



BIULETYN LEKARSKI

Rok XXXI, luty 2021, numer 166

e-active



START

W NUMERZE:

Obwieszczenie

Redakcja

Lekarze emeryci w dobie pandemii koronawirusa

Krystyna Łaskarzewska-Resiak

Warmiak z wyboru

Anna Osowska

Lekarz pyta – psycholog odpowiada

Anna Osowska

Reanimacja nieboszczyka, czyli na ratunek medycynie

Roman Łesiów

Warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty dla osób spoza Unii Europejskiej

Katarzyna Godlewska

Między strategią a rzeczywistością

Jacek Tyłło

Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej

Zbigniew Gugnowski, Karolina Lubak

Sztuka receptą na życie

Redakcja

Historia mater magistra est

Leonard Januszko

..... 4 **Recepty znachorów** 23

Redakcja

..... 5 **Memorare (pomnij!)** 25

Apolonia Szarkowicz

..... 7 **Dziennik z czasów zarazy – dzień trzynasty** 28

Wojciech Wolański

..... 10 **Znamy się tylko z... fejsbuka** 29

Anna Osowska

..... 12 **Wzrok wbity w podłogę** 31

Paweł Tryba

..... 13 **Elżbieta Szatkowska (alt)** 33

Małgorzata Sławińska

..... 15 **Wyniki konkursu na najładniejszą kartkę bożonarodzeniową** 35

Małgorzata Szmyt

..... 17 **Tuż obok drogi** 37

Jarosław Parfianowicz

..... 19 **Kącik wierszem pisany** 39

Redakcja

..... 21 **Pamięci Tych, którzy odeszli...** 40

Redakcja

..... 23 **Informacje biura** 43

Redakcja

Anna Lella



W roku 2021 przypada setna rocznica ustanowienie samorządu lekarskiego w Polsce. Spoglądanie wstecz jest bez wątpienia pretekstem do refleksji nad rolą, jaką samorząd pełnił przez stulecie. Znajomość i ocena historii może być cenną lekcją i inspiracją do działań. Samorząd z jednej strony pielęgnuje stałe ponadczasowe wartości przypisane do osób wykonujących zawód lekarza czy lekarza stomatologa, z drugiej strony nieustannie ewoluuje i dostosowuje swoje działania do bieżących potrzeb środowiska.

W związku z jubileuszem powstania izb lekarskich w Polsce w kolejnych numerach Biuletynu Lekarskiego na pewno będziemy wracać do wątku historycznego. Tymczasem ciągle zmagamy się w wyzwaniach, jakie stawia przed nami ogłoszona przez WHO pandemia. Wciąż zyskujemy nowe doświadczenia nie tylko w leczeniu, ale też w organizacji naszej pracy, przytłaczającej biurokracji. Dział prawny naszej izby służy pomocą, choć nie jest łatwo poruszać się w obecnym chaosie legislacyjnym. Jednocześnie pomimo nowych zadań, niezliczonych obowiązków zawodowych lekarze wciąż znajdują czas na swój rozwój zawodowy, wciąż pogłębiają wiedzę medyczną. Koleżanki i koledzy stopniowo pokonują dodatkowe trudności, jakie pojawiły się w przebiegu stażu i specjalizacji w tym szczególnym okresie. Miniony rok można nazwać „rokiem webinarów”. Mnogość tej formy edukacji wpisała się wyraźnie w nasze kalendarze. Jednak dostępność i wygoda nie pomniejszają tęsknoty za odwołanymi spotkaniami, konferencjami, kongresami. Również izba nie mogła w tym roku zaoferować, jak w poprzednich latach, naszych warsztatów interdyscyplinarnych i towarzyszącej im integracji.

Cieszy nas rosnąca liczba koleżanek i kolegów w regionie, którzy zdobywają kolejne tytuły naukowe. Dotychczas osiągnięć gratulowaliśmy im podczas dorocznego zjazdu delegatów i wręczaliśmy nagrody za uzyskane stopnie naukowe.

Rok 2020 ze względu na ograniczenia epidemiczne nie pozwolił nam na tak uroczyste, tradycyjnie w większym gronie świętowanie osiągnięć naukowych naszych koleżanek i kolegów. Zachęcam do zapoznania się z listą lekarzy, którzy w ostatnim okresie **uzyskali stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych**:

- dr hab. n. med. Janusz GODLEWSKI, „Analiza ekspresji genu PLAGL1 oraz powiązanych z nim genów i białek w raku jasnokomórkowym nerki i ich rola w prognozowaniu przebiegu choroby”,
- dr hab. n. med. Beata JANUSZKO-GIERGIELEWICZ, „Czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego i odmienności choroby niedokrwiennej serca u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek”,
- dr hab. n. med. Adam KERN, „Aspekty kliniczne leczenia chorych ze zwężeniami zlokalizowanymi w bifurkacjach wieńcowych, ze szczególnym uwzględnieniem dystalnego pnia lewej tętnicy wieńcowej”,
- dr hab. n. med. Magdalena KRAJEWSKA-WŁODARCZYK, „Ocena aparatu paznokciowego w łuszczycy i łuszczycowym zapaleniu stawów”,
- dr hab. n. med. Tomasz WAŚNIEWSKI, „Nowe biomarkery molekularne patologicznych zmian błony śluzowej trzonu macicy”,

– dr hab. n. med. Anna Dorota ŻURADA, „Zintegrowany system przestrzennych pomiarów i analizy parametrów części przedniej koła tętniczego mózgu z wykorzystaniem obrazów multimodalnych oraz wizualizacji trójwymiarowych”.

Stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskali:

- dr n. med. Natalia DOWGIAŁŁO-WNUKIEWICZ, „Leczenie »ostrego brzucha« w wieku podeszłym: czy postępowanie chirurgiczne jest zawsze wskazane?”,
- dr n. med. Janusz Jacek GOŁOTA, „Czynniki prognostyczne mięsaków o pierwotnym ognisku rozwoju w płucu w oparciu o wyniki leczenia pacjentów leczonych w Klinice Chirurgii Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie w okresie 1994–2009”,
- dr n. med. Marek GOWKIELEWICZ, „Ekspresja hormonu anty-Mullerowskiego w tkance raka endometrium”,
- dr n. med. Ewa Aleksandra MALINOWSKA, „Obraz kliniczny sarkoidozy u chorych hospitalizowanych w Klinice Pulmonologii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego latach 2013–2017”,
- dr n. med. Paweł LECH, „Wyniki odległe chirurgicznego leczenia otyłości patologicznej na podstawie dwóch metod operacyjnych: mankietowej częściowej resekcji żołądka i regulowanej opaski żołądkowej”,
- dr n. med. Maciej Wojciech PRZUDZIK, „Ocena leczenia pacjentów z ciałami obcymi i kamicą pęcherza moczowego metodami minimalnie inwazyjnymi ze szczególnym uwzględnieniem dostępu przez pojedynczy port w materiale Kliniki Urologii UWM w latach 2015–2017”,
- dr n.med. Paweł RADKOWSKI, „Porównanie monitorowania nerwowo-mięśniowego za pomocą elektromyografii między nerwem łokciowym a nerwem piszczelowym tylnym podczas znieczulenia ogólnego”,
- dr n. med. Magdalena SZWABOWICZ, „Ocena rogówki u pacjentów leczonych ranibizumabem lub afliberceptem z powodu wysiękowej postaci zwyrodnienia plamki żółtej związanego z wiekiem”,
- dr n. med. Joanna ZALEWSKA, „Ultrabiomikroskopowa ocena warunków anatomicznych przedniego odcinka gałki ocznej u pacjentów z zespołem pseudoeksfoliacji”,
- dr.n.med. Maciej Hieronim ŻUKOWSKI, „Ocena przydatności badania elastograficznego szyjki macicy ciężarnej do prognozowania czasu wystąpienia i przebiegu porodu”.

O B W I E S Z C Z E N I E

Okręgowej Komisji Wyborczej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie z dnia 10 lutego 2022 r. o wygaśnięciu mandatu delegata na okręgowy zjazd lekarzy VIII kadencji 2018–2022

Na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r. poz. 168, 1669) i § 45 ust. 1 regulaminu wyborów do organów izb lekarskich na stanowiska w tych organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyboru komisji wyborczych stanowiącego załącznik do uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izby lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (obwieszczenie Nr 7/16/VII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 lipca 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izby lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych) oraz uchwały nr 1 okręgowej komisji wyborczej z dnia 10 lutego 2021 r. w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu delegata na okręgowy zjazd lekarzy, obwieszcza się co następuje:

1. Wygasa mandat delegata na okręgowy zjazd lekarzy VIII kadencji 2018–2022 w rejonie wyborczym nr 10 lekarze powiatu iławskiego, lekarza Wojciecha Dobrzeńckiego.
2. Niniejsze obwieszczenie podlega publikacji w Biuletynie Lekarskim oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

Przewodniczący: Stanisław S. Adamowicz

LEKARZE EMERYCY W DOBIE PANDEMII KORONAWIRUSA



Krystyna
Łaskarzewska-Resiak

Liczna grupa lekarzy emerytów, pasjonatów naszych zebrań, podróży, wycieczek krajowych i zagranicznych spotkała się po raz ostatni w lutym 2020 r. Omawiano wówczas plany na kolejny rok. Dalej było już tylko rozczarowanie, niepewność oraz czekanie na powrót do normalności. Stało się tak za sprawą ogłoszenia stanu pandemii w związku z zakażeniami SARS-CoV-2, której towarzyszyły dramatyczne obrazy napływające z Włoch i Hiszpanii. Mimo iż w Polsce liczba zakażeń nie była jeszcze znana, wprowadzono jednak restrykcyjne ograniczenia, tzw. lockdown, które znosiły możliwość organizowania zgromadzeń powyżej kilku osób oraz nakłaniały do pozostania w domu, o ile to możliwe (wyjście tylko do sklepu, lekarza, apteki).

Choroba nie była dotąd znana – zarówno jej przebieg, jak i skutki zdrowotne. Okazało się, że szczególnie narażeni na zakażenie są ludzie starsi, czyli jak to ładniej brzmi – seniorzy. Zdaliśmy sobie sprawę, że wszyscy jesteśmy w najwyższej grupie ryzyka – obciążeni schorzeniami narządu krążenia, oddychania, cukrzycą i innymi dysfunkcjami.

Restrykcje zostały poluzowane latem, w lipcu, co miało związek z kampanią prowadzoną przed wyborami prezydenckimi. Przez pewien czas statystyki zachorowań nie były też tak dramatyczne.

Izolacja była okresem trudnym. Jako prężnie działająca grupa planowaliśmy zorganizować we wrześniu spotkanie w plenerze: grill ziemniaczany, poprzedzony wykładem na temat infekcji SARS-CoV-2. Nadeszła jednak druga fala zachorowań, znacznie liczniejsza, więc nasze plany spełzły na niczym.

Sytuacja lekarzy emerytów jest o tyle trudna, że wielu z nas już nie pracuje, wielu nie posiada bliskiej rodziny gotowej nieść pomoc, wielu z nas jest niepełnosprawna. W takich warunkach izolacja i odosobnienie rodzi frustracje, nasila dolegliwości, komplikuje życie i pogłębia trudne międzyludzkie relacje. Powoduje problemy z zakupami, które polecono dokonywać raz w tygodniu w większej ilości. Ba, wyznaczono nawet tzw. godziny dla seniorów (od 10:00 do 12:00), które jednak niezupełnie zdają egzamin

praktyczny. Zachowanie dystansu, konieczność dezynfekcji rąk i noszenia maseczek nie zlikwidowało ognisk zakażenia. Nie wszyscy dali się do tego nakłonić, co można bez trudu dostrzec nie tylko w przestrzeni publicznej, ale też w gabinetach lekarskich. Brak jest świadomości społecznej, ba, padają nawet stwierdzenia: „Ale ja nigdy na to nie chorowałem/-am”. Oczywiście, że nie, bo wcześniej nie rozpoznawano takiej infekcji. Dlatego moja odpowiedź brzmi: „Wszystko w życiu zdarza się po raz pierwszy”.

Minęła pierwsza fala, druga, obserwujemy, zgodnie z prognozami, początek trzeciej. Liczba osób, które przeszły zakażenie rośnie, a przecież statystyki nie oddają całej prawdy.

W walce z wirusem, którego tak naprawdę nie znamy, musimy przyjąć pewien dogmat, że chociaż SARS-CoV-2 jest niewidoczny gołym okiem, to istnieje. Okazało się, że średnica wirusa wynosi 60–140 nm, a 1 nm to milionowa część milimetra! Trudno sobie wyobrazić, że tak mała cząsteczka może powalić nawet wytrenowanego osiłka. W tym zakresie może pomóc wiedza na temat naszej odporności. Odpowiedź immunologiczna organizmu następuje w ciągu 7–10 dni od zakażenia w postaci produkcji limfocytów B, krótko po tym stwierdza się obecność przeciwciał IGM, IGA (5–7 dni), a następnie IgG (po 7–10 dniach). Wykazano, że liczba przeciwciał IgA i IgM spada po 28 dniach, a IgG po około 49 dniach. Utrzymują się w organizmie do pół roku. Nie wiemy, czy po tym czasie możliwe jest ponowne zakażenie.

Szczepionka, która jest już dostępna w Polsce, być może będzie tym złotym środkiem na całe zło, chociaż jak to w Polsce pesymistów nie brakuje. Ponieważ układ immunologiczny z wiekiem przestaje być tak aktywny jak w młodości, stąd apele władzy: chrońmy seniorów! Myślę, że to najlepiej my sami jesteśmy w stanie się obronić.

Do tych smutnych statystyk zgonów z powodu koronawirusa swoją cegiełkę dołożyła nasza koleżanka Ludmiła, która była osobą aktywną, pełną życia, a mimo to nie wygrała z chorobą. Będzie nam jej bardzo brakowało.

W grudniu, miesiącu świątecznym, jak co roku, zgodnie z tradycją, planowaliśmy zorganizować kolację wigilijną w restauracji Przysiań nad jeziorem Ukiel. Pamiętamy ten specyficz-

ny nastrój, jaki towarzyszył nam wszystkim, opłatek, życzenia, wspaniałe wigilijne potrawy, zaproszeni goście, polskie kolędy... Z uwagi na wzrost zachorowań, w grudniu nadal obowiązywał zakaz zgromadzeń powyżej pięciu osób. Uff. Jak to się przekłada na naszą grupę, kiedy przychodzi 10 razy więcej osób?

W tej specyficznej sytuacji w porozumieniu z prezes Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej p. Anną Lellą uzgodniliśmy, że kolację wigilijną zastąpią paczki mikotajkowe, które można było odebrać w Izbie Lekarskiej osobiście lub w ramach pomocy koleżeńskej. W ten sposób uniknęliśmy zgromadzenia, paczki były namiastką wigilijnej kolacji, a zawarte w niej produkty uzupełniły menu świątecznego stołu. Z relacji koleżanek i kolegów wiem, że była to wspaniała niespodzianka. Jak zwykle w organizacji przedsięwzięcia brał udział niezawodny dr Antoni Celmer, prezes Koła Emerytów.

Mamy też świeżo wydaną książkę dr. Jana Zygmunta Trusewicza pt. *Wileńskie tradycje olsztyńskiej chirurgii* (Pracownia Wydawnicza ElSet). Pięknie wydana. Myślę, że zainteresuje wielu lekarzy emerytów, którzy zaczynali pracę w Olsztynie i z pewnością pamiętają wielu nestorów, lub nawet razem pracowali. Autor książki to pasjonat historii, lokalny patriota, w książce oddaje hołd pionierom chirurgii, którzy po wojnie osiedlili się na tzw. ziemiach odzyskanych. Książkę czyta się jak podręcznik historii, ale też jak ciekawą opowieść z czasów, które są nam i bliskie, i odległe zarazem. Chwała mu za to.

Jest też druga propozycja – zbiór felietonów dr Beaty Januszko-Giergielewicz pt. *Lekarz w ścieżce*, wydana w 2018 r. Autorka dzieli się z nami swoimi przeżyciami i spostrzeżeniami z pracy zawodowej, ukazuje nie tylko trudy zawodu lekarza, ale też satysfakcję z dobrze wykonanej pracy. A wszystko to z nutką nostalgii, zadumy, tęsknotą za minionym czasem, nadzieją na podniesienie rangi lekarza we współczesnej społeczności, dającej się omać populistycznym informacjom medialnym i internetowym.

Ale póki co, „Róbmy swoje”, jak w znanym tekście Wojciecha Młynarskiego.

W imieniu nas wszystkich składam życzenia wszystkim naszym zasłużonym lekarzom emerytom, którzy wytrwali na stanowisku pracy nawet 50–60 lat! I przeżyli niejedno zawołanie. Życzę zdrowia, bo tylko ono jest jedynym wymiernym i cennym wskaźnikiem funkcjonowania w jesieni życia. Wszystko inne jest tylko jego pochodną. Bądźmy wszyscy obecni w swoim życiu myślami, a także rozmową (choćby zdalną) i wspomnieniami wspólnie spędzonych chwil.

