



BIULETYN LEKARSKI

Rok XXXI, maj 2021, numer 167

e-active



START

XXXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy Warmińsko- +Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie ... 4	Matematyka a organizacja podstawowej opieki zdrowotnej ... 26
Redakcja	Krzysztof Śmiarowski
PES w dobie pandemii ... 7	Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej ... 28
Łukasz Jaśkiewicz	Zbigniew Gugnowski, Karolina Lubak
Historia warmińsko-mazurskiego centrum onkologii ... 9	Bolesław Wieniawa-Długoszowski – lekarz, dyplomata, żołnierz / część pierwsza ... 30
Krystyna Futyma	Robert Budkiewicz
Jedyna czwórka na świadectwie maturalnym ... 12	Ocena stażu podyplomowego lekarza rok 2019/2020 ... 34
Anna Osowska	Leszek Cichocki
Lekarz pyta – psycholog odpowiada / część druga ... 15	Kiedy prawo unicestwiło wdzięczność ... 37
Anna Osowska	Apolonia Szarkowicz
Wymarzony doktor ... 17	Janis Joplin ... 39
Roman Łesiów	Jerzy Kurowski
Spóźnione leczenie COVID-19 pogarsza rokowanie ... 18	Nie spocząć na laurach ... 41
Magdalena Rogalska, Robert Flisiak	Małgorzata Sławińska
Dodatek COVIDowy ... 20	Kącik wierszem pisany ... 42
Tomasz Kozak	Redakcja
Szlachetna akcja ... 21	Tuż obok drogi ... 43
Agnieszka, Karol, Wojtek i Paweł	Jarosław Parfianowicz
Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur ... 22	Sowa jarzębata ... 45
Edyta Kuprianiuk	Ryszard Marek
Lekarz – „dobro” powszechnie pożądane ... 24	Informacje biura ... 46
Jacek Tyłło	Redakcja



Anna Lella, prezes WMIL w Olsztynie i dr Piotr Kocbach



Anna Lella

Wiosenny Zjazd Delegatów jest pewnego rodzaju studium do podsumowań. Ten specyficzny rok działania samorządu, w dużej mierze oparty na komunikacji pośredniej, spowodował, że wiele zaplanowanych publicznych aktywności nie mogło zaistnieć. Krótki firm podsumowujący 2020 rok, z którego treścią można się zapoznać na stronie WMIL, pokazuje, że poza działalnością administracyjną nasza izba sprawdza się i działa aktywnie, co skutkowało wieloma atrakcyjnymi zdarzeniami edukacyjnymi.

Analiza aktywności lekarzy i lekarzy dentyków na zjeździe potwierdza, że wybrani delegaci sprawdzają się, wypełniając swoje obowiązki. Cieszy wysoka frekwencja (99 osób na 118), kluczowe uchwały przyjęte jednomyślnie. Jest to też przyczynek do przemyśleń w związku ze zbliżającym się czasem wyborów kolejnej kadencji samorządu. Liczymy nie tylko na aktywność tych, którzy już się sprawdzili w naszej ponad 30-letniej historii okręgowej izby, ale również na aktywność młodych koleżanek i kolegów, jak i tych, którzy potrafią wykorzystywać internetowe formy komunikacji społecznościowej, udzielając tą drogą różnych porad, jak odnaleźć się w tej nadzwyczajnej rzeczywistości.

Idea samorządności zawodowej postrzegana z perspektywy 100-letnich doświadczeń ewidentnie wskazuje, że tylko spójne i zgodne działanie środowiska może sprawić, że zawód ten pozostanie zawodem zaufania publicznego.

Z prawdziwą przyjemnością informujemy, że złożony przez naszą izbę wniosek o honorowe odznaczenie „Za zasługi dla ochrony zdrowia” dr. Piotra Kocbacha, uzyskał akceptację Ministerstwa Zdrowia. Uroczyste wręczenie odznaczenia miało miejsce podczas posiedzenia Prezydium WMIL. To niezwykle wyróżnienie doskonale odzwierciedla ogrom pracy włożonej w ostatnim czasie przez Pana Doktora w walkę z COVID-19. Do gratulacji od WMIL przyłączył się również prezes Naczelnej Rady Lekarskiej.

XXXIX OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W OLSZTYNIE

Apele i Stanowisko XXXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej podjęte w trybie głosowania obiegowego w dniach 8–9 kwietnia 2021 r.

APEL NR 1

w sprawie likwidacji tzw. uproszczonego trybu dostępu do prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty osób, które uzyskały kwalifikacje poza Unią Europejską

XXXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie apeluje o wykreślenie z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przepisów art. 7 ust. 9 i nn., wprowadzonych ustawą z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (Dz.U. poz. 2401), pozwalających na zatrudnianie w polskich szpitalach medyków bez spełnienia wymogów, w tym bez weryfikacji znajomości języka polskiego.

Przez wiele lat lekarze cudzoziemcy, aby wykonywać zawód w Polsce musieli spełniać takie same warunki, jakie obowiązywały polskich lekarzy, co było podyktowane troską o zdrowie i życie pacjentów.

Stan epidemii nie uzasadnia tego, by osoby, które zdobyły kwalifikacje poza Unią Europejską, miały łatwiejszy dostęp do zawodu niż lekarze będący obywatelami Polski lub innych krajów Unii Europejskiej.

APEL NR 2

w sprawie rozwiązania kwestii gabinetów stomatologicznych zlokalizowanych w szkołach – podjęty w trybie głosowania obiegowego w dniach 8–9 kwietnia 2021 r.

XXXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie apeluje o podjęcie niezwłocznych działań w celu ratowania szkolnych gabinetów stomatologicznych.

W związku z zamknięciem szkół z powodu epidemii SARS-CoV-2 sytuacja tych gabinetów jest wręcz dramatyczna, gdyż pozostają one bez możliwości świadczenia usług stomatologicznych. Wielu lekarzy dentystów było zmuszonych szukać zatrudnienia w innych miejscach i rozwiązać umowy z NFZ.

Istnieje realne ryzyko, że nipojęcie środków zaradczych grozi całkowitą zapaścią opieki stomatologicznej nad uczniami.

APEL NR 3

w sprawie poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych – podjęty w trybie głosowania obiegowego w dniach 8–9 kwietnia 2021 r.

XXXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie apeluje do Ministra Zdrowia o jak najszybsze przeorganizowanie opieki zdrowotnej w kie-

runku poprawy dostępności do leczenia specjalistycznego i szpitalnego ograniczonego w związku z epidemią COVID-19, ze zniesieniem barier dostępności (limitów). Należy jak najszybciej przywrócić opiekę zdrowotną pacjentom niezarażonym koronawirusem, gdyż aktualna sytuacja stanowi realne zagrożenie dla ich życia i zdrowia.

APEL NR 4

w sprawie usprawnienia procesu szczepień przeciwko COVID-19 – podjęty w trybie głosowania obiegowego w dniach 8–9 kwietnia 2021 r.

XXXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie apeluje do Ministra Zdrowia o usprawnienie procesu szczepień przeciwko COVID-19, w szczególności poprzez następujące działania:

- zliberalizowanie przepisów odnośnie wymogów dla punktów szczepień (lokalowych i kadrowych), co znacząco zwiększy liczbę punktów, a co za tym idzie poprawi dostępność dla pacjentów;
- uproszczenie procesu obsługi szczepień w zakresie systemu rejestracji i dokumentowania;
- usprawnienie procesu dostaw szczepionek, w tym logistyki;
- rozpoczynanie szczepień kolejnych grup docelowych po zakończeniu realizacji szczepień dla poprzedniej grupy.

Jako wysoce nieprawidłowe Zjazd ocenia odwleknięcie szczepienia personelu medycznego z powodu rozpoczęcia szczepień kolejnych grup.

APEL NR 5

w sprawie „dodatków covidowych” – podjęty w trybie głosowania obiegowego w dniach 8–9 kwietnia 2021 r.

XXXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie apeluje o wprowadzenie dodatków „covidowych” dla wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów mających bezpośredni kontakt z pacjentami zakażonymi wirusem SARS-COV 2 z wyrównaniem od początku ogłoszenia stanu epidemii.

APEL NR 6

w sprawie uproszczenia obowiązków administracyjnych – podjęty w trybie głosowania obiegowego w dniach 8–9 kwietnia 2021 r.

XXXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie apeluje do Ministra Zdrowia o podjęcie działań zmierzających do zmiany odpowiednich aktów prawnych w celu uproszczenia obowiązków administracyjnych w zakresie:

- o dokumentacji medycznej;
- o orzekania o czasowej niezdolności do pracy;
- o sprawozdawczości do NFZ oraz GUS;
- o systemie refundacji leków. Lekarz powinien określać wyłącznie choroby będące wskazaniem do dodatkowej refundacji, a nie uprawnienia dodatkowe, czy fakt posiadania przez pacjenta ubezpieczenia, weryfikacja w tym zakresie powinna odbywać się na poziomie realizacji recepty;
- o uproszczenie elektronicznej obsługi specjalizacji.

Ponadto apelujemy o odejście od prowadzenia rachunku kosztów w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz.U. z 2020 r. poz. 2045).

APEL NR 7

w sprawie zwiększenia liczby miejsc rezydenckich – podjęty w trybie głosowania obiegowego w dniach 8–9 kwietnia 2021 r.

XXXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie apeluje o zwiększenie liczby rezydentur, by zapewnić każdemu lekarzowi lub lekarzowi dentyście, który ukończył studia medyczne w Polsce możliwość specjalizowania się w ramach umowy o rezydenturę, przy zapewnieniu odpowiedniego poziomu finansowania realizacji programu specjalizacji zarówno w odniesieniu do rezydentów, jak i kierowników specjalizacji.

APEL NR 8

w sprawie natychmiastowego zwiększenia finansowania ochrony zdrowia ze środków publicznych do co najmniej 7 % PKB –

podjęty w trybie głosowania obiegowego w dniach 8–9 kwietnia 2021 r.

XXXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie apeluje do Ministra Zdrowia o podjęcie kroków w celu natychmiastowego zapewnienia wzrostu nakładów na ochronę zdrowia do co najmniej 7% PKB do roku 2023.

W obliczu coraz większych wyzwań, przed którymi staje polski system opieki zdrowotnej w tym groźby zapaści jego funkcjonowania bezzwłocznie należy zwiększyć jego finansowanie.

APEL NR 9

w sprawie debaty na temat stanu opieki psychiatrycznej w województwie warmińsko-mazurskim – podjęty w trybie głosowania obiegowego w dniach 8–9 kwietnia 2021 r.

XXXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie apeluje o podjęcie natychmiastowej debaty na temat stanu opieki psychiatrycznej

nad dziećmi i młodzieżą oraz osoba mi dorosłymi w województwie warmińsko-mazurskim oraz o zabezpieczenie środków finansowych na realizację świadczeń zdrowotnych z tego zakresu.

STANOWISKO NR 1

w sprawie sprzeciwu wobec rządowych planów nacjonalizacji szpitali powiatowych – podjęte w trybie głosowania obiegowego w dniach 8–9 kwietnia 2021 r.

XXXIX Okręgowy Zjazd Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie wyraża sprzeciw wobec rządowych zapowiedzi nacjonalizacji szpitali powiatowych, wskazując, że wszelkie zmiany powinny być poprzedzone głęboką analizą i debatą, do której powinny być włączone środowiska medyczne.

Zjazd upoważnił członków Komitetu Organizacyjnego OZL, tj. lek. Józefa Korbuta oraz lek. dent. Katarzynę Żółkiewicz-Kabać do podpisania niniejszych Apeli i Stanowiska.

***Z okazji jubileuszu 75-lecia Polikliniki w Olsztynie wszystkim dawnym i obecnym pracownikom szpitala najserdeczniejsze życzenia wszelkiej pomyślności, zdrowia, sukcesów zawodowych i perspektyw rozwoju
składa Redakcja „Biuletynu Lekarskiego”***



PES W DOBIE PANDEMII

W marcu rozpoczęła się wiosenna sesja **Państwowych Egzaminów Specjalizacyjnych (PES)**, które stały się kością niezgody między Ministerstwem Zdrowia a zdającymi egzaminy. W trakcie poprzednich dwóch sesji odbywała się tylko część testowa, przeprowadzana w reżimie sanitarnym, zaś część ustna została dwukrotnie odwołana z powodu zagrożenia epidemicznego. W chwili obecnej przekroczyliśmy 30 tys. przypadków zakażeń wirusem SARS-CoV-2 na dobę, a lekarze będący w trakcie PES muszą obowiązkowo zdać również część ustną.

Minister Zdrowia nie odpowiedział na apele NIL, ani Okręgowych Rad Lekarskich o odwołanie części ustnej PES, ze środowiskiem lekarskim kontaktuje się poprzez konferencje prasowe i Twittera. Szesnastego marca Ministerstwo Zdrowia wydało rozporządzenie przesuwające cały PES (część testową i ustną) po 17 maja. Po ostrej krytyce tego pomysłu, jako że to nie spowoduje to powrotu lekarzy do pracy, dnia następnego zmieniono decyzję o przełożeniu PES i utrzymano część testową w dotychczasowych terminach, a egzaminy ustne utrzymano w mocy. Co wpłynęło na utrzymanie części ustnej egzaminu? Przede wszystkim stanowiska konsultantów krajowych w dziedzinach: chorób wewnętrznych, chirurgii szczękowo-twarzowej, onkologii klinicznej, ginekologii onkologicznej, anestezjologii i intensywnej terapii, oraz wydane kilka dni później wspólne stanowisko prawie wszystkich konsultantów krajowych za utrzymaniem części ustnej PES. Główna argumentacja przemawiająca za utrzymaniem PES jest taka, że pozwala ona zweryfikować kompetencje przyszłego specjalisty do bycia specjalistą. Prawdopodobnie by tak było, gdyby egzamin ustny był walidowany, jak egzaminy europejskich towarzystw naukowych. Jeszcze mniej zrozumiałe jest, że w dobie pandemii niektóre komisje egzaminacyjne oczekują cateringu od zdających albo nakazują przyjazd na egzamin ustny ze swoim kierownikiem specjalizacji. Dodatkowo jeden z konsultantów krajowych posunął się w swych ocenach dalej,

uznając, że PES pozwala na weryfikację, czy ktoś w ogóle powinien być lekarzem. Jest to ciekawym pomysłem, zwłaszcza że nikt nie weryfikuje przyszłych studentów, czy się nadają do pracy w zawodzie lekarza, a taki sposób weryfikacji po sześciu latach studiów, rocznym stażu podyplomowym i czterech–sześciu latach specjalizacji wydaje się być bardzo kuriozalny.

Znajdujemy się w trakcie kolejnego lockdownu, co dodatkowo utrudnia podróżowanie i wynajem miejsca noclegowego. Hotele odmawiają przyjmowania lekarzy albo wiąże się to z koniecznością pozyskania zaświadczenia z Centrum Egzaminów Medycznych, że jest to podróż służbowa, co nie jest łatwe i wymaga dużych zasobów cierpliwości. Trudno oczekiwać, żeby ktoś po przejechaniu 500 km od razu, „z marszu” wszedł na egzamin ustny. Sytuacja komplikuje się dodatkowo w przypadku młodych rodzin – trudno oczekiwać, żeby matka jechała na PES sama z rocznym dzieckiem. Potrzebna jest dodatkowa osoba, która zajmie się pociechą w trakcie egzaminu, a ta dodatkowa osoba nie mieści się w ramach podróży służbowej. I tym sposobem PES staje się niełatwym wyzwaniem logistycznym.

Obecnie blisko 3 tys. lekarzy pozostaje w domach, ucząc się do egzaminu, co jest całkowicie naturalne i każdy, kto zdawał PES, wie, że do tego egzaminu nie da się przygotować w tydzień. Okupione jest to zwykle kilkumiesięcznym okresem wytężonej nauki. Upór ministra Niedzielskiego przy utrzymaniu takiej dużej puli lekarzy w domach wydaje się irracjonalny, zwłaszcza że brakuje personelu medycznego do pracy i opieki nad chorymi.

Ostatnio głośnym echem obity się również słowa prof. Ryszarda Gellerta, konsultanta krajowego w dziedzinie nefrologii, który na Twitterze po egzaminie ze swojej specjalności stwierdził, że „Właśnie uchroniliśmy system OZ przed kolejnym niedouczonego klinicystą, który się przedarł przez test”. Czy po takich słowach w ogóle można jeszcze mówić, że

mityczna relacja mistrz–uczeń, o której się tak często mówi, nadal istnieje? Czy jest to język godny profesora nauk medycznych?

Od ostatniej sesji PES mieliśmy pół roku na przygotowanie się na nadejście kolejnej fali COVID-19. Czy coś się zmieniło? Absolutnie, nie... Zarówno Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego i Centrum Egzaminów Medycznych nie podołały zadaniu organizacji wiosennej sesji PES. Nadal króluje wszechobecny chaos, nic nie jest przygotowane,

podejmowane decyzje są kompletnie niespójne i zmieniają się z dnia na dzień. Na pewno nie sprzyja to spokojnemu i pełnemu skupieniu przygotowaniu do tak ważnego egzaminu w życiu każdego lekarza, jakim jest PES.

Ilek. Łukasz Jaśkiewicz

Przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy WMIL
w Olsztynie

Od Redakcji

„Biuletyn Lekarski” ukazuje się od 1998 r. W ciągu 23 lat swego istnienia przeistoczył się z pierwszej skromnej, powielaczowej formy w barwne pismo. Obecny zespół prowadzony przez **redaktora naczelnego Jarosława Parfianowicza** dąży, by „Biuletyn Lekarski” był atrakcyjny tematycznie i graficznie. Jest to możliwe dzięki zaangażowaniu i aktywności stałych członków zespołu redakcyjnego: **Anny Osowskiej** – autorki felietonów i interesujących wywiadów, **Zbigniewa Gugnowskiego** – tworzącego Kronikę ORL i wspomagającą go w tym zakresie **Karolinę Lubak**, **Romana Łesiowa** – autora felietonów i artykułów w cyklu Kontrowersje w Medycynie, **Apolonii Szarkowicz** komentującej w niezwykle sposób swoje filmowe reminiscencje, **Małgorzaty Sławińskiej** – donoszącej o tym, co słychać w zespole Medici Pro Musica, **Zygmunta Trusewicza** – prowadzącego cykl Ośrodka Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny. Niesposób pominąć obecności na łamach pisma autorów wykładni prawnych zawitości – radców **Katarzyny Godlewskiej** i **Tomasza Kozaka**, a także stałego ostatnio korespondenta **Jacka Tyłlo**, realacjonującego stan medycyny w Niemczech. W każdym wydaniu „Biuletynu” swoimi uwagami dzieli się Anna Lella, prezes WMIL. Od lat poznajemy piękne miejsca i obiekty leżące „Tuż obok drogi”, prezentowane na fotografiach **Jarosława Parfianowicza**. Te dalsze, często egzotyczne antypody, odkrywali dla nas podróżnicy **Emilia Paszkowska** i **Andrzej Demus** – życzymy im kolejnych wypraw i interesujących z nich relacji. Bawił nas okolicznościowymi wierszami, edukował muzycznymi tematami i poważnymi opracowaniami o historycznych obiektach naszego regionu **Paweł Tryba**, któremu dziękujemy za dotychczasową współpracę. Do zespołu dołączył **Jerzy Kurowski**, który w muzycznej dziedzinie przedstawiać będzie sławy kontrowersyjnego Klubu 27. Zagostili w „Biuletynie” **Maciej Wolański** – były mieszczuch zamieszkały w warmińskiej głuszy oraz **Monika Stemplewska** – inicjująca swą twórczość „Kącik wierszem pisany”. Opiekę nad prawidłowością wydania sprawuje zespół redakcyjno-techniczny **Elżbiety Skóry**.

Wszystkim autorom dziękujemy! Chętnych zapraszamy do współpracy!

HISTORIA WARMIŃSKO- -MAZURSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII

Krystyna Futyma
dyrektor SP ZOZ MSWiA z WMCO
w Olsztynie



Początki Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie sięgają 1945 r. Wtedy uruchomiono ambulatorium przy ul. Dąbrowszczaków 44. Był to załączek przyszłej Polikliniki. Jesienią 1946 r. placówkę przeniesiono do budynku przy al. Wojska Polskiego 37, gdzie mieści się do dziś.

Rok 1998 to początek prac nad rozbudową szpitala na potrzeby regionalnego ośrodka radioterapii. Wtedy minister spraw wewnętrznych i administracji, minister zdrowia i opieki społecznej oraz wojewoda olsztyński podpisali porozumienie, na mocy którego przekazano dotację na budowę bunkrów, w których umieszczone zostały przyspieszacze liniowe do leczenia radioterapią. W 2002 r. sejmik województwa podjął uchwały o powołaniu Warmińsko-Mazurskiego Centrum Onkologii oraz o włączeniu w jego struktury oddziałów i poradni onkologicznych Zespołu Pulmonologii i Onkologii w Olsztynie. Ostatecznie 1 czerwca 2004 r. na terenie szpitala MSWiA ustanowiono Warmińsko-Mazurskie Centrum Onkologii.

Dzięki temu powstał pierwszy w regionie ośrodek zapewniający kompleksową opiekę onkologiczną mieszkańcom Warmii i Mazur. Dzisiaj – niemal 20 lat później – mamy tu pełną gamę oddziałów zajmujących się diagnostyką i leczeniem nowotworów złośliwych. Niezwykle istotną rolę pełnią również oddziały i poradnie, które nie zajmują się leczeniem onkologicznym w bezpośredni sposób. Dlaczego? Dzięki nim zwiększa się wachlarz możliwości diagnostycznych i terapeutycznych pacjentów, którzy w trakcie leczenia nowotworu (często długotrwałego) oraz wiele lat po jego zakończeniu wymagają pomocy specjalistów z wielu dziedzin. To oznacza, że jesteśmy jednym z nielicznych centrów onkologii w Polsce zapewniającym tak kompleksową terapię.

Warto wspomnieć również, że Poliklinika, jako jedna z nielicznych w kraju, posiada pro-

fesjonalne Biuro Badań Klinicznych. Jednostka umożliwia udział w licznych międzynarodowych projektach badawczych nad nowymi lekami przeciwnowotworowymi. Realizujemy również Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych. Szpital prowadzi ponadto jedyną w województwie Poradnię Genetyki Nowotworów.

Od lat dynamicznie rozwijają się nowoczesne metody terapii systemowej nowotworów złośliwych, celujące bezpośrednio w komórki rakowe, a także angażujące układ immunologiczny pacjenta do walki z chorobą. Naszą odpowiedzią na to zapotrzebowanie jest powstały w 2016 r. na bazie istniejącego oddziału klinicznego chemioterapii pierwszy w Polsce i Europie oddział kliniczny onkologii i immuno-onkologii.

W 2017 r., dzięki funduszom unijnym, szpital stanął przed szansą na znaczący i szybki rozwój zakładu radioterapii. Opracowano wówczas kompleksowy plan rozwoju, który konsekwentnie poszerzał możliwości nowoczesnych terapii, kładąc nacisk na bezpieczeństwo procesu leczenia. Na początek wymieniony został wyeksploatowany, ponad 10-letni trzeci akcelerator liniowy. Nowy aparat wpisał się w nowoczesną, zintegrowaną linię terapeutyczną i umożliwił wprowadzenie nowych technik leczenia z zastosowaniem bramkowania oddechowego. Stereotaktyczne napromienianie nowotworów płuc i radioterapii raka piersi na głębokim wdechu, stały się kolejnymi technikami leczenia dostępnymi dla pacjentów z Warmii i Mazur. Zakupiliśmy również nowoczesny sprzęt do dozymetrii, czyli kontroli jakości aparatów, a także analizator pola promieniowania, precyzyjne detektory i komory jonizacyjne, systemy weryfikacji indywidualnych planów pacjentów oparte na wielodektorowych matrycach oraz fantomy antropomorficzne. Do placówki trafiły również nowe stacje planowania leczenia, rozbudowano system zarządzania o nowe serwery i stworzono bezpieczny system zdalnego dostępu oparty na rozwiązaniach wirtualizacyjnych, co



w dobie pandemii SARS-CoV-2 okazało się niezwykle cennym nabytkiem, zapewniającym ciągłość pracy w krytycznych momentach.

Najważniejszy dla przyszłości radioterapii w Olsztynie był jednak drugi etap rozwoju zakładu radioterapii. Szpital otrzymał kolejne unijne dofinansowanie na budowę nowej części, a co najważniejsze na kolejny, czwarty akcelerator liniowy, który umożliwia realizację zaawansowanych technik teleterapii. Sprzęt przyczyni się do dalszego rozwoju technik stereotaktycznych. To odpowiedź na wyzwania współczesnej radioterapii, ukierunkowanej na leczenie bardzo małych zmian nowotworowych.

W grudniu 2020 r., dzięki dotacji z MSWiA, w zakładzie radioterapii zakończyła się instalacja najnowszego dostępnego na rynku i jednego z pierwszych w Polsce tomografu komputerowego dedykowanego radioterapii, który stanowi nieodłączny element linii terapeutycznej i jest niezbędny w całym procesie przygotowania skomplikowanych, nowoczesnych technik napromieniania.

Jednak zakład radioterapii oferuje również, jako jedyne miejsce w regionie, brachyterapię. W 2019 r. otrzymaliśmy dofinansowanie na wymianę aparatu HDR z Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych. Sprzęt jest wyposażony w niezbędne aplikatory, po-

zwalające rozwijać nie tylko dotychczas realizowane techniki napromienia narządu rodowego, płuc i piersi, ale przede wszystkim rozszerzyć możliwości terapeutyczne o brachyterapię raka prostaty. Z urzędzeniem zakupiony został również dedykowany system planowania leczenia w czasie rzeczywistym, połączony z aparatem USG, zestaw pozycjonerów do igieł i stół terapeutyczny. Dzięki środkom z MSWiA całkowicie przebudowane zostały pomieszczenia do brachyterapii, zwiększając komfort pacjentów i pracy personelu.

Dzięki tym inwestycjom Warmińsko-Mazurskie Centrum Onkologii oferuje pacjentom również najnowocześniejszą terapię przeciwnowotworową. Dysponuje sprzętem najwyższej światowej klasy, a profesjonalny i doświadczony personel medyczny zapewnia bezpieczną i nowoczesną terapię. Coraz częściej doceniają to również chorzy spoza naszego województwa, którzy wybierają właśnie Olsztyn do leczenia napromienianiem. Nasz zakład radioterapii zalicza się do grona najlepiej wyposażonych ośrodków w Polsce.

Jednak to nie wszystko, bo w 2018 r. otwarto klinikę urologii i urologii onkologicznej, a tym samym zwiększono zakres świadczonych usług o diagnostykę, leczenie zachowawcze i operacyjne chorób układu moczowo-płciowego, ze szczególnym uwzględnieniem chorób nowotworowych. W klinice realizowane są innowacyjne, małoinwazyjne zabiegi onkologiczne.

Również w 2018 r. w strukturach oddziału klinicznego chirurgii ogólnej wyodrębniono tzw. Breast Cancer Unit. Wykonywane są tam zabiegi mastektomii oraz zabiegi rekonstrukcji piersi. Szpital, jako jeden z pierwszych ośrodków w kraju, spełnił wymogi rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia dla centrów kompetencji raka piersi i od października 2019 r. realizuje zadanie kompleksowej opieki nad kobietami z rakiem piersi Narodowego Funduszu Zdrowia. Ośrodek jest również przygotowany do certyfikacji w programie akredytacyjnym Europejskiego Towarzystwa Senologicznego. Wizyta zaplanowana na marzec 2020 r. została jednak przełożona z powodu pandemii.

Wiosną 2018 r., dzięki dotacji MSWiA, otwarto zmodernizowany zakład diagnostyki obrazowej. Zakupiliśmy cyfrowy sprzęt do diagnostyki nowotworów najnowszej generacji, m.in. tomograf ze stacjami opisowymi, cyfrowe aparaty RTG oraz USG do badań onkologicznych i naczyniowych.

Na początku 2018 r. oddano do użytku również nową pracownię cytostatyków i pracownię żywienia dojelitowego, które powstały w miejscu nieczynnej pralni szpitalnej. Przeprowadzono remont sal operacyjnych, powstało także nowe stanowisko do znieczulenia ogólnego, zakupiono platformę do elektrochirurgii, resektoskop do usuwania zmian w pęcherzu moczowym, ramię C oraz tor wizyjny. Inwestycja znacząco wpłynęła na poprawę bezpieczeństwa pacjentów oraz standardu i precyzji leczenia.



W 2016 r. w ramach środków pozyskanych z RPO Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014–2020 rozpoczęto wdrażanie nowoczesnych e-usług medycznych. W pierwszej kolejności zmodernizowano infrastrukturę teleinformatyczną – rozbudowano serwerownię, zakupiono sprzęt komputerowy i oprogramowanie, a także uruchomiono system usług online, zintegrowanych z systemem krajowym. Później wdrożyliśmy kolejne systemy: e-Skierowanie, e-Wyniki, e-Recepta, e-Zwolnienia, e-Rejestracja, e-Kontrahent, e-Wywiad, e-Zlecenia, e-Komunikacja, e-Zdarzenie medyczne, e-Powiadomienia oraz e-Dokumentacja medyczna. Dzięki ministerialnym dotacjom pod koniec 2020 r. uruchomiliśmy pracownię radiologii interwencyjnej. Dzięki temu szpital rozszerzył możliwości leczenia onkologicznego o czwartą, ostatnią – obok chirurgii, chemioterapii i radioterapii – metodę leczenia nowotworów.

Teraz wyposażamy w nowoczesny sprzęt medyczny nowo powstały kompleks onkologicznych pracowni endoskopowych – techniki diagnostycznej rozwijanej w naszym ośrodku od lat.

Dziś nasz szpital jest jedynym tak innowacyjnym miejscem w regionie. Wyróżnia się także na tle kraju. Dzięki temu pacjenci otrzymują to, co najlepsze, najskuteczniejsze i najnowocześniejsze.

mgr Krystyna Futyma



JEDYNA CZWÓRKA NA ŚWIADECTWIE MATURALNYM

– z **Antonim Celmerem** rozmawia Anna Osowska



AC: Pięćdziesiąt sześć lat przepracowałem w olsztyńskiej poliklinice, w tym 10 lat jako internista, a 20 ostatnich lat jako dyrektor tej placówki.

AO: Zawód okazał się być pasją.

AC: Jest i był zawsze. W mojej rodzinie wszyscy umierali na choroby nowotworowe. Widziałem śmierć dziadków, mojej mamy, siostry, więc od kiedy pamiętam marzyłem o tym, by studiować medycynę.

AO: I dopiął Pan swