

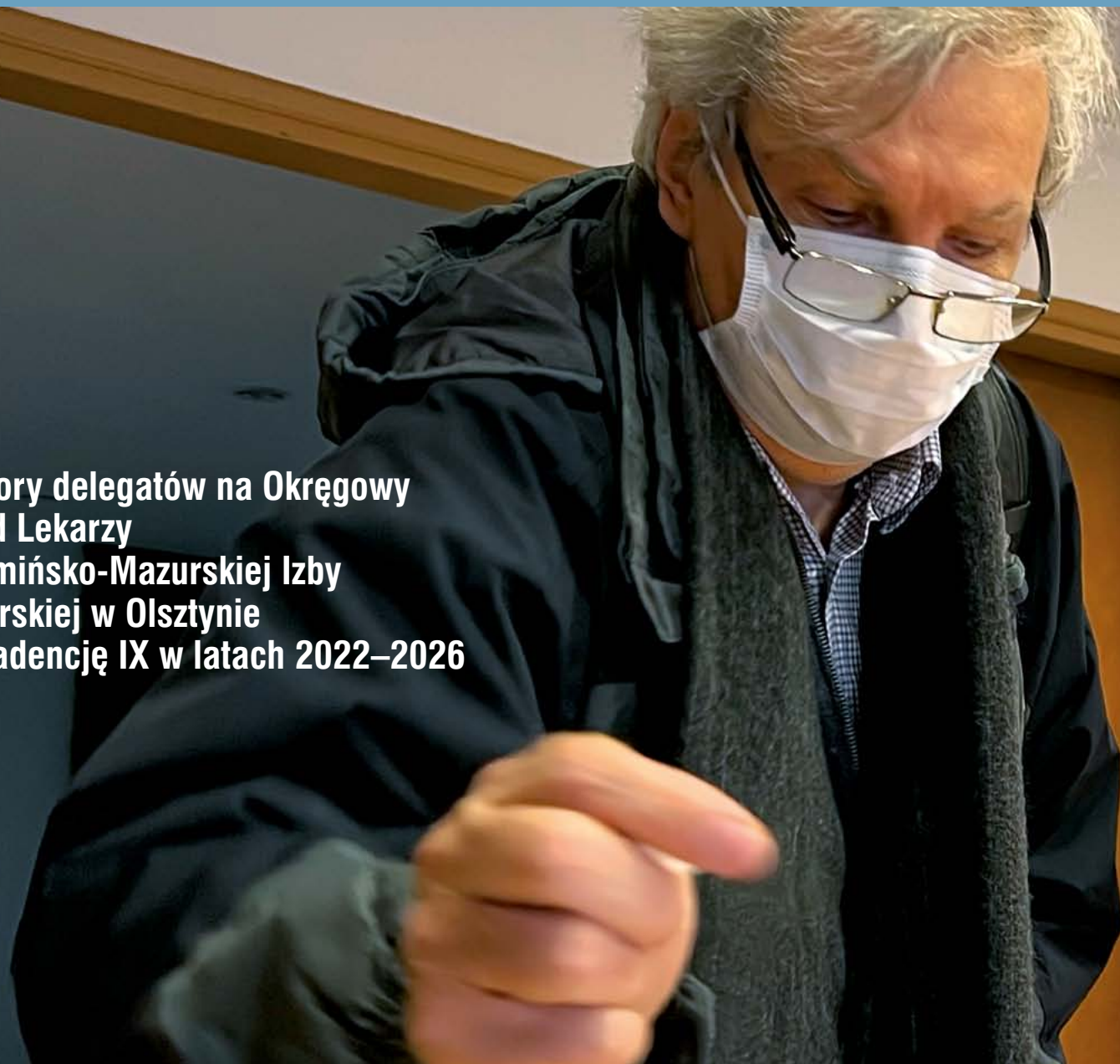


BIULETYN LEKARSKI

Rok XXXIII, luty 2022, numer 171

e-active

**Wybory delegatów na Okręgowy
Zjazd Lekarzy
Warmińsko-Mazurskiej Izby
Lekarskiej w Olsztynie
na kadencję IX w latach 2022–2026**



START

Wyniki wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie na kadencję IX w latach 2022–2026	6	Pszenica i kąkol, albo garść refleksji na kanwie pewnego spektaklu	27
Stanisław S. Adamowicz		Apolonia Szarkowicz	
Recepty znachorów	14	Starość się zbliża	31
Redakcja		Roman Łesiów	
Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej	16	Widziane w obiektywie	32
Zbigniew Gugnowski, Katarzyna Godlewska		Redakcja	
Lekarze emeryci – spotkania grudniowe	17	Polemika. Statyny	34
Krystyna Łaskarzewska-Resiak		Roman Łesiów	
Polski Ład	18	Nadzieje noworoczne	35
Tomasz Kozak		Małgorzata Sławińska	
Lekarz rodzinny w Niemczech / część II	19	Wojna, medycyna i tenis	37
Jacek Tyłło		Redakcja	
70 lat minęło	21	Czy Robert Johnson zawarł pakt z diabłem?	38
Leonard Januszko		Jerzy Kurowski	
Nowi stażyści Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w 2021 r.	22	Tuż obok drogi	41
Redakcja		Jarosław Parfianowicz	
Konkurs na kartkę świąteczną i zabawa choinkowa	23	Pamięci tych którzy odeszli... ..	44
Małgorzata Szmyt		Redakcja	
Zła fruktoza	25	Kącik wierszem pisany	48
Roman Łesiów		Redakcja	
		Huba	49
		Redakcja	
		Informacje biura	50
		Redakcja	



Anna Lella

Nowy rok przywitaliśmy tradycyjnie w Filharmonii Warmińsko-Mazurskiej koncertem *Na Dobry Początek*. W ubiegłym roku – ze względu na pandemię – po raz pierwszy byliśmy zmuszeni odwołać to cieszące się ogromną popularnością wydarzenie. W tym roku udało się zorganizować dla Was koncert, choć z ograniczeniami i przy zachowaniu obostrzeń sanitarnych. Przy brakach kadrowych i bieżących nowych wyzwaniach w ochronie zdrowia, codziennej ciężkiej pracy, często ponad siły, lekarze są bardzo przemęczeni. Na odpoczynek i chwilę relaksu zasłużyliśmy jak nigdy przedtem.

Dobiega końca ósma kadencja reaktywowanego samorządu, płynnie przechodzimy do kolejnej, zaangażowanie działaczy jest nie do przecenienia. Już teraz z perspektywy czterech ostatnich lat naszej warmińsko-mazurskiej izby lekarskiej można mieć poczucie spełnienia. Zrealizowaliśmy zadania ustawowe, znacząco je przekraczając, mierząc się też z nowymi, niespotykanymi wcześniej wyzwaniami, które na nas spadły w okresie pandemii. Wszystkim aktywnym członkom naszej izby składam gorące podziękowania za ich zaangażowanie, dzięki Wam i dzięki Waszej pracy nasza izba jest postrzegana





jako sprawnie funkcjonująca instytucja, dbająca o wizerunek środowiska, niosąca pomoc potrzebującym koleżankom i kolegom.

Gratuluje nowo wybranym delegatom, obdarzonym zaufaniem koleżanek i kolegów z okręgów wyborczych. Przed nimi zjazd okręgowy, który wyłoni członków poszczególnych struktur samorządu.

Hotel Krasicki w Lidzbarku Warmińskim w dniach 25–27 lutego br. gościł u siebie uczestników Warsztatów Interdyscyplinarnych. Dziękuję prof. Sergiuszowi Nawrockiemu za sugestie programowe. Mam nadzieję, że wykłady były ciekawe i każdy z uczestników znalazł dla siebie interesujący referat.

Konferencja „Współczesna medycyna Warmii i Mazur” rozpoczęła się w piątek popołudniem wykładem inauguracyjnym prorektora Collegium Medicum UWM prof. dr. hab. n. med. Sergiusza Nawrockiego. Wśród wykładowców byli m.in. dr hab. n. med. Agnieszka Owczarczyk-Saczonek, prof. UWM, dr hab. n. med. Magdalena Krajewska-Włodarczyk, dr hab. n. med. Monika Rucińska, dr hab. n. med. Anna Żurada, dr n. med. Anna Dudzińska-Filkiewicz, lek. stom. Katarzyna Miśków, lek. Agnieszka Wasilewska, lek. stom. Anna Lella oraz prof. dr hab. n. med. Marcin Mycko, dr n. med. Piotr Kocbach, dr n. med. Janusz Hałka, a także radca prawny Paweł Strzelec.

Omówione zostały zagadnienia z zakresu różnych obszarów medycyny, m.in. onkologii,

dermatologii, reumatologii, stomatologii, psychiatrii, chorób zakaźnych. Nie zabrakło też zagadnień prawnych, takich jak odpowiedzialność cywilna lekarza.

Warsztaty interdyscyplinarne od lat cieszą się dużym zainteresowaniem i uznaniem uczestników. Stanowią okazję do poszerzenia wiedzy, wymiany doświadczeń pomiędzy kolegami specjalizującymi się w różnych dziedzinach medycyny, a także do integracji. Mamy nadzieję, że spotkanie w Lidzbarku Warmińskim i tym razem spełniło te oczekiwania.

Relację z przebiegu konferencji przedstawimy w kolejnym wydaniu „Biuletynu Lekarskiego”.

Niezwykle miło, że kolejni członkowie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie uzyskali stopień naukowy doktora habilitowanego. Gratulujemy! Podczas styczniowego posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej nagrody ufundowane przez naszą izbę otrzymali:

- dr hab. n. med. Dariusz Onichimowski (tytuł pracy: *Wpływ ciągłych technik nerkozastępczych na farmakokinetkę i farmakodynamikę wybranych antybiotyków*);
- dr hab. n. med. Wojciech Rogowski (tytuł pracy: *Postępy w leczeniu radioizotopowym, ukierunkowanym molekularnie i chemioterapii nowotworów neuroendokrynnych przewodu pokarmowego*);
- dr hab. n. med. Monika Rucińska (tytuł pracy: *Leczenie miejscowo zaawansowanego raka gruczołu krokowego*);
- dr n. med. Bogna Kwella (tytuł pracy: *Analiza czynników ryzyka sercowo-naczyniowego u kobiet z przebyłym stanem przedzrzucawkowym*);
- dr n. med. Rafał Skutecki (tytuł pracy: *Wpływ parametrów biometeorologicznych na sezonowość wybranych chorób*);
- dr n. med. Grzegorz Dałek (tytuł pracy: *Przewlekła choroba nerek u pacjentów z udarem mózgu*);
- dr n. med. Jakub Piotrkowski (tytuł pracy: *Ultrasonografia w ocenie układu krążeniowo-oddechowego u osób w wieku podeszłym przyjmowanym do szpitala w trybie nagłym*);
- dr n. med. Natalia Zdanowska (tytuł pracy: *Ocena wpływu leczenia adalimumabem i metotreksatem na poziom wybranych markerów ryzyka sercowo-naczyniowego (VCAM-1, E-selektyna, oxLDL, przeciwciała anti oxLDL) oraz cytokin regulatorowych (IL-10, TGFβ, IL-35) u Pacjentów z rozpoznaną łuszczycą plackowatą o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego*). Zachęcam do zaglądania na stronę internetową Naczelnej Izby Lekarskiej, gdzie są na bieżąco umieszczane stanowiska i apele odnoszące się do bieżącej sytuacji w ochronie



Od lewej: Prezes ORL Anna Lella, dr n. med. Grzegorz Dałek, dr n. med. Jakub Piotrkowski, dr n. med. Natalia Zdanowska, dr n. med. Rafał Skutecki

zdrowia oraz aktów prawnych dotyczących zawodów medycznych i opieki zdrowotnej.

W dniu 28 stycznia 2022 r. obradowała Naczelna Rada Lekarska. Wśród podjętych uchwał i stanowisk znalazły się dwa dokumenty, które mają szczególne znaczenie.

- Pierwszy z nich to uchwała Nr 3/22/VIII w sprawie obowiązków lekarzy i lekarzy dentystów uczestniczących w szkoleniach w roli wykładowcy. Reguluje ona zasady prowadzenia szkoleń dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych lub wykonywania procedur medycznych, jeżeli uczestnikami takiego wydarzenia są osoby niemające uprawnień do udzielania takich świadczeń oraz procedur. Najczęściej dotyczy to szkoleń z medycyny estetycznej oraz świadczeń udzielanych pacjentom stomatologicznym. Uchwała ta wpisuje się w konkretne działania systemowe podejmowane przez samorząd w zakresie uporządkowania tych kwestii. W tym miejscu przywołać należy uchwałę Nr 5/21/VIII NRL w sprawie przyjęcia projektu zmian w ustawie o działalności leczniczej oraz stanowisko Nr 1/21/VIII NRL z 29 stycznia 2021 r. w sprawie przyjęcia definicji medycyny estetycznej.

- Drugim dokumentem jest stanowisko Nr 2/22/VIII w sprawie opiniowania sądowno-lekarskiego oraz utworzenia Instytutu Ekspertyz Medycznych w Łodzi. Jego treść



Prezes ORL Anna Lella, dr hab. n. med. Dariusz Onichimowski

odnosi się do postulowanej od lat przez samorząd lekarski konieczności wprowadzenia zmian w przepisach regulujących zasady powoływania, odwoływania, wykonywania czynności biegłego sądowego oraz wynagradzania biegłych sądowych. Jednym z najpoważniejszych problemów polskiego wymiaru sprawiedliwości w sprawach medycznych jest bowiem pozyskiwanie biegłych sądowych. Wobec braku nowelizacji przepisów w tym zakresie niepokój budzi fakt powołania zarządzeniem ministra sprawiedliwości Instytutu Ekspertyz Medycznych w Łodzi, przy czym nie określono żadnych kryteriów kwalifikacyjnych dla osób, które miałyby wydawać takie ekspertyzy. Dodatkowo powołanie Instytutu może być błędnie odebrane jako stworzenie swego rodzaju „superbiegłego”, czyli instytucji, której opinie będą wiążące dla organów prowadzących postępowanie.

Pozornie, na pierwszy rzut oka może się wydawać, że kwestie te dotyczą wyłącznie wąskiej grupy lekarzy i lekarzy dentystów będących biegłymi. Niestety z problemem fachowości i rzetelności opinii może się spotkać każdy z nas, w przypadku gdy postępowanie dotyczy jego osoby.

WYNIKI WYBORÓW DELEGATÓW NA OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W OLSZTYNIE NA KADENCJĘ IX W LATACH 2022–2026

OBWIESZCZENIE OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W OLSZTYNIE z dnia 3 stycznia 2022 r.

o wynikach wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie na kadencję IX w latach 2022–2026.

Na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1342) i § 45 ust. regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. (tekst jednolity obejmujący zmiany wprowadzone uchwałą nr 6 Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 maja 2016 r. ustalony w obwieszczeniu nr 7/16/VII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 lipca 2016 r.) oraz uchwały okręgowej komisji wyborczej z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie potwierdzenia wyników głosowania i wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy, okręgowa komisja wyborcza ogłasza wyniki wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie IX kadencji w latach 2022–2026.

DZIAŁ I

Dane zbiorcze w skali Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej

Rozdział 1. Dane ogólne

- Wybory przeprowadziła okręgowa komisja wyborcza i 26 komisji skrutacyjnych. Do komisji skrutacyjnych powołano 6 osób – 4 osoby z okręgowej komisji wyborczej i 2 członków izby lekarskiej.
- Wybory przeprowadzono w 26 rejonach wyborczych z utworzonych 27 rejonów.
- W rejonie wyborczym nr 20 – lekarze powiatów węgorzewskiego, oleckiego i gołdapskiego-

posiadającym 3 mandaty delegata, wyborów nie przeprowadzono ze względu na brak zgłoszonych kandydatów.

- Delegatów wybierano spośród 114 kandydatów na 128 mandaty delegata przy ogólnej liczbie mandatów 131.

Rozdział 2. Zbiorcze dane o głosowaniu

- Liczba osób uprawnionych do głosowania (liczba członków izby lekarskiej, posiadających czynne prawo wyborcze, wchodzących w skład 26 rejonów wyborczych w których zorganizowano zgromadzenia wyborcze) wyniosła 3804 w tym 2946 lekarzy i 858 lekarzy dentyków.
- W wyborach uczestniczyło 963 wyborców to jest 25,3% uprawnionych do głosowania.
- W głosowaniu uczestniczyło 928 wyborców to jest 24,4% uprawnionych do głosowania, z tego 916 głosowało w trybie korespondencyjnym co stanowi 98,7% uczestniczących w głosowaniu i 12 głosowało osobiście co stanowi 1,3% uczestniczących w głosowaniu.
- Z urn wyjęto 928 kart do głosowania.
- Liczba ważnych kart do głosowania wyniosła 928, co stanowi 100% liczby kart do głosowania.
- Liczba głosów ważnych (ogólna liczba głosów) wyniosła 928, w tym 4 głosy wstrzymujące się, co stanowi 100% ogólnej liczby głosów.

Rozdział 3. Zbiorcze wyniki głosowania na kandydatów i wyniki wyborów delegatów

- Wybory odbyły się w 26 rejonach wyborczych, w tym 20 utworzonych dla lekarzy i 6 utworzonych dla lekarzy dentyków.

2. Wybrano 93 delegatów co stanowi 70,9% ogólnej liczby mandatów, w tym 67 lekarzy, co stanowi 51,1% ogólnej liczby mandatów delegata i 72,0% liczby wybranych delegatów oraz 26 lekarzy dentystów, co stanowi 19,8% ogólnej liczby mandatów delegata i 28% liczby wybranych delegatów.
3. Nie wybrano 38 delegatów, 34 lekarzy i 4 lekarzy dentystów. W rejonie 20 nie wybrano 3 delegatów ze względu na niezorganizowanie wyborów w rejonie z powodu niezgłoszenia żadnego kandydata (na 3 mandaty) a w rejonie 19 gdzie zgłoszono 1 kandydata (na 6 mandatów) i rejonie 21 gdzie zgłoszono 2 kandydatów (na 6 mandatów) ze względu na brak kworum wyborczego. Pozostałych 23 delegatów nie wybrano w rejonach w których liczba mandatów była większa niż liczba zgłoszonych kandydatów.

DZIAŁ II

Wyniki głosowania i wyniki wyborów w rejonach wyborczych

Rozdział 1. Rejon wyborczy nr 01 – Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Olsztynie, Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce.

- Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 5 • Kworum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 42) – 28,7% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 42, korespondencyjnie – 42 (100%), osobiście – 0 • Z urny wyjęto 42 karty do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 42 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 42 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 28,7% • Wybrano 5 delegatów ze zgłoszonych 7 kandydatów • Delegatami zostali wybrani kandydaci, którzy uzyskali największą liczbę głosów oraz liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (8):

- 1) Dziejowska Maria, Wanda lekarz – 32
- 2) Sankowska Ewa, Maria lekarz – 29
- 3) Szmyt Małgorzata lekarz – 25
- 4) Krzynówek Irena lekarz – 14
- 5) Wojciechowski Ireneusz, Wiesław lekarz – 14

- Wszystkie mandaty zostały obsadzone.

Rozdział 2. Rejon wyborczy nr 02 – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie.

- Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 9 • Kworum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 62) – 21,5% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 59, korespondencyjnie – 57 (96,6%), osobiście – 2 (3,4%) • Z urny wyjęto 59

kart do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 59 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 59 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 20,5% • Wybrano 9 delegatów ze zgłoszonych 9 kandydatów • Delegatami zostali wybrani kandydaci, którzy uzyskali największą liczbę głosów oraz liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (14):

- 1) Andrasz Ewa, Agnieszka lekarz – 37
- 2) Malinowski Piotr lekarz – 37
- 3) Bujnowski Tomasz lekarz – 35
- 4) Budkiewicz Robert lekarz – 31
- 5) Tyłło Mateusz lekarz – 31
- 6) Jancewicz Patryk lekarz – 27
- 7) Dowgird Maria lekarz – 22
- 8) Sowa Mariusz lekarz – 18
- 9) Januszko Leonard lekarz – 16

- Wszystkie mandaty zostały obsadzone.

Rozdział 3. Rejon wyborczy nr 03 – Miejski Szpital Specjalistyczny w Olsztynie.

- Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 6 • Kworum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 49) – 26,8% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 48, korespondencyjnie – 48 (100%), osobiście – 0 • Z urny wyjęto 48 karty do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 48 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 48 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 26,2% • Wybrano 6 delegatów ze zgłoszonych 8 kandydatów • Delegatami zostali wybrani kandydaci, którzy uzyskali największą liczbę głosów oraz liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (9):

- 1) Zabłocki Marek lekarz – 27
- 2) Brożek Paulina lekarz – 23
- 3) Owczarczyk-Saczonek Agnieszka, Barbara lekarz – 21
- 4) Szmyt Piotr, Andrzej lekarz – 21
- 5) Pyszko Arkadiusz, Edmund lekarz – 19
- 6) Łesiów Roman lekarz – 12

- Wszystkie mandaty zostały obsadzone.

Rozdział 4. Rejon wyborczy nr 04 – SP ZOZ MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 5 • Korum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 32) – 22,4% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 32, korespondencyjnie – 30 (93,7%), osobiście – 2 (6,3%) • Z urny wyjęto 32 karty do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 32 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 32 t.j. 100% ogólnej liczby głosów w tym 1 wstrzymujący się • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 22,4% • Wybrano 5 delegatów ze zgłoszonych 6 kandydatów • Delegatami zostali wybrani kandydaci, którzy uzyskali największą liczbę głosów oraz liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (7):

- | | |
|--|------|
| 1) Abramczyk Jarosław lekarz | – 22 |
| 2) Parfianowicz Jarosław lekarz | – 22 |
| 3) Wasilewska-Teśluk Ewa, Katarzyna lekarz | – 18 |
| 4) Snarska Jadwiga lekarz | – 15 |
| 5) Dąbrowska-Łukaszuk Czesława lekarz | – 10 |

• Wszystkie mandaty zostały obsadzone.

Rozdział 5. Rejon wyborczy nr 05 – Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 2 • Korum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 16) – 24,2% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 16, korespondencyjnie – 15 (93,7%), osobiście – 1 (6,3%) • Z urny wyjęto 16 kart do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 16 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 16 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 24,2% • Wybrano 2 delegatów ze zgłoszonych 2 kandydatów • Delegatami zostali wybrani kandydaci, którzy uzyskali największą liczbę głosów oraz liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (3):

- | | |
|------------------------|------|
| 1) Dyśko Łukasz lekarz | – 12 |
| 2) Glinka Lidia lekarz | – 10 |

• Wszystkie mandaty zostały obsadzone.

Rozdział 6. Rejon wyborczy nr 06 – Samodzielny Publiczny Zespół Gruzlicy i Chorób Płuc w Olsztynie.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 1 • Korum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 11) – 32,3% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 11, korespondencyjnie – 11 (100%), osobiście – 0 • Z urny wyjęto 11 kart do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 11 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 11 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 32,3% • Wybrano 1 delegata ze zgłoszonego 1 kandydata • Delegatem został wybrany kandydat, który uzyskał liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (3):

- 1) Jaśkiewicz Łukasz lekarz – 11

• Wszystkie mandaty zostały obsadzone.

Rozdział 7. Rejon wyborczy nr 07 – Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, lekarze psychiatry miasta Olsztyn i powiatu olsztyńskiego.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 2 • Korum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 16) – 24,6% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 15, korespondencyjnie – 15 (100%), osobiście – 0 • Z urny wyjęto 15 karty do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 15 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 15 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 23,1% • Wybrano 2 delegatów ze zgłoszonych 2 kandydatów • Delegatami zostali wybrani kandydaci, którzy uzyskali największą liczbę głosów oraz liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (3):

- | | |
|--------------------------------|-----|
| 1) Korbut Józef lekarz | – 9 |
| 2) Wasilewska Agnieszka lekarz | – 9 |

• Wszystkie mandaty zostały obsadzone.

Rozdział 8. Rejon wyborczy nr 08 – Lekarze NZOZ i prywatnie praktykujący miasta Olsztyn, lekarze NFZ, Sanepid-u i urzędów.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 9 • Korum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 84) – 31,8% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 78, korespondencyjnie – 78 (100%), osobiście – 0 • Z urny wyjęto 78 karty do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 78

t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 78 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 29,5% • Wybrano 9 delegatów ze zgłoszonych 14 kandydatów • Delegatami zostali wybrani kandydaci, którzy uzyskali największą liczbę głosów oraz liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (13):

- | | |
|--|------|
| 1) Cichowski Leszek lekarz | – 37 |
| 2) Zakrzewska Ewa, Renata lekarz | – 35 |
| 3) Fliskowska-Wilczek Mirona Joanna lekarz | – 34 |
| 4) Misiewicz Joanna, Dorota lekarz | – 32 |
| 5) Niemier Piotr, Marek lekarz | – 32 |
| 6) Kula Bogdan lekarz | – 29 |
| 7) Bieniecki Marek lekarz | – 27 |
| 8) Piotrowski Sławomir lekarz | – 21 |
| 9) Trusewicz Jan, Zygmunt lekarz | – 21 |

• Wszystkie mandaty zostały obsadzone.

Rozdział 9. Rejon wyborczy nr 09 – Lekarze emeryci i renciści miasta Olsztyn i powiatu olsztyńskiego.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 4 • Korum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 32) – 30,5% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 31, korespondencyjnie – 31 (100%), osobiście – 0 • Z urny wyjęto 31 kart do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 31 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 31 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 29,5% • Wybrano 4 delegatów ze zgłoszonych 6 kandydatów • Delegatami zostali wybrani kandydaci, którzy uzyskali największą liczbę głosów oraz liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (5):

- | | |
|---|------|
| 1) Łaskarzewska-Resiak Krystyna, Alicja lekarz | – 24 |
| 2) Borzuchowska Otylia, Janina lekarz | – 20 |
| 3) Łukaszuk Jan lekarz | – 20 |
| 4) Sochacka-Żagańkiewicz Justyna, Danuta lekarz | – 16 |

• Wszystkie mandaty zostały obsadzone.

Rozdział 10. Rejon wyborczy nr 10 – Lekarze powiatu olsztyńskiego.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 6 • Korum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 39) – 23,4% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 37, korespondencyjnie – 37 (100%), osobiście – 0 • Z urny wyjęto 37 karty do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 37 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 37 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 22,2% • Wybrano 5 delegatów ze zgłoszonych 5 kandydatów • Delegatami zostali wybrani kandydaci, którzy uzyskali największą liczbę głosów oraz liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (8):

- | | |
|-------------------------------------|------|
| 1) Piotrowska-Wróbel Brygida lekarz | – 23 |
| 2) Muzolf Małgorzata lekarz | – 20 |
| 3) Cybulak Krzysztof lekarz | – 17 |
| 4) Kida-Purpurowicz Grażyna lekarz | – 13 |
| 5) Cetnarowicz Julita lekarz | – 9 |

• Mandaty nieobsadzone – 1.

Rozdział 11. Rejon wyborczy nr 11 – Lekarze powiatu iławskiego.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 5 • Korum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 38) – 27,9% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 34, korespondencyjnie – 34 (100%), osobiście – 0 • Z urny wyjęto 34 karty do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 34 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 34 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 25% • Wybrano 2 delegatów ze zgłoszonych 2 kandydatów • Delegatami zostali wybrani kandydaci, którzy uzyskali największą liczbę głosów oraz liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (7):

- | | |
|---------------------------------|------|
| 1) Żurański Roman lekarz | – 23 |
| 2) Chlebowska-Kulik Anna lekarz | – 22 |

• Mandaty nieobsadzone – 3.

Rozdział 12. Rejon wyborczy nr 12 – Lekarze powiatu ostródzkiego.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 5 • Korum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 45) – 27,4% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca

w głosowaniu – 44, korespondencyjnie – 44 (100%), osobiście – 0 • Z urny wyjęto 44 karty do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 44 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 44 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 26,8% • Wybrano 2 delegatów ze zgłoszonych 2 kandydatów • Delegatami zostali wybrani kandydaci, którzy uzyskali największą liczbę głosów oraz liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (8):

1) Kocbach Piotr lekarz – 38

2) Szadurska-Noga Marta lekarz – 12

• Mandaty nieobsadzone – 3.

Rozdział 13. Rejon wyborczy nr 13 – Lekarze powiatów działdowskiego i nowomiejskiego.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 5 • Korum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 41) – 26,3% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 39, korespondencyjnie – 38 (97,4%), osobiście – 1 (2,6%) • Z urny wyjęto 39 karty do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 39 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 39 t.j. 100% ogólnej liczby głosów w tym 2 głosy wstrzymujące się • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 25% • Wybrano 2 delegatów ze zgłoszonych 2 kandydatów • Delegatami zostali wybrani kandydaci, którzy uzyskali największą liczbę głosów oraz liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (8):

1) Reguła Janusz lekarz – 27

2) Roman Grzegorz lekarz – 21

• Mandaty nieobsadzone – 3.

Rozdział 14. Rejon wyborczy nr 14 – Lekarze powiatów lidzbarskiego i bartoszyckiego.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 4 • Korum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 46) – 34,6% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 42, korespondencyjnie – 42 (100%), osobiście – 0 • Z urny wyjęto 42 karty do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 42 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 42 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do

ogólnej liczby osób uprawnionych) – 31,6% • Wybrano 2 delegatów ze zgłoszonych 2 kandydatów • Delegatami zostali wybrani kandydaci, którzy uzyskali największą liczbę głosów oraz liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (7):

1) Bok Adam lekarz – 32

2) Włodarczyk-Szczepańska Wiesława lekarz – 23

• Mandaty nieobsadzone – 2.

Rozdział 15. Rejon wyborczy nr 15 – Lekarze powiatu kętrzyńskiego.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 4 • Korum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 35) – 33,7% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 32, korespondencyjnie – 32 (100%), osobiście – 0 • Z urny wyjęto 32 karty do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 32 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 32 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 30,8% • Wybrano 2 delegatów ze zgłoszonych 2 kandydatów • Delegatami zostali wybrani kandydaci, którzy uzyskali największą liczbę głosów oraz liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (5):

1) Sykisz-Mikucka Grażyna lekarz – 25

2) Bykowski Jan lekarz – 9

• Mandaty nieobsadzone – 2.

Rozdział 16. Rejon wyborczy nr 16 – Lekarze powiatu giżyckiego.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 5 • Korum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 53) – 37,3% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 53, korespondencyjnie – 52 (98,1%), osobiście – 1 (1,9%) • Z urny wyjęto 53 karty do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 53 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 53 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 37,3% • Wybrano 5 delegatów ze zgłoszonych 5 kandydatów • Delegatami zostali wybrani kandydaci, którzy uzyskali największą liczbę głosów oraz liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (7):

1) Stankiewicz Anna, Wioletta lekarz – 38

2) Gugnowski Zbigniew lekarz – 34

3) Danieluk Stanisław lekarz – 30

4) Tańska Aleksandra lekarz – 24

5) Družba Rajmund lekarz – 21

• Wszystkie mandaty zostały obsadzone.

Rozdział 17. Rejon wyborczy nr 17 – Lekarze powiatów szczecińskiego i nidzickiego.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 4 • Kworum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 27) – 20,5% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 24, korespondencyjnie – 24 (100%), osobiście – 0 • Z urny wyjęto 24 karty do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 24 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 24 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 18,2% • Wybrano 2 delegatów ze zgłoszonych 2 kandydatów • Delegatami zostali wybrani kandydaci, którzy uzyskali największą liczbę głosów oraz liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (7):

1) Nowagiel Iwona lekarz – 20

2) Osmolińska-Topolska Danuta lekarz – 9

• Mandaty nieobsadzone – 2.

Rozdział 18. Rejon wyborczy nr 18 – Lekarze powiatów mrągowskiego i piskiego.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 5 • Kworum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 37) – 23,9% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 36, korespondencyjnie – 36 (100%), osobiście – 0 (0%) • Z urny wyjęto 36 kart do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 36 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 36 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 23,2% • Wybrano 9 delegatów ze zgłoszonych 9 kandydatów • Delegatami zostali wybrani kandydaci, którzy uzyskali największą liczbę głosów oraz liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (8):

1) Tańcula Irena, Małgorzata lekarz – 29

2) Barwiński Kazimierz lekarz – 10

• Mandaty nieobsadzone – 3.

Rozdział 19. Rejon wyborczy nr 19 – Lekarze powiatu ełckiego.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 6 • Kworum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 29) – 15,4% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 29, korespondencyjnie – 29 (100%), osobiście – 0 • Z urny wyjęto 29 kart do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 29 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 29 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 15,4% • Nie wybrano delegatów z 1 zgłoszonego kandydata ponieważ nie osiągnięto 20% kworum wyborczego • Mandaty nieobsadzone – 6.

Rozdział 20. Rejon wyborczy nr 20 – Lekarze powiatów węgorzewskiego, oleckiego i gołdapskiego.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 3 • Wyborów nie zorganizowano ze względu na brak zgłoszonych kandydatów na delegatów • Mandaty nieobsadzone – 3.

Rozdział 21. Rejon wyborczy nr 21 – Lekarze rezydenci miasta Olsztyn i powiatu olsztyńskiego.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 6 • Kworum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 15) – 8,8% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 15, korespondencyjnie – 15 (100%), osobiście – 0 • Z urny wyjęto 15 kart do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 15 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 15 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 8,8% • Nie wybrano delegatów z 2 zgłoszonych kandydatów ponieważ nie osiągnięto 20% kworum wyborczego • Mandaty nieobsadzone – 6.

Rozdział 22. Rejon wyborczy nr 22 – Lekarze dentyści miasta Olsztyn.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 11 • Kworum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 81) – 24,9% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 81, korespondencyjnie – 76 (93,8%), osobiście – 5 (6,2%) • Z urny wyjęto 81 kart do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 81 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 81 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 24,9% • Wybrano 11 delegatów ze zgłoszonych 12 kandydatów • Delegatami zostali wybrani kandydaci, którzy uzyskali największą liczbę głosów

oraz liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (16):

- | | |
|--|------|
| 1) Lella Anna lekarz dentysta | – 52 |
| 2) Miśków Katarzyna lekarz dentysta | – 42 |
| 3) Kaczmarek-Mielęcka Urszula, Agnieszka lekarz dentysta | – 41 |
| 4) Żółkiewicz-Kabać Katarzyna, Krystyna lekarz dentysta | – 39 |
| 5) Eliszewska Małgorzata, Izabela lekarz dentysta | – 38 |
| 6) Dudziński Leszek, Władysław lekarz dentysta | – 36 |
| 7) Miłosz Maria lekarz dentysta | – 35 |
| 8) Wieczorek Cezary, Henryk lekarz dentysta | – 35 |
| 9) Czapliński Leszek, Tomasz lekarz dentysta | – 34 |
| 10) Rutkowska Agnieszka, Małgorzata lekarz dentysta | – 27 |
| 11) Szynralewicz-Wieczorek Magdalena lekarz dentysta | – 27 |
| 12. Wszystkie mandaty zostały obsadzone. | |

Rozdział 23. Rejon wyborczy nr 23 – Lekarze dentyści powiatów olsztyńskiego, bartoszyckiego i lidzbarskiego.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 4 • Korum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 27) – 23,7% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 26, korespondencyjnie – 26 (100%), osobiście – 0 • Z urny wyjęto 26 kart do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 26 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 26 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 23,7% • Wybrano 4 delegatów ze zgłoszonych 6 kandydatów • Delegatami zostali wybrani kandydaci, którzy uzyskali największą liczbę głosów oraz liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (6):

- | | |
|--|------|
| 1) Ciecuch Krzysztof lekarz dentysta | – 12 |
| 2) Pulińska Edyta lekarz dentysta | – 11 |
| 3) Sowa Joanna lekarz dentysta | – 9 |
| 4) Stalewska Iwona, Honorata lekarz dentysta | – 8 |

• Wszystkie mandaty zostały obsadzone.

Rozdział 24. Rejon wyborczy nr 24 – Lekarze dentyści powiatów giżyckiego, mrągowskiego, kętrzyńskiego i węgorzewskiego.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 4 • Korum wyborcze (liczba osób uczestniczą-

ca w wyborach – 33) – 27,3% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 32, korespondencyjnie – 32 (100%), osobiście – 0 • Z urny wyjęto 32 karty do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 32 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 32 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 26,4% • Wybrano 4 delegatów ze zgłoszonych 5 kandydatów • Delegatami zostali wybrani kandydaci, którzy uzyskali największą liczbę głosów oraz liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (6):

- | | |
|---|------|
| 1) Łukaszewicz Regina lekarz dentysta | – 19 |
| 2) Sajkowska Marcela lekarz dentysta | – 16 |
| 3) Milbrat-Pyżyńska Magdalena lekarz dentysta | – 15 |
| 4) Krysztopik Stanisława lekarz dentysta | – 14 |

• Wszystkie mandaty zostały obsadzone.

Rozdział 25. Rejon wyborczy nr 25 – Lekarze dentyści powiatów ełckiego, gołdapskiego, oleckiego i piskiego.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 4 • Korum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 20) – 20% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 20, korespondencyjnie – 20 (100%), osobiście – 0 • Z urny wyjęto 20 karty do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 20 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 20 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 20% • Wybrano 2 delegatów ze zgłoszonych 2 kandydatów • Delegatami zostali wybrani kandydaci, którzy uzyskali największą liczbę głosów oraz liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (5):

- | | |
|---------------------------------------|------|
| 1) Grygoruk Eugeniusz lekarz dentysta | – 18 |
| 2) Bałdowska Irena lekarz dentysta | – 5 |

• Mandaty nieobsadzone – 2.

Rozdział 26. Rejon wyborczy nr 26 – Lekarze dentyści powiatów działdowskiego, nowomiejskiego, szczycieńskiego i nidzickiego.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 4 • Korum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 22) – 21,8% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 20, korespondencyjnie – 20 (100%), osobiście – 0 • Z urny wyjęto 20 kart do

głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 20 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 20 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 19,8% • Wybrano 4 delegatów ze zgłoszonych 4 kandydatów • Delegatami zostali wybrani kandydaci, którzy uzyskali największą liczbę głosów oraz liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (5):

- 1) Gołębiowski Artur, Janusz lekarz dentysta – 13
- 2) Rojek-Kiełpińska Sylwia lekarz dentysta – 11
- 3) Zagożdżon Alicja lekarz dentysta – 7
- 4) Łączyńska Beata lekarz dentysta – 6

• Wszystkie mandaty zostały obsadzone.

Rozdział 27. Rejon wyborczy nr 2 – Lekarze dentyści powiatów ostródzkiego i iławskiego.

• Liczba mandatów w rejonie wyborczym – 3 • Korum wyborcze (liczba osób uczestnicząca w wyborach – 31) – 31,9% ogólnej liczby osób uprawnionych • Liczba osób uczestnicząca w głosowaniu – 31, korespondencyjnie – 31 (100%), osobiście – 0 • Z urny wyjęto 31 kart do głosowania • Liczba kart nieważnych – 0 • Liczba kart ważnych (ogólna liczba głosów) – 31 t.j. 100% ogólnej liczby kart do głosowania • Liczba głosów nieważnych – 0 • Liczba głosów ważnych – 31 t.j. 100% ogólnej liczby głosów • Frekwencja wyborcza (liczba głosów ważnych do ogólnej liczby osób uprawnionych) – 31,9% • Wybrano 1 delegata ze zgłoszonego 1 kandydata • Delegatem została wybrana kandydatka, którzy uzyskała liczbę głosów nie mniejszą niż 5% ogólnej liczby lekarzy umieszczonych na liście wyborców wchodzących w skład rejonu wyborczego (5):

- 1) Andrzejkiewicz-Fortuna Anna lekarz dentysta – 31

• Mandaty nieobsadzone – 2.

Przewodniczący OKW
lek. Stanisław S. Adamowicz



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. Kurienkova**, 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:

90. ŚRODEK NA WĄGRY

Wziąć na czubek noża troszeczkę samorodnej siarki (proszek kremowego koloru), położyć na język i popić ciepłą wodą. Robić to co rano na czczo, dopóki wągry nie znikną. Środek ten jest uznawany jako sprawdzony i szybko działający.

91. ROSYJSKI ŚRODEK LUDOWY PRZECIWKO EGZEMIE I WIELU INNYM CHOROBY SKÓRY

Wziąć, powiedzmy, tuzin jaj, ugotować je na twardo i wyjąć żółtka. Trzymać żółtka nadziane na widelec lub szpadkę (albo położyć je na metalową siatkę) nad ogniem świecy. Podgrzewane żółtka będą wydzielać krople „soku”, które należy zbierać do naczynka.

Wymaga to pewnej zręczności; kiedy tylko zauważycie, że kropla na żółtku powiększa się, należy szybko podstawiać naczynko. Kropla spadnie, znów podgrzewajcie Żółtko. Trzeba poświęcić wiele czasu, by zebrać wystarczającą ilość drogiego mazi. Liczbę jaj w tej recepturze potraktowałem warunkowo, wszystko zależy od powierzchni skóry, którą chcemy leczyć. Czasami więc wystarczy i dwa jajka. Niekiedy trzeba ich zużyć ponad sto. Uzyskaną w ten sposób maścią należy smarować gazę i przykładać ją na porażone chorobą miejsca. Opatrunki zmieniać rzadko, najlepiej raz na dwa dni. Opatrunek można przewiązać, ale tak, by bandaż nie wchłaniał tego drogiego lekarstwa. Najlepiej na gazę położyć ceratkę. Leczenie należy kontynuować aż do pełnego wyzdrowienia.

92. LUDOWY ŚRODEK NA KATAR ŻOŁĄDKA

Pić nasiona gorczycy z wodą. Zacząć od jednego ziarenka i codziennie zwiększać dawkę o jedno, aż do dwudziestu. Następnie codziennie schodzić drugą dawką od dwudziestu do jednego ziarna. Pić na czczo.

93. ŚRODEK NA KATAR ŻOŁĄDKA

Pewien farmer niemiecki wyleczył tym środkiem cierpiących na katar żołądka. Większość z nich była tak chora, że lekarze tzw. medycyny oficjalnej odmówili ich leczenia. Ten środek to wyłącznie jabłka. Jednak nie wszystkie gatunki do tego się nadają; najlepsze są zielone. Wziąć ostrą tarkę i zetrzeć dwa jabłka, obowiązkowo obrawszy je uprzednio ze skórki. Uzyskany mus zaraz zjeść, gdyż szybko on kwaśnieje i czernieje. Gdy leczymy ostry i zastarzały katar żołądka, po zjedzeniu jabłek nie należy nic już jeść ani pić przez następne pięć godzin. W wypadku łagodniejszego przebiegu choroby można czas tego postu skrócić do 4,5 i 4 godzin, a pod koniec leczenia do 3,5 godzin. Ten sam okres postu obowiązuje symetrycznie przed spożyciem jabłek. Jabłka najlepiej jeść rano, aby ok. godz. 11.00 można było przystąpić do śniadania.

UWAGA: Na noc jabłek nie należy jeść, gdyż można dostać wzdęcia żołądka. Jeśli żołądek pracuje bardzo źle, to początkowo należy leczenie wspomagać lewatywą z ciepłej wody, a w wypadku podrażnienia jelit – lewatywą z dodatkiem tłuszczu roślinnego. Efektem leczenia jabłkami jest odzyskanie przez chorego apetytu i oczyszczenie języka. Kwasy żołądkowe zaczynają prawidłowo pracować.

Uzupełnienie. Ten sposób leczenia mogą stosować ludzie o dużej sile woli, ponieważ szybsze zjedzenie czegokolwiek po jabłkach niż we wskazanych terminach może spowodować odwrotny skutek. W żołądku chorego wytworzą się gazy, które tylko nasilą chorobę. Jeśli w żołądku chorego wytwarzają się gazy, nie powinien on jeść kapusty ani surowej ani gotowanej, a jedynie sałatę i warzywa zawierające skrobię. Przez pierwszy miesiąc leczenia kurację jabłkową stosujemy codziennie. W drugim miesiącu jabłka jemy trzy razy na tydzień, a w trzecim – raz w tygodniu.

94. PORADY DLA CHORYCH NA KATAR ŻOŁĄDKA I NIESTRAWNOŚĆ

Pewien znajomy autora cierpiał na niestrawności, zgagę i wiele innych dolegliwości żołądka. Dolegliwości skończyły się, gdy zaczął przestrzegać zasad diety według listy potraw, których „jeść nie należy” i które „jeść należy” danej mu w szpitalu. „Nie pić napojów alkoholowych. Nie palić. Nie jeść wieprzowiny pod jakąkolwiek postacią. Nie jeść potraw podgrzewanych poraz drugi. Nie jeść potraw zbyt długo gotowanych. Nie jeść nic ostrego i kwaśnego. Nie jeść śledzi. Nie jeść gorczycy, pieprzu i papryki. Nie jeść puddingów. Nie jeść smażonej i tłustej żywności. Chleb można jeść w ograniczonych ilościach najlepiej w postaci grzanek. Herbatę i kawę pić bardzo słabe w ograniczonych ilościach.”

Szczególnie podkreślano, że wszelkie potrawy należy dokładnie i długo przeżuwać, aby mieszały się ze śliną. Jedzenia nie należy popijać płynami. Nie należy jeść przy silnym zmęczeniu, ponieważ zmęczenie często omyłkowo przyjmuje się za głód. Do obiadu należy siadać wypoczętym.

*Limeryk medyczny*

Lekarz raz jeden w Olsztynie
Który ze sztuki lekarskiej słynie
Zapraǳął mieć sławę i prasę
Aby innym pokazać klasę
Niech jego i nas zdrowie nie ominie
ZT

KRONIKA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ



Zbigniew Gugnowski

15 grudnia 2021 r.

Obradom przewodniczyła prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Anna Lella. Na wstępie w imieniu ORL uhonorowała stażystki, lek. Karolinę Dębowską i lek. dent. Nadię Kasper, składając gratulacje z okazji przyznanego stypendium za najlepiej zdany Lekarski Egzamin Końcowy i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy w roku 2021.

Następnie prezes ORL Anna Lella sprawozdała z działalności Prezydium ORL w okresie od 18 listopada do 14 grudnia br.: 20 listopada 2021 r. w siedzibie Domu Lekarza odbyło się V Spotkanie Medyków z Historią, organizowane przez Ośrodek Historii Medycyny Warmii i Mazur. Podczas konferencji został zaprezentowany film *Historia głosem pisana*. Stanowi on cyfrowy zapis wspomnień świadków i twórców medycyny olsztyńskiej XX w.

Dnia 11 grudnia 2021 r. Naczelna Rada Lekarska podjęła uchwałę w sprawie organizacji XI Kongresu Polonii Medycznej w 2023 r., stanowiącą, że powierza się Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej w Olsztynie organizację XI Kongresu Polonii Medycznej w 2023 r.

Poszczególne izby lekarskie z całej polski wystosowały stanowiska dot. sprzeciwu wobec propozycji Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, aby zlikwidować staż podyplomowy. WMIL również przedstawiła takie stanowisko.

W Galerii Artibus trwa nowa wystawa Jarosława Parfinowicza pt. *Dawne pałace i dwory na Warmii i Mazurach*. Pod każdym zdjęciem umieszczony jest opis sfotografowanego obiektu wraz z jego historią.

Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzkiego Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce ma nowego przewodniczącego, jest nim dr n. med. Marcin Straburzyński.

Pod koniec listopada odbył się koncert andrzejkowy The Painkillers, a także koncert Piotra Maksiumka.

Na wniosek Anny Lelli Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie przyznania

nagród z funduszu dla najlepszych lekarzy i lekarzy dentystów odbywających staż podyplomowy na terenie działania Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej.

W części poufnej Okręgowa Rada Lekarska przyjęła stanowisko w sprawie powołania komisji do wydania orzeczenia w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych.

Na tym obrady zakończono.

12 stycznia 2022 r.

Obradom przewodniczyła prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Anna Lella. Na wstępie wręczyła nagrody oraz dyplomy lekarzom, którzy uzyskali stopień naukowy doktora habilitowanego oraz doktora nauk medycznych. Nagrody otrzymali: dr. hab. n. med. Dariusz Onichimowski, dr. n. med. Rafał Skutecki, dr n. med. Grzegorz Dątek, dr n. med. Jakub Piotrkowski, dr n. med. Natalia Zdanowska.

W dalszej części wystąpił dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Zakrzewski, który przedstawił podsumowanie świadczeń w 2021 r. oraz finansowanie świadczeń w 2022 r., przedstawił także dane epidemiologiczne dotyczące wirusa SARS-CoV-2 z 2021 r.

Przechodząc do dalszej części obrad, Anna Lella poinformowała, że odbyły się już zgromadzenia wyborcze we wszystkich rejonach. Wybory przeprowadzono w 26 na 27 rejonów (w jednym rejonie – lekarze powiatów węgorzewskiego, oleckiego, gołdapskiego – wyborów nie przeprowadzono z uwagi na brak kandydatów). Nie wybrał się rejon – lekarze powiatu ełckiego oraz rejon lekarzy rezydentów – który nie uzyskał wymaganego *quorum*, pozostałe się wybrały. Ogółem wybrano 93 delegatów.

Dwa lata temu nasza Izba sfinansowała renowację pomnika zasłużonego lekarza na cmentarzu na Rossie. Dariusz Żybor, przewodniczący Społecznego Komitetu Opieki nad

Starą Rossą, w nawiązaniu do wcześniejszych rozmów przedstawił kolejne trzy propozycje pomników lekarzy do renowacji: dr. Cezarego Staniewicza, dr. Jana Michniewicza oraz dr. Juliana Moszyńskiego. Prezydium ORL WMIL podjęło decyzję o sfinansowaniu renowacji pomnika dr. J. Moszyńskiego (kwota to około 3676 euro).

W grudniu dyrektor Głównej Biblioteki Lekarskiej skontaktował się w sprawie ponownego utworzenia Oddziału Biblioteki na terenie Olsztyna. Prezydium odpowiedziało, że najwłaściwszym miejscem do przechowywania zbiorów i ewentualnego utworzenia Oddziału jest Collegium Medicum UWM w Olsztynie.

W połowie grudnia odbyło się w Izbie szkolenie dotyczące założeń Polskiego Ładu. Ma-

teriały ze szkolenia oraz przygotowana przez NIL broszura informacyjna dotycząca zmian w przepisach zostały rozdane naszym członkom.

W dalszej części obrad ORL przyjęła uchwałę w sprawie ubiegania się o dotację NIL na organizację doskonalenia zawodowego w pierwszym półroczu 2022 r., a w części poufnej – w sprawie powołania komisji do wydania orzeczenia w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych i umorzenia postępowania w tej sprawie.

Na tym obrady zakończono.

Zbigniew Gugnowski Katarzyna Godlewska

LEKARZE EMERYCI – spotkania grudniowe

Mimo trwającej pandemii, na przekór przeciwnościom losu, postanowiliśmy zakończyć rok 2021 w miarę atrakcyjnie.

Dnia 5 grudnia wybraliśmy się do Filharmonii Warmińsko-Mazurskiej na musical *Pora Jeziora*. Jest to opowieść wigilijna, której scenariusz – na podstawie wątków znanych warmińskich legend – stworzyła znana i popularna autorka wielu książek Albena Grabowska, z zawodu lekarz (ze specjalizacją neurolog i epileptolog, doktor nauk medycznych). Wrażenie robiła imponująca liczba aktorów. Wśród wielu wykonawców na scenie wystąpili: Zespół Pieśni i Tańca „Kortowo”, Pracownia Tańca „Pryzmat”, Chór „Cantries Varmienses”. Musical odwoływał się do tradycji lokalnego folkloru, relacji między ludźmi, obyczajów i wierzeń przeplatających się w codziennym życiu. Sceny spektaklu przedstawione były z rozmachem – tańce rusalek, poszukiwanie magicznego ziela, rytuały rodzinnych świąt dawnej Warmii, ciężka praca przy wyrębie lasu i połowie ryb. Byliśmy pod wrażeniem tego pięknego widowiska.

Drugim wydarzeniem była zorganizowana w piątek 17 grudnia kolacja wigilijna w restauracji „Korner”. Frekwencja dopisała – w spotkaniu uczestniczyło około 50 osób. Wśród zaproszonych gości zaszczyciła nas swoją obecnością pani Anna Lella, prezes Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej, pani Bożena Pątkowska, była kierowniczka sekretariatu, oraz pan Antoni Celmer, wieloletni prezes Koła Emerytów. Menu kolacyjne było – zgodnie z tradycją – bogate i smaczne. Wrażenie robiła piękna świąteczna zastawa stołów. Radosny był przebieg spotkania – większość uczestników kolacji miała okazję spotkać się po raz pierwszy od dłuższego czasu. Jak pokazuje życie, żadna rozmowa online, żaden SMS ani żaden telefon nie jest w stanie zastąpić bezpośredniego kontaktu z drugą osobą. Wszyscy uczestnicy kolacji zachowali dobrą kondycję do końca wieczoru. Pożegnaniom i życzeniom nie było końca.

Z pieniędzy pozostałych na koncie lekarzy emerytów zorganizowano mikołajkowe paczki – do odebrania w siedzibie Izby Lekarskiej.

Krystyna Łaskarzewska-Resiak

POLSKI ŁAD: CZYM JEST I CZY TA REWOLUCJA PODATKOWA WYJDZIE NA KORZYŚĆ MEDYKOM?

Czym jest Polski Ład?

Polski Ład, wprowadzony ustawą o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz niektórych innych ustaw z 29 października 2021 r., obowiązującą od 1 stycznia 2022 r., to rządowy program rozwoju, wprowadzający liczne zmiany w przepisach dotyczących podatków, budownictwa mieszkaniowego, zdrowia, ubezpieczeń społecznych, zdrowotnych, emerytur, działalności gospodarczej, rolnictwa i wielu innych dziedzin życia. Mnogość zaproponowanych na 700 stronach zmian i regulacji uniemożliwia ich kompletne przeanalizowanie w ramach niniejszego opracowania, dlatego skupię się wyłącznie na wprowadzonych zmianach podatkowych oraz ich skutkach. Przedmiotowe zmiany wprowadzone w ramach programu Polski Ład w pierwszej kolejności miały się przełożyć na sprawną i dostępną ochronę zdrowia. Nowy system miał być także bardziej sprawiedliwy i dla wielu Polaków korzystniejszy. Czy założenia te się sprawdzą, czas pokaże, jednak nie ulega wątpliwości, że polski system podatkowy, i tak już skomplikowany, został skomplikowany jeszcze bardziej i że błyskawiczne tempo prac legislacyjnych uniemożliwiło podatnikom rzetelne przygotowanie się do tej rewolucji podatkowej. Według zapowiedzi rządzących większość obywateli ma zyskać na wprowadzeniu nowych przepisów, jednak jak to życiu bywa, żeby ktoś mógł zyskać, musi też ktoś stracić.

Polski Ład – czy to same minusy?

Żeby nie było jednak aż tak pesymistycznie i ponuro i żeby nie odnieść wrażenia, że to kolejny zamach na przedsiębiorczość w Polsce, w pierwszej kolejności trzeba poszukać nielicznych plusów wprowadzonych regulacji. Po pierwsze, w ramach Polskiego Ładu podniesiono kwotę wolną od podatku, która wzrosła z 8 tys. zł do 30 tys. zł. Skorzystają na niej wszyscy podatnicy rozliczający się na zasadach ogólnych według skali podatkowej. Niezależnie, kto ile zarobił, zapłaci podatek tylko od nadwyżki ponad 30 tys. zł rocznie. Kolejną pozytywną zmianą jest podniesienie progu podatkowego z 85 tys. do 120 tys. zł. Co oznacza, że dochody objęte stawką 32% będą dotyczyły tylko tych uzyskanych powyżej 120 tys. zł. Za zmianę

na plus należy również uznać zniesienie limitu przychodowego i dopuszczenie do estońskiego CIT-u spółek komandytowych i komandytowo-akcyjnych, prostych spółek akcyjnych i spółdzielni, jak również obniżenie efektywnego opodatkowania małych CIT-owców. W tym miejscu trzeba również wspomnieć o wprowadzeniu różnych ulg, których znaczenie przy całokształcie wprowadzonych zmian ma jedynie znaczenie marginalne.

Lekarzu, płacz i płacz

O ile skala korzyści płynąca z nowych regulacji jest raczej niewielka, o tyle zupełnie inaczej ma się sytuacja, jeżeli chodzi o negatywne skutki finansowe dla osób wykonujących działalność zarobkową. Najwięcej kontrowersji budzi zmiana dotycząca składki zdrowotnej, która została podniesiona i nie będzie jej można odliczyć od podatku (wpłyne to realnie na podniesienie efektywnego opodatkowania podatnika); na koniec miesiąca zostanie Ci, lekarzu, w portfelu mniej o kilkaset złotych. Omawiana zmiana polega na tym, iż zlikwidowano składkę zdrowotną płaconą w stałej miesięcznej wysokości (opłata ryczałtowa), a wprowadzono zasadę jej wyliczenia, biorąc za podstawę rzeczywiste osiągnięte dochody. Jej wysokość wyniesie 4,9% dochodu dla lekarzy będących na skali podatkowej lub na podatku liniowym.

W przypadku personelu medycznego opodatkowanego w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych składka wyniesie 9% podstawy jej wymiaru. Dla ustalenia jej wysokości istotna będzie jednak kwota rocznych przychodów i ostateczna kwota zostanie wyliczona od rocznych przychodów przy określonych progach podatkowych:

- 60% wynagrodzenia dla rocznego przychodu do 60 tys. zł (ok. 305 zł);
- 100% przeciętnego wynagrodzenia dla przychodów nieprzekraczających rocznie 300 tys. zł (ok. 509 zł);
- powyżej 300 tys. zł – 180% (ok. 917 zł).

mec. Tomasz Kozak

* W kolejnym numerze „Biuletynu Lekarskiego” zostaną omówione dalsze skutki wprowadzonych zmian, w tym poszczególne formy opodatkowania – cdn.

LEKARZ RODZINNY W NIEMCZECH / CZĘŚĆ II



Jacek Tyłło
lekarz rodzinny w NRW,
Niemcy

Nie znam obecnych realiów pracy lekarzy POZ w Polsce. Na pewno istnieją różnice w wykonywaniu swoich obowiązków w Polsce i w Niemczech. Wpływ na to niewątpliwie mają wysokość nakładów na ochronę zdrowia w obu krajach, ich dystrybucja, organizacja pracy w służbie zdrowia, zakres i jakość świadczeń, oczekiwania, nawyki pacjentów, stawiane przez ubezpieczycieli wymagania.

Niewątpliwie praca tu i w Polsce jest równie odpowiedzialna, stresująca, wymagająca dużego zaangażowania i niekiedy osobistych wyrzeczeń. Wszystko sprowadza się do tego, aby godnie i porządnie wykonywać swój zawód ku zadowoleniu wszystkich zainteresowanych.

Mam nadzieję, że moje spostrzeżenia oraz nabywane doświadczenie ułatwią w jakimś stopniu lekarzom POZ w Polsce wykonywanie swojego zawodu.

Sukces funkcjonowania Praktyki Lekarza Rodzinnego zależy od wielu czynników. Przede wszystkim wszystko musi działać w zgodzie z obowiązującymi przepisami oraz umowami zawartymi z płatnikami. Dotyczy to czasu pracy lekarza i zatrudnionego personelu. Gabinet musi być otwarty minimum 38 godzin tygodniowo, trzy dni do godziny 18. Wyjątkowym dniem jest środa. W tym dniu w całych Niemczech lekarze pracują do godziny 12:30, później mają czas wolny, który powinni wykorzystać na osobiste kształcenie, kursy (prowadzone obecnie głównie internetowo).

Bardzo ważną kwestią jest zatrudniony personel pomocniczy. W gabinetach lekarskich w Niemczech najczęściej pracują licencjonowane pomoce medyczne (nauka zawodu trwa dwa lata), gdyż na zatrudnienie pielęgniarek nikogo nie stać (poza prywatnymi klinikami o specjalnościach zabiegowych). „Helferiny” (pomoce medyczne) są kręgosłupem każdej praktyki, zajmują się rejestracją pacjentów, rozliczeniami finansowymi, wypisywaniem wszelkich druków, zaświadczeń, recept (pod kontrolą lekarza), przeprowadzają niektóre badania diagnostyczne (EKG, EKG wysiłkowe, spirometria, szybkie testy z krwi wło-

śniczkowej, np. D-dimer, troponina, poziom glukozy), wykonują wszelkie iniekcje, wlewy kroplowe, dbają o leki, chirurgiczne narzędzia dostępne w gabinecie, pobierają krew na badania, również w domu pacjenta. To one właściwie organizują czas pracy lekarza, uzgadniają terminy badań, szczepień, które osobiście musi wykonać lekarz, np. USG. Stanowią również swoistą wizytówkę przychodni. Mają pierwszy kontakt z pacjentem, odbierają telefony (niekiedy z częstością centrali telefonicznej), przedstawiając się z nazwiska, podając pełną nazwę praktyki. Muszą być przy tym bardzo miłe i pomocne. Odpowiadają cierpliwie na wszelkie pytania dzwoniących zgodnie ze swoją wiedzą i posiadanymi kompetencjami. Oczywiście decydujący głos w każdej ważnej kwestii ma lekarz prowadzący. Dobre helferiny, dobra atmosfera wśród personelu ma niebagatelny wpływ na funkcjonowanie i dochodowość praktyki lekarskiej.

Pacjenci to widzą, przekłada się to więc na postrzeganie praktyki, jej popularność. Niebagatelną rolę odgrywa lokalizacja gabinetu, atrakcyjność, wygląd zewnętrzny i wewnętrzny. Musi być przede wszystkim schludnie, czysto, w miarę możliwości jasno i przestronnie. Każda praktyka musi mieć wydzielone strefy na rejestrację, poczekalnię dla pacjentów, oddzielną toaletę, punkt pobierania krwi, gabinet zabiegowy, gabinety badań (najczęściej dwa połączone ze sobą), w miarę możliwości pracownie diagnostyczne i pomieszczenie socjalne.

Istnieją przychodnie, w których pacjenci prywatnie ubezpieczeni mają do dyspozycji oddzielną poczekalnię, traktowani są priorytetowo: krótki czas oczekiwania, zapewniony poczęstunek, kawę, napoje, przekąski, owoce.

Lekarze, czy też właściciele praktyk, zatrudniają personel na umowach o pracę z pełnym ubezpieczeniem zdrowotnym i socjalnym.

Można negocjować niektóre warunki umowy o pracę, np. czas płatnego urlopu, niekiedy pracodawcy akceptują 30 dni pracujących w roku.

W Niemczech nasila się obecnie tendencja do łączenia się w większe zespoły medyczne, zatrudniające kilku lekarzy w różnej lokalizacji, więcej personelu pomocniczego. Ułatwia to dostępność do porady medycznej, skraca czas oczekiwania, zapewnia płynność funkcjonowania w razie kłopotów kadrowych, urlopów.

Jak wszędzie, tak i w Niemczech, pacjenci przyzwyczajają się do swojego lekarza. Kiedy nabiorą do niego zaufania, lekarz staje się ich powiernikiem, i to nie tylko w sytuacjach zdrowotnych. Potrafią być, i w większości są, bardzo mili, grzeczni, pełni szacunku dla wiedzy, kultury, wykształcenia lekarza. Odwdzięczają się niekiedy w typowy sposób (alcohol, słodycze, drobne okolicznościowe prezenty, kartki z życzeniami świątecznymi). Poza tym w widocznym miejscu w recepcji stoi skarbonka na drobne pieniądze. Niektórzy z nich wkładają po kilka euro. Na marginesie – wśród pacjentów nie brak osób naprawdę biednych, dla których nawet 1 euro stanowi duży wydatek. Są to pieniądze dla personelu, przeznacza się je najczęściej na kawę, herbatę, przekąski itp. Gdy w skarbonce jest więcej pieniędzy, można je spożytkować w inny sposób, np. na wspólne wyjście do restauracji



czy też na imprezę integracyjną. Można też podzielić pieniądze jako „nielegalny bonus” między całym personelem.

Odrębnym aspektem funkcjonowania praktyki lekarza rodzinnego jest dostępność do różnorodnych badań dodatkowych. Pacjenci nie płacą za wykonanie większości z nich, koszty ponosi ubezpieczyciel, ewentualnie właściciel praktyki. Nie ma problemu z wystawieniem skierowania na MRT, CT, RTG, USG, problemem natomiast jest czas oczekiwania: MRT – 3, 4 tygodnie, CT – 3, 4 dni, USG specjalistyczne – 3, 4 tygodnie, RTG wykonywane jest od ręki. Wynik badania otrzymuje nie pacjent, lecz lekarz kierujący.

Miłym zaskoczeniem dla mnie były poziom, jakość i zakres badań płynów ustrojowych oferowanych przez laboratoria analityczne. Praktycznie lekarz nie ma w tym aspekcie ograniczeń, może wystawić skierowanie na najbardziej specjalistyczne badanie, łącznie z badaniami genetycznymi. Za niektóre z nich pacjenci muszą zapłacić sami. Poziom wykonania badań analitycznych i histologicznych oceniam bardzo wysoko. W niezbędnych przypadkach wynik badania zawiera nie tylko „suchy rezultat”, lecz także szczegółową interpretację kliniczną, dalsze wskazówki diagnostyczne, sposób postępowania z pacjentem (czas kontroli, ponownego badania). W przychodni pobieramy krew i wymazy przez cztery dni w tygodniu, po materiał przyjeżdża kurier z laboratorium, wyniki otrzymujemy drogą elektroniczną.

Na koniec kilka słów o digitalizacji w przychodni. W każdej praktyce lekarskiej jest zainstalowany serwer ze stosownym oprogramowaniem umożliwiającym rejestrację pacjenta; zawiera również wszelkie informacje o stanie jego zdrowia, wyniki badań dodatkowych, karty wypisowe ze szpitali, konsultacje specjalistyczne, przyjmowane aktualnie leki czy też nazwy i dawki wszystkich leków, na które pacjent otrzymał receptę, osobiste notatki lekarza na temat pacjenta. Wszystko objęte jest naturalnie ochroną danych osobowych. Praktycznie w każdym pomieszczeniu jest terminal komputerowy z pełną dostępnością do danych pacjenta. Badania dodatkowe wykonywane w praktyce lekarskiej (EKG, EKG wysiłkowe, USG) na bieżąco przesyłane są do serwera.

Mam nadzieję, że informacje zawarte w felietonie przydadzą się Państwu. Proszę nie myśleć, że tu, w Niemczech, wszystko wygląda różowo, doskonale i gładko funkcjonuje. Wiele zależy od osobistego zaangażowania lekarza prowadzącego praktykę, postawy personelu czy też warunków pracy. Mam nadzieję, że moi pacjenci nie mają powodów do niezadowolenia, czego i Państwu serdecznie życzę.



OŚRODEK HISTORII WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ
MEDYCYNY PRZEDSTAWIA

PAMIĘCI PROFESORA LUDWIKA HIRSZFELDA 70 LAT MINĘŁO



A zaczęło się 1 września 1957 r. To jest rok powołania do życia Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, który stał się impulsem do rozwoju polskiej hematologii klinicznej i doświadczałnej.

Zanim powstał narodowy Instytut, były próby organizacji krwiolecznictwa w Polsce. W 1935 r. Polski Czerwony Krzyż otworzył pierwszy Ośrodek Przetaczania Krwi w Łodzi, a w 1936 r. w Warszawie. Dopiero doświadczenia w II wojny światowej udowodniły, jak duże znaczenie dla systemu obronności państwa ma służba krwi. W czasie walk na wszystkich frontach przetoczono 10 mln litrów krwi, a liczba transfuzji przekroczyła 20 mln. Pokrywało to tylko część potrzeb.

Po podjęciu decyzji o utworzeniu narodowego Instytutu ówczesne Ministerstwo Zdrowia delegowało ósmioosobowy zespół do Centralnego Instytutu Hematologii i Przetaczania Krwi w Moskwie. Na jego czele stał chirurg, profesor Artur Hausman, późniejszy pierwszy dyrektor Instytutu (1951–1953).

Praktyczne szkolenie obejmowało pobieranie i konserwowanie krwi, przygotowywanie osocza i produktów krwiopochodnych. Na wzór moskiewskiego Instytutu powołano trzy kliniki: hematologiczną, internistyczną i chirurgiczną. Nowatorskie, jak na owe czasy, było bogate zaplecze laboratoryjne, obejmujące pracownie: serologiczną, bakteriologiczną, hematologiczną, płynów krwiozastępczych, Rh, konfliktów serologicznych, płynów konserwujących krew, histoanatomofologiczną i wasermanowską

Rok 1952 to rok przełomowy w dziejach Instytutu. Powstaje rada naukowa, a na jej czele staje powołany jednogłośnie profesor Ludwik Hirszfeld (1884–1954) – światowej sławy autorytet w dziedzinie bakteriologii, immunologii i krwiolecznictwa. Już przed I wojną światową pracował naukowo w Heidelbergu i Zurichu. Podczas wojennej epidemii tyfusu w Serbii odkrył pałeczkę duru rzekomego C. W 1920 r. założył działający do dziś Państwowy Zakład Higieny. W PZH rozpoczął pionierskie badania nad grupami krwi i aglutynacją.

W 1901 r. austriacki patolog Karl Landsteiner (1868–1943) udowodnił, że w krwinkach czerwonych występują dwa antygeny, które warunkują zjawisko aglutynacji. Na podstawie tych badań wyróżnił trzy grupy krwi: A, B i 0 (początkowo nazywaną C). W 1930 r. za to odkrycie Landsteiner otrzymał Nagrodę Nobla. W tym samym czasie to samo badania prowadził profesor Ludwik Hirszfeld. To on wprowadził oznaczenie grupy krwi 0, A, B i AB, przyjęte na całym świecie w 1928 r. Podczas tych badań odkrył prawa dziedziczenia grup krwi i przyczynę konfliktu serologicznego między matką i płodem oraz oznaczył czynnik Rh.

Wraz z żoną pediatrą stworzył nową dziedzinę nauki – seroantropologię, zajmującą się badaniem różnic serologicznych między różnymi grupami etnicznymi.

Okres zaszczytów i sławy profesora przerwał brutalnie koszmar okupacji i Holokaustu. Trafia do warszawskiego getta. Szczęśliwie jemu i żonie udało się ucieczka na aryjską stronę. Swoją los i rodziny zawarł w autobiografii *Historia jednego życia* (1946). Wyraził w niej całą filozofię swojego życia. Jest w niej najwyższy szacunek i uznanie dla tych, którzy z narażeniem własnego życia ratowali cudze życie. Jest też w niej pogarda dla tych, którzy w tym samym czasie i miejscu sprzeniewierzyli się ludzkiej godności.

Po wyzwoleniu włącza się do odbudowy nauki polskiej. Jest współzałożycielem uniwersytetu w Lublinie (UMCS). W 1945 r. we Wrocławiu zakłada ceniony w Europie Instytut Immunologii i Terapii Doświadczałnej PAN. Z Wrocławia przenosi się do Warszawy.

W jego dorobku pozostaje ponad 400 prac naukowych, publikowanych w różnych czasopismach i językach (właściwie biegle sześcioma językami). Z monografii Profesora bazowe pozostają do dzisiaj *Grupy krwi w zastosowaniu do biologii, medycyny i prawa* (1934) i *Immunologia* (1948).

Za wiekopomne odkrycia i cały dorobek naukowy w 1950 r. Profesor jest nominowany do Nagrody Nobla. Otrzymuje też intratne propozycje objęcia katedr immunologii w Europie. Pozostaje w Polsce do końca życia. Umiera w 1954 r.

dr n. med. Leonard Januszko
specjalista neurologii i rehabilitacji, miłośnik historii

NOWI STAŻYŚCI WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W 2021 r.



1.03.2021 r.

Marta Pisowłocka
Vadzim Papitzh
Valeryia Balakchonava
Marcin Prszkiewicz
Svetlana Markova
Pilip Markau
Kseniia Bogomolova

10.05.2021 r.

Viachaslau Sots

12.07.2021 r.

Svitlana Pustovoyt

1.10.2021 r.

Marcin Bałuch
Kamila Bardadin
Patrik Bartoszewicz
Karolina Bawelkiewicz
Oliwia Bąk
Paulina Belica
Urszula Biaduń
Alicja Borowska
Alicja Chittła
Alicja Chudzik
Klaudia Ciestowska
Jakub Cyparski
Maciej Dankowski

Katarzyna Dąbrowska
Olga Domanowska
Piotr Domitrz
Zuzanna Domozych
Katarzyna Dorochowicz
Weronika Drężek
Anna Falkus
Adam Florkowski
Piotr Gaber
Anita Gajdulewicz
Ignacy Gonkowski
Damian Górka
Hubert Grygo
Norbert Gutkowski

Tomasz Karczewski
Katarzyna Kaska
Ewa Klepacka
Jacek Klimczak
Karolina Klimik
Michał Kociuba
Kinga Kondrat
Martyna Korzeniewicz
Małgorzata Kotarska
Piotr Kozera
Wioleta Kurpińska-Kac
Jędrzej Lewandowski
Julianna Łączkowska
Michał Magierowski

Aleksandra Marzec
Michalina Musiałek
Alicja Nicpoń
Wiktoria Nowik
Piotr Obremski
Rafał Okoński
Mateusz Olbryś
Krzysztof Olczyk
Rafał Oraczewski
Beata Paszkowska
Grzegorz Piórkowski
Szymon Powideł
Michał Prokopowicz
Marta Romaniuk

Aleksandra Romanowska
Aleksandra Rosiek
Jakub Ruść
Jacek Serafin
Marta Skrzypczak
Przemysław Stachurski
Monika Szmigiel
Dawid Szymczak
Adam Trepner
Yuliya Valoshyk
Marta Winter
Katarzyna Zalewska
Karolina Żołądek
Marta Zuchowska

KONKURS NA KARTKĘ ŚWIĄTECZNĄ I ZABAWA CHOINKOWA

W dniu 11 grudnia 2021 r. siedziba Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie wypełniła się śmiechem dzieci, gwarem rozmów i świąteczną muzyką – spotkaliśmy się na imprezie choinkowej. Zabawa cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem. Wszyscy tęskniliśmy za tą wyjątkową okazją do zobaczenia się poza szpitalnymi i gabinetowymi murami – rok temu z powodu lockdownu impreza się nie odbyła.



Zwycięzcy konkursu na Najpiękniejszą Kartkę Świąteczną – ex aequo: Hania Botulińska, Zosia i Łucja Drzazga, Hania Gibowicz, Zuzia Żechowicz



W tym roku na głównych gości, czyli dzieci i wnuków członków naszej Izby Lekarskiej, czekał Święty Mikołaj ze swoją drużyną. Były tańce, zabawy i oczywiście prezenty, a dla najmłodszych (gościliśmy również niemowlaki!) – chusta animacyjna i klocki. Przygotowaliśmy kącik plastyczny, w którym dzieci ozdabiały piernikowe chatki. Obleganą atrakcją była też fotobudka, w której można było zrobić sobie pamiątkowe zdjęcia.

W trakcie zabawy ogłosiliśmy wyniki konkursu na najpiękniejszą kartkę świąteczną – w tym roku jury miało naprawdę twardy orzech do zgryzienia, wszystkie nadesłane prace były piękne!

Tradycyjnie już, w ramach promocji zdrowego żywienia, na stole z przekąskami zamiast słodczy i słodkich napojów znalazły się owoce i woda.

Kiedy dzieci się bawiły, dorośli mieli czas dla siebie. Impreza choinkowa to doskonała okazja do nadrobienia zaległości towarzyskich i integracji środowiska lekarskiego.

Mamy nadzieję spotkać się kolejny raz za rok!

PS Konkursowe kartki świąteczne i piernikowe chatki można zobaczyć w siedzibie naszej WMIL.

lek. Małgorzata Szmyt



ZŁA FRUKTOZA



Roman Łesiów

W ostatnich latach obserwuje się coraz większe zainteresowanie fruktozą, której zwiększone spożycie wydaje się jedną z głównych przyczyn gwałtownego wzrostu otyłości, zespołu metabolicznego czy niealkoholowego stłuszczenia wątroby. Pojawiają się również prace próbujące wyjaśnić powiązanie fruktozy z powstawaniem komórek nowotworowych oraz ich metabolizmem.

W piśmie „Cancer and Metabolism” (2020) ukazała się praca autorów z Japonii *Fuctose contributes to the Warburg effect for cancer growth*, omawiająca najnowsze badania naukowe dotyczące metabolizmu fruktozy w komórkach nowotworowych.

W roku 1924 Otto Warburg odkrył i opisał metabolizm glukozy w komórkach nowotworowych. Komórki te, w odróżnieniu od komórek zdrowych, wykorzystują głównie glikolizę do wytwarzania ATP. W niewielkim stopniu korzystają z produkcji energii w mito-

chondriach. Zjawisko to znalazło zastosowanie w badaniu PET (pozytonowa tomografia emisyjna). W ostatnich latach wykryto, że również fruktoza jest doskonałym paliwem dla nowotworów. Zwiększa ona znacząco efekt Warburga.

Fruktoza fosforylowana przez fosfokruktokinazę do fruktozo-1-fosforanu jest następnie rozkładana na dwa trójwęglowe związki wchodzące do szlaku glikolizy. Omija w ten sposób ściśle kontrolowany etap glikolizy, tj. nieodwracalną reakcję przejścia fruktozo-6-fos-



foranu w fruktozo-1-6-bisfosforan (katalizowana przez fosfofruktokinazę-1). Reakcja fosforylacji fruktozy przebiega głównie w wątrobie. Ostatnie badania wykazały, że bakterie jelitowe mogą również metabolizować fruktozę z diety, wytwarzając kwas octowy, który jest dodatkowym źródłem acetylo-CoA.

W wielu nowotworach wykazano, że nadmierne spożycie fruktozy stanowi znaczący czynnik ryzyka ich powstania i rozwoju (m.in. raka trzustki, jelita grubego, sutka). Również w hodowlach komórek nowotworowych zamiana glukozy na fruktozę przyspieszała wzrost tych komórek.

Trwają intensywne prace mające wyjaśnić szlaki metaboliczne fruktozy w komórkach nowotworowych. Wzmoczony metabolizm fruktozy powoduje znaczący wzrost poziomu kwasu moczowego. Spowodowane jest to dużym zużyciem ATP do fosforylacji fruktozy. Powstające AMP nie może być skutecznie regenerowane i jest przekształcane w kwas moczowy. Z kolei kwas moczowy hamuje akonitazę w cyklu Krebsa, co zatrzymuje produkcję energii w mitochondriach. Nagromadzony cytrynian przechodzi z mitochondriów do cytozolu, zwiększając produkcję kwasów tłuszczowych. Nowe badania wykazały, że komórki nowotworowe do wzrostu potrzebują wolnych rodników produkowanych w mi-

tochondriach. Fruktoza i kwas moczowy zwiększają tę produkcję, jednocześnie blokując cykl Krebsa.

Końcowym produktem metabolizmu glukozy i fruktozy w komórce nowotworowej jest kwas mlekowy. W niektórych nowotworach jego ilość wzrasta nawet 40-krotnie. Związane jest to z gorszym rokowaniem. Mleczan pobudza czynnik wzrostu śródbłonna naczyniowego (VEGF), co prowadzi do angiogenezy i szybszego rozwoju nowotworu. Fruktoza jest odpowiedzialna za zwiększenie produkcji kwasu mlekowego.

Obecnie trwają prace nad lekami blokującymi metabolizm fruktozy. Mogą one znaleźć zastosowanie zarówno w leczeniu zespołu metabolicznego, jak i w profilaktyce oraz leczeniu nowotworów.

Do czasu wynalezienia skutecznych leków jedyną metodą uniknięcia opisanych szkodliwych skutków jest ograniczenie spożycia produktów z zawartością fruktozy, a więc głównie syropu glukozowo-fruktozowego oraz sacharozy. Substancje te zawarte są w większości przetworzonej żywności. Szczególnie dzieci należy chronić przed ich spożywaniem, gdyż karmione od dzieciństwa słodzidłami, napojami słodzonymi i sokami są najbardziej narażone na wystąpienie otyłości, cukrzycy, stłuszczenia wątroby czy nowotworów.

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska



Zachęcamy do odwiedzania strony WMIL oraz na FB

PSZENICA I KĄKOL, ALBO GARŚĆ REFLEKSJI NA KANWIE PEWNEGO SPEKTAKLU

PROLOG/EPILOG do pszenicy i kąkolu

Prawie dwa lata temu na zaproszenie Przyjaciółki pojechałam do Torunia obejrzeć kontrowersyjny wówczas spektakl *Wróg się rodzi*, grany w Teatrze im. Wilama Horzycy. Po zakończonym przedstawieniu byłam niezdolna do podzielenia się na gorąco z Przyjaciółką swoimi przeżyciami związanymi z treścią sztuki. Dopiero wróciwszy do domu, ogarnęłam je trochę na papierze i wrzuciłam do szuflady z nadzieją, że nadejdzie czas, kiedy do nich wrócę. Niestety, niedawna śmierć mojej Przyjaciółki przekreśliła szansę przedyskutowania z nią wątku genezy i umiejscowienia korzeni zła w człowieku. Pogrążona w żalu po stracie Przyjaciółki sięgnęłam po poemat mistyczny *Prorok* libańskiego poety Kahlila Gibrana, gdzie często odnajduję odpowiedzi na moje pytania o sens zdarzeń życiowych. W rozdziale XII o zbrodni i karze autor pisze: „Nie można oddzielić człowieka sprawiedliwego od nieprawego, czyniącego dobrze od złego, obaj bowiem stoją nierozdzielni przed obliczem słońca, razem, jak biała i czarna nić w jedną wplecione tkaninę. A gdy czarna nić pęka, tkacz musi sprawdzić moc całej tkaniny i warsztat poddać badaniu”

I jeszcze jeden cytat: „A jeśliby który z was w imię sprawiedliwości chciał karać i siekierę przyłożyć do zatrutego drzewa, niech wpierw starannie obejrzy korzeń jego. A zobaczy, iż korzenie drzew, tak dobrych jak i złych, owocujących jak i bezpłodnych, są razem połączone i w cichym sercu ziemi przeplatają się wzajem”.

To na pierwszy rzut oka mistyka dobra dla bujających w obłokach... Czyżby?...

Eugen Drewermann, teolog i psycholog, w książce *Zstępuję na barkę słońca* opisuje XIX-wieczny zwyczaj w carskiej Rosji: „Gdy jakiś zbrodniarz, morderca, bandyta został zesłany na Syberię, kobiety wychodziły na koniec wsi i całowały przestępcy jego ręce, które stały się winne, bo widziały w nim kogoś, kto wziął na siebie winę ich wszystkich.

Sądziły, iż w nim, wyrzuconym ze społeczeństwa, wyraźnie manifestuje się coś, co żyje w nas wszystkich, i czuły, że ten, którego nazywamy złym, występny, jest tylko ofiarą naszego własnego sposobu życia. Cóż wiemy o utajonej więzi między wszystkimi ludźmi?”.

Współcześnie powiedzielibyśmy, że to kozioł ofiarny, ale to przecież nic nowego. Starożytni Hebrajczycy mieli swojego Azazela – kozła, na którego najwyższy arcykapłan uroczyste przenosił winy całego ludu wybranego, po czym kozioł był przepędzany na pustynię, a tam stawał się demonem. Ponad dwa tysiące lat temu w tych obrzędach uczestniczył też Nauczyciel z Nazaretu, który nie znał innego antidotum na nienawiść, nieufność, strach, jak tylko te słowa przełożone przez Eugena Drewermanna na bardziej współczesny język: „Róbcie, co chcecie, ale nie przestawajcie szukać odpowiedzi na pytanie, dlaczego ludzie obierają niewłaściwą drogę, dlaczego dopuszczają się czynów rażących, takich, które wam sprawiają ból; nie przestawajcie szukać odpowiedzi na pytanie, dlaczego ludzie są tacy – zawsze przecież odnajdujecie tylko swoje własne serca. Nie wypatrujcie drzazgi w oku bliźniego, lecz raczej belki w swoim oku (Mt 7,3–5). Skoro tylko zrozumiecie innego człowieka, zdołacie i siebie samych pojąć. Mury, jakimi się odgradzacie, są czystą fikcją; nie ma człowieka złego i dobrego, wobec Boga istnieje jako to, co łączy, jedynie wzajemna, międzyludzka więź nas wszystkich (Mt 5,45)”.

Więc chodzi o więź... mistyczną, korzenną, spoteczną.

W micie stworzenia Indian Hopi kluczową rolę odgrywa Babka Pająk, która, pomagając ludziom odkryć znaczenie więzi w życiu, uczyła ich tworzenia wszystkiego, czego potrzebowali, by każdy z nich mógł stać się prawdziwym człowiekiem.

Ale to już inna historia.

Zakładamy się?

– O co?

– O przekonania!

Chyba jestem przekonana, że spektakl *Wróg się rodzi* Marcina Kąckiego w reżyserii Anety Groszyńskiej, grany w Teatrze im. Wilama Horzycy w Toruniu, zawiera treści antykościelne (Kościół rozumiany w kategoriach instytucji), obsceniczne i „pod publiczkę” przedstawienie postaci Dyrektora Radia Maryja, dehumanizującą, obraźliwą wypowiedź Adolfa Hitlera odnoszącą się na scenie do wyżej wymienionego Dyrektora, co w rezultacie może pogłębić rozłam w i tak rozdartym społeczeństwie.

Nie słucham Radia Maryja, ale ze spektaklu dowiedziałam się, że w audycjach tej rozgłośni zawarte są też treści antysemickie, nawołujące do nienawiści, agitujące politycznie. Wcześniej byłam przekonana, że tego radia słuchają tylko „mohery”, osoby niepełnosprawne i umierające, które nie mogąc osobiście dotrzeć do kościoła, w ten sposób uczestniczą w eucharystii i wspólnym odmawianiu modlitwy różańcowej.

Po pierwszych scenach spektaklu szybko nabrałam przekonania, że Dyrektor to „bezduszny, cyniczny drań”, aż do momentu, gdy okazało się, że to „człęk ludzki”, jak określił Adam Mickiewicz policmajstra sprawdzającego łańcuch dziesięcioletniego skazańca: „dziesięć funtów, zgadza się z przepisową wagą”.

Jednak potem, o dziwo, Dyrektor po wyjściu ze studia radiowego ujawnił się jako „równy gość”, szczególnie gdy wziął gitarę do ręki i zagrał pierwsze nuty *Stairway to Heaven* Led Zeppelin, zachęcając (skutecznie!) publiczność do włączenia się do zabawy.

Pewna pani dobrze wie, złotem jest, co błyszczy się

I kupuje sobie schody do nieba

A gdy dotrze tam i pech, na zamknięty trafi sklep

Powie słowo i dostanie, co trzeba

I kupuje sobie schody do nieba

Choć na ścianie napis jest, ona chce pewnoś mieć

Wiele słów przecież ma dwa znaczenia

Nad potokiem wśród drzew niesie się ptaka śpiew

Czasem lęk nasze myśli wypełnia

To mnie zastanawia

To uczucie chwyta mnie, gdy na zachód spojrzę się

I mój duch bardzo pragnie stąd odejść

W myślach mam obraz ten: kręgi dymu pośród drzew

I głosy tych, co patrzyli w tę stronę

I to mnie zastanawia

Słysząc szepty, że wnet, jeśli złączy nas pieśń

Wtedy grajek sens nam przyniesie

I nastanie nowy brzask dla tych, co czekali nań

A po lesie śmiech zabrzmi echem

Gdy ujrysz rejwach pośród krzewów, to nic takiego

Sprzątanie dla królowej maja trwa

Tak, możesz iść jedną z dwóch ścieżek, ale się nie śpiesz

Na wybór drogi wciąż masz czas

I to mnie zastanawia

Dźwięk w twojej głowie wciąż rozbrzmiewa, a jeśli nie wiesz

To grajek woła, żebyś poszedł z nim

Czy słyszy pani wiatru szept, to już tak jest

Schody się wznoszą właśnie w wietrze tym

I gdy nas kręta droga wiedzie

Wyższe od dusz są nasze cienie

Znajoma pani też tam jest

I białe świecąc, pokazać chce

Że wszystko w złoto zmienia się

Lecz gdy się wsłuchasz z całych sił

Melodia już nie umknie ci

I w jedno złączy nas by być
 Skatłą, której nie ruszy nic
 A ona wciąż kupuje schody do nieba...
 (Tłumaczenie: Paweł Biliński)

I właściwie miałam już ochotę nałożyć różowy moherowy beret i iść tymi schodami do nieba. Ale zaraz potem nastąpiła przerwa. Po przerwie już nie było ani do tańca, ani do różańca. Wypowiedź Adolfa Hitlera zmroziła uczucia widzów. Hannah Arendt też, jak się okazało, miała coś do powiedzenia na temat związany z „banalnością zła”. Czyżby o to właśnie chodziło w spektaklu?

O efekcie Lucyfera, czyli na temat psychologii zła, może dużo powiedzieć Philip Zimbardo. W końcu to on zorganizował i nadzorował stanfordzki eksperyment więzienny w 1971 r. i ukazał równoległość światów w więzieniu stanfordzkim (SPE 1971) i w więzieniu Abu Ghraib w Iraku na kondygnacji 1A w 2004 r. oraz zajął się gwałtami w Rwandzie w 1994 r.

Na proces transformacji, jaka następuje, gdy dobrzy lub zwyczajni ludzie robią rzeczy złe lub niegodziwe, mają wpływ czynniki dyspozycyjne, sytuacyjne (reaktywne) oraz systemowe.

Podejście „dyspozycyjne” stanowiło podwaliny inkwizycyjnego polowania na czarownice (*Malleus Maleficarum*).

Systemy władzy opierające się na wszechogarniającym zwierzchnictwie szufladkują aberracyjne, nielegalne lub niemoralne zachowanie jednostek jako wypaczenie „kilku robaczywych jabłek”. Pogląd dyspozycyjny ignoruje czynnik w postaci „skrzynki” oraz jej potencjalnie degenerujący wpływ sytuacyjny na znajdujące się w niej jabłka. Z kolei analiza systemowa koncentruje się na producentach skrzynki.

I już nie ma „różowych okularów”, więc może lepiej – jak w spektaklu – założyć lustrzanki, aby zachować anonimowość i unikać kontaktu wzrokowego...

I kto wie, czy nie pozostałabym przy swoich nowo ukształtowanych przekonaniach, gdyby na Bulwarze Filadelfijskim nie dostrzegł mnie sceniczny Bóg, który przygotowywał swoją mowę do ludzi na wieczorny spektakl. Oczywiście został odrzucony przez ludzi i wygnany precz! Jednak Jego obecność przypomniła mi historię o człowieku, który posiał dobre ziarno na swoim polu. Kiedy ludzie spali, przyszedł jego nieprzyjaciel, posiał kąkol między pszenicę i odszedł. Gdy zboże wzeszło, pojawiły się i chwasty. Studzy zapytali: Czy

chcesz, żebyśmy poszli i wyrwali te chwasty? Pan odpowiedział: O nie, ponieważ usuwając chwasty, moglibyście usunąć też pszenicę. Pozwólcie im razem rosnąć aż do żniwa (Mt 13, 24–30).

W latach 70. XX w., kiedy jeszcze mieliśmy tylko jednego wroga, Halina Frąckowiak śpiewała piosenkę o Pannie pszenicznej do słów Marka Dutkiewicza i z muzyką Katarzyny Gärtner:

Panno pszeniczna, zielonooka
 Nachyl się nad moim życiem
 panno o włosach sypkich jak piasek
 Pozwól się tobą zachwycić

Panno pszeniczna, miodowa
 Panno dobrej jesieni
 Kiedyś ci serce podarowałam
 Okryj mnie płaszczem nadziei

Ogrzej mi serce w nocy
 Ogrzej mi myśli w dzień
 Niech echo twoich kroków
 Rankiem napętni się
 Zamień smutki w kolędę
 Zdejmij z oczu cień
 Ogrzej nam serca w nocy
 Ogrzej nam myśli w dzień

Panno pszeniczna, panno promienna
 Nie pozwól mi długo czekać
 Drogą samotną, krętą i stromą
 Idę do ciebie z daleka

Panno pszeniczna, zielonooka

Nachyl się nad moim życiem
Panno o włosach białych jak kreda
Pozwól się tobą zachwycić

Ogrzej mi serce w nocy
Ogrzej mi myśli w dzień
Niech echo twoich kroków

Rankiem napętni się
Zamień smutki w kolędę
Zdejmij z oczu cień
Ogrzej nam serca w nocy
Ogrzej nam myśli w dzień

Chtód, ciemność, smutek i strach nastają, gdy wróg się rodzi...

Kto jest jego matką?...

Matka, jak pisze ks. Jan Twardowski, nie rodzi syna dla siebie. Rodzi i oddaje syna światu.

Sceniczna matka dwóch synów oddała ich światu, swoją samotnię wypełniając ofiarną miłością *caritas*. Słuchając Radia Maryja, szykuje zrazy z nadzieją, że jest jeszcze potrzeb-

na. Niestety, świat zwiódł synów Jednej Matki, doświadczając ich śmiertelną chorobą, jak ją określa Zimbardo, zwaną *cupiditas*.

Cupiditas oznacza pożądanie, czyli zachłanność, skąpstwo, silną potrzebę bogactwa lub dominacji nad innymi, potrzebę, by zmienić zgodnie z własną wolą lub też zagarniać dla siebie wszystko, co nie jest „mną”.

Cupiditas i *Caritas* – oto dwa bieguny, pomiędzy którymi tkana jest nić żywota ludzkiego. Łacińskie przysłowie mówi: *Ubi caritas et amor, Deus ibi est* (Gdzie *caritas* i miłość, tam jest Bóg).

I to jest moja nadzieja!

PS Stanfordzki eksperyment więzienny został przerwany i zakończony po pięciu dniach (zamiast planowanych dwóch tygodni) po interwencji Christiny Maslach – profesor psychologii i narzeczonej Philipa Zimbardo, która stwierdziła, że „chłopcy i młodzi mężczyźni uczestniczący w eksperymencie byli dehumanizowani i poniżani przez innych chłopców, którzy w tej sytuacji stracili swą moralną busolę”.

Philip Zimbardo przyznał, że „wszystkie osoby biorące udział w eksperymencie zinternalizowały zestaw destrukcyjnych wartości więziennych, które oddaliły ich od ich własnych humanitarnych wartości”.

Opracowano na podstawie książki Philipa Zimbardo *Efekt Lucyfera*, PWN, Warszawa 2008.



FELIETON

STAROŚĆ SIĘ ZBLIŻA

Nie ma na świecie człowieka, a na pewno nie ma takiego lekarza, który nie zastanawiałby się nad nieuniknionym procesem starzenia. Z niepokojem patrzymy na własne i cudze objawy pogarszającej się sprawności fizycznej i intelektualnej. To, co kiedyś było proste i oczywiste, przychodzi z coraz większym trudem. Szczególnie szokujące jest spotkanie z osobą, której nie widzieliśmy przez wiele lat. Własne zmiany dostrzegamy trudniej. Człowiek rzadko ma poczucie swojego wieku. Najczęściej postrzega siebie jako dużo młodszego. Inna sprawa, że starzenie biologiczne jest sprawą bardzo indywidualną. Zależy od genów, stylu życia, stosowanych używek i leków oraz aktualnych chorób.

Są dwie podstawowe teorie starzenia. Pierwsza, zaproponowana przez Augusta Weismanna, zakłada, że jest to proces programowany, umieramy dla dobra i rozwoju całej ludzkości, stwarzając przestrzeń dla następnych pokoleń (fenoptoza).

Druga teoria – nieprogramowanego starzenia mówi, że stopniowe nagromadzenie się uszkodzeń białek i materiału genetycznego prowadzi do starzenia i śmierci. Z wiekiem zwiększa się ilość uszkodzonego DNA, niesprawnych mitochondriów, wolnych rodników, nieprawidłowości w błonach komórkowych oraz białek ulegających glikacji. Oprócz tych teorii istotne wydają się również rozważania natury filozoficznej wraz z odwiecznym marzeniem o wynalezieniu eliksiru młodości.

Dlaczego taka, za przeproszeniem, stułbia, o pięknej nazwie *Hydra vulgaris*, jeżeli nie doprowadzi się jej do rozmnażania, praktycznie nie starzeje się i może żyć kilka tysięcy lat? Trudno jednak jej życie uznać za ciekawe, więc trudno byłoby znaleźć chętnego na zamianę. Nie mam też pewności, czy zdaje sobie ona sprawę z własnej wyjątkowej pozycji w świecie zwierząt.

Czy można uniknąć starzenia? W świetle obecnej wiedzy nie jest to możliwe. Są jednak sposoby na znaczne spowolnienie tego procesu. Według niektórych współczesnych prognoz obserwowane stopniowe wydłużanie życia człowieka ulegnie wkrótce załamaniu. Główną przyczyną tego niekorzystnego zjawiska jest narastająca epidemia otyłości u współczesnych dzieci, które spożywają nadmierną ilość pożywienia, głównie tzw. junk



food. Nie bez znaczenia jest z pewnością zwiększające się zanieczyszczenie powietrza, wody, nadmierne stosowanie środków chemicznych oraz wzrastający poziom przewlekłego stresu. Niewiele pomoże tu rozwój medycyny, gdyż postęp w leczeniu chorób przewlekłych nie jest znaczący.

Tak powszechnie występujące stany zapalne znacznie przyspieszają proces starzenia i są przyczyną wielu chorób. Powodują je m.in. kwasy omega-6, zawarte w popularnych i reklamowanych olejach roślinnych.

Udowodniono, że restrykcja kaloryczna oraz aktywność fizyczna przedłużają życie u myszy i szczurów. U ludzi przeprowadzenie takich badań jest trudne, czy wręcz niewykonalne. Wiele wskazuje jednak na to, że wyniki tych eksperymentów można przenieść także na ludzi. Niedobory energii aktywują enzymy zwane sirtuinami, które zapoczątkowują szereg bardzo korzystnych reakcji metabolicznych, a także mają istotne znaczenie w naprawie uszkodzonych genów. Głodówka, czy rzadsze spożywanie posiłków, zmniejsza aktywność ważnego białka mTOR, regulującego wzrost i starzenie komórek. Białko mTOR jest stymulowane przez nadmiar pokarmu, głównie w postaci białek i cukru, oraz hormon insulinę. Wzmocniona aktywność tej proteiny sprzyja również powstawaniu komórek nowotworowych.

Spowolnienie starzenia wymaga od nas wiele wysiłku i zrezygnowania z pewnych przyjemności, oczywiście bez gwarancji końcowego sukcesu. Może jednak warto spróbować i cieszyć się dłuższym i zdrowszym życiem, czego Państwu i sobie z całego serca życzę.

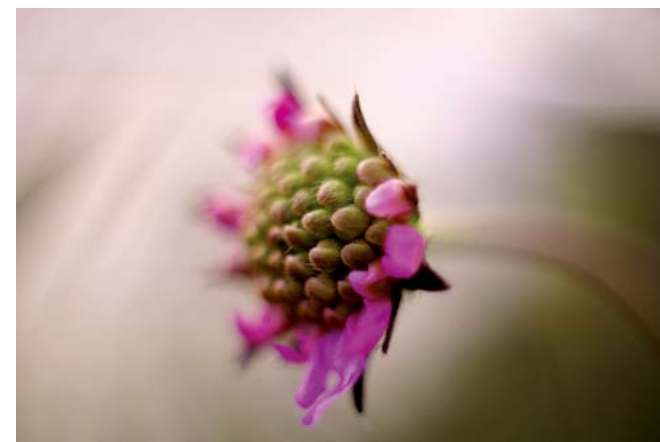
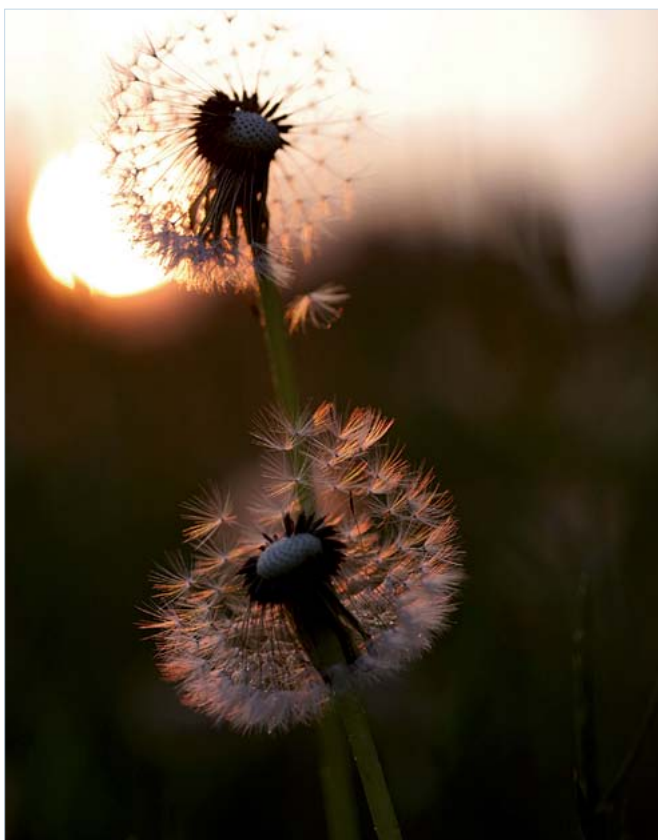
dr n. med. Roman Łesiów

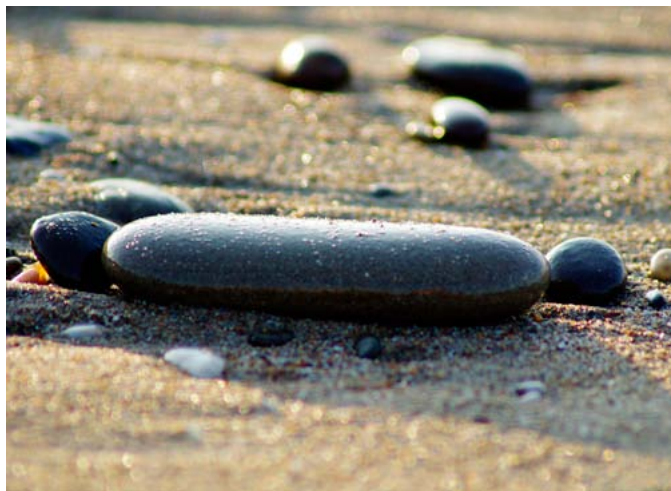
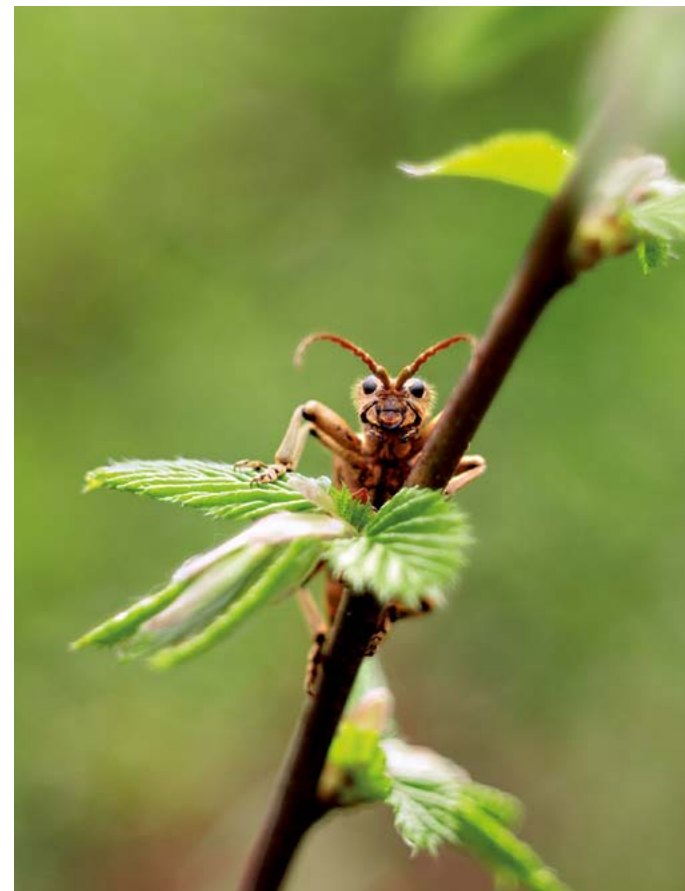
NASI TWÓRCY



WIDZIANE W OBIEKTYWIE

Sławomir Szymański – urodzony 10 lipca 1966 r. w Milanówku. Ukończył Akademię Medyczną w Warszawie (w 1992 r.). Od początku pracy zawodowej związany ze Szczynem. W 1999 r. uzyskał tytuł specjalisty pediatrii. Do 2007 r. pracował na oddziale dziecięcym szpitala powiatowego. Od 2007 r. do chwili obecnej pracuje jako lekarz podstawowej opieki zdrowotnej w spółce Eskulap. Pasjonuje się szeroko pojętą fotografią przyrodniczą, zdjęciami w skali makro, ujęciami przyrody w stylu impresjonistycznym. Uczestniczył w wielu wyprawach fotograficznych, głównie o tematyce przyrodniczej. Najbardziej lubi fotografować florę i faunę Warmii i Mazur, czemu stara się poświęcać swój wolny czas.





POLEMIKA „Statyny – być albo nie być”, ale czy za każdą cenę? – odpowiedź na polemikę

Jestem niezmiernie wdzięczny Pani Doktor Małgorzacie Muzolf za polemikę wydrukowaną 170 numerze „Biuletynu”. Panią Doktor znam, cenię, bardzo szanuję i sam korzystam z jej świetnych rad i konsultacji. Mam jednak wrażenie, że nasze podejście do uprawiania medycyny jest jednak nieco odmienne.

Może wynika to z mojej skromnej wiedzy czy wrodzonej złośliwości, ale nie do końca wierzę we wszystkie objawione prawdy zawarte m.in. w zaleceniach towarzystw medycznych. Dlatego zdecydowałem się zaprezentować streszczenie pracy poważnych autorów, z poważnego pisma, która z nieco innej perspektywy przedstawia ważny problem współczesnej medycyny. Myślę, że żadna wiedza oparta na rzetelnych badaniach naukowych nie jest szkodliwa czy niebezpieczna. Może przecież skłonić do próby jej pogłębienia czy też do chwili refleksji. Medycyna nie jest nauką ścisłą i wiele badań jest ze sobą sprzecznych. Historia medycyny pokazuje, jak często popełnialiśmy pomyłki.

Oczywiście nie jestem wrogiem statyn. Leki te z pewnością uratowały czy przedłużyły życie wielu chorym. Sam osobiście, jako urolog, nie wypisuję tych leków. Obserwuję jednak u moich pacjentów, że często stosunkowo młodzi ludzie, bez żadnych problemów kardiologicznych, na podstawie jednorazowego badania poziomu cholesterolu mają przepisywane duże dawki statyn, które zaleca im się brać do końca życia. Wystarczy posłuchać wykładów wybitnych lipidologów, żeby dowiedzieć się, jak małe znaczenie ma wartość cholesterolu całkowitego w przewidywaniu zdarzeń sercowo-naczyniowych i rozwoju miażdżycy. Czy takie postępowanie nie jest kontrowersyjne?

Inną sprawą, niechętnie poruszaną publicznie, jest jakość badań naukowych, w większości sponsorowanych przez firmy farmaceutyczne, sposób ich publikacji i często zmanipulowane przedstawianie wyników. Przykładem jest słynne badanie „Jupiter”, gdzie 9 z 14 autorów miało powiązania finansowe z firmą sponsorującą, a rezultaty stosowania rozuwastatyny w pierwotnej prewencji chorób sercowo-naczyniowych były co najmniej wątpliwe.

Następnym problemem jest bezpośredni wpływ przedstawicieli firm farmaceutycznych na konkretnych lekarzy. Różnorodne sposoby zachęcania lekarzy do przepisywania leków są przecież powszechnie znane, choć stanowią pewien temat tabu. Jest to zresztą zjawisko ogólnoświatowe i zdaję sobie sprawę, jak trudno z nim walczyć.

Podziwiam Panią Doktor zarówno za wiedzę, jak i za pewność swoich przekonań dotyczących przedstawionych zagadnień. Jako dużo starszy lekarz zalecam jednak ostrożność. Na pewno przedstawiony artykuł nie kontestuje uznanych form leczenia czy prewencji chorób sercowo-naczyniowych, nie jest to jego zamiarem. Jak dotychczas jeszcze każdy lekarz ma prawo leczyć pacjentów wedle własnej wiedzy i doświadczenia. Obawiam się, że może to się wkrótce zmienić. Chyba niezbyt ceni sobie Pani swoich własnych kolegów, sądząc, że ta skromna publikacja w niszowej gazecie, przedstawiona przez urologa, zmieni ich poglądy czy postępowanie.

Łączę wyrazy szacunku dla Pani Doktor, życząc zdrowia i dalszych sukcesów.

Roman Łesiów

NADZIEJE NOWOROCZNE

Małgorzata Sławińska
Medici pro Musica



Nowy rok, noworoczne postanowienia, plany, życzenia... Coś chcemy zmienić, coś naprawić, czegoś się nauczyć. Jak kolejny rok chcieliby przeżyć członkowie Medici pro Musica? Poprosiłam ich o noworoczne życzenia dla chóru – czego życzą zespołowi, innym chórzystom, a także samym sobie. Otrzymałam wypowiedzi, które odślaniają, co nas martwi i osłabia, a co buduje i wzmacnia, jakie mamy oczekiwania wobec zespołu, jak odczytujemy swoje w nim miejsce.

ZDROWIE

W czasie pandemii to słowo odmieniane jest przez wszystkie przypadki. Nic dziwnego, że osłabiony chorobami, a także lękiem przed nimi zespół życzy sobie przede wszystkim zdrowia.

Małgosia, Dyrygentka: Ja życzę nam oczywiście zdrowia i żeby to szaleństwo COVID-owe wreszcie się skończyło.

Adaś Bok wyraża troskę nie tylko o nasze zdrowie fizyczne: Życzymy sobie zdrowia przede wszystkim, także w sferze psyche, o co w tych dziwnych czasach nie zawsze jest łatwo.

Tomek: Chórzystom życzę dobrej kondycji głosu.

Marek, z typowym dla siebie dosadnym humorem, złożeczy koronawirusowi:

Śpiewak, Kudłatym zwany, życzy Wam, moi Kochani

Abyście zdrowi byli i korona-mendę zgładzili szczepionką,

Śpiewem i wiarą, że przez to ciągle za mało jest nam pójsia »na całość«

By »Medici« znowu nas grzało... tak śpiewem, jak i gorzałą!

Prezes **Maciek** podkreśla, że jeśli będziemy zdrowi i będziemy mogli się spotykać, to już niczego więcej nie pragnie.

MUZYKA

Jesteśmy w chórze przede wszystkim dla muzyki i śpiewu. Muzyczne akcenty i frazeologizmy pojawiały się zatem zupełnie naturalnie w chóralnych życzeniach.

Agnieszka: Żeby marzenia, które sobie wyśpiewamy, spełniły się śpiewająco.

Asia Stomma: Głosu jak dzwon i żeby w duszy wciąż grało.

Małgosia, Dyrygentka: Pięknych koncertów.

Dorota: Życzę wszystkim chórzystom zdrowia i dużej satysfakcji z czynnego uczestnictwa w naszym chórze. Śpiew jest wspaniałą formą działalności muzycznej, a śpiew w chórze to znakomita forma muzykowania zespołowego. Chciałabym, abyśmy wszyscy czerpali z naszych spotkań chóralnych dużo radości, bo wierzę, że dzięki muzyce wszyscy jesteśmy lepszymi ludźmi.

Jola: W dobie komputerów i techniki śpiew chóralny wnosi spokój i harmonię w moje serce... Dziękuję, że mogę być częścią waszej społeczności.

NORMALNOŚĆ

W życzeniach przesłanych przez chórzystów, tak jak w rozmowach kuliuarowych, wybrzmiewa tęsknota za normalnością.

Małgosia, Dyrygentka: Żeby już nigdy nie trzeba było robić prób online.

Adam Bok: Życzymy sobie przede wszystkim możli wości wyjścia do ludzi, pokazania, że świat wokół nas nie musi być krajobrazem wojennym czy też krajobrazem po wojnie. Powrotu do tych normalnych przejawów codziennego życia, o jakich traktuje nasz pandemiczny Medici-Pro-Musicowy teledysk.

Tomek: Chórowi życzę możliwości koncertowania.

TRWANIE

Czas pandemiczny jest trudny dla artystów. Ogranicza, a w niektórych momentach wręcz uniemożliwia systematyczną pracę. Te trudności nam także, choć jesteśmy zespołem amatorskim, dały się we znaki. Hamowały nas już formalne obostrzenia, uniemożliwiając stacjonarne próby w stałej siedzibie, ale także trudności wynikające z pracy online,

która w przypadku chóru wydaje się niewykonalna – a jednak udało się nam nagrać w tym czasie piosenkę *Na całość*. Najbardziej niepokojące są jednak dla nas choroby chórzystów i ich rodzin – nad tymi zdarzeniami trudno przejść do porządku dziennego. Z drżeniem serca słuchamy wieści nadchodzących z domów objętych izolacją i kwarantanną, a czasem także ze szpitali, do których trafiają nasi członkowie lub ich bliscy. Każda taka sytuacja nie tylko niesie wizję tymczasowego osłabienia zespołu o jeden czy dwa głosy, ale przede wszystkim osłabia morale chóru – trudno nie martwić się zdrowiem chórzysty, u boku którego śpiewa się od dwudziestu lat, czy syna chórzystki, którego paręnaście lat temu woziliśmy w wózku podczas wspólnego spaceru. Przedmiotem troski jest też starzenie się zespołu. Naszych panów wciąż uważamy za przystojnych i czarujących, panie za urodziwe i pełen wdzięku, wciąż bawią nas nieśmiertelne żarty Maćka i Kudłatego, jesteśmy też przekonani, że nasze wokalne umiejętności nadal mogą rosnać. Nie zmienia to faktu, że potrzebujemy świeżej krwi, nowych głosów, energii młodych ludzi. W ostatnim czasie, ku naszej radości, do zespołu dołączyło dwoje chórzystów: Jolanta Podolak (alt) i Adam Kozłowski (bas). Serdecznie ich witamy! Niezmiennie zachęcamy muzykalnych olsztyńskich lekarzy, by spróbowali swoich wokalnych sił w chórze. Obawy i życzenia związane z trwaniem/przetrwaniem naszego zespołu wybrzmiały w poniższych wypowiedziach.

Małgosia, Dyrygentka: Żeby może nasze grono powiększyło się trochę o kolejne głosy.

Ola: W tych trudnych dla żywej kultury czasach życzę chórowi przetrwania i odmłodzenia, by dalej mógł koncertować, sprawiając przyjemność sobie i swoim słuchaczom.

Basia Sapala: Życzę nam wszystkim, żebyśmy po prostu byli. I mimo pandemii rozwijali się w śpiewie i przyjaźni.

Tomek: Wytrwałości w próbach i trwania w chórze.

Kuba: Jedności w wielości.

ROZWÓJ

Trudności, jakie odczuwamy, na szczęście nie zgasiły w nas zupełnie ambicji i potrzeby rozwoju, którego warunkiem jest systematyczna praca. Część chórzystów dała temu wyraz w swoich życzeniach.

Małgosia, Dyrygentka: Stuprocentowej frekwencji na próbach [...] i żeby nie zabrakło ciekawych, nowych pomysłów artystycznych, i może fajnej chóralnej podróży gdzieś w ciepłe, piękne miejsce.

Dorota: Nowy rok to czas postanowień i wyzwń. Trzydzieści lat historii chóru Medici pro Musica ukazuje, że można osiągnąć wiele. Jednak potrzebna jest przy tym wielka

determinacja i wiele pracy. Tym trudniejszej, gdyż realizowanej w trakcie ciągle panującej pandemii. Niech nam nie zabraknie wytrwałości, dobrej energii w dążeniu do celów. Niech śpiew nas ubogaca i daje radość naszym słuchaczom!

Mundek: Chórowi życzę lepszej frekwencji chórzystów na próbach. Chórzystom, w tym sobie, aby stosowali w praktyce uwagi pani dyrygent.

Tomek: Sobie życzę zaśpiewania większej formy muzyki dawnej.

Andrzej: Abyśmy w momencie powrotu do normalności mieli repertuar na koncerty w Polsce i nie tylko.

UCZUCIA

W życzeniach kierowanych do chóru pobrzmiewają ciepłe i serdeczne uczucia, jakimi darzymy zespół i siebie wzajemnie. Pragniemy żyć w przyjaznym otoczeniu i je współtworzyć, życzymy sobie, by dobra atmosfera i pozytywne emocje towarzyszyły nam w kolejnym roku wspólnej pracy.

Kasia: W miłości, radości, z uśmiechem i śpiewem na ustach wkraczajmy w nowy rok. Bez trosk i kłopotów. Tego życzę wam, drodzy koledzy i koleżanki.

Adam Bok: Życmy sobie wzajemnego zrozumienia, wrażliwości na innego człowieka (bliźniego swego), bo w czasie prawie dwuletniej izolacji bardzo różnie z tym bywa.

Andrzej: Aby nie zabrakło nam inspiracji, siły, optymizmu i nadziei.

Małgosia, Dyrygentka: Pięknych przyjaźni, wzajemnego szacunku i wspierania się.

Nasz najmłodszy wiekiem i stażem chórzysta, Adam Kozłowski, swoje noworoczne przesłanie „dla drogiego chóru”, będące rodzajem życiowego motta, wyraził słowami wybitnego polskiego pianisty Artura Rubinsteina: „Kocham życie takie, jakie jest, bogaty czy biedny, młody czy stary, zdrowy czy chory, w roli głównego aktora czy jako skromny widz – jestem szczęśliwy, że żyję i pokornie wdzięczny za to Opatrzności. Muzyka jest pewnego rodzaju moim szóstym zmysłem [...]. Kocham jedyne, nieustająco zmienne widowisko życia. W sumie kocham wszystko... Jestem szczęściarzem, ale mam w tej sprawie pewną małą teorię. Z moich własnych doświadczeń i obserwacji wynika, że Opatrzność, Przyroda [...] – czy jak inaczej nazwalibyśmy Siłę Twórczą – darzy szczęściem te istoty ludzkie, które życie akceptują i kochają, nie stawiając mu żadnych warunków. A ja z pewnością jestem jednym z nich i to całym sercem”.

Trudno dodać coś więcej do pięknych i krzepiących życzeń sformułowanych przez moje koleżanki i kolegów. Jako chórzystka życzę więc nam jeszcze więcej sympatyków i fanów, a jako kronikarka chóralnego życia – bym długo jeszcze miała o czym pisać w niniejszym kąciku.

POLECAMY

WOJNA, MEDYCYNĄ I TENIS

o książce dr. Zbigniewa Frenszkowskiego

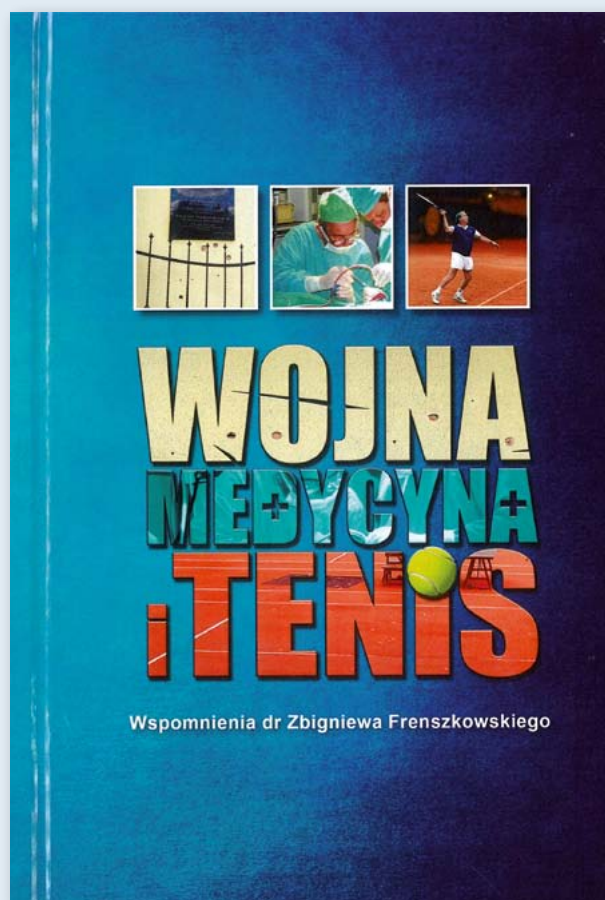
Doktor Zbigniew Frenszkowski obchodzi w tym roku 65-lecie czynnej pracy lekarskiej. Jego wspomnienia obejmują sielskie, przedwojenne dzieciństwo, trudne i wpływające na psychikę młodego chłopca sytuacje obcowania ze śmiercią podczas niemieckiej okupacji oraz studia i pracę w wolnej Polsce.

Do Olsztyna przybył już w maju 1945 r. Jak pisze, Olsztyn przypominał „miasto-widmo”, w którym pod murami spalonych domów przemykały się nieliczne ludzkie postacie.

Jego dostanie się na studia medyczne może wydawać się współczesnym młodym ludziom nieprawdopodobne. Przyjęty został bowiem do Akademii Medycznej w Łodzi dzięki... wygraniu konkurencji lekkoatletycznej w trójskoku, rozgrywanej na łódzkim Widzewie.

Praca w powojennych latach obfitowała w zdarzenia nieporównywalne ze współczesnymi. Autor podaje przykład, jak przyjmował poród podczas jazdy w zdezelowanej, małej karetce, w której nie domykały się drzwi.

Jako ordynator oddziału laryngologicznego olsztyńskiej Polikliniki miał do czynienia z wieloma trudnymi przypadkami chorobowymi. Kilka z nich opisuje w swojej książce. Ustosunkowuje



się również do działalności tzw. uzdrowicieli. Podaje tragiczny przykład młodego człowieka, który padł ofiarą ich praktyk.

Wspomnienia doktora Frenszkowskiego nie są pozbawione również treści humorystycznych. Zawierają zbiór specyficznych wypowiedzi leczonych dzieci i dorosłych. Jako jeden z przykładów podaje prośbę pacjentki „Niech pan mi zapisze te tabletki przeciw-autobusowe AWEMARIA”.

Tenis to ulubiony sport autora książki. Szczególnie poleca go koleżankom i kolego po fachu, bo – jak uważa – „sport tak widowiskowy, pełen elegancji i pozbawiony brutalności pasuje do wizerunku współczesnego lekarza”. Dlatego stworzył Polskie Stowarzyszenie Tenisowe Lekarzy i zorganizował w 2005 r. Mistrzostwa Świata, w których wzięło udział ponad 300 lekarzy.

Ktoś szczególnie wrażliwy na piękno polskiej mowy może się w tej książce doszukać pewnych niedoskonałości stylistycznych. Jednak w opinii sporej grupy osób „dobrze się ją czyta”. Dlatego można polecić

jako ciekawą lekturę nie tylko lekarzom, ale również pacjentom.

CZY ROBERT JOHNSON ZAWARŁ PAKT Z DIABŁEM?

Robert Johnson to legenda bluesa z delty Missisipi, świetny kompozytor, muzyk i wokalista. Zarejestrowano tylko 29 jego kompozycji, ale artysta miał znaczący wpływ na historię muzyki bluesowej. Wielu wybitnych wykonawców włączyło utwory Johnsona do swojego repertuaru.

Robert Leroy Johnson urodził się 8 maja 1911 r. w Hazlehurst (stan Missisipi) w rodzinie Afroamerykanów. Jego ojciec, Noah Johnson, pracował na plantacji bawełny. Matka, Julia Major Dodds, zajmowała się dziećmi. Ojciec Roberta zmarł przed jego narodzinami, a matka ponownie wyszła za mąż za Charlesa Doddsa. Młodość chłopiec spędził z ojczymem w Memphis (stan Tennessee). Tam narodziło się jego zainteresowanie bluesem. Później przeniósł się do miejscowości Lucas w stanie Arkansas. Na świadectwie szkolnym wpisany jest jako Robert Spencer, ponieważ matka wyszła za mąż po raz trzeci. Gdy nastolatek dowiedział się od matki o swoim biologicznym ojcu, przyjął jego nazwisko. Jako Robert Johnson został wpisany do aktu małżeństwa zawartego w lutym 1929 r. z szesnastoletnią Virginią Travis. Dziewczyna wkrótce zmarła podczas porodu. Po latach jej krewni oświadczyli, że śmierć żony była karą dla Roberta za śpiewanie świeckich pieśni. Faktycznie nie był on zainteresowany pracą na plantacji bawełny, lecz wołał grać i chciał zostać wędrownym muzykiem. Gdy Johnson mieszkał w Robinsonville, brał lekcje u lokalnych bluesmanów. Był uznawany wówczas za sprawnego harmonijkarza, słabego wokalistę oraz „gitarowe beztalencie”. W tym okresie grywał m.in. z Williem Brownem i Lonniem Johnsonem. Obaj radzili, aby Robert poświęcił się grze na harmonijce ustnej. Wkrótce muzyk przeniósł się w swoje rodzinne strony i w Martinsville uczył się techniki gry na gitarze od bluesmana Isaiaha „Ike’a” Zimmermana. Po kilku miesiącach Robert Johnson wrócił do Robinsonville. Poprosił,



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.

aby wcześniejsi krytycy pozwolili mu zagrać na gitarze i zaśpiewać. To był szok. Słuchacze nie mogli uwierzyć w metamorfozę wcześniejszego „beztalencia”. Robert Johnson zaprezentował się jako świetny gitarzysta i wokalista. W związku z zaskakującym postępem umiejętności Roberta Johnsona powstała wówczas plotka, że muzyk zdobył je dzięki paktowi zawartemu z diabłem, którego spotkał na skrzyżowaniu dróg w Clarksdale w stanie Missisipi. Taką historyjkę podsycali także tytuły i teksty powstających wówczas piosenek Roberta Johnsona (np. *Ja i diabelski blues*). Zawistni ludzie stwierdzili, że taki talent może być tylko wynikiem zaprzędania duszy diabłu. Wcześniej taka plotka pojawiła się wobec innego bluesmana – Tommy’ego Johnsona (1896–1956). Jak się okazuje, motyw taki jest zawarty w folklorze „czarnego” Południa USA.

W latach 1932–1938 Robert Johnson wędrował pomiędzy Memphis oraz mniejszymi ośrodkami Delty, ale docierał także do sąsiednich stanów, Missisipi i Arkansas. Muzyk występował na ulicach lub grał do tańca w obskurnych lokalach. Johnson wyruszył także do takich centrów jak Nowy Jork, Chicago czy St. Louis, gdzie jako sprawni gitarzysta spełniał swoje młodzieńcze marzenia o występach w klubach bluesowych. Miał wówczas możliwość wspólnego grania z takimi uznanymi wykonawcami, jak Howlin’ Wolf czy Son-



ny Boy Williamson. Dowodem nobilitacji były też nagrania zrealizowane w stanie Teksas. Pierwsza sesja odbyła się w Gunter Hotel w San Antonio w listopadzie 1936 r., a druga w czerwcu 1937 r. w Dallas. Zarejestrowano łącznie 29 różnych utworów oraz 13 tzw. wersji alternatywnych. W latach 1937–1939 na rynek trafiło 12 szelakowych płyt dziesięciocalowych z nagraniami artysty (na każdej po dwa utwory). Na pierwszej znalazły się dwie chyba aktualnie najbardziej znane kompozycje artysty: *Cross Road Blues* i *Ramblin' on My Mind*. Robert Johnson w swoich utworach we wzruszający sposób śpiewał o sprawach będących głównymi tematami bluesa: miłości, przyjaźni, wędrówce, poszukiwaniu raju, nieszczęściach, biedzie, alkoholu... Artysta był człowiekiem nieufnym i pełnym niepoko-
jów, czuł się zagubiony.

Johnson był kobieciarzem. Często spędzał noce u przygodnie poznanych fanek. Podczas wędrówek mieszkał okresowo z wieloma kobietami. Wśród uwiedzionych były mężatki, co doprowadziło wkrótce do tragedii... Drugą namiętnością muzyka był alkohol. W sierpniu 1938 r. Robert Johnson zniknął. Po latach ustalono, że artysta zmarł 16 sierpnia w wieku 27 lat. W ujawnionych zapisach policji była notatka: „Ciało martwego czarnoskórego mężczyzny znaleziono w przydrożnym rowie”. Pojawiło się kilka wersji przyczyn śmierci Roberta Johnsona. Jako najbardziej prawdopodobną przyjmuje się tę, która mówi o otruciu muzyka w miejscowości Greenwood przez męża uwiedzionej przez niego kobiety. Trucizną dodaną do whisky była prawdopodobnie strychnina (dostępna wówczas jako składnik np. trutki na szczury). Zatrucie skutkuje skurczami mięśni i śmiercią poprzez uduszenie.

Lokalizacja grobu Roberta Johnsona nie jest znana. W trzech miejscach są ustawione kamienie nagrobne. Najbardziej prawdopodobnym miejscem spoczynku muzyka jest

cmentarz baptystów w Morgan City w stanie Missisipi. Robert Johnson był niedoceniony za życia. Na jednym z symbolicznych nagrobków widnieje napis *He influenced millions beyond his time* (Miał wpływ na miliony, gdy jego czas upłynął).

W 1961 r. firma Columbia wydała na płycie *King of The Delta Blues Singers* 16 utworów Roberta Johnsona, wybranych z jego skromnego ilościowo dorobku. W roku 1970 na rynek trafił album o tym samym tytule oznaczony symbolem Vol. II, zawierający pozostałe nagrania artysty. Opublikowane utwory trafiły do powszechnej świadomości miłośników bluesa oraz miały znaczący wpływ na kilka pokoleń wokalistów i gitarzystów. Jimi Hendrix uważał muzyka za swojego mistrza. Do inspiracji przyznali się także inni wybitni gitarzyści, tacy jak: Peter Green, Jeff Beck czy Eric Clapton. Kompozycje Roberta Johnsona trafiły do repertuaru także innych gwiazd, takich jak Bob Dylan, Muddy Waters, Cream, Taj Mahal, Alexis Korner, The Rolling Stones, Blues Brothers, Robert Plant i wielu innych. W 1980 r. nakręcono film *Crossroads*, ilustrujący wpływ Roberta Johnsona na następne pokolenia muzyków. Dopiero w 1990 r. wydano podwójny album kompaktowy *Robert Johnson – The Complete Recordings*, zawierający wszystkie zachowane nagrania artysty (41 utworów obejmujących 29 piosenek oraz 12 wersji alternatywnych). W okresie kilku miesięcy sprzedano ponad pół miliona egzemplarzy (za życia artysty jego najlepsza płyta *Terraplane Blues* znalazła tylko 4 tys. nabywców). Album otrzymał prestiżową nagrodę Grammy.

Część utworów Roberta Johnsona w ocenie fanów i krytyków muzycznych należy do najwybitniejszych bluesowych kompozycji wszech czasów. Należy wśród nich wymienić m.in. *Sweet Home Chicago* (znany z wykonania np. The Blues Brothers, a na lokalnym rynku The Doctors), *Dust My Broom* (np. Elmore James, Canned Heat, ZZ Top), *Ramblin'*

On My Mind (np. Eric Clapton, Blues Breakers), *Love In Vain* (np. The Rolling Stones). Warto dodać, że przebój zespołu Cream zatytułowany *Crossroads* powstał na bazie kompozycji *Cross Road Blues*. Mój ulubiony wykonawca, Eric Clapton, w 2004 r. wydał płytę *Me And Mr. Johnson*, zawierającą wyłącznie utwory Roberta Johnsona, a Peter Green nagrał dwa albumy z własnymi interpretacjami wszystkich kompozycji mistrza z delty Missisipi. Magazyn „Rolling Stone” umieścił Roberta Johnsona na piątym miejscu listy „100 najlepszych gitarzystów wszech czasów”. Jego styl był unikatowy, różny od techniki gry innych bluesmanów, ale zawierający cechy „czarnej” muzyki delty Missisipi. Obejmował on m.in. nietypowy sposób artykulacji, polegający na jednoczesnym graniu dźwięków wysokich i niskich. Podobno Keith Richards z The Rolling Stones, słuchając nagrań Johnsona, długo nie mógł uwierzyć, że utwory gra tylko jeden gitarzysta.

Można znaleźć kilka wersji najważniejszych zdarzeń dotyczących życia i śmierci Roberta Johnsona. Przedstawione przeze mnie opisy nie muszą być pełną prawdą. Nie ma

nawet pewności co do nazwisk kolejnych mężów matki bluesmana oraz jego żon (!). Osobom, które chcą poznać bliżej historię Roberta Johnsona i jego paktu z diabłem, polecam wydaną w 2019 r. książkę *Up Jumped the Devil: The Real Life of Robert Johnson*. Pozostawia ona jednak nadal szereg wątpliwości oraz znaków zapytania. Jednym z nich jest realność paktu z diabłem...

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.

OGŁOSZENIE

Koleżanki i Koledzy,
Absolwenci Wydziału Lekarskiego AM w Lublinie, rocznik 1977

Serdecznie zapraszamy absolwentów z osobami towarzyszącymi na **Zjazd Koleżeński** z okazji 45-lecia ukończenia studiów, który odbędzie się 4 czerwca 2022 r.

Miejsce spotkania: restauracja „Legendy Miasta” w hotelu IBIS, al. Solidarności 7, 20-841 Lublin

Rezerwacja noclegu: tel. 81 479 18 88, koszt noclegu pokrywają uczestnicy.

Koszt uczestnictwa – **250 zł** od osoby.

Prosimy o zgłoszenia na nasze adresy e-mailowe lub telefonicz-

nie do 30 kwietnia 2022 r.

Wpłaty należy dokonać do 10 maja 2022 r. na konto:

Elżbieta Wroczek-Glijer **28 1240 2382 1111 0010 1287 4209**

z dopiskiem **zjazd 77** i aktualnym adresem e-mailowym.

Kontakt: Elżbieta Wroczek-Glijer

elawroczek@wp.pl, tel. 605 988 766;

Grażyna Staroń-Górnicka

ggornicka@wp.pl, tel. 605 722 050.

Zaproszenia do osób, które zgłoszą się, będą wysyłane tylko na adres e-mailowy.

Serdecznie zapraszamy.

Do zobaczenia!!!

TUŻ OBOK DROGI

lek. Jarosław Parfianowicz



Lidzbark Warmiński

Lidzbark Warmiński jest wartym zainteresowania miejscem na turystycznej mapie Polski. Miasto leży w samym sercu historycznej Warmii, w widłach dwóch rzek: Łyny oraz jej dopływu Symsarny. Jego symbolem jest imponujący zamek – jeden z najcenniejszych zabytków architektury gotyckiej w Polsce. W zamku od 1350 do 1795 r. urzędowali biskupi warmińscy. Ostatnim z nich był Ignacy Krasicki, który stworzył tu swoje najwybitniejsze dzieła. Znanym mieszkańcem zamku był Mikołaj Kopernik.

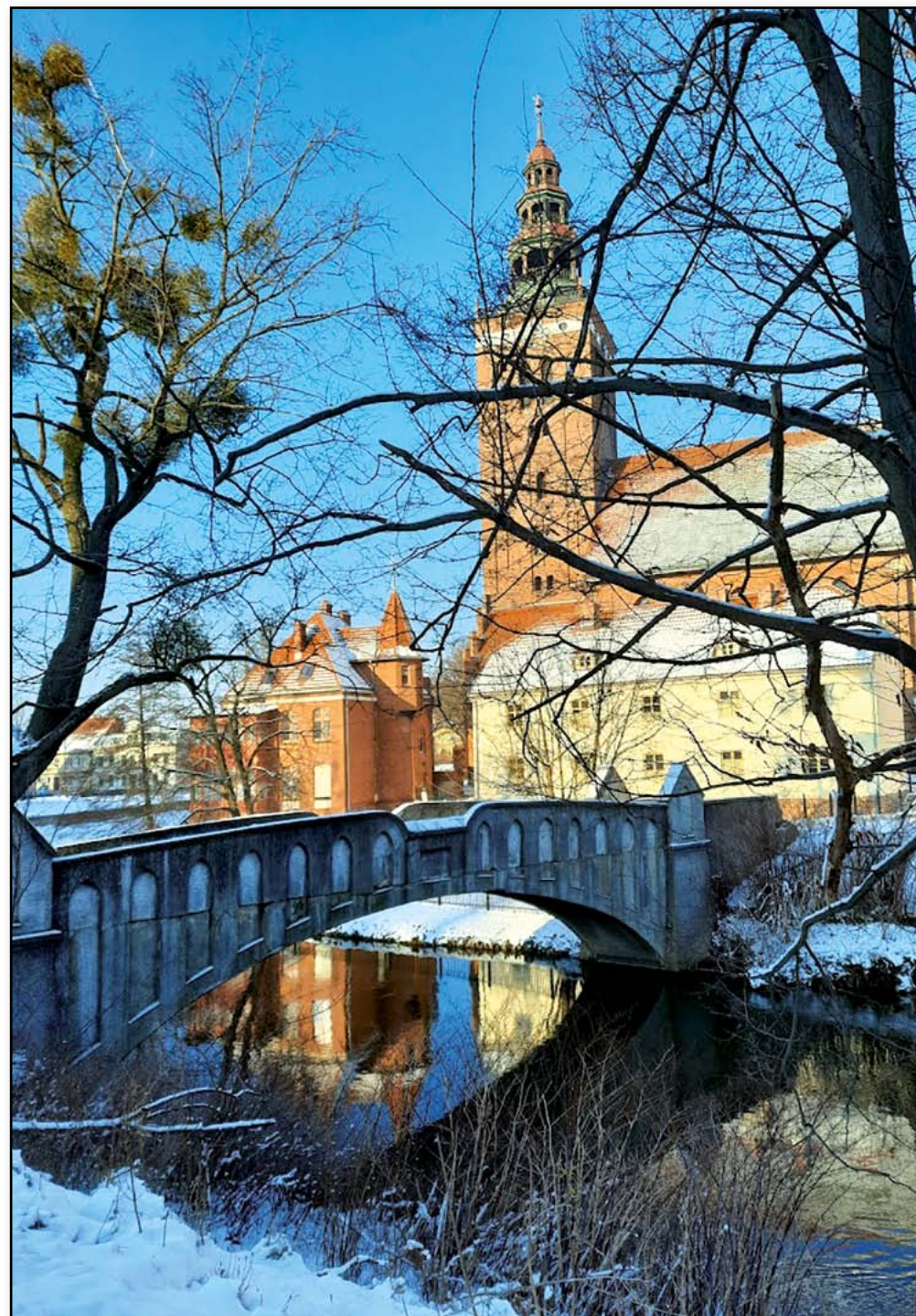
Prawa miejskie ówczesny Heilsberg otrzymał w 1308 r. z rąk biskupa Eberharda z Nysy. Miasto rozwijało się dynamicznie i na wiele stuleci zostało stolicą historycznej Warmii. Postanowieniem pokoju toruńskiego (1466) Warmię włączono do Korony Królestwa Polskiego; była częścią Polski aż do rozbiorów w 1772 r. Koniec władzy biskupów przypadł na 1795 r. Okres rozbiorów sprawił, że Lidzbark stracił na znaczeniu i nigdy nie odzyskał już swojej pozycji. Zamek od tego czasu pełnił różne funkcje – był w nim szpital, sierociniec, podczas wojen napoleońskich były tu koszary, a w trakcie II wojny światowej w zamkowych piwnicach przetrzymywano rosyjskich jeńców. Szczęśliwie władzom pruskim nie udało się zrealizować zamysłu rozbiórki rezydencji.

Niewiele obiektów ze średniowiecznej zabudowy dotrwało do naszych czasów. Miasto nawiedzały pożary, a ostatnia wojna przyniosła zniszczenie blisko 80% historycznej zabudowy. Przetrwaly zamek, fragmenty murów miejskich z Wysoką Bramą i w różnym stanie zachowania świątynie. Po powrocie Warmii do Polski zamek został zabezpieczony i przywrócono jego dawną chwałę: odrestaurowano wnętrza i wydobyto na światło dzienne malowidła oraz freski. Samemu miastu również przybyło blasku – prace konserwatorskie i odbudowa niektórych obiektów, takich jak np. Oranżeria, sprawiają, że duch historii jest tu ciągle żywy. Jednoczesna dbałość o rozwój miasta i dobry standard życia mieszkańców, a także powstanie nowoczesnych obiektów hotelowo-sportowo-wypoczynkowych, sprawiają, że Lidzbark wart jest odwiedzin o każdej porze roku.

Jarosław Parfianowicz







PAMIĘCI TYCH KTÓRZY ODESZLI...



Maria Natalia Świetlik urodziła się 21 stycznia 1927 r. w Łodzi.

Po ukończeniu Wydziału Lekarskiego Łódzkiej Akademii Medycznej przeniosła się do Olsztyna, zgodnie z nakazem pracy, 2 października 1953 r. Rozpoczęła pracę i specjalizację na Oddziale Chirurgicznym Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika pod kierunkiem dr. Jana Janowicza, a później dr. Mieczysława Pimpickiego, do 1971 r. była zastępcą ordynatora. W 1971 r., po utworzeniu Oddziału Chirurgii Onkologicznej w Szpitalu Miejskim w Olsztynie, objęła stanowisko zastępcy ordynatora (ordynatorem został dr Zygmunt Krassowski). Od 1989 r. była na emeryturze, pracowała jednak nadal w skróconym wymiarze godzin na tymże oddziale do grudnia 1991 r. Uzyskała specjalizację z chirurgii ogólnej I stopnia w 1958 r. i II stopnia w 1967 r. oraz specjalizację II stopnia z chirurgii onkologicznej w 1979 r. Od 1956 r. przez wiele lat pracowała w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w Olsztynie jako orzecznik komisji inwalidzkiej. Była współtwórcą reaktywacji samorządu lekarsko-dentystycznego w Olsztynie. Brała czynny udział w pracach samorządu lekarskiego po 1989 r. Była delegatem Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej na kolejne regionalne i krajowe zjazdy lekarzy. Była członkiem redakcji „Biuletynu Lekarskiego” w latach 1992–2014, sędzią sądu lekarskiego, przewodniczącą Komisji Stypendialnej i Emerytów. Została wyróżniona odznakami: „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”, „Zasłużony dla Warmii i Mazur”, „Zasłużony dla Ubezpieczalni Społecznej”, „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur”, oraz Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem 40-lecia Polski Ludowej. Zmarła 29 grudnia 2021 r. w wieku 94 lat.

Pożegnaliśmy lekarza oddanego bez reszty swoim pacjentom, człowieka bardzo pogodnego i życzliwego, koleżankę zawsze uśmiechniętą, pionierkę powojennej chirurgii i onkologii na Warmii i Mazurach.

Antoni Dutkiewicz

Dnia 8 stycznia 2022 r. na cmentarzu komunalnym w Olsztynie pożegnaliśmy panią dr Marię Świetlik. Reprezentowała prawdziwie godną wierność powołaniu, wierność słowu, przyjaźniom i miastu – zalety potwierdzone w ciągu długiego życia dr Marii Świetlik. Po studiach medycznych na drodze jej życia znalazł się Olsztyn, a w nim Szpital Mariacki, gdzie w męskim – jak na ówczesne czasy – zawodzie znalazła miejsce na realizację swoich zainteresowań i pole do działania dla swoich drobnych rąk. Dzięki skuteczności manipulacji chirurgicznych stała się autorytetem w zawodzie.

Początki nieistniejącej do 1953 r. onkologii w Olsztynie są dziełem duetu: dr. Zygmunta Krasowskiego i dr. Marii Świetlik – cztery ręce, a pole do działania nieograniczone. Miałam szczęście dołączyć do tego duetu i pracować z nim od 1972 r. Trudne, bez warsztatu pracy

początki uświadamiają moc wysiłku w tworzone dzieło. To byli moi pierwsi wspierający nauczyciele. Jestem im wdzięczna za moje pierwsze kroki w chirurgii, za rodzinną atmosferę w pracy i empatię.

Trudno w krótkich słowach wyrazić należne podziękowania w imieniu własnym i zespołu.

Droga Ewo z Rodziną, przeżywamy głęboki żal rozstania z bliskim nam człowiekiem, wzorem godnym naśladowania. Nasza obecność, nasza ostatnia przysługa jest hołdem dla takiego życia i jest jednocześnie pięknym jego potwierdzeniem.

Żegnamy **ikone olsztyńskiej medycyny** – będziemy ją wspominać przez lata.

Droga Mario! Cześć Twojej pamięci!

dr n. med. Grażyna Kuciel-Lisieska





Pożegnanie Andrzeja Romanowicza

Prolog :

Są sytuacje, na które nie jest się przygotowanym. Śmierć bywa zaskakująca, smutna i porażająca swą nieuchronnością. Są pożegnania, na które nigdy nie będziemy gotowi. Są słowa, które zawsze wywoływać będą morza łez, i są takie osoby, na myśl o których zawsze zasypie nas lawina wspomnień.

Na pewno taką osobą był śp. Andrzej Romanowicz, nasz kolega lekarz, który całe swoje zawodowe życie związał ze szpitalem giżyckim.

Urodzony 26 grudnia 1951 r., pożegnał nas nagle 23 grudnia 2021 r., pozostawiając pograżonych w smutku żonę Wiesławę i syna Tomasza oraz najbliższą rodzinę.

Andrzej Romanowicz dzieciństwo, lata młodzieńcze i studia na Akademii Medycznej odbył w rodzinnym mieście Białymstoku. Był zapalonym miłośnikiem historii, olimpijczykiem w tej dziedzinie w szkole średniej, co dało mu pierwszeństwo dostania się bez egzaminów wstępnych na kierunki prawa. Wybrał jednak medycynę i był jej wierny przez całe życie zawodowe.

Pracę w Powiatowym Szpitalu w Giżycku rozpoczął 15 października 1975 r. Uzyskał specjalizację I stopnia z pediatrii, zdając egzamin w Suwałkach pod czujnym okiem prof. Rudobielskiej, a 23 stycznia 2001 r. specjalizację II stopnia z pediatrii w Białymstoku.

W czasie pracy zawodowej odbył liczne szkolenia doskonalące, takie jak algorytmy w pediatrii, EKG ratuje życie, postępowanie w stanach zagrożenia życia u dzieci, zaawansowane postępowanie w resuscytacji krążeniowo-oddechowej wieku dziecięcego, resuscytacja noworodka, stany nagłe w ginekologii i położnictwie i wiele, wiele innych. Pracował jako specjalista pediatrii na oddziale dziecięcym, był zastępcą koordynatora oddziału noworodkowego, wiele lat był kierownikiem Przychodni Obwodowej w Giżycku, pracował w Poradni Medycyny Rodzinnej, dyżurował w pogotowiu w Giżycku i w Węgorzewie. Lubił aktywność sportową, brał udział w rozgrywkach siatkówki, reprezentując szpital giżycki na zawodach regionalnych.

Był członkiem Warmińsko Mazurskiej Izby Lekarskiej, Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego i Neonatologicznego.

Nagła śmierć przerwała 45-letni okres pracy zawodowej.

Z wielkim żalem żegnamy naszego kolegę, lekarza Andrzeja Romanowicza.

Epilog : Cześć jego pamięci.



Krystyna Neugebauer (11.02.1924–18.12.2021) – lekarz medycyny, wieloletni pracownik olsztyńskiej ochrony zdrowia, działaczka społeczna, humanistka.

Krystyna Neugebauer, z domu Ay, urodziła się w rodzinnym majątku we wsi Wiazyń, w powiecie wileńskim, w województwie wileńskim (dziś Białoruś). Jej matka Maria, z domu Zambrzycka, ukończyła studia na Akademii Rolniczej w Bydgoszczy, ojciec Henryk pracował jako geodeta w kresowych urzędach. Dzieciństwo i młodość spędziła, na Kresach Wschodnich RP, m.in. w Pińsku, Sarnach i Łucku, skąd w maju 1945 r. wraz z rodziną została przesiedlona do Olsztyna. Tuż po wojnie eksternistycznie zaliczyła szkołę średnią i przystąpiła do egzaminu maturalnego. Następnie rozpoczęła studia medyczne w Poznaniu. W czasie studiów wyszła za mąż za Mieczysława Neugebauera. Była matką ich sześciorga dzieci: Marii, Adama, Ludwika, Jana, Zofii i Macieja. W sierpniu 1951 r. uzyskała dyplom lekarza. Początkowo została skierowana do szpitala w Murckach na Śląsku, gdzie pracowała dwa lata. Po stażu otrzymała posadę w olsztyńskim Szpitalu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, gdzie zgodnie z uzyskaną specjalizacją (I stopnia w 1955 r., II stopnia w 1958 r.) pracowała na Oddziale Dermatologicznym i prowadziła przez 8 lat koło naukowe. W latach 60. została dyrektorem Wojewódzkiej Przychodni Skórno-Wenerologicznej w Olsztynie i przez ok. 15 lat zajmowała się prewencją i leczeniem chorób wenerycznych.

We wczesnych latach 80., po przejściu na emeryturę, zaangażowała się w działalność społeczną związaną z katolickim ruchem ochrony życia i ochrony praw dziecka. Interesowała się psychologią prenatalną i perinatalną, etyką, filozofią i ekologią. Wspólnie z prof. Włodzimierzem Fijałkowskim prowadziła wykłady „Człowiek przed narodzeniem”, była współautorka książki *Dar jedności. Nowe spojrzenie na erotyzm człowieka* (1988). Walczyła o naturalne porody w olsztyńskim oddziale Towarzystwa Rozwoju Rodziny, Komitecie Ochrony Praw Dziecka i Polskim Towarzystwie Higieny Psychiczej. Skutkiem tego było stopniowe odejście od porodu izolującego dziecko od matki, uczestnictwo

w nim ojców, promocja karmienia piersią i upowszechnienie idei Szpitala Przyjaznego Dziecku. Doceniała zdobyte nauki, jednak sięgała po medycynę naturalną, a antybiotykoterapię ograniczała do sytuacji niezbędnie tego wymagających, co było w tamtych czasach stanowiskiem odosobnionym. Prowadziła edukację w szkołach powszechnych, medycznych i pielęgniarskich, ośrodkach duszpasterskich, pisała artykuły specjalistyczne i popularnonaukowe (m.in. w wydawnictwach katolickich).

Była wielokrotnie odznaczona, m.in. Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Nagrodą Regionalną im. Michała Lengowskiego Katolickiego Stowarzyszenia „Civitas Christiana” oraz medalem Benemerenti, przyznany przez papieża Benedykta XVI za długoletnie i wyjątkowe zasługi (2007 r.).

Ze względów zdrowotnych w ostatnich latach życia wycofała się z czynnej aktywności i pozostawała pod opieką syna Jana w Poznaniu. Zmarła 18 grudnia 2021 r. w wieku 98 lat.

Pacjenci bardzo lubili Panią Doktor i doceniali jej profesjonalizm, zaangażowanie i naturalność. Szczególną uwagę i czas poświęcała małym pacjentom i ich mamom, dzieląc się swoim ogromnym doświadczeniem. Była osobą ciepłą, skromną i serdeczną, o wysokiej kulturze osobistej i erudycji. Jako koleżanka chętnie dzieliła się z nami, dermatologami, swoją wiedzą, a wielu z nas do dziś dysponuje jej recepturami leków sporządzanych metodami z zakresu ziołolecznictwa.

Bliscy napisali o niej: „Była przede wszystkim lekarzem humanistą! W całości, od początku do końca, od rana do wieczora, zawsze zgodnie z przysięgą Hipokratesa, na pierwszym miejscu miała każdego pacjenta! Nie była zwykłą żoną, mamą i babcią, bo była niezwykłym człowiekiem o wielu pasjach i niespożytej chęci pomagania innym”.

Bożena Krakowian-Szumera
Joanna Rybak-d’Obyrn

Magdalena Łasińska-Kowara – urodzona w 1968 r., absolwentka Akademii Medycznej w Gdańsku (dziś Gdański Uniwersytet Medyczny), doktor nauk medycznych, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii. Mieszka i pracuje w Gdańsku. Debiut literacki miał miejsce w literacko-artystycznym magazynie „Autograf”, wydawanym przez Gdańskie Towarzystwo Przyjaciół Sztuki. Jej wiersze publikowane były także w dwumiesięczniku literackim „Topos” i kwartalniku artystycznym „Bliza”. Za swą twórczość zdobywała nagrody i wyróżnienia, m.in. zdobyła główną nagrodę w konkursie „O Srebrny Laur Poezji”, organizowany przez Okręgową Izbę Lekarską w Gdańsku (2012), wygrała też w IV Otwartym Turnieju Jednego Wiersza o „Srebrną Monetę K.I. Gałczyńskiego” (2010), otrzymała wyróżnienie w Ogólnopolskim Konkursie Poetyckim im. M. Czychowskiego. Wiersze Magdaleny Łasińskiej-Kowary publikowane były również w albumach: *Ars Vitae. Słowo – fotografia* (2012) i *Ars Vitae. Kamień i woda* (2015), wydanych przez Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską w Olsztynie.



PRZEBIŚNIEG

Biel z bieli, tuż przy ziemi. Gość wyczekiwany,
niepewny: wchodzić czy jeszcze zaczekać?
Ukryć się za rogiem, rozwiać w mroźny podmuch,
okryć śniegiem – i wstydem zerwanych zaręczyn.

Płótno zimy misternie przekuwa zielonymi żdźbłami,
na nich zawieszony czysty ton trójkąta, przedtakt –
zanim żywopłoty, krzewy i przydrożne lipy
zabrzmią kakofonią ćwierkań, treli i kląskania.

Biel z bieli, nieskalana, a w bieli ukryta pełnia barw,
promień słońca wkrótce ją rozszczeni w tęczową paletę.
Niepozorny drobiazg, ledwie widoczny między
sztachetami
płotu, na skrzyżowaniu pór roku zapala zielone dla wiosny.

Wiersz z tomu *Ars Vitae. Słowo – fotografia*,
Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska, Olsztyn 2012

HUBA



UCHWYCONE W KADRZE

Trwa zimowa aura, ale cieszy naszą myśl przedsmak wiosny. Wiele zaczyna działać się w przyrodzie. Jeszcze czasem sypnie śniegiem i widać gdzieś miejsca skute lodem, ale oczy szukają oznak budzącego się życia. Zanim jednak buchnie zieleń, łatwo zauważyć, że nie wszystko zamiera zimową porą. Niezmiennie namawiamy do spacerów, podczas których warto obserwować i cieszyć się naturą z pożytkiem zarówno dla ducha, jak i dla ciała. Chwile w parku, w lesie lub nad wodą sprzyjać mogą ciekawym i niepowtarzalnym spotkaniom z przyrodą. Jeśli szczęśliwym trafem mamy refleks i aparat fotograficzny bądź smartfona w zasięgu ręki, to warto utrwalić takie momenty, a „zdobycz” z przesłać na adres:

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

**Zachęcamy wszystkich do fotografowania!
Zapraszamy do publikowania swoich zdjęć
na łamach naszego „Biuletynu”!**



Huba to nazwa zbiorowa różnych grzybów nadrzewnych. Wielu z nas z pewnością miało okazję spotkać ją podczas wycieczki do lasu. Ten ciekawy grzyb, wyglądający zwykle jak półkolisty dysk, przyklejony do drzewa, nie zasiedla poszycia lasu, tylko żywe lub martwe drzewa. Podobnie jak inne grzyby ma kapelusz, który jest owocnikiem właściwego grzyba, ukrytego w formie grzybni pod korą, w drewnie, a nawet w korzeniach rośliny. Zdarzają się też gatunki posiadające trzony, podobnie jak typowe grzyby. Jedne wyrastają pojedynczo, inne tworzą większe lub mniejsze grupy i skupiska. Powierzchnia kapelusza też bywa różna, niekiedy gładka, miękka i delikatna, innym razem chropowata, twarda i pofałdowana. Huby bywają jednoroczne, inne wieloletnie i zimotrwałe.

Widząc w lesie hubę, zastanawiamy się: czy jest wrogiem, czy przyjacielem drzewa, na którym rośnie, i czy może być jadalna? Różnorodność hub jest imponująca – niektóre z nich są groźnymi pasożytami wyniszczającymi drzewa, inne stanowią organizmy pożyteczne, powodujące rozkład martwej tkanki i oczyszczające las z obumarłych drzew; niektóre są niejadalne (hubiak pospolity, czyreń jodłowy i ogniowy, pniarek obrzeżony czy białoporek brzozy, zwany hubą brzozy), ale bywają też gatunki jadalne (żółciak siarkowy, żagiew łuskowata, objęty ochroną szmaciak gałęzisty oraz tak popularne boczniaki, które z powodzeniem uprawiać można w ogrodzie, na słomie i na drewnie).

Huby są ważnym ogniwem obiegu materii, stanowią także pożywienie wielu zwierząt. Lecznice właściwości tych grzybów, które od wieków były wykorzystywane w medycynie ludowej, potwierdzają współczesne badania farmakologiczne.

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, 690 388 141

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

Ubezpieczenia:

690 104 481, 690 388 141

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,
Karolina LUBAK

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

e-mail: olsztyn@hipokrates.org

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

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