Do zobaczenia w 2021 r., w dotychczasowym gronie, bez strat w ludziach!

OGÓLNA IZBA LEKARSKA W WARSZAWIE
im. prof. JANA NIEMCEWICZA

KOMISJA KULTURY PRZY ORL W WARSZAWIE

KONKURS FOTOGRAFICZNY
dla lekarzy i lekarzy dentystów

PRACA LEKARZA W CZASIE PANDEMII

Termin nadsyłania prac mija **31 marca 2021 r.**

REGULAMIN KONKURSU

dostępny również na www.izba-lekarska.pl

QR code

Image of a camera lens

ZASADY UCZESTNICTWA

Konkurs polega na wykonaniu fotografii przedstawiającej lekarza w czasie pracy w okresie pandemii. Fotografie należy przysyłać w formie elektronicznej na adres: komisjakultury@oilwaw.org.pl z dopiskiem **Konkurs Fotograficzny – „Praca Lekarza w czasie pandemii”** do dnia **31 marca 2021 r. do godziny 23:59**. Każdy uczestnik może zgłosić maksymalnie jedną fotografię.

Komisja rozstrzygnie konkurs do dnia 31 maja 2021 r. i spośród wysłanych fotografii wyłoni trzy najlepsze i przyzna stosowne nagrody za pierwsze, drugie i trzecie miejsce. Nagrody w konkursie przyznaje Komisja Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie. Nagrodzone prace zostaną opublikowane na stronie internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, na FB oraz w Pulsie.

Organizator zastrzega sobie prawo do unieważnienia konkursu fotograficznego w przypadku wystąpienia okoliczności niezależnych od Organizatora, a w szczególności gdy w terminie nie wpłynęło żadne zdjęcie konkursowe. Przerwanie fotografii konkursowej jest równoznaczne z akceptacją zasad konkursu.

Szczegóły o konkursie na stronie WMIL

WARMIAK Z WYBORU

– Z PROFESOREM **TOMASZEM STOMPÓREM**
ROZMAWIA ON-LINE ANNA OSOWSKA



Jest Pan jednym z najbardziej rozpoznawalnych profesorów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. To pomaga w życiu czy raczej je utrudnia?

Pani Doktor, nie jestem pewien, czy tak jest... z tą rozpoznawalnością... Ale to miłe. W każdym razie nie wpływa to w sposób istotny na codzienność. Dziś rano słuchałem piosenki Ozzy'ego Osbourne'a pod tytułem *Ordinary Man*, która zaczyna się od słów „I was unprepared for fame, then everybody knew my name”. Na szczęście nie mam tego problemu – nie będąc przygotowanym na sławę, nie sędzę, by to przygotowanie było mi potrzebne. Jeżeli zależy mi na jakiegokolwiek rozpoznawalności, to tylko jako osoby reprezentującej świetny zespół lekarzy i pielęgniarek zapewniających opiekę nefrologiczną na najwyższym poziomie. Chciałbym, żeby to olsztyńska nefrologia była rozpoznawalną marką.

Często odwiedzał Pan Warmię, zanim Pan na Warmii zamieszkał? Jak zapamiętał Pan swój pierwszy przyjazd do Olsztyna?

To dość długa historia. Olsztyn dla mnie zaczął się od Olsztyńskich Nocy Bluesowych (a więc od roku 1984 – liceum, długie włosy, typ „hippisoidalny”). Byłem na dwóch pierwszych, historycznych edycjach przed przerwą w festiwalu – zarówno w amfiteatrze, jak i później na stadionie Stomilu. Pamiętam to niesamowite wrażenie zielonego miasta o szerokich ulicach, z futurystycznym planetarium pośrodku rozległych plant (wtedy chyba nie było większości okolicznych bloków) i z przepięknym, czystym, nowoczesnym [!!!] dworcem (dojeżdżaliśmy wtedy z pola namiotowego w Starych Jabłonkach – po nocnych koncertach czekało się na pierwszy poranny pociąg w kierunku Ostródy). Później nie miałem zbyt wielu związków z Olsztynem, nie licząc miłych kontaktów z olsztyńskimi

nefrologami przy okazjach zjazdowo-kongresowych, już po rozpoczęciu pracy zawodowej (większość znałem wiele lat przed przeprowadzką).

Do Olsztyna przybył Pan w 2009 roku, i to z Krakowa. Porzucić miasto Kraka – robi wrażenie! Proszę przywołać tamten przełomowy czas?

Po habilitacji, gdy zrozumiałem, że w Krakowie rozciąga się nade mną szczelny „szklany sufit” (inni nazywali to „zamrażarką”), postanowiłem poszukać samodzielnego stanowiska. Były dwie potencjalne propozycje objęcia kierownictwa klinik – Łódź w Wydziale Wojskowo-Lekarskim i Warszawa – na Szaserów (co z tym wojskiem?!). Na szczęście się nie udało. W styczniu 2009 r. zupełnie przypadkiem dowiedziałem się o nowym wydziale w Olsztynie oraz poszukiwaniu samodzielnego pracowników nauki, tj. osób po habilitacji. W lutym byłem już umówiony zarówno z dziekanem Wojciechem Maksymowiczem, jak i z panią dyrektorką Ireną Kierzkowską. Tak się bowiem złożyło, że dr Jan Forfa, mój poprzednik i twórca olsztyńskiej nefrologii, odchodził na emeryturę i pani dyrektorka także szukała następcy. Znałem go zresztą doskonale od wielu lat – środowisko nefrologów nie jest duże, byliśmy wspólnie na kilku konferencjach. Jan bardzo ucieszył się z mojego zainteresowania Olsztynem. Dziekan i pani dyrektorka zaakceptowały moją kandydaturę do pełnienia planowanych funkcji: kierownika Kliniki i ordynatora. Potem poszło bardzo szybko i już 1 maja 2009 zacząłem pracę na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim, a 1 czerwca – w szpitalu.

Czy trudna była zamiana Krakowa na Olsztyn?

Zamiana Krakowa na Olsztyn była łatwiejsza, niż sądziłem. Sporo pomógł fakt, że moja żona – stomatolog, wychowała się w Giżycku. Zawsze tęskniła za tą ziemią i marzyła o po-

wrocie, godząc się z tym, że to raczej nie nastąpi. A tu – proszę... Jak patrzę na „krotność” przekroczenia pyłów zawieszonych w Krakowie... Przywilej mijania w drodze do pracy Wawelu i kościoła na Skalce nie rekompensuje niedogodności mieszkania w wielkim i niestety bardzo zanieczyszczonym mieście. Obecnie na Warmii mieszkają także moi rodzice i siostra z rodziną. Siostra to dopiero znany lekarz – wspaniały geriatra z Dobrego Miasta i z UWM.

Rozumiem, że przeprowadzka z Małopolski na Warmię była niemal bezbolesna, ale dla przykładu, gdy słucha Pan prognozy pogody, to najpierw sprawdza Pan, jaka będzie „u nas w Krakowie” czy „u nas w Olsztynie”?

Oooo, zdecydowanie u nas w Olsztynie – już po 2–3 latach. Jestem Krakowianinem z urodzenia, ale bez krakowskich korzeni – w pierwszym pokoleniu. Może to ktoś odebrać jako „żarliwość neofity”, ale ja naprawdę czuję się Warmiakiem z wyboru. Można powiedzieć, że zyskałem miejsce na ziemi i tożsamość. Historia Warmii jest fascynująca, choć trudna – żal tej wielokulturowości, która przeminęła, ludzi, którzy ponieśli karę za nie swoje winy. Bardzo to do mnie przemawia – także z racji zainteresowań historią. Polecam książkę *Wieczny początek* Beaty Szady (Wydawnictwo Czarne) o Warmii i jej niedawnej historii – opisane tam miejsca mijam każdego dnia. W budowaniu identyfikacji bardzo pomaga MIEJSCE. Ja takie wymarzone miejsce na Warmii mam.

Ten żart jest „sucharem” dla tych, którzy mnie znają, ale powtórzę go: podążam drogą Kopernika – studia w Krakowie, najlepsze lata i dzieła – na Warmii.

Wielokrotnie miałam okazję wysłuchać Pana wykładów. Nefrologia, ale tylko gdy się Pana słucha, wydaje się całkiem przystępna. Od kiedy trwa Pana fascynacja kłębuszkami nerkowymi, bo odnoszę wrażenie, że już jako niemowlę musiał Pan płatać babcine włóczki.

To temat na oddzielną opowieść. Nefrologia jest niesamowita. O samym wyborze zdecydował przypadek, ale jestem jej wierny już od piątego roku studiów. Potrzebowałem jednak ok. 6–7 lat po studiach, żeby powiedzieć „wiem, o co w tym chodzi”, ale od kiedy to się stało, odczuwam nieustanną fascynację tą dziedziną medycyny. Zwłaszcza że jest taka... „integrująca”: daje otwarcie na pogłębione rozumienie nadciśnienia, cukrzycy, serca i naczyń, metabolizmu, immunologii i tego, co chyba najbardziej porywające – autoimmunologii i transplantacji. Jestem internistą (i to dla mnie bardzo ważne), ale oczywiście przede wszystkim nefrologiem. Oraz hipertensjologiem i transplantologiem (ta ostatnia specjalizacja zdobyta już z Olsztyna). Jestem również niespełnionym „podstawczakiem” – czytam bardzo dużo literatury z zakresu nauk podstawowych, lubię

rozumieć procesy na poziomie transkrypcji, wewnątrzkomórkowych szlaków przekazywania, receptorów. Taka wiedza pozwala lepiej rozumieć medycynę – można sobie uświadomić, jak bardzo podobne lub wręcz uniwersalne są mechanizmy rozwoju chorób, które – w zależności od zajętego narządu i czynników modyfikujących – prowadzą do nieskończonej złożonej symptomatologii i wymagają powstania wielu specjalizacji szczegółowych. Nie mam istotnego dorobku naukowego w medycynie eksperymentalnej – bardzo podziwiam jednak ludzi pracujących w laboratoriach badawczych. Gdybym poszedł do „labu”, pewnie nie mógłbym być w pełni zaangażowanym lekarzem klinicystą. Chyba więc wolę tak, jak jest.

Wiem, że jest Pan człowiekiem wielu talentów. Jaka jest etiologia Pana pasji?

Trudno mi powiedzieć o pierwotnych źródłach swoich zainteresowań, choć wydaje się, że to impulsy ze strony rodziców: książki i muzyka.

Muzyka. Zaczynijmy od muzyki.

Mam za sobą wiele lat edukacji muzycznej (ale formalnie – tylko szkołę muzyczną I stopnia na skrzypcach i altówce). Zawsze coś, gdzieś, z kimś grałem – na pewnym etapie w Krakowie byłem bardzo blisko środowiska, z którego powstały później Bratanki, Chłopcy z Placu Broni, wyłonił się i stał gwiazdą Maciej Maleńczuk; z Bogdanem Łyszkiewiczem, tragicznie zmarłym liderem Chłopców z Placu Broni, autorem słynnej *Wolności* byłem w jednej klasie w szkole muzycznej. Dobrze wspominałem kilkuletnie granie w zespole The Painkillers w Olsztynie. Nikt prawie nie wie, że będąc na stypendium w Anglii, śpiewałem nawet w chórze – bardzo poważną muzykę.

Książki. Jaka tematyka jest w kręgu Pana zainteresowań?

Moje lektury niemedyce z czasem stały się niemal monotematyczne – interesuję się bowiem przede wszystkim historią pierwszej, tragicznej połowy XX wieku, wojnami światowymi, systemami totalitarnymi, które unicestwiały miliony w imię fałszywych idei, mechanizmami, które prowadziły do powstania morderczych dyktatur. Im więcej wiem, tym mniej rozumiem... Takie hobby nie jest najweselszym z zajęć...

Wspomniał Pan, że jest Warmiakiem z wyboru. Jak Pan odpoczywa? Czy wyłącznie dzięki muzyce i książkom? Warmia inspiruje? Mam na myśli pozazawodowe pasje.

Na Warmii dołączyły się jeszcze rower i bieganie. Ale tak na poważnie – kilka razy w tygodniu – w dni powszednie przed pracą. Bieganie w lesie o 5.40 w temperaturze –8°C pozwala zrzucić z siebie sporo trosk. Mój kolega biegacz i profesor medycyny mawia: „jeżeli podczas 10-kilometrowego biegu nie jesteś w stanie rozwiązać jakiegoś problemu,

to najpewniej jest on nierozwiązywalny...”. Mieszkam na skraju Puszczy Napiwodzko-Ramuckiej, mógłbym lasami dojść do Nidzicy i dalej... Las to też w pewnym sensie hobby.

Czy medycyna na podobieństwo mitycznej Hery bywała zazdrosna o czas poświęcany na hobby?

Medycyna nie musi być o nic zazdrosna. Jeżeli już, to wszyscy i wszystko – o medycynę.

Tak, medycyna jest bardzo zaborcza. Często chce mieć nas na wyłączność. Jaką ma Pan receptę na wypalenie zawodowe, gdy pracujemy niemal non stop?

Nie mam gotowych recept. Rodzina, swoje miejsce na ziemi, ogród (choć moja papierówka jeszcze cienia nie daje – śmiech), przyjaciele i współpracownicy, zainteresowania, o których powyżej. Myślę, że nie zaszkodzi od czasu do czasu jakiś sukces: terapeutyczny, publikacyjny, wypromowanie doktoranta, ukończenie lub rozpoczęcie studiów przez dzieci (czego akurat właśnie doświadczyłem) i tego typu małe wielkie radości.

Wracając do tematu zainteresowań, patrząc na Pana wszechstronność, zastanawiam się, czy są jeszcze jakieś inne pasje, które niczym nieodkryte wyspy czekają na lepsze czasy?

Nie zastanawiałem się nad tym dotąd, ale inspirujące pytania Pani Doktor skłoniły mnie do chwili zadumy nad tą kwestią. I po namyśle stwierdzam, że chyba jednak nie... Codziennosc jest tak ciekawa, inspirująca, zajmująca. Dodałbym jeszcze parę słów o oczekiwaniach i marzeniach na lepsze czasy, ale – co doskonale rozumiem – ta rozmowa ma nie mieć żadnego zabarwienia polityczno-światopoglądowego.

Słusznie. Żadnej polityki. Czy covid bardzo zmienił Pana codzienność?

Paradoksalnie, epidemia nie zmieniła bardzo znacznie mojej codzienności – co wiąże się z powyższym stwierdzeniem Pani Doktor o pracy non stop. Codziennosc jest prawie taka sama – praca lekarska, studenci, pisanie tekstów, przygotowywanie wykładów, testów dla studentów i osób zdających specjalizację, recenzowanie artykułów, doktoratów, dorobku naukowego (w tym roku zrecenzowałem aż pięć postępowań na tytuł profesora!). To taka bieżąca, organiczna praca, której nie widać, ale która jest niezbędna. Nie przesadzę, jeżeli powiem, że to praca na dwa i pół etatu. Różnią się weekendy: bez wyjazdów kongresowych i niemal bez spotkań towarzyskich (choć ponad 10 razy w ciągu ostatnich 7–8 miesięcy nagrywałem wykłady w różnych studiach poza Olsztynem, a towarzysko lato też wcale nie było takie najgorsze...).

Dziękuję za Pana niezwykłą otwartość. Nasuwa mi się jeszcze pytanie o plany na przyszłość. Stan epidemii się przecież kiedyś skończy. Jak widzi Pan swój świat po covidzie?

Nie będę odkrywcy, jeżeli powiem, że po epidemii będę pomagał odbić się warmińskiej gastronomii – mam nadzieję na serię „wyjść” na dobre jedzenie w towarzystwie bliskich mi osób. Pewnie znowu zacznę jeździć na kongresy i konferencje – kilka zaproszeń już czeka. No i na urlop. Choć dla mnie spełnieniem marzeń podróźniczych jest raczej prześiadanie na rynekach portugalskich lub hanzeatyckich miasteczek, zamiast eskapad oceaniczno-egzotycznych. Raczej obrazy flamandzkich mistrzów w europejskich muzeach i średniowieczne katedry, niż buddyjskie świątynie w środku dżungli. Mam nadzieję na kontynuowanie nowego hobby: wyjazdy na koncerty do fajnych miejsc – raczej klubowe niż stadionowe, połączone z leniwym zwiedzaniem. W tym roku udało nam się jeszcze z żoną pojechać na koncert Beth Hart w słynnej sali Hammersmith Odeon w Londynie – wracaliśmy już jednak z początkiem epidemii.

Zawodowo – zwłaszcza od kiedy uświadomiłem sobie, że na Nobla nie ma szans i pogodziłem się z tym faktem – zależy mi przede wszystkim na aktywności klinicznej na najwyższym poziomie, promowaniu młodzieży, napisaniu i opublikowaniu – od czasu do czasu – mądrego naukowego tekstu. Jestem wolny od ambicji rozumianych jako pełnienie funkcji, piastowanie stanowisk, posiadanie dyplomów i odznaczeń...

Dziękuję Panie profesorze. Do zobaczenia w realu po epidemii.



LEKARZ PYTA – PSYCHOLOG ODPOWIADA

CZĘŚĆ PIERWSZA

Z doktor **Izabelą Sebastyańską-Targowską**, adiunktem Katedry Psychologii i Socjologii Zdrowia oraz Zdrowia Publicznego SZP Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego rozmawia lekarz Anna Osowska



Jak czas epidemii wpływa na psychikę lekarza?

Psychika lekarza w czasach zarazy posiada wszystkie znamiona traumy (DSM-V). Trauma, czyli specyficznego rodzaju stresu wywołanego w tym przypadku przez wydarzenie, jakim jest pandemia. Wydarzenie to ma charakter graniczny, tzn. wykracza poza zakres dotychczasowych, znanych doświadczeń medycznych i osobistych. Jest emocjonalnie ekstremalnie intensywne, wręcz skrajne. Ma charakter nagły i niespodziewany, zasięg globalny i masowy. Pozostaje w nieokreślonej perspektywie czasowej (nie wiemy, kiedy się skończy). Tym samym pandemia jawi się jako bezpośrednie, utrzymujące się i powtarzające zagrożenie zdrowia i życia pacjentów oraz zagrożenie zdrowia i życia własnego. Autonomiczny układ nerwowy każdego z nas w sytuacji zagrożenia zawsze reaguje w ten sam sposób: walcz, uciekaj, zamieraj. Lekarz jest w samym oku tego cyklonu, więc musimy spodziewać się, że poziom natężenia tych reakcji będzie bardzo wysoki. Tym samym koszt mobilizacji często będzie przekraczał możliwości adaptacyjne w wydłużającej się i nieokreślonej perspektywie czasu (nie wiemy, kiedy pandemia się skończy). Specyfika roli lekarza w pandemii skazuje jego psychikę na jednocześnie bycie w dwóch perspektywach zagrożenia: uczestnika – jako podmiotu osobistego zagrożenia życia i zdrowia, i świadka zagrożenia życia i zdrowia pacjenta. Mamy wtedy do czynienia z przeżyciami traumatycznymi, które nakładają się na siebie, pomnażając siłę

traumy. Lekarz przeżywa jednocześnie dwa rodzaje traumy: traumę osobistą i traumę zapożyczoną, czyli wynikającą z towarzyszenia, pomocy osobie strauatyzowanej – pacjentom chorym na covid. Nikt z nas nie jest tak wyposażony, by bezkarnie, tzn. bez konsekwencji, eksploatować swój układ nerwowy. Każdy osiągnie w końcu limit swoich możliwości, a wtedy pojawią się objawy psychiczne i fizyczne informujące – przekroczyłeś granicę (bezsensowność, sensowność, wybuchy złości, rozdrażnienie, zaburzenia z poziomu układu pokarmowego itd.).

Obyś żył w ciekawych czasach – to odpowiednia sentencja na czas epidemii? Czy lekarz ma prawo mieć dość?

Czy ma prawo? Powiedziałabym: czy ma prawo nie mieć dość? Zdarzenie traumatyczne ze swojej definicji to doświadczenie urazowe o szczególnym nasileniu, które prowadzi do zmian w funkcjonowaniu psychofizycznym, jako przekraczającym zdolności adaptacyjne. Stan epidemii to stan permanentnego zagrożenia i niepewności. Sprawia, że nasz organizm znajduje się w fizjologicznym stanie stresu. Z kolei funkcjonowanie w chronicznym stresie o ekstremalnym natężeniu i nieprzewidywalnym przebiegu uruchamia pojawienie się psychicznej czujności, której nadrzędnym celem jest przetrwanie jako skuteczne funkcjonowanie w tak niekorzystnych warunkach. Neurologiczna podstawa tego stanu to, jak państwo wiecie, silna aktywacja pnia współczulnego. Dzięki niej macie dostęp do

strategii obronnej (walcz) mobilizującej potencjał maksymalnego wysiłku w celu ratowania życia. W naturalnych warunkach aktywacja pnia współczulnego ustępuje po zniknięciu niebezpieczeństwa. Nasz układ nerwowy zachowuje wtedy odporność i elastyczność. Jeżeli jednak aktywacja pnia współczulnego staje się chroniczna, a sytuacja pandemii to wymusza, wówczas układ nerwowy traci odporność i elastyczność. W ich miejsce pojawia się brak odporności i sztywność. Wtedy jesteśmy podatni na „złamanie”. Z boku długo wszystko wygląda poprawnie i pod kontrolą, na zewnątrz lekarz trzyma się dzielnie, stabilnie – przecież pacjenci muszą czuć się bezpiecznie, a lekarz ma być skuteczny. Poza tym zajmowanie się innymi w stanie zagrożenia zdrowia i życia długo pozwala dystansować się od poczucia zagrożenia własnego zdrowia i życia. Jeśli na jednej szali kładziecie czyjeś zdrowie i życie, a na drugiej brak własnej wyporności psychicznej (na walkę nie ma już siły, a ucieczka nie wchodzi w grę), to często ignorujecie tę drugą, przyznając priorytet jedynie pierwszym wartościom. Ta zewnętrzna „twardość” jeszcze wówczas wzrasta, bo musi szczelnie skrywać narastającą „kruchość”. To, że nie będziecie zajmować się swoją psychiką, nie znaczy, że przestanie ona oddziaływać na was. Na zewnątrz może się wydawać – człowiek nie do złamania, Heros, mityczny Atlas, aż przychodzi kolejny mobilizujący dzień lub noc niczym nie różniące się od poprzednich (diagnoza, stany zagrożenia życia, kolejne zgony) i „twardość” ustępuje miejsca „kruchości”. Pojawia się dezintegracja psychiczna z całym wachlarzem objawów fizycznych

i psychicznych (trudności z koncentracją, zapominanie, niepokój, lęk, napady paniki, bezsenność, smutek, przygnębiecie, płacz, rozdrażnienie, labilność emocjonalna, wybuchy złości, uczucie beznadziei, katastrofizowanie, itd.) – lekarz ma dość.

Sytuacja pandemii jako zdarzenie traumatyczne przekracza zatem zdolności adaptacyjne. Przetrawianie i co więcej próba skutecznego funkcjonowania ze względu na pacjentów nie odbywa się bez konkretnych kosztów własnych: psychicznych i fizycznych.

Czy poczucie misji może wygrać z naszą własną słabością, strachem?

Modele pracy z traumą wskazują, że właśnie klaryfikacja wartości, czyli odpowiedź na pytanie „po co to robię?”, może utrzymać nas długo na powierzchni, tzn. pozwolić na sprawne funkcjonowanie. I nie chodzi tu o realizację konkretnego celu, bowiem w sytuacji traumy realizacja celów jest często zablokowana, chodzi o świadomość misji swego działania. Pojawia się poczucie sensowności, lekarz czuje, że jego zaangażowanie, praca ma sens, a wyzwania, jakie ze sobą niesie, są warte wysiłku, poświęcenia. To daje nam siłę i motywację, by trwać i funkcjonować nawet w ekstremalnie trudnych sytuacjach. Wtedy zapominamy o strachu, lęk nie ma do nas dostępu, a słabość ustępuje miejsca mocy i poczuciu, że zasoby, którymi dysponujemy, są wystarczające, by mierzyć się z zagrożeniem.

CZĘŚĆ II w Biuletynie Lekarskim nr 167

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska



Zachęcamy do odwiedzania strony WMIL oraz na FB

REANIMACJA NIEBOSZCZYKA, CZYLI NA RATUNEK MEDYCYNIE

Czasy pandemii – to najlepszy okres, aby zastanowić się nad filozoficznym podejściem do zawodu lekarza. Wydaje się, że za bardzo skupiliśmy się na leczeniu objawów chorobowych, nie szukając ich przyczyn. Teraz w zetknięciu z groźnym wirusem, na którego nie wynaleziono jeszcze skutecznego leku czy szczepionki, zwracamy większą uwagę na własną odporność. Nie jesteśmy przecież bezbronni. Sprawnie działający układ immunologiczny chroni nas całe życie przed różnymi patogenami, niszczy również codziennie powstające w naszym organizmie komórki nowotworowe.

Szybki rozwój medycyny spowodował złudne poczucie, że mamy już lekarstwa na niemal wszystkie choroby. Obecna sytuacja obnażyła bezlitośnie, jak błędne i niebezpieczne jest to przekonanie. Nasza wiedza nadal stanowi tylko wierzchołek góry lodowej. Warto więc wrócić do źródeł i zastanowić się nad przyczynami wielu schorzeń, skupiając się bardziej na zapobieganiu chorobom, niż tylko na leczeniu ich objawów.

Takie podejście prezentuje mało popularna w Polsce medycyna funkcjonalna. Zwraca ona uwagę na znaczący wpływ naszego stylu życia na pojawianie się chorób przewlekłych. Szczególnie podkreślana jest rola diety, stresu, wysiłku fizycznego oraz zanieczyszczenia środowiska. Nasz organizm powinien być traktowany jako integralna całość. Nie ma sztucznego podziału na poszczególne narządy. Przecież każdy organ składa się z komórek, w których zachodzą podobne, a często identyczne procesy biochemiczne.

Uświadczenie sobie istnienia zagrożeń jeszcze przed pojawieniem się objawów chorobowych ma kluczowe znaczenie w zapobieganiu wielu chorób. W medycynie funkcjonalnej znacząco odmienne jest także podejście do leczenia, które skupia się przede wszystkim na ujawnieniu i w miarę możliwości likwidowaniu przyczyn choroby, mniejszą rolę przykładając do klasycznej farmakoterapii. Ważne jest również indywidualne podejście do każdego pacjenta i odejście od tak popularnych i często wymuszanych przez różne

towarzystwa medyczne zaleceń (*guidelines*). Nie można przecież bezkrytycznie stosować tych samych schematów leczenia do każdego pacjenta. Oczywiście jest, że nie istnieje człowiek statystyczny. Każdy z nas jest istotą indywidualną i niepowtarzalną. Ekspresja odziedziczonych genów w znaczącej mierze zależy od czynników środowiskowych (epigenetyka). Medycyna funkcjonalna skupia się głównie na pacjencie, a nie na występującej u niego chorobie.

Ten sposób terapii wymaga dogłębnego poznania zarówno pacjenta, jak i jego środowiska. Nie wystarczy kilkanaście minut, które zwyczajowo przeznaczamy na wywiad, badanie i wypisanie recepty. Potrzebne są też badania, niekiedy kosztowne, które zrujniają budżet każdego lekarza rozliczającego się z NFZ. Trzeba też odejść od typowego we współczesnej medycynie podziału na poszczególne specjalizacje. Lekarze leczący poszczególne narządy często zapominają o całościowym, holistycznym podejściu do pacjenta. Pacjent po wizytach u kilku specjalistów wychodzi z całym workiem leków, które zamiast leczyć, rujną jego zdrowie.

Rosnąca liczba przewlekłych chorób, lawinowo rosnące koszty leczenia wymuszą już wkrótce zmiany, które proponuje medycyna funkcjonalna. Zanim to jednak nastąpi, powinniśmy zastanowić się, co trzeba zrobić już w chwili obecnej. Warto poświęcić więcej czasu na rozmowę z pacjentem, by poznać jego środowisko, choroby występujące w rodzinie, przyzwyczajenia dietetyczne, problemy psychiczne czy jakość snu. Uświadczenie pacjentowi roli tych wszystkich czynników i próba ich modyfikacji może znacząco poprawić efekty leczenia. Zmiana diety, zwiększenie wysiłku fizycznego i unikanie szkodliwych używek – to przecież najtańsze i co najważniejsze bardzo skuteczne metody, by poprawić stan zdrowia naszych pacjentów i zapobiec wielu przewlekłym chorobom w przyszłości.

Roman Łesiów

WARUNKOWE PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY DLA OSÓB SPOZA UNII EUROPEJSKIEJ

W 2020 r. ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty była zmieniana ośmiokrotnie. Tuż przed Sylwestrem, tj. 30 grudnia 2020 r., weszła w życie ostatnia w tym roku nowelizacja, wprowadzona ustawą z 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 2401).

Jak wynika z samego tytułu, celem przepisów ma być zapewnienie kadr medycznych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Remedium na braki w tym zakresie ma być m.in. otwarcie dostępu do zawodów medycznych – lekarza i lekarza dentysty, pielęgniarki, położnej oraz ratownika medycznego – osobom spoza Unii Europejskiej. Zgodnie z wprowadzonymi przepisami w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii osobie, która uzyskała kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu oraz przyznać warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza albo warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty. Wystarczy, by osoba ta miała pełną zdolność do czynności prawnych, stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentysty, wykazywała nienaganną postawę etyczną i posiadała dyplom lekarza, lekarza dentysty potwierdzający ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów.

W tym miejscu należałoby wspomnieć, że do tej pory cudzoziemiec, chcąc wykonywać zawód na terenie Polski był zobowiązany, m.in. zdać LEK lub L-DEK, ukończyć staż podyplomowy, a także władać językiem polskim. Te wymogi nadal obowiązują w przypadku, gdy stara się on o prawo wykonywania zawodu, natomiast w przypadku warunkowego prawa wykonywania zawodu zostały bardzo ograniczone, pomimo iż w praktyce w obu przypadkach chodzi o to samo, tj. o prawo leczenia pacjentów.

Analizując przepisy wprowadzone ustawą z dnia 27 listopada 2020 r., nie można oprzeć się wrażeniu, że ustawodawca otworzył drzwi do zawodu lekarzom spoza Unii Europejskiej, szerzej niż wynikałoby to z potrzeb związanych z epidemią. Świadczy o tym chociażby fakt, że warunkowe prawo wykonywania zawodu zachowuje ważność przez okres pięciu lat od dnia jego wydania, a na jego podstawie, za zgodą Ministra Zdrowia, osoba spoza Unii Europejskiej może pracować w każdym podmiocie wykonującym działalność leczniczą, niekoniecznie przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19.

Ustawodawca ustalił procedurę uzyskiwania warunkowego prawa wykonywania zawodu. Jej pierwszym etapem jest uzyskanie zgody na wykonywanie zawodu, którą wydaje Minister Zdrowia, w formie decyzji administracyjnej. W decyzji określa się, czy dana osoba może wykonywać zawód samodzielnie czy pod nadzorem lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.

Jeżeli lekarz lub lekarz dentysta będący cudzoziemcem posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty, może uzyskać zgodę na samodzielne wykonywanie zawodu, z zastrzeżeniem, że przez pierwsze trzy miesiące zatrudnienia na terytorium Polski będzie zobowiązany wykonywać go pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty.

W przypadku, gdy cudzoziemiec nie posiada dyplomu specjalisty, zgoda Ministra Zdrowia może dotyczyć jedynie wykonywania zawodu pod nadzorem.

Na podstawie decyzji Ministra Zdrowia okręgowa rada lekarska przyznaje warunkowe prawo wykonywania zawodu oraz wydaje dokument *Prawo wykonywania zawodu lekarza* albo *Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty*, co następuje w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji i wpisuje lekarza albo lekarza dentystę na listę członków.

Lekarz albo lekarz dentysta posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu nie może na terytorium Polski wykonywać zawodu poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19 i jest zobowiązany zgłosić Ministrowi Zdrowia w terminie 7 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych, w jakim podmiocie leczniczym i na jaki okres został zatrudniony. Brak dokonania zgłoszenia może stanowić podstawę do cofnięcia zgody.

Jednak jak wcześniej wskazałam, na wniosek cudzoziemca Minister Zdrowia może udzielić zgody na wykonywanie zawodu przez lekarza albo lekarza dentystę również poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19. W takiej decyzji wskazuje się podmiot, w którym dany lekarz lub lekarz dentysta będzie wykonywać zawód.

Jak wynika z powyższego, ustawa zmieniająca znacznie rozszerzyła kompetencje Ministra Zdrowia, kosztem kompetencji okręgowych izb lekarskich, bo to de facto Minister decyduje, kto dostanie warunkowe prawo wykonywania zawodu. Rodzi się wątpliwość, czy takie rozwiązanie nie czyni sprawowania pieczy nad należyтым i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza zadaniem się czysto iluzorycznym? Do m.in. tego zadania wszak powołane zostały izby lekarskie? Tym bardziej, że w przypadku, gdy okręgowa rada lekarska nie przyzna prawa wykonywania zawodu w terminie 7 dni od otrzymania decyzji Ministra Zdrowia lub gdy odmówi jego przyznania, lekarz lub lekarz dentysta, któremu Minister

Zdrowia wydał decyzję, może wykonywać zawód na podstawie i w zakresie określonym w tej decyzji do dnia prawomocnego zakończenia postępowania w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu.

Duże wątpliwości budzi też kwestia, jak ma być wykonywany nadzór nad lekarzem spoza Unii Europejskiej, sprawowany przez lekarza posiadającego specjalizację lub specjalizację II stopnia, a także ewentualna odpowiedzialność tego lekarza za działania lub zaniechania nadzorowanego lekarza. Nie można pominąć również problemu odpowiedzialności prawnej samych podmiotów wykonujących działalność leczniczą zatrudniających lekarzy cudzoziemców. Jeśli chodzi zaś o odpowiedzialność dyscyplinarną, to zgodnie z art. 53 ustawy o izbach lekarskich, członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, ale do czasu, kiedy nie przestaną być członkami izby, a to każdorazowo nastąpi po pięciu latach.

To tylko część problemów związanych z nowymi przepisami. Zapewne pojawi się ich więcej, gdy przepisy będą stosowane w praktyce.

Katarzyna Godlewska
Radca prawny WMIL w Olsztynie

MIĘDZY STRATEGIĄ A RZECZYWISTOŚCIĄ

lek. Jacek Tyłło



SZCZEPIENIA PRZECIWKO COVID-19 NA TERENIE NIEMIEC

Koniec listopada 2020 r.

Republika Federalna Niemiec jako jedna z pierwszych w Europie zdecydowała się na masową akcję szczepień przeciwko Covid-19. Do tej pory rząd RFN, podobnie jak i rządy landów związkowych nie wybrały konkretnej szczepionki. Najprawdopodobniej będzie to szczepionka wyprodukowana przez koncern Pfizer i niemiecką firmę Bio-Tech. Nieznany jest również do tej pory czas rozpoczęcia akcji szczepień.

Podkreśla się, że dane wszystkich zaszczepionych będą analizowane pod kątem działań ubocznych. Zaszczepieni będą kontrolowani anonimowo. Odbywać się to będzie pod egidą rządu RFN jak i Stałej Komisji do spraw Szczepień.

Planuje się, że jako pierwsi będą zaszczepieni pacjenci z grup ryzyka, następnie personel medyczny narażony na ekspozycję Covid-19. Szczepienia dla tych grup osób zorganizowane będą na szczeblu centralnym przez rząd RFN. W dalszej kolejności planuje się, że nastąpi zdecentralizowanie rutynowych szczepień, które będą wykonywane między innymi przez lekarzy rodzinnych. Dotyczy to pozostałych grup osób. Szczepionki powinny być dostępne w wybranych aptekach i tam przechowywane. Terminy szczepień będą wyznaczane przy pomocy standaryzowanego modułu, który bazuje na istniejącym elektronicznym systemie KVZ (Związek Lekarskich Kas Chorych). System elektronicznej informacji medycznej jest w Niemczech bardzo dobrze i nowocześnie skonstruowany, funkcjonuje bardzo sprawnie.

Na terenie Niemiec rząd federalny ma zorganizować około 60 centrów szczepień stacjonarnych i nieokreśloną ilość centrów mobilnych. Dodatkowo kraje związkowe (landy) mogą tworzyć własne stacjonarne lub ruchome centra szczepień, stosownie do liczby mieszkańców.

Na terenie Nadrenii Północnej-Westfalii, która jest jednym z najgęściej zaludnionych krajów związkowych w Niemczech, planuje się dodatkowo utworzenie 53 centrów szczepień stacjonarnych i nieznana ilość centrów mobilnych. Pieniądze na ten cel w 50% będą pochodzić z funduszy Kas Chorych, pozostałe 50% kosztów pokryje rząd landu związkowego. Pieniądze nie będą przeznaczone na budowę nowych ośrodków, lecz na wynajem pomieszczeń, pensje pracowników oraz ochronę przeciwwirusową.

Mam nadzieję, że system szczepień proponowany w Niemczech sprawdzi się w praktyce i przyniesie oczekiwany efekt zahamowania pandemii. Prace nad nim trwają praktycznie od kilku miesięcy, rozpoczęły się jeszcze przed wyprodukowaniem szczepionki. Pragnę nadmienić również, iż szczepienia przeciwko Covid-19 nie będą obowiązkowe na terenie Niemiec.

Początek lutego 2021 r.

Minęły dwa miesiące od powstania pierwszej części artykułu. Pandemia w dalszym ciągu ma się dobrze. Liczba nowych przypadków wprawdzie znacząco zmalała, jednak utrzymuje się na poziomie 6 tys. dziennie. Pojawił się również nowy szczep Covid. Lockdown przedłuża się, przybiera bardziej restrykcyjną formę. Optymizm po wynalezieniu szczepionki zmniejszył się, ponieważ zapowiedzi rządu o skutecznej i szybkiej akcji szczepień mijają się z rzeczywistością.

Akcja szczepień trwa już od 28 grudnia 2020 r., obowiązuje podobny do polskiego priorytet kolejności. Nie zdołano otworzyć wszystkich zaplanowanych centrów szczepień, stacjonarnych i mobilnych. Personelu nie brakuje, jest dobrze przygotowany do pracy. Brak jest natomiast szczepionki i pacjentów z grupy 0. Moce przerobowe centrów szczepień nie

są w pełni wykorzystywane.

Produkcja szczepionki kuleje, czynione są próby otwarcia nowych fabryk. Dystrybucja preparatu budzi wiele zastrzeżeń. Zbyt wiele szczepionek wysłano za granicę. Zrobiła się z tego sprawa polityczna... Nie będę tego wątku rozwijał, wszyscy wiemy jak to jest... wybory parlamentarne, zobowiązania, ciche umowy. Mimo wszystko do tej pory zaszczepiono prawie 2 mln osób niemiecką szczepionką BioNTech i Moderna. Wskaźnik szczepień wynosi około 1,4%, zaszczepiono ponad połowę personelu medycznego.

Odrębny problem to sami pacjenci. Jak wiadomo, szczepienie nie jest obowiązkowe. Pacjenci nie rejestrują się samodzielnie, oczekują na wezwanie. Nie brakuje wśród nich sceptyków, którzy nie chcą być szczepieni. Szeptana propaganda, komunikatory społeczne, brak stanowczej postawy decydentów robi swoje.

Istotny problem stanowią ludzie starzy, których w Niemczech nie brakuje. Pacjenci otrzy-

mują imienne zawiadomienia o czasie i miejscu szczepienia wraz z dokładną mapką sytuacyjną. Jest jedno ale... nie zapewnia się im transportu, wielu z nich nie jest samodzielnych, są samotni itp. Brak jest informacji zwrotnej o rzeczywistej sytuacji tych pacjentów. Mobilne punkty szczepień nie funkcjonują tak jak planowano.

Do szczęśliwego finału walki z Covid upłynie jeszcze dużo wody w Renie. Jak na razie wirus wygrywa walkę z niemiecką solidnością i powszechnie znaną doskonałą organizacją. Co przyniosą następne miesiące – zobaczymy. Pozostaję w dalszym ciągu optymistą.

Pozdrowienia z Nadrenii Północnej-Westfalii.

Jacek Tylló

Lekarz rodzinny w NRW, Niemcy

Dygresja dotycząca szczepień w Niemczech, NRW

Szczepienia w Niemczech są powszechnie dostępne, w większości finansowane przez Kasy Chorych. Każdy ubezpieczony obywatel posiada tzw. Paszport Szczepień, w którym odnotowuje się każde wykonane szczepienie, począwszy od urodzenia. Lekarze Rodzinni jak i sami Pacjenci bardzo obowiązkowo traktują ten przywilej i powinność.

System szczepień jest podobny do Polskiego, różni się w kilku elementach:

- od 18 roku życia prowadzi się szczepienia przypominające szczepionką poliwalentną Di/Per/Te/Polio, w razie konieczności (brak szczepień przez 10 lat) szczepi się *de novo*,
- kontynuacja szczepień przeciw WZW A, B,
- powszechne są szczepienia przeciw FSME, pneumokokom,
- pacjenci z przewlekłymi chorobami układu oddechowego (astma, COPD) raz na 5 lat szczepieni są przeciw pneumokokom,
- bardzo popularne jest szczepienie przeciwko grypie sezonowej, ostatnio (w dobie COVID) istotnie wzrosła ilość szczepień.

KRONIKA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ



Zbigniew Gugnowski

Obrady Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie 16 grudnia 2020 r.

Obradom przewodniczyła prezes Okręgowej Rady Lekarskiej kol. Anna Lella.

Na wstępie skarbnik kol. Leszek Cichowski przedstawił sprawozdanie finansowe z realizacji budżetu za okres I–XI 2020 r. oraz wstępny plan budżetu na 2021 r. Następnie dr Anna Lella sprawozdała z posiedzenia Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich VIII Kadencji oraz poinformowała o działalności Prezydium w ostatnim okresie. Poruszyła m.in. następujące tematy: WMIL otrzymała refundację z Ministerstwa Zdrowia w kwocie 43 356,48 zł (wnioskowano o kwotę 134 339,00 zł); WMIL wnioskowało do NIL o wsparcie finansowe na przeprowadzenie szkoleń specjalizacyjnych w ramach CMKP (koszty te obejmują głównie honorarium dla wykładowców oraz inne kwestie, związane z organizacją/obsługą kursu); od niedawna WMIL uczestniczy co środę w wideokonferencjach Warmińsko-Mazurskiego Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego Zespołu i zgłasza bieżące wnioski dotyczące pandemii; WMIL otrzymała od MZ szczepionki przeciw grypie (część z nich jest już odebrana przez lekarzy, którzy się wcześniej na nie zapisali); Uniwersytet

Warmińsko-Mazurski w Olsztynie zwrócił się do WMIL z prośbą o wskazanie przedstawiciela na nową kadencję Rady Programowej (wytypowany został kol. Leszek Cichowski); w związku z brakiem corocznej zabawy choinkowej dla najmłodszych w ramach rekompensaty WMIL zorganizowała konkurs na najpiękniejszą kartkę świąteczną; Komisja Emerytów WMIL przygotowała paczki ze świątecznymi prezentami dla lekarzy seniorów, które zawierają m.in. książki, środki higieniczne czy artykuły spożywcze; towarzystwa naukowe działające w regionie korzystają z przyznanych im przez izbę grantów i realizacją szkolenia formie online.

Warmińsko-Mazurska Okręgowa Izba Inżynierów Budownictwa przystąpiła do WMIL podziękowania dla służby zdrowia, jednocześnie oferując pomoc, mieszczącą się w dziedzinach jej kompetencji.

W dalszej części Prezes ORL przedstawiła propozycję kalendarza wydarzeń na 2021 r. Planowane są: m.in. Esculap Rock (11–12 czerwca), XXX Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy (3–5 września). Ze względu na epidemię COVID-19 organizacja planowanych imprez jest niepewna, nie ma jeszcze dat wyznaczonych dla Warsztatów Interdyscyplinarnych Medycyny Warmii i Mazur, zawodów strzeleckich. Doktor Anna Lella zaprosiła do składania wniosków kandydatów do XVII edycji nadania odznaczeń „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur”.

W związku z rezygnacją kol. Antoniego Celmera z pełnienia funkcji przewodniczącego Komisji Emerytów Okręgowej Rady Lekarskiej w Olsztynie, rekomendował aby to stanowisko objęła kol. Krystyna Łaskarzewska-Resiak.

Kontynuując obrady, ORL przyjęła uchwały:

- w sprawie zmiany uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej nr 286/2008/V z dnia 8 października 2008 r. w sprawie Regulaminu przyznawania nagród z Funduszu dla najlepszych lekarzy i lekarzy dentystów odbywających,
- staż podyplomowy i ustalenia jego wysokości (podniesienie wysokości rocznego stypendium); w sprawie przyznania nagród z Funduszu dla najlepszych lekarzy i lekarzy dentystów odbywających staż podyplomowy na terenie działania Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

W 2020 r. nagrody z Funduszu dla najlepszych lekarzy i lekarzy dentystów odbywających staż podyplomowy na terenie działania WMIL w Olsztynie przyznano: lekarzowi Maciejowi Suwińskiemu, który zdobył w Lekarskim

Egzaminie Końcowym 163 punktów na 197 możliwych, co daje wynik 82,74%; oraz lekarzowi dentyście Jakubowi Czaplickiemu, który zdobył w Lekarsko-Dentystycznym Egzaminie Końcowym 140 punkty na 198 możliwych, co daje wynik 70,71%.

Dodatkowo ORL przyjęła uchwały: w sprawie upoważnienia Prezydium ORL do ubiegania się o dotację Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Naczelnej Izby Lekarskiej na organizację doskonalenia zawodowego oraz uchwałę w sprawie zwołania Okręgowego Zjazdu Lekarzy na 27 marca 2021 i powołania Komitetu Organizacyjnego.

Obrady Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie 13 stycznia 2021 r.

Obradom przewodniczył wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej kol. Józef Korbut.

Na wstępie przewodniczący ORL kol. Józef Korbut złożył kol. Antoniemu Celmerowi oficjalne podziękowania za wieloletnie pełnienie funkcji przewodniczącego Komisji Emerytów. Skarbnik kol. Leszek Cichowski przedstawił plan budżetu na 2021 r., zakładający jego zbilansowanie. Sekretarz kol. Leszek Dudziński przedstawił sprawozdanie z posiedzenia Rady Narodowego Funduszu Zdrowia oddz.War-Maz, z którego wynika, że nie ma się co

spodziewać poprawy sytuacji finansowej w 2021 r.

W dalszej części mec. Katarzyna Godlewska omówiła zmiany w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentysty w kwestii dostępu lekarzy cudzoziemców spoza UE do wykonywania zawodu, podkreślając szereg niejasności i zagrożeń tych zapisów.

Na zakończenie ORL przyjęła szereg uchwał: w sprawie potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego; w sprawie zmiany uchwały nr 10/2018/VIII z dnia 25 kwietnia 2018 r. o powołaniu przewodniczących komisji problemowych Okręgowej Rady Lekarskiej (Przewodniczącą Komisji Emerytów została kol. Krystyna Łaskarowska-Reśniak); w sprawie powołania Komisji Inwentaryzacyjnej i Zespołu Spisowego; w sprawie powołania Komisji w celu zniszczenia dokumentów zgromadzonych w archiwum Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej; w sprawie przyjęcia projektu budżetu Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej na rok 2021.

Zbigniew Gugnowski, Karolina Lubak



NASI TWÓRCY

SZTUKA RECEPTĄ NA ŻYCIE

DOROTA ŻERAŃSKA – olsztynianka, absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku, specjalistka chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej.

Medycyną zajmuje się zawodowo, a w twórczości artystycznej odnalazła antidotum chroniące ją przed codziennym stresem i wypaleniem zawodowym. Od dawna interesuje się rękodziełem – maluje porcelanę i jedwab, witraże, próbuje swoich sił w filcowaniu i hafcie.





www.gdymamczas.blogspot.com



Fot.: Katarzyna Piotrowska-Skiba i Dorota Żerańska (blog)



Największą pasją i znakiem rozpoznawczym jej twórczości jest biżuteria – od sutasu po haft koralikowy. W swoich pracach od wielu lat wykorzystuje kamienie półszlachetne, szkło, perły i kryształy Swarovskiego, doskonaląc techniki ich łączenia oraz umiejętności rozpoznawania rodzajów kamie-

ni. Dzięki temu biżuteria, którą projektuje, z ręcznie malowanym jedwabiem shibori, przestrzenne formy kolczyków, wisiorów i bransolet nabierają niepowtarzalnego piękna. Artystka nieustannie poszukuje nowych form wypowiedzi twórczej. Jest zafascynowana tańcem i kulturą flamenco, które często są inspiracją jej prac.

Powstałe dzieła budzą radość twórczą Autorki i odbiorców. Warto nacieszyć oczy i zajrzeć na stronę:

www.gdymamczas.blogspot.com





OŚRODEK HISTORII WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ MEDYCYNY PRZEDSTAWIA

HISTORIA MATER MAGISTRA EST

Historia jest nauczycielką życia. Uczy każdego człowieka jak żyć, osiągać sukcesy i służyć innym, nawet w najtrudniejszych czasach.

Na rynku wydawniczym ukazała się monografia historyczna: *Wileńskie tradycje olsztyńskiej chirurgii*, której autor, dr n. med. Pan Zygmunt Trusewicz, przybliży czytelnikom postaci czterech wybitnych chirurgów – pionierów powojennej chirurgii Olsztyna i regionu:

- dr. Jana Janowicza (1893–1964), ojca olsztyńskiej chirurgii,
- dr. Floriana Piotrowskiego (1898–1973), pierwszego polskiego lekarza chirurga w Olsztynie,
- dr. Jana Rymina (1911–1984), twórcę i organizatora (pionu) chirurgii dziecięcej w Olsztynie i na Warmii i Mazurach,

– dr. Mieczysława Pimpickiego (1913–2008), wieloletniego ordynatora oddziału chirurgicznego, nauczyciela chirurgii, autora własnej metody leczenia wieloodłamkowego złamania dolnego odcinka kości udowej.

Ich życie związane było z Wilnem. Niemal wszyscy, oprócz dr. Janowicza, ukończyli Wydział Lekarski Uniwersytetu Stefana Batorego.

Autor tej monografii, chirurg dziecięcy i ortopeda, również sercem związany jest z krainą swego dzieciństwa – Trokami i Wilnem. Opracowana przez niego monografia wypełnia lukę w historii medycyny Warmii i Mazur. Jest to pozycja metodologicznie rzetelna, poparta bogatym materiałem źródłowym, a pogmatwane losy bohaterów przedstawione w sposób narracyjny, ciekawy.

Wielu lekarzy przybywających do powojennego Olsztyna wykształcił Wydział Lekarski



Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Historii tego uniwersytetu, wydziału i wileńskiej chirurgii autor poświęca odrębny rozdział. Poznanie wielu wspaniałych luminarzy polskiej medycyny rodem z Wilna polecam szczególnie młodemu pokoleniu lekarzy.

Nie jestem chirurgiem, ale łączy nas wszystkich hipokratesowa przysięga. Pisząc te reminiscencje, zadawałem sobie pytanie: W czym tkwi uwodzicielska siła osobistego

przykładu bohaterów tej monografii? Myślę, że odpowiada na to rzymska sentencja *Verba descent, sed exempla trahunt* jest odpowiedzią na to pytanie. **Słowa uczą, ale dopiero przykłady pociągają do naśladowania.** Uniwersalna ta prawda jest wszędzie i zawsze aktualna, nie tylko w medycynie.

dr n. med. Leonard Januszko



Monografia zyskała bardzo dobre recenzje i cieszy się dużym zainteresowaniem nie tylko środowiska medycznego. Jej uroczysta odsłona miała wymiar symboliczny. Odbędzie się we wrześniu 2020 r. w pięknej scenerii Arboretum w Kudypach, tuż przy Dębie Pamięci, który posadzono tu z inicjatywy członków Ośrodka Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny, działającego przy WMIL w Olsztynie. Dąb posadzono w 2019 r. w hołdzie lekarzom-pionierom, którzy tuż po II wojnie światowej przybyli do Olsztyna i innych miejscowości Warmii i Mazur z Wilna i Wileńszczyzny, by tu organizować polską służbę zdrowia.

Kameralna ze względu na pandemię uroczystość zgromadziła przedstawicieli samorządu Warmii i Mazur, władz wojewódzkich, WMIL w Olsztynie, środowiska olsztyńskiej kultury i medyków, a także osoby wspierające Autora w jego dziele – recenzentów, przyjaciół i rodzinę. Godną i przemyślaną oprawę spotkanie zawdzięczyło życzliwości dyirekcji Leśnego Arboretum Warmii i Mazur w Kudypach oraz żonie Autora – dr n. med. Danucie Kozłowskiej-Trusewicz.

Redakcja

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:

72. JAK WYCIĄGNĄĆ DRZAZGĘ

Należy gęsto posmarować dziegiem miejsce, w które weszła drzazga. Można też przyłożyć szmatkę nasyoną dziegiem. Środek ten jest zupełnie wystarczający, nawet jeśli drzazga tkwi pod skórą już dwa dni i zaczyna gnić.

Po 15–20 minutach od nałożeniu dziegiu lub nasycionej nim szmatki pokaże się na powierzchni skóry koniec drzazgi, za który będzie można ją lekko wyjąć.

73. KILKA ZNAKOMITYCH ŚRODKÓW NA RANY I SKALECZENIA

A. Rozciąć kawałek aloesu i przyłożyć przeciętą stroną do rany lub skaleczenia. Po pięciu–sześciu godzinach rana zrośnie się.

B. Kaukascy górale od niepamiętnych czasów uważają, iż nie ma lepszego środka niż przemywanie rany nalewką z pokrzywy na spirytusie. Po przemyciu należy przyłożyć

do rany kompres z tej nalewki, którą przyrządzamy następująco: ubić całą butelkę półlitrową liśćmi świeżej (majowej) pokrzywy i zalać ją spirytusem. Zakorkować i postawić na słońcu na dwa tygodnie. Promienie słoneczne wywierają korzystny wpływ na jakość nalewki.

C. Przedstawiony poniżej środek jest jednym z najlepszych lekarstw, jakie wydał na świat setki lat temu rosyjski geniusz medycyny ludowej. Należy wziąć 100 g oliwki, 8 g żółtego i 5 g białego wosku, 20 g żywicy sosnowej, 1 g kadzidła, 1 łyżkę stołową świeżego masła (niesolonego). Jeśli żywica i kadzidło są w kawałkach, należy je zmielić na proszek. Wszystko włożyć do garnka i gotować przez 10 minut. Przez cały czas mieszać i zdejmować pianę, która pojawi się na powierzchni. Przełożyć mieszaninę do szklanego słoiczka. Nałożyć cienką jej warstwę na gazę i przykładать do rany lub skaleczenia. Maść ta leczy wszystkie rany i skaleczenia z wyjątkiem ran pochodzenia syfilitycznego.

D. Wziąć 1 łyżkę stołową koziego lub baraniego łożu i 0,5 łyżki stołowej soli; dodać 1 stołową łyżkę drobno posiekanej starej cebuli, wymieszać wszystko i zemleć prawie na proszek. Maść tę nakładać na ranę i na jej brzegi. Następnie założyć opatrunek i trzymać go przez 24 godziny. Po pierwszym zastosowaniu tego środka chory poczuje silny ból (rwanie), a to dlatego, że lekarstwo będzie się wżerać w ranę i jednocześnie wyciągać z niej cały brud. Ból powinien przemijać w miarę zakładania kolejnych opatrunków. Za piątym razem całkowicie ustąpi, a rana do tego czasu już się powinna zagoić.

E. Wziąć dwie części oliwy z oliwek (prowansalskiej) i jedną część czystego pszczelego wosku. Włożyć do garnka i dobrze przegotować. Powstanie mieszanka o konsystencji masła. Po przemyciu rany nakładać na nią maść i, jeśli trzeba, założyć opatrunek.

F. Przykładać do ran bardzo świeżą pastę z cebuli lub czosnku. To bardzo dobry środek na gojenie ran.

G. Na wszelkie duże i małe krosty, strupy, parchy itp.: wymieszać tyle samo wieprzowego smalcu i pszennej mąki i podsmażyć na patelni. Następnie dodać mleka i gotować, dopóki mieszanka nie przybierze konsystencji pasty. Nałożyć grubą jej warstwę na gazę i przyłożyć do chorego miejsca. Opatrunek trzymać przez 10 godzin. Trzy-cztery zmiany opatrunku wystarczą dla wyleczenia.

74. LUDOWY ŚRODEK PRZECIWKO ISCHIASOWI

Syberyjscy lekarze zalecają chorym chodzić raz w tygodniu, a na początku choroby co dwa dni, do rosyjskiej lub fińskiej łązki i bardzo mocno okładać bolące miejsca brzozowymi gałązkami. W dawnach czasach znany na Powołżu doktor Sikorski zawsze polecał ten środek swoim pacjentom.

75. DOSKONAŁY ŚRODEK NA KAMIENIE W WORECZKU ŻÓŁCIOWYM

W książce dra N.V. Walkera pt. *Surowe soki z warzyw* opisany został następujący sposób. Do autora zwrócił się pewien milioner, który od 20 lat cierpiał na bóle w okolicy woreczka żółciowego. Dziesiątki lekarzy badały go i wszyscy twierdzili, że przyczyną bólów są duże i liczne kamienie w woreczku żółciowym. Potwierdziły to zdjęcia rentgenowskie. Tylko strach przed operacją sprawił, że milioner ów ocalił swój woreczek. Doktor Walker i jego kolega naturopata przystąpili do leczenia. Po wykonaniu kilku lewatyw i oczyszczeniu żołądka poddali chorego głodówce na cały okres leczenia. Dawali mu do wypicia 10–12 szklanek gorącej wody dziennie (w każdej szklance był sok wyciśnięty z jednej cytryny). Oprócz tego chory pił 1,5 l następującej mieszanki soków: na każde 0,5 l – 300 g soku z marchwi i po 100 g soku z buraków i soku z ogórków. Drugiego dnia chory przeżył kilka spazmów bólu po 10–15 minut. Pod koniec tygodnia nastąpił kryzys i chory dosłownie pół godziny wił się z bólu na podłodze. Następnie bóle całkowicie ustały i po krótkim czasie kamienie wyszły wraz z moczem w postaci drobnego piasku. Milioner poczuł się o 20 lat młodszy.

MEMORARE (POMNIJ!)

PAMIĘCI DOKTORA TADEUSZA MATUSZEWICZA

Co zostało z tamtych lat... miłości pierwszej...

1. Zaświadczenie o odbytym szkoleniu dotyczącym problematyki choroby alkoholowej, prowadzone przez ówczesnego ordynatora Oddziału Odwykowego dr. Tadeusza Matuszewicza w sali konferencyjnej SPZOZ w Olsztynie wiosną 1983 r. Byłam wówczas studentką piątego roku Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku i odbywałam studencką praktykę w Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie. Koleżanka pracująca na oddziale odwykowym uzyskała zgodę od ordynatora na moje uczestnictwo w szkoleniu. Wtedy pierwszy raz ZOBACZYŁAM i USŁYSZAŁAM Szefa!!! I już wiedziałam, że po skończeniu studiów podejmę pracę pod okiem Pana Ordynatora.
2. Jak w uczniowskim zeszycie, na czerwono podkreślone poprawki w epikryzach na ostatniej stronie historii choroby dokonywane własnoręcznie przez Pana Ordynatora. Moje były czyste... bo Pan Ordynator zalecił mi pisać je najpierw na kartce papieru, dopiero po sprawdzeniu (też były czerwone dopiski i skreślenia) mogłam je przepisać na czysto do historii choroby, aby dalej poszły w świat przepisane na maszynie do pisania przez panią Basię i odesłane do Poradni.
3. Stosowany ze szczególną rozważnością tryb warunkowy, przypuszczający w określaniu czynności psychicznych dla celów orzeczniczych, opiniotwórczych. Używanie terminów: „jeśli”, „w zasadzie”, „możliwy”, „zbliżony”, tylko umacniało autorytet, potwierdzało doświadczenie zawodowe i „ucztłowiczało” paragrafy kodeksu karnego.
4. Zapiski w Dziennikach Postępu – opisywane przeze mnie dzień po dniu przeżycia, gdy 13-letnia praca na oddziale odwykowym była moim życiem. Gdy teraz je przeglądam, uśmieciam się, bo nie ma dnia „bez Szefa”.
5. Kolejne pokolenie Dieffenbachii nadal płacze, jednak nie, jak głoszą powszechne opinie, kroplami strychniny, ale czymś bardziej złożonym: rafidy zawierają kryształ szczawianu wapnia, kwas szczawiowy i inne jego sole, a sok zawiera dumbkainę (en-

zym rozkładający białka), bradykininę, histaminę. W Brazylii używano soku do „uciszania” niewolników i niewygodnych świadków. Szef uwielbiał kwiaty, w gabinecie wszystkie parapety i wolne miejsca zajęte były doniczkami. Gdy organizował pododdział detoksykacyjny, z nowym gabinetem lekarskim przeniósł tam część swoich dieffenbachii i tak zostały ze mną do dnia dzisiejszego, stoją na parapecie.

„Kwiaty na to są, ażeby wiodły, ale serca są, aby kochały...”

6. Obrazy *Dziewczynka z psem* i *Dziewczyna w kapeluszu* towarzyszą mi od początku pracy, gdy siedziałam w fotelu przed biurkiem Ordynatora, dodawały odwagi, że „Szef nie jest taki groźny”. Te obrazy wiszą obecnie w moim gabinecie, dziewczynka z psem i dziewczyna w kapeluszu, nie zmieniają się, przykuwają uwagę pacjentów. Niektórzy pytają, czy to oryginały, w myślach przeliczając, ile są warte. Jak mam im powiedzieć, że dla mnie są bezcenne. NIE NA SPRZEDAŻ!

Są tacy, którzy mówią o swoich osobistych skojarzeniach z tymi obrazami, widzą w nich piękno. I tym osobom opowiadam historię tych obrazów symbolizujących moją 35-letnią relację z moim Szefem Doktorem Tadeuszem Matuszewiczem. Relacja – kontakt osobowy – współgra z założeniami personalistycznej koncepcji człowieka. Szef stosował ją w swojej codziennej praktyce. Dlatego na ścianie mojego gabinetu obok dziewczynki z psem i dziewczyny w kapeluszu wisi plakat z filmu *Ikona*.

Współcześnie ikona kojarzy się z ikonkami – znaczkami skrótów informacyjnych na komputerze, bądź też z wizerunkami wielkich tego świata, gwiazd kina. Ikona, z greckiego *eikon*, oznacza obraz. W sensie teologicznym ikona odgrywa rolę mistycznego pośrednika pomiędzy światem ziemskim a światem niebieskim. Najgłębszy sens ikony





leży w tym, aby być oknem do świata nadprzyrodzonego. Otwiera się ono jedynie dla tych, którzy mają przenikliwe, duchowe spojrzenie, światłe oczy serca.

Plakat przedstawia portret kobiety w aureoli – pacjentki szpitala psychiatrycznego na dalekiej Syberii, gdzie ekipa pod kierunkiem reżysera Wojciecha Kasperskiego kręciła na żywo ujęcia z życia pacjentów. Reżyser przybliży najbardziej intymne prawdy o ludziach, nie przekraczając moralnych granic i równocześnie zachowując dystans. W tym zapomnianym przez ludzi miejscu na 1500 pacjentów przypada 5 lekarzy. Przewodnikiem jest starszy lekarz, który przepracował tam pół wieku. Na początku filmu zadaje on filozoficzne, a może bardziej bioetyczne pytanie: czy ludzka dusza znajduje się w sercu czy mózgu? Nie ma wątpliwości, że jego pacjenci mają duszę. Aby ją dostrzec, trzeba wejść głębiej w tajemnicę bólu, samotności, odrzucenia, lęku, zwątpienia, cierpienia. I takiego patrzenia na pacjentów uczył mnie mój Szef, zanim „jak tkacz zwinął swe życie, a Pan jego nić przeciął”.

Co zostało z tamtych lat [...]

Wspomnienia czute i szept

I jasne łzy, co nie schną.

I anioł smutku co wszedł

I tylko westchnął.

(z piosenki M. Fogga)

Epitaforium dla Marii

Wiadomość o śmierci dr Ciunowicz zakłóciła spokój pożółkłych kartek z charakterystycznym drobnym pismem Marii zajmujących 1/3 segregatora w dokumentach kadr pracowniczych. Sięgam po nie, aby dopełnić obrazu Marii, jaką znałam. Pierwszego października 1984 r. Maria podjęła pracę w SPZOZ w Olsztynie i tego dnia splotły się nasze drogi. Tego dnia podczas raportu lekarzy dyrektor Gołdys powitał dwie nowe pracownice: Panią Doktor – psychiatrę, która przyszła z Ławy, i mnie – stażystkę, która rok wcześniej zadeklarowała chęć pracy na odwyku. Maria podjęła pracę na oddziale psychiatrycznym i początkowo spotykałyśmy się tylko na dyżurach i raportach. Lubiłam z nią dyżurować, bo po pierwsze: zabezpieczała cały duży oddział i miałam mniej pracy, po drugie: zawsze mogłam się do niej zwrócić po pomoc, gdy miałam trudności, a po trzecie: najważniejsze – emanowała zaraźliwym entuzjazmem życia, który rozganiał strachy dyżurowe. Kto był dyżurującym stażystą, wie, o czym mówię. W lutym 1988 r. Maria przeniosła się do oddziału odwykowego części alkoholowej. W tym czasie już prowadziłam pododdział detoksykacyjny dla narkomanów, ale miałyśmy jednego szefa – dr. Matuszewicza, który namaścił ją jako swojego następcę. Jednak zanim się to stało, przeżyłyśmy razem dużo pięknych chwil codziennego trudu pracy i pogłębiania więzi przyjaźni. W mojej pamięci szczególnie zapisało się jedno wydarzenie oddziałowe: URODZINY SZEFA!

Szóstego stycznia 1990 r. Szef kończył 50 lat i chcieliśmy całym zespołem zrobić mu prezent w postaci przyjęcia przed nim do pracy. Szef pojawiał się na oddziale często już po godzinie 6:00, więc postanowiliśmy, że przyjdziemy przed 6:00 i, siedząc w jego gabinecie, zrobimy mu niespodziankę. Maria zobowiązała się kupić tort. Tego dnia Szef pojawił się wcześniej, zanim Maria przyszła z tortem, umknęliśmy więc do naszego gabinetu, aby nas nie zauważył i czekaliśmy. W pewnej chwili słyszymy zgrzyt klucza w zamku w drzwiach oddziałowych. Spóźniona Maria, trzymając tort w ręku, szamocąc się przy otwieraniu drzwi i wpada wprost na Szefa. Tort niebezpiecznie wysuwa się jej z rąk: „ooo...k...a!!! ale wpadka!!” Maria nie traci głowy, błyskawicznie opanowuje sytuację, łapie w locie tort, aby nie wylądował na stopach Szefa, mówi normalnym tonem: „dzień dobry” i jakby nigdy nic zmierza do gabinetu lekarskiego. Konsternacja, co robimy? Zostaje nam oficjalne, całym zespołem, wejście do gabinetu Szefa z tortem i śpiewem na ustach: „Sto lat!”. A jednak była to niespodzianka! Ponieważ zostało 45



minut do rozpoczęcia pracy, Szeł przyszedł z kawą do naszego gabinetu spotkań towarzyskich, jak czasami żartobliwie określał gabinet Lidki, tak więc wspólnie wypiliśmy urodzinową kawę i zjedliśmy uratowany tort. Ech! To były piękne dni!!!!... W 1998 r. Maria została kierownikiem Oddziału Odwykowego i pełniła swoją funkcję aż do czasu odejścia na emeryturę (2004). Ostatecznie rozstała się z odwykiem w 2009 r., rezygnując z funkcji kierownika Ośrodka Terapii Uzależnień utworzonego na bazie Oddziału Odwykowego w 2004 r. Olsztyński Oddział Odwykowy miał swoich rodziców w osobach Pana Doktora Tadeusza Matuszewicza – ojca i Pani Doktor Marii Ciunowicz

– matki. Odejście matki zawsze boli, ale jej bezpowrotna utrata napełnia serce nieutulonym smutkiem. Maria była bowiem matką w każdym sensie: biologiczną, terapeutyczną, zastępczą. Swoją miłość macierzyńską przelewała na tych, którzy mieli szczęście ją spotkać na swej drodze życia.

Należała do tych osób, które na drodze swego życia zapaliły płomyk nadziei w wielu sercach pogrążonych w czarnej godzinie, więc nie żyła daremnie! „Niech Cię przygarnie Chrystus uwielbiony, On wezwał Ciebie do królestwa światła. Niech na spotkanie w progach Ojca domu po Ciebie wyjdzie litościwa Matka”.

***Apolonia Szarkowicz** – staż zawodowy 36 lat, z tego 13 lat przepracowanych na Oddziale Odwykowym (prowadzenie pododdziału detoksykacyjnego dla narkomanów) pod okiem Mistrza i Nauczyciela dr. Tadeusza Matuszewicza.

DZIENNIK Z CZASÓW ZARAŻY

– DZIEŃ TRZYNASTY

14.03.2020

W piątek ósmego dnia zarazy w oczy zajął mi strach. Pierwszym objawem był ból głowy, a potem narastające telepanko. Pyzy spąsowiły. Wpakowałem pod pachę termometr – 37,8°C!!!

– Nasermater! – zakląłem jak mój dziadek Mietek. – Korona mi na łeb włoży!

Graszka uspokajała, że to pewnie przeziębienie, zimnica-drgawnica. Spocieś się i przewiało cię, jak ten płot z palet stawialiśmy. A ja zanurzałem się w koldrę coraz głębiej i głębiej, spalany czarnymi scenariuszami, z których wszystkie kończyły się sceną agonii w kolejce do respiratora w szpitalu dla zakoronowanych.

Temperatura rosła i w środku mokrej, rozedrganej nocy z piątku na sobotę osiągnęła 38,6°C. Dzieliło mnie tylko 0,3° od tej, w której każdy facet jest już martwy. Pocieszałem się, że nie mam kaszlu, kataru, węż i smak działał bez zarzutu.

Całą sobotę przeleżałem na katafalku, żegnając się z życiem, robiąc wyrzuty za plany, których nie zdążyłem wykonać. Graszka poila mnie gorzkimi miksturami, odmawiałem przyjmowania pokarmów. W niedzielę rano spadło do 37,6°C. Zaświtła nadzieja, ale szybko zgasła. W nocy z niedzieli na poniedziałek znowu wyło 38°C z groszami.

O ludziska, nie życzę wam przeziębienia/grypy w czasach zarazy. Choćbyście mieli nerwy jak z żelaza, to będzie robili pod siebie niczym niemowlę. Niczego świadomi znajomi (przyszli żałobnicy) wymieniali się heheszkami na Messengerze, przeważnie na temat papierów wartościowych, alias srajtaśmy.

Tymczasem ja oglądałem po raz enty relację z domu zarazy w Lombardii, gdzie porzucane gdzie się tylko dało ciała z trudem, niczym wyrzucone na brzeg kaszaloty, łapały serwowane maszynowo powietrze.

– Nie możemy tego zrobić naszym kotom i psom – jęczałem żonie.

W poniedziałek nastąpiła poprawa, zszedłem na poziom 37°C. We wtorek rano po raz pierwszy zobaczyłem 36°C, ale zaczęło się płuc wypluwanie. Wyżłopałem naraz butlę

syropu (tak wiem, dorośli 1 łyżeczkę cztery razy na dobę).

Zwlekłem się z katafalku, pogasiłem gromnice, odwiesiłem do szafy czarny garnitur. Trumna będzie musiała poczekać jeszcze w szopie. Miałem na tyle siły, że pomogłem Graszce wnieść do domu gargantuiczne zakupy. Omal się nie pożarliśmy, bo ja na każdym opakowaniu widziałem miliardy koron.

Dzisiaj zajechałem do paczkomatu, zastanawiając się, jak wygląda wymarłe, w pierwszy dzień zaostrej kwarantanny miasteczko. I co moje oczy widzą? Wiosną rozradowane tłumy. Staruszkowie i zrowerkowana młodzież. Matki spacerujące z wózkami. Oblężone Polo i Biedra. W domu pogrzebowym jakiś tłumny pogrzeb (jeszcze nie koronny). Pod gminnym ośrodkiem pomocy rozmowy skutecznieją.

A ja dumny dumałem, jak się wytłumaczę policmajstrom, gdyby mnie przyskrzynili. Jak napalmem spryskać paczkoszałę, jak nie natykać się morowego powietrza, bijącego od trupów leżących na trotuarach.

Oj, zapłaczeć wy wszyscy, zapłaczeć, jak się wam tu za dwa tygodnie druga Hiszpania lub Włochy zrobią. Nowa górką zarazy za miastem wypełni się świeżymi mogiłkami. Zapłaczą jesienią brzozy nad grobami tych, których kostucha w koronie na głowie na tamten świat zabrała.

A teraz wszyscy razem, trzy, cztery: *Przed Twe otłarze zanosimy*

błaganie – Ojczyznę wolną od zarazy racz nam zwrócić Panie. Przed Twe ...

WOJCIECH WOLAŃSKI, urodzony za późnego Gomółki. Z zawodu informatyk, umysł ścisły, racjonalista z duszą humanisty, filozof amator, gaduła, pożeracz książek, blogger. Cztery lata temu porzucił wielkie miasto nad zatoką zimnego morza, kupił stare wschodniopruskie siedlisko, i zamieszkał tam z żoną Grażyną, trójnogim psem Kudłem, oraz szóstką kotów. Wielkimi krokami zmierza do pełnej samowystarczalności (Off-grid) na swoim siedlisku, przekształcenia go we wczesnośredniowieczny, pruski lauks.



Wojciech Wolański

ZNAMY SIĘ TYLKO Z... FEJSBUKA

Covid spowodował, że wyobrażenia malarzy sprzed lat przedstawiające ludzi pozamykanych we własnych przestrzeniach okazały się prorocztwami, podobnie, jak coraz częściej cytowany *Władca świata* Roberta Hugh Bensona z 1907 r. Nie da się zatrzymać cyfryzacji. I nie tylko e-zdrowie mam na myśli. Czy ktoś był w stanie przewidzieć, że nasze 90-lętne nestorki rodów będą używać telefonów komórkowych, surfować po internecie i negować swoje uzależnienie od fb? Ba, że nowe technologie zburzą mury międzypokoleniowe, bo kto jak nie wnuczek odblokuje babci fejsa – nie mylić z akcją „na wnuczka”? Renesans przeżywa też twitter, instagram. Nie ma cię tam? No cóż, niech zostanie to między nami...

Tak, nasza aktywność medialna wystawia nas na ciągłe opinie publicznej. Jesteśmy lekarzami, nie możemy odmówić edukowania, wyjaśniania, komentowania. Dlaczego jednak krytykujemy kolegów po fachu? Bo nie mamy klasy? Fakt, im więcej nas na ekranie w roli eksperta, im częściej komentujemy bieżące wydarzenia w mediach społecznościowych, tym więcej używania mają trolle i hejterzy. Chcemy ratować naród przed covidem? Akurat ktoś uwierzy, gdy sami sobie dokładamy! Specjaliści atakują w necie lekarzy rodzinnych, zaglądając im pod kołderki. Poczytajcie też, jak obrywa się zabiegowcom za pomysł „białych szpitali”. Szybko dajemy się poznać, ale dlaczego z tej najgorszej strony? Epidemiołodzy, niczym koronowane głowy, mają swoje pięć minut, cytują ich wszyscy. Niestety to covid zdecyduje, czy buta co niektórych zakaźników nie odbije się im przysłowiową czkawką. Epidemia uczyniła nas medyków kimś na podobieństwo celebrytów, wymieniamy się rolami. Widać to zwłaszcza w małych społecznościach. Jakie czasy, tacy celebryci. Nie zarobimy wprawdzie na rozpoznawalności, występując w reklamach, za to nie mamy szans schować się przed światem. Nawet teraz, gdy prawie nie wyjeżdżamy. Raz wyjedziemy i bingo, na pewno kogoś spotkamy. Też tak macie?



lek. Anna Osowska

Mnie to spotkało jakieś trzy miesiące temu. Pakowałam walizkę na wyjazd służbowy, a radości... jakbym na wymarzony urlop jechała. Kawa na Orlenie smakowała jak nigdy dotąd. Łódź, a w niej tyle hoteli. W hotelu tyle pięter, na każdym tyle pokoi, pustych pokoi, a w tym jednym jedynym pełnym kto? No właśnie, skąd my ich znamy, bo przecież znamy. Jasne, że znamy i to z dawnych lat. Od razu zainteresowanym wyjaśniam: w Łodzi byłam z mężem. Spotkany znajomy był z żoną. Uff? Jakie uff? To chyba normalne. Nawet w dzisiejszym świecie.

Tak to jest. Codziennie spotykamy dziesiątki osób, wymieniamy dziesiątki ułkonów, a w niezbyt odległej przedcovidowej przeszłości wymienialiśmy dziesiątki uścisków dłoni. Nie od razu kojarzymy twarze, zwłaszcza gdy jesteśmy z pokolenia, które od zawsze obchodziło imieniny, a od niedawna przyznaje się do daty urodzin. Za zdawkowym uśmiechem chowamy niepewność: to nasz znajomy z osiedla, pani ze sklepu czy jednak pacjent?

Nieustannie zadziwia mnie granicząca z bezczelnością bezpośredniość niektórych. Rozpoznaję w przechodniu znajomego z portalu społecznościowego, który niedawno wylewnie dziękował za przyjęcie przeze mnie zaproszenia do grona znajomych. Znajomy z fb mijają mnie bez słowa, nawet się nie uśmiechnie zza maseczki zakrywającej twarz. Spojrzał i poszedł dalej. Może nie wierzył w moje istnienie w świecie rzeczywistym? A może traktuje mnie jak doktora Google, tyle że nazwisko inne, bo po mężu? Od zawsze irytowało mnie zachowanie wirtualnych znajomych, gdy bez ogródek po zdawkowym „witam”, wytuszczali swój problem, oczekując natychmiastowej porady. Znajomość w mediach społecznościowych zobowiązuje... no właśnie, czy rzeczywiście zobowiązuje? Czy w naszą misję powinna wpisać się porada na fb? Powinna? A gdy mamy tysiące znajomych, jak dajmy na to lekarze eksperci, którzy stali się twarzami epidemii? Czy faktycznie powinniśmy odpowiadać na pytania, jak by nie było, zupełnie nieznanym osobom? Zde-

cydowanie nie powinniśmy. Tak uważam. Chyba że celem naszego działania w mediach społecznościowych jest kontakt z potencjalnym pacjentem/klientem. To my, założyciele konta, ustalamy zasady. Jak reagować zatem, gdy nasz pacjent przez fb informuje, że się bardzo źle czuje i pyta co ma robić. Zignorować, zablokować, skomentować? Co na to Hipokrates? Co Salomon?

Kilka dni temu miała miejsce następująca sytuacja. Redaktorka telewizyjna zwróciła się z prośbą o rozmowę. Zapytała, czy może mi zająć chwilę. Powiedziałam jej, że czekam na pacjenta, ale akurat pisze do mnie na fb moja pacjentka z rozpoznanym covidem, gdyż

straciła węch i smak, a jest zarejestrowana do mnie dopiero za 30 minut. Pani redaktor bez wahania odrzekła: to ja nie przeszkadzam. W ogóle nie zwróciła uwagi na ewentualną nieśnosowność drogi komunikacji pacjent-lekarz. Widocznie dla młodszego pokolenia nie ma czegoś takiego jak dystans, kinedrsztuba. Pokolenie Y. Teleporady, fejsporady – do jednego worka. Otóż nie! Narzędzie w postaci teleporady zostało usankcjonowane prawnie. Media społecznościowe mogą być wykorzystywane jako droga komunikacji wyłącznie za przyzwoleniem lekarza. A w praktyce? Nadużywają jej zarówno ci, którym tort kojarzy się wyłącznie ze świeczkami, jak i coroczni solenizanci, a przecież znamy się tylko z... fejsbuka.



WZROK WBITY W PODŁOGĘ

lek. Paweł Tryba



Jeśli tancerz patrzy na własne buty, to musi się podszkolić. Jeśli gitarzysta spogląda na deski sceny, zamiast nawiązać kontakt wzrokowy z publicznością, to albo nie jest pewny swojego warsztatu, albo jest skrajnym introwertykiem. Albo gra shoegaze – wtedy wszystko jest w porządku.

Na początku lat 80. wulgarny, pierwotny punk Sex Pistols, The Buzzcocks czy The Clash dawno już był w Wielkiej Brytanii passé. Nawet dla liderów tych formacji formuła „trzy akordy, darcie mordy” szybko zrobiła się za ciasna. Joe Strummer z The Clash poszedł w skrajny eklektyzm pod starym szyldem, wokalista Pistolsów, Johnny Rotten, wrócił do prawdziwego nazwiska Lydon i z nowym zespołem Public Image Ltd. położył podwaliny pod nową falę, z której potem wypączkował gotyk. Wystarczyło przerzucić brzmieniowe akcenty z gitary na bas, co pozwalało uzyskać niepokojącą, hipnotyczną aurę. Bo punk owszem, ewoluował, ale nadal kontestował gitarową wirtuozerię poprzedniego pokolenia – Jimmy Page, Jeff Beck, o Hendrixie nie wspominając, byli dla luminarzy post-punku synonimem przerostu formy nad treścią (przynajmniej oficjalnie – czy jakiś artysta przyzna się do kompleksów wobec innego?). Od czego jednak rozwijająca

się technika? Pojawiające się na rynku coraz to nowsze gitarowe przetworniki pozwoliły kolejnej generacji brytyjskich kapel na odkrycie innych brzmieniowych łądów – nietypowych barw, powielania ścieżek, dodawania pogłosu... A że większość przetworników uruchamiana była pedałami na podłodze, gitarowi sonoryści siłą rzeczy sprawiali na scenie wrażenie nieruchawych, gapiących się na własne buty mruków, co angielska prasa ochrzciła mianem shoegaze'u. Bastionem nowego brzmienia stała się londyńska wytwórnia 4AD, której czołowymi reprezentantami było szkockie trio Cocteau Twins. Jego oryginalność polegała tyleż na nietypowym wokalu Liz Fraser, co na bezczelności gitarzysty Robina Guthrie, który wprost przyznał, że chciał profesjonalnie grać, ale nie miał ochoty szlifować warsztatu. Guthrie miał jednak własną wizję brzmienia (co udowodnił na drugim albumie Twins, *Head Over Heels*, ostatecznie odcinając się od

gotyckich korzeni) i talent kompozytorski (czego koronnym dowodem album kolejny, adekwatnie zatytułowany *Treasure*). Lider Cocteau Twins okazał się być zdolnym producentem, kręcąc gałkami choćby przy nagraniach kolegów z 4AD, również kroczących shoegaze'ową ścieżką Lush. Na początku lat 90. pałeczkę w pokoleniowej sztafecie przejęli Anglicy ze Slowdive (działający pod skrzydłami Creation Records, ta nazwa jeszcze powróci), subtelniejący z płyty na płytę.

No właśnie – pierwotny shoegaze był delikatny i elegancki. Co nie znaczyło, że gitarowych przetworników nie dało się wykorzystać w sposób zdecydowanie bardziej agresywny. Wzorcem z Sevres jest tu twórczość innych podopiecznych Creation – My Bloody Valentine. Irlandzko-brytyjski kolektyw zapatrzony był we wzorce z drugiej strony Atlantyku – pionierów noise rocka w rodzaju Sonic Youth czy Hüsker Dü. Dowodzona przez gitarzystę Kevina Shieldsa grupa formułę intelektualnego zgiełku dopracowała na swoim opus magnum *Loveless* (1991) i na koncertach, których żelaznym punktem był dziesięciminutowy rytuał stawiania coraz głośniejszej ściany dźwięku. Jakoś nie dziwi, że wszyscy członkowie MBV mają dziś problemy ze słuchem, a na kolejną po *Loveless* płytę zespołu trzeba było czekać ponad 20 lat... Listę istotnych budowniczych *wall of sound* uzupełnia kolejny reprezentant stajni Creation Records – Ride (ze wskazaniem na debiut *Nowhe-*

re, 1990), który wznowił ostatnio regularną działalność po latach spędzonych przez niedysiejszego lidera, Andy'ego Bella, w Oasis, a potem u boku Liama Gallaghery. Jak to z wszystkimi modami bywa, także i shoegaze został ostatnio odkurzony, czego dowodem komercyjne sukcesy Amerykanów z Cigarettes After Sex, prezentujących bardzo łagodne podejście do gitarowej materii.

Oczywiście Polak też potrafi. Bodaj pierwszym przeszczepem shoegaze'u na nasze podwórko był działający w drugiej połowie lat 90. zespół Atmosphere. Kokosów nie zarobił, choć trzymał poziom – że przypomnę kapitalny song *Wyrzucenie* z debiutu (kto oglądał *Clipol* w TVP2 – musi pamiętać!). Natomiast dzierżący mikrofon Marcin Rozynek poszedł po rozpadzie kapeli po rozum do głowy i miał swoje pięć minut solowej sławy jako popowy szansonista. Eteryiczny klimat Cocteau Twins z powodzeniem wskrzesza dziś białostockie Starsabout, a że wydaje się w renomowanej niemieckiej wytwórni Progressive Promotion, może namieszać za granicą. Równie delikatnie prezentuje się *Calm* – tegoroczny debiut 2Lips, na którym anglojęzycznego wokalistę Oscara Jensena wspierają instrumentalisci znani z rodzimej gotyckiej legendy, Closterkeller (akurat te dwa nurty zawsze szły pod rękę) i, o zgrozo!, hardcore-punkowych Analogs. No, ale przecież od punku zaczęliśmy tę opowieść...



Limeryk medyczny

Pewna dziewczyna z grodu Kopernika
 Namawiała znajomego medyka
 Kolego się szczep
 Nie bądź kiep
 A odporność na Covida na lata Ci styka
 ZT

PORTRETY CHÓRZYSTÓW

ELŻBIETA SZATKOWSKA (ALT)

Małgorzata Sławińska
Medici pro Musica

Bohaterkę niniejszego portretu, choć nie należy do wątpliwych dziewczątek, chórzyści nazywają zwykle Elunią, a mniej podatni na używanie zdrobnień – Elą Cudowną. Nasza koleżanka zapracowała sobie na te jednoznacznie pozytywne imiona swoim niezwykłym optymizmem i uśmiechem, z którymi nie rozstaje się nawet w tych trudnych pandemicznych czasach.

O tym, co zawdzięczamy nauczycielom biologii

Na rutynowe pytanie, skąd wzięło się jej zainteresowanie medycyną, Ela nie daje jednoznacznej odpowiedzi. Sądzi, że trochę w tym zasługi modnych od dawna seriali o lekarzach, trochę wpływu starszego brata, który kilka lat wcześniej wybrał ten zawód, ale jednak największe znaczenie dla tej decyzji miały doświadczenia szkolne:

To chyba nauczyciele biologii, a niektórzy byli bardzo charyzmatyczni, najbardziej mnie inspirowali. Mój profesor z liceum [III Liceum Ogólnokształcące im. Mikołaja Kopernika w Olsztynie – przyp. M.S.], Franciszek Śniedziwski, uważał, że przychodzimy do tej szkoły właśnie po to, żeby pójść na medycynę.

„Na studiach każdy chce być klinicystą” – jak więc zostaje się radiologiem?

Już nawet laicy wiedzą, że absolwent medycyny nie zawsze może wybrać specjalizację, o której marzył podczas studiów, a nawet wcześniej – gdy jako dziecko robił zastrzyki mi-siowi. Potwierdza to historia Eli, która po ukończeniu w 1996 roku gdańskiej Akademii Medycznej (obecnie Gdański Uniwersytet Medyczny) rozpoczęła pracę w olsztyńskim Szpitalu Kolejowym. Tak wspomina swoją ówczesną drogę do radiologii jako swojej specjalizacji:

Na studiach nie myślałam o radiologii. Wtedy każdy chce być klinicystą, mieć dużo kontaktu z pacjentami, robić zabiegi... Radiologia nie była bardzo ważnym przedmiotem na

studiach. Specjalizację wiązałam z okulistyką, może dermatologią – te kierunki wydawały mi się atrakcyjne. Ta radiologia tak trochę przypadkiem wyszła. Kiedy byłam na stażu nie mieliśmy szerokiego wachlarza propozycji. Trzeba było podjąć decyzję po objęciu etatu w szpitalu. U mnie akurat było miejsce na radiologii. Robiliśmy wtedy jakieś badania, z dzisiejszej perspektywy raczej archaiczne, głównie rentgeny, jakieś pierwsze usg, ale wszystko się intensywnie rozwijało. Kiedy jednak zaczęłam drugi stopień specjalizacji, miałam już świadomość, że ta radiologia ma ogromną przyszłość, że to bardzo rozwojowe. Teraz więc myślę, że właściwie miałam ogromnie szczęście, że trafiłam na tę specjalizację.

Ela twierdzi, że na swojej zawodowej drodze spotykała tylko dobrych, pomocnych i mądrych ludzi. Wśród lekarzy, którzy byli dla niej najbardziej znaczącymi autorytetami, wymienienia Ryszarda Eliszewskiego, Ewę Łapuńską oraz „największe guru” w drodze do specjalizacji – Elżbietę Stefanowicz. Tym ludziom, jak twierdzi, zawdzięcza to, kim jest, w jakim jest miejscu i na jakim etapie swojej lekarskiej kariery.

Obecnie Ela pracuje w Szpitalu MSWiA, w Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii, gdzie z racji swojej specjalizacji zajmuje się monitorowaniem procesu leczenia i diagnostyką. Kontakt z ciekawymi i czasem trudnymi przypadkami traktuje jako znaczący dla rozwoju zawodowego: wymaga bowiem dalszych studiów, przeglądu najnowszej literatury, konsultacji.

Choć praca radiologa zdominowała aktywność zawodową Eli, to jednak zaznacza:

Z medycyną tzw. klasyczną nie zerwałam tak zupełnie. W przychodni koleżance pomagam, w pogotowiu pracowałam parę ładnych lat, więc w pracy z takim „zwykłym” pacjentem umiem się odnaleźć, a przecież czasem choćby w rodzinie komuś trzeba pomóc.

„Teczuszka z nutkami i biegniemy” – pierwsze kontakty z muzyką

Pierwsze muzyczne doświadczenia Eli były takie same, jak w opowieściach zawodowych wokalistów i muzyków: domowa scena, dezodorant zamiast mikrofonu oraz symulowanie gry na różnych instrumentach. Jednak w tym wypadku popisy muzyczne córki były dla rodziców impulsem, by zapisać małą Elę do ogniska muzycznego, gdzie uczyła się w klasie fortepianu i śpiewała w chórze. Sześć lat w ognisku dało przygotowanie teoretyczne wystarczające nie tylko do tego, by czytać nuty i w przyszłości w razie potrzeby samodzielnie przygotować się do prób i koncertów chóru, ale także by zaszczyć jej miłość do muzyki i śpiewu. Na szczęście Ela nie wyrosła z chóru po zakończeniu

nauki w ognisku i w kolejnych latach śpiewała w zespołach, z którymi zetknęła się na wyższych szczeblach swojej edukacji: najpierw w liceum, a potem, choć nie od początku studiów – w chórze akademickim.

„Niby sami medycy, ale w ogóle o tej medycynie się tu nie rozmawia” – jak to jest śpiewać w chórze lekarzy

W 1997 roku Dorotka Michałowska zwerbowała Elę do Medici pro Musica, wtedy jeszcze pod kierownictwem Bogusia Palińskiego. Wkrótce po dołączeniu do zespołu Ela zaśpiewała po raz pierwszy, podczas koncertu kolędowego w Szpitalu Garnizonowym w Olsztynie. Repertuar proponowany przez dyrygenta ocenia nie inaczej, lecz oczywiście jako „cudowny”, tak jak i atmosferę panującą wówczas w stopniowo rozwijającym się zespole. Jej zdaniem od początku wartością tego chóru jest nie tylko to, że pozwala na robienie czegoś innego i daje oderwanie od codziennego „kieratu”, ale także tworzy przestrzeń do bycia razem.

Niby sami medycy, a w ogóle o tej medycynie się tu nie rozmawia, tylko o tych wszystkich innych historiach. Mamy takie miejsce, gdzie jesteśmy wśród tych samych ludzi, bo przecież spotykamy się z nimi w pracy, ale każdy ze swojego życia, nie tylko zawodowego, wnosi inne wartości, i to jest fajne. Jest i miło, i śmiesznie, i czasem smutno, ale jesteśmy w tym razem.

Jest cudownie! O tym, jak ważna jest radość życia

Wszyscy w chórze łączymy Elę z uśmiechem, dowcipem, serdecznością, pogodą ducha. Taka jest dla rodziny, przyjaciół i dla pacjentów. Klasycznym jej powiedzonkiem, któremu zawdzięcza swój przydomek, jest: „To cudownie!”. Cudowna jest dla niej przyroda, krajobrazy podczas podróży, nowe pomysły na utwory i chóralne koncerty, no i oczywiście – ludzie. Czas wolny, którego niewiele jej zostaje po pracy, Ela spędza w prosty, jak mówi, sposób: czyta książki, uprawia działkę, słucha muzyki, podróżuje, czasem muzykuje z rodziną. Jak twierdzi, swoją radość życia zawdzięcza genom rodziny Szatkowskich. W codziennych kontaktach, na próbach, podczas wyjazdów i koncertów Ela jest uosobieniem optymizmu, wyrozumiałości i profesjonalizmu: nie narzeka, nie grymasi, nie denerwuje się, nie krytykuje. Jeśli dodać do tego, że także dobrze śpiewa – więcej nam takich!

WYNIKI KONKURSU NA NAJŁADNIEJSZĄ KARTKĘ BOŻONARODZENIOWĄ

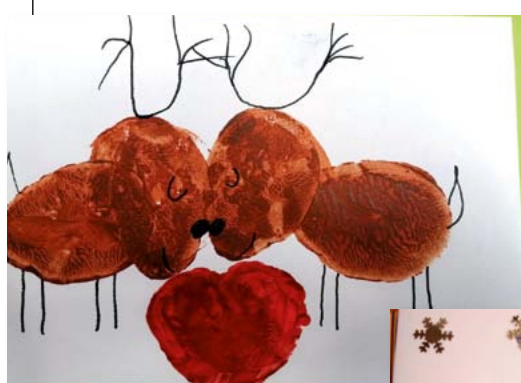
Bożonarodzeniowe życzenia w 2020 r. składaliśmy inaczej niż w poprzednich latach – głównie za pomocą poczty i telefonów. Wyjątkowe kartki świąteczne przysły do Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej. Dzieci lekarzy z naszej Izby chętnie wzięły udział w konkursie plastycznym na najładniejszą kartkę bożonarodzeniową. Przystano 25 pięknych prac, wykonanych różnymi technikami – każda z kartek była wyjątkowa

i niepowtarzalna. Komisja konkursowa stanęła przed trudnym zadaniem wyróżnienia najładniejszych kartek w dwóch kategoriach wiekowych.

W kategorii do 7 roku życia ex aequo zwyciężyły Hanna Botulińska i Hanna Gibowicz, w starszej grupie wygrała Nadia Gusinets. Zarówno laureaci konkursu, jak i pozostali uczestnicy otrzymają nagrody pocztą. Gratulujemy! dr Małgorzata Szmyt

PRACE NAGRODZONE





Dylematy jury konkursu! Wszystkie kartki są piękne – którą wybrać?



TUŻ OBOK DROGI

Dźwierzuty Kościół ewangelicki

W tej niewielkiej miejscowości są dwa kościoły: neogotycki z XIX w. (katolicki) oraz gotycki, XIV-wieczny należący do parafii ewangelicko-augsburskiej. Drugi z wymienionych obiektów po pożarze w 1693 r. został przebudowany i wzbogacony o elementy barokowe. Pięknie położony, na wzgórzu, przyciąga wzrok swą kamienno-ceglaną budową ścian.

Wokół otoczonego drzewami zabytku znajdują się stary cmentarz z grobami pastorów. Jest najlepiej zachowanym cmentarzem ewangelickim na naszym terenie. Można tu zobaczyć kute żeliwne i stalowe krzyże nagrobne, żeliwne ogrodzenia grobów, unikatowe tablice z czarnej masy szklanej.

Wnętrze kościoła jest salowe, z oryginalnym ewangelickim wyposażeniem, ołtarz z końca XVI w. z rzeźbioną grupą Ukrzyżowania w kwaterze środkowej ołtarza. W skrzydłach bocznych na awersach znajdują się portrety Lutra i Melanchtona. Na ambonie znajdują się wymalowane postacie czterech ewangelistów. Prospekt organowy z połowy XVIII w. W oknach znajdują się witraże, ufundowane przez parafian w 1936 r. Na ścianie prezbiterium znajduje się tablica pamiątkowa Juliusa von Quiesa (dawny właściciel Matszewka), który zginął w Kamerunie. W zakrystii znajduje się skrzynia i tablica z nazwiskami żołnierzy poległych w czasie kampanii napoleońskiej.

lek. Jarosław Parfianowicz

Tekst – źródło Wikipedia





KĄCIK WIERSZEM PISANY

Sympatyczny Czytelniku!
Ja na imię mam Monika...
Chociaż wiosen mam już parę,
Czuję w sobie dziecka miarę...

Mieszkam w małym, przytulnym
miasteczku, zwanym Ornetą. Mam
wiele pasji, z których największe
miejsce zajmuje pisanie wierszy,
a pięć miesięcy temu wydałam
swoją pierwszą książkę dla dzieci
pt. *RyMy dla dzieci*.

Lubię pozytywnie bawić się
słowem i czasami zaskakiwać
Czytelnika :-))
Jestem niepoprawną optymistką
i zwykłą dziewczyną, która lubi
niezwykłe, niebanalne i nieoczywiste
rzeczy i miejsca...

Uśmiechajcie się!!!

Bo uśmiech, to najpiękniejszy
makijaż twarzy... :-))

Monika Stemplewska



Ujarana Księżniczka...

W wielkiej wieży piękna dama...
Całe wieki mieszka sama.
Nie je, nie śpi, tylko pali
Wierząc, że ją ktoś ocali.

Lecz rycerzy ród wymarły,
Niczym groźne dinozaury!
Nikt ratować się nie kwapi,
Co ją dosyć mocno trapi...

Pet za petem z nerwów pali...
Wypalona siódma paczka!
Woń tytoniu czuć z oddali,
Taka straszna z niej palaczka!

Wieży bronił smog złowrogi...
Co podstępem niszczy drogi
Oddechowe, pokarmowe,
Chcąc uchronić białołową.

A księżniczka już od rana,
Nikotyną ujarana...
Woła, krzyczy i biadoli:
„Niech ktoś wyrwie mnie
z niewoli!!!”

Słyszac słowa jej rozpaczy,
Kilku śmiazków wnet przybyło...

Lecz cóż z tego, bo tych śmiazków,
W gęstym dymie podusiło!

I znów sama, i znów w nędzy,
Dymem się zasnuła fosa:
„Jak wydostać się z tej twierdzy?”
i... przypała papierosa!

Dzień za dniem kolejny mija...
Palce żółtkły, skóra szara,
Pomarszczyła się jej szyja:
„Byłam młoda, jestem stara!”

Lecz nie myśli, by swój nałóg
Rzucić w diabły, znaleźć męża,
Bo wychodzi z takich nauk,
Że papieros ją odpręży...

I została w swojej wieży,
Niegdyś piękna to księżniczka.
I nikt pewnie nie uwierzy,
Dziś zmieniona w popielniczkę!!!

Morał z bajki płynie taki:
Chcesz mieć zdrowie, piękne włosy,
Księcia z bajki i dzieciaki,
Rzuć na zawsze PAPIEROSY!!!

PAMIĘCI TYCH, KTÓRZY ODESZLI...



Waldemar KRUPA (1964–2020)

27 listopada 2020 r. na cmentarzu parafialnym w Węgielsztynie pod Węgorzewem pożegnaliśmy naszego kolegę, społecznika, sportowca, przyjaciela – dr. Waldemara Krupę.

Doktor Waldemar Krupa swoją aktywność zawodową związał z Węgorzewem, a w ostatnich latach także z Giżyckiem. Był Węgorzewianinem z urodzenia. Urodził się 4 lipca 1964 r. Tutaj spędził swoje młodościowe lata, tu też skończył szkołę podstawową i średnią. Studia medyczne ukończył na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku. Po uzyskaniu dyplomu lekarza rozpoczął pracę w SPZOZ w Węgorzewie. Tutaj zdobył specjalizację z pediatrii i początkowo pracował jako pediatra. Po uzyskaniu tytułu specjalisty z medycyny rodzinnej pracował jako lekarz rodzinny, do końca swoich dni. Był współorganizatorem reform w ochronie zdrowia drugiej połowy lat 90. XX w. Po zmianach ustrojowych współorganizował tworzenie pierwszych praktyk lekarzy rodzinnych w naszym województwie. Był pierwszym w Węgorzewie i jednym z pierwszych w kraju, którzy zdecydowali się na rezygnację z pracy na etacie w szpitalu i otwarcie własnej praktyki, co nastąpiło już w 1996 r. W 2000 r. wspólnie z innymi lekarzami założył spółkę, w której przepracował kilkanaście lat. Ostatnie lata życia poświęcił pracy na rzecz pacjentów z Giżycka i Węgorzewa. Pracował do ostatniego dnia. Zmarł 4 listopada 2020 r. Dał się poznać jako świetny fachowiec, specjalista, lubiany zarówno przez kolegów lekarzy, jak i swoich pacjentów. Bezinteresowny, zawsze skłonny nieść pomoc potrzebującym.

Oprócz leczenia pacjentów od wielu lat działał społecznie na rzecz środowiska lekarzy rodzinnych. Był wielokrotnie wybierany do władz Mazurskiego Oddziału Terenowego Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, był delegatem na zjazd wojewódzki i krajowy. Negocjował w imieniu lekarzy rodzinnych warunki pracy i płacy, początkowo z Kasą Chorych, a następnie z Narodowym Funduszem Zdrowia. To m.in. jemu zawdzięczamy to, jaką medycyna rodzinna jest dzisiaj.

Doktor Waldemar Krupa angażował się również w szkolenia lekarzy. Jest jednym z trzech lekarzy w naszym województwie, który uzyskał tytuł tutora – nauczyciela medycyny ro-

dzinnej. Współtworzył jedną z nielicznych w Polsce grup rówieśniczo-koleżeńskich, której był przez kilka lat liderem. Grupa ta działa do dnia dzisiejszego, dbając o wysoką jakość kształcenia lekarzy na naszym terenie. Zawsze był aktywny, gdy potrzebna była jakakolwiek pomoc w organizacji praktyk czy spotkań lekarzy, służył wszystkim pomocą.

Doktor Krupa był także sportowcem, organizatorem rozgrywek koszykówki w Węgorzewie, ale główną jego pasją było żeglarstwo i współzawodnictwo w regatach. To w ich trakcie dał się poznać jako człowiek aktywny, mający określone cele i potrafiący do nich dążyć. Wielokrotnie zdobył tytuł Mistrza Polski Lekarzy w różnych klasach regatowych.

Był człowiekiem o otwartym umyśle, zainteresowanym nie tylko medycyną, ale również muzyką czy sztuką, z którym można było porozmawiać na różne, nawet najbardziej kontrowersyjne tematy w duchu wzajemnej tolerancji, życzliwości i poszanowania. Takiego Waldka zachowamy w swojej pamięci. Waldku, druhu, spoczywaj w spokoju. Cześć Twej pamięci.

Dr n. med. lek. Zbigniew Gugnowski



Maria Irena CIUNOWICZ

Z domu Karbowska, córka Zofii i Ludwika, urodzona 20 października 1947 r. we Włocławku, gdzie spędziła dzieciństwo, ukończyła szkołę podstawową i liceum ogólnokształcące. Po maturze podjęła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku (1965–1971). Po uzyskaniu dyplomu lekarza podjęła pracę jako stażystka w szpitalu powiatowym w Kętrzynie. Była zatrudniona w PZP w Kętrzynie (1972–1974), równocześnie rozpoczęła staż specjalizacyjny w szpitalu psychiatrycznym w Węgorzewie. W sierpniu 1974 r. przeniosła się do Ławy, gdzie w 1975 r. zdobyła specjalizację z psychiatrii i do 1984 r. prowadziła oddział psychiatryczny. W latach 1984–2009 była zatrudniona w Wojewódzkim Zespole Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie. Zmarła 26 stycznia 2021 r.

Apolonia Szarkowicz



Teresa POPKO-KANTECKA

Urodziła się 10 maja 1941 r. w Zacherlanach (gm. Choroszcz, woj. białostockie). Liceum ogólnokształcące w Białymstoku-Starosielcach ukończyła w 1959 r., od lutego 1960 r. pracowała w Sądzie Wojewódzkim w Białymstoku, a następnie w Szpitalu Wojewódzkim w Białymstoku. Studiowała na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku w latach 1962–1968. Dyplom otrzymała 6 listopada 1968 r. Dwuletni staż podyplomowy rozpoczęła 1 lutego 1969 r. w Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Olsztynie, a od 1970 r. na Oddziale Chirurgii w nowym Szpitalu Wojewódzkim przy ul. Żołnierskiej 18. W tym czasie pełniła dodatkowo dyżury w Pogotowiu Ratunkowym. Specjalizację z chirurgii I stopnia uzyskała 12 kwietnia 1973 r. W latach 1971–1975 pracowała jako lekarz rejonowy w przychodni PKP w Olsztynie. Pełniła też funkcję lekarza orzecznika ZUS.

W 1973 r. powołano ją do zespołu lekarzy zabezpieczających społeczność Warmii i Mazur na wypadek epidemii cholery – w związku z czym została pięciokrotnie zaszczepiona. Niestety, wystąpiły powikłania poszczepienne: ostre zapalenie trzustki, cukrzyca, uszkodzenie wątroby, choroba wrzodowa. Wielokrotnie leczona w Klinice w Białymstoku z powodu postępujących powikłań cukrzycy, głównie ocznych oraz niewydolności nerek. W tej sytuacji dalsza kariera zawodowa i naukowa legły w gruzach. Ze względu na stan zdrowia 31 marca 1992 r. przeszła na rentę inwalidzką. Pracowała jednak dalej (pół etatu do 31 października 1995 r.) w Poradni Naczyniowej, w której prowadziła gabinet pomiarowy.

Z powodu postępujących powikłań cukrzycowych 14 czerwca 2007 r. w Klinice CSK MSW w Warszawie (prof. M. Durlik) wykonano przeszczep nerki i trzustki, który na skutek infekcji wirusowej został odrzucony 14 maja 2016 r. Po przygotowaniu hemodializami wykonano ponowny przeszczep nerki.

Dwudziestego września 2018 r. otrzymała z rąk rektora Akademii Medycznej w Białymstoku Złoty Dyplom z okazji jubileuszu 50. lat pracy zawodowej. Kilka miesięcy później pamiątkowy dyplom wręczył jej prezes Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

W związku z ciężką i powikłaną chorobą miała coraz mniej siły, zbyt mało, aby pracować w trudnym zawodzie chirurga. Zmarła 12 listopada 2020 r.

Przez lata choroby otoczona była wspaniałą opieką męża – najlepszego przyjaciela. Została pochowana na cmentarzu w Dywitach.

Zapisała się we wspomnieniach jako osoba ciepła i życzliwa dla ludzi, pomocna w potrzebie. We wspomnieniach jej dawnego szefa dr. hab. n. med. Antoniego Dutkiewicza jest zawsze uśmiechnięta, znośząca ze spokojem i pogodą ducha ciężką chorobę, z którą przyszło jej się zmierzyć. Doktor Krystyna Urbanowicz opisuje ją jako osobą zaangażowaną w pracę, z dużą wiedzą medyczną, empatią do chorych, dokładną i punktualną. Była dobrą przyjaciółką i człowiekiem o złotym sercu.

Wspominając Tereskę jako koleżankę, muszę powiedzieć, iż nie straciła wiary, mimo że los obszedł się z nią okrutnie, pozbawiając ją możliwości osiągnięć, które były w zasięgu jej ręki. W chwili zachorowania była osobą młodą, pełną życia, pogodną, koleżeńską i taką pozostała do końca dni. Nie poddała się i walczyła z chorobą do końca.

Taka pozostanie w naszej pamięci.

Krystyna Łaskarzewska-Resiak



Jolanta i Wojciech DOBRZENIECCY

Małżeństwo lekarzy, które dzięki swojej wieloletniej obecności i pracy w Iławie na trwałe zapisało się w pamięci lokalnej społeczności. Byli dobrze znani i doceniani w Iławie i okolicznych miejscowościach, które pogrzyżyły się w żałobie po ich nagłej śmierci.

Oboje w latach 1972–1978 studiowali na Wydziale Lekarskim białostockiej Akademii Medycznej. Po uzyskaniu dyplomów lekarza od października 1978 r. razem rozpoczęli pracę w ZOZ w Iławie. Wojciech Dobrzeńcki (ur. 13.10.1953 r. w Szczytnie). Pierwszym miejscem jego pracy był Wiejski Ośrodek Zdrowia w Ząbrowie, w którym pełnił obowiązki kierownika. Pracował jednocześnie na oddziale dziecięcym szpitala w Iławie, uzyskując tu w 1982 r. I stopień specjalizacji w zakresie chorób dziecięcych. Od maja 1987 r. pełnił funkcję zastępcy ordynatora oddziału dziecięcego, a od lipca 1995 do 30 czerwca 2011 r. był ordynatorem tego oddziału. Kształcił lekarzy i był kierownikiem ich specjalizacji

w pediatrii. W trakcie pracy zawodowej zdobywał wiedzę także w zakresie pulmonologii i alergologii. Uzyskał specjalizacje pulmonologa (1993) i alergologa (2000). Po zakończeniu pracy w szpitalu w Iławie podjął praktykę w poradni alergologicznej w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie.

Pracowity, oddany małym pacjentom, wspierał w trudnych decyzjach współpracowników. Jako kolega rozumiał ludzkie życiowe problemy i w miarę swoich możliwości udzielał pomocy, zawsze znajdował czas na rozmowę i dowcip. Uczestniczył w wyjazdach organizacji Lekarze bez Granic, dzielił się wrażeniami i spostrzeżeniami ze swoich pobytów. Znajdował też czas na pracę społeczną – był radnym miejskim, a następnie radnym powiatowym I i II kadencji. Jego priorytetem w tej roli była modernizacja oddziałów szpitalnych. Aktywnie uczestniczył również w pracach ORL Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej.

Jolanta Dobrzeńska (ur. 29.01.1953 w Działdowie) była lekarzem otolaryngologiem, specjalistą z długoletnim doświadczeniem zawodowym. Przez wiele lat pracowała w Szpitalu Powiatowym w Iławie na oddziale laryngologii. W 1983 r. uzyskała specjalizację w zakresie otolaryngologii. Po likwidacji oddziału laryngologicznego w iławskim szpitalu pracowała w poradni otolaryngologicznej w przychodni specjalistycznej w Iławie oraz w przychodni w Lubawie. Zajmowała się także medycyną pracy. Przeszła na emeryturę w 2013 r.

Jolanta i Wojciech Dobrzeńscy wiele lat prowadzili prywatną praktykę lekarską w swoim domu nad Małym Jeziorakiem. Będąc na emeryturze, nadal leczyli pacjentów małych i dużych. Oboje spieszyli z pomocą bez względu na porę dnia czy nocy. Byli postrzegani przez pacjentów jako przyjaźni i ciepłi ludzie.

Często podróżowali i odpoczywali wraz z synami nad swoim pięknie położonym jeziorem. Po cichu i nagle odeszli 28 listopada 2020 r. do wieczności. Pozostanie po nich luka, której nie da się zastąpić.

Najlepsi tak szybko odchodzą. Cześć ich pamięci!

Koleżanki i koledzy z oddziału dziecięcego
Powiatowego Szpitala im. Władysława Biegańskiego w Iławie



Władysław Józef MŁYNARCZYK

Urodził się 13 marca 1931 r. w Thun we Francji, dokąd zarobkowo wyemigrowali jego rodzice i tam spędził wczesne dzieciństwo.

Po powrocie do Polski rodzina zamieszkała w Skarżysku-Kamiennym, tam ukończył szkołę podstawową i liceum. Po maturze studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku, w latach 1951–1957 uzyskał dyplom lekarza i PWZ w 1957 r. W tym samym roku poślubił koleżankę ze studiów Danutę Staranowicz (1934–2011). Specjalizację z ginekologii i położnictwa rozpoczął w Państwowym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku pod kierownictwem prof. Soszki i w 1961 r. uzyskał tam I stopień specjalizacji w tej dziedzinie. Już jako lekarz ginekolog pracował kilka lat w Zambrowie. W 1964 r. otrzymał misję zorganizowania opieki położniczej na terenie okręgu gołdapskiego, w Szpitalu Miejskim w Gołdapi, w ówczesnym województwie białostockim.

Dzięki swojemu wielkiemu zaangażowaniu i pracy stworzył Oddział Ginekologiczno-Położniczy, którym kierował jako ordynator i specjalista II stopnia (od 1969 r.) do późnych lat 80. oraz opiekę ambulatoryjną – Poradnię K, którą prowadził do lat 90. XX w. Ginekologia i położnictwo były zdecydowanie jego pasją i treścią życia, stale poszerzał wiedzę i umiejętności, pozostając otwartym na nowości zabiegowe w tamtych trudnych czasach. Był sprawnym operatorem i empatycznym lekarzem. Po stracie jedyne go syna Marcina (1976–1989), który zmarł z powodu choroby nowotworowej, podupadł na zdrowiu i znacznie ograniczył aktywność zawodową. Ostatnie 20 lat chorował obłężnie.

Zmarł 11 grudnia 2020 r. na oddziale covidowym Szpitala w Olecku, w zaledwie kilka dni po odejściu na tym samym oddziale jego drugiej żony, Barbary (1953–2020).

Spoczęli pochowani wspólnie na cmentarzu w Gdyni.

Obie córki mają wykształcenie medyczne. Katarzyna – lekarz, specjalista pediatra, oraz Anna – ratownik medyczny. Siostra Maria jest emerytowanym lekarzem stomatologiem.

Katarzyna Chajkowska

BIURO WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Adres:

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska

ul. Żołnierska 16c, 10-561 Olsztyn

Regon: 001416837

NIP: 739-11-91-739

Forma prawna: samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów

e-mail: olsztyn@hipokrates.org.pl

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

Godziny otwarcia Biura Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej:

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

środy w godz. od 8.00 do 17.00

piątki w godz. od 8.00 do 15.00

Sekretariat:

tel. 89 539 19 29 w. 1

fax. 89 539 19 29 w. 7

Rejestracja i wydawanie praw wykonywania zawodu:

tel. 89 539 19 29 w. 2

Doskonalenie zawodowe lekarzy, Komisja Bioetyczna:

tel. 89 539 19 29 w. 1

Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej:

tel. 89 539 19 29 w. 4

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego:

tel. 89 539 19 29 w. 5

Dział prawny:

tel. 89 539 19 29 w. 6

Kancelaria Radcy Prawnego r. pr. Katarzyna Godlewska

Poniedziałek godz. 12.00–16.00

Środa godz. 12.00–16.00

Piątek godz. 12.00–15.00

Kancelaria Radcy Prawnego r. pr. Tomasz Kozak

Wtorek godz. 14.00–16.00

Czwartek godz. 12.00–16.00

Księgowość Izby:

tel. 89 539 19 29 w. 3

RACHUNKI BANKOWE:

1. Składki członkowskie – wpłaty na indywidualne konta bankowe

2. Wpłaty pozostałe w tym rejestracja praktyk prywatnych:

BRE BANK SA: 61 1140 1111 0000 3048 4600 1001

3. Kasa Pożyczkowa:

BRE BANK SA: 12 1140 1111 0000 3048 4600 1010

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

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

Bożena PAŹKOWSKA

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

e-mail: olsztyn@hipokrates.org

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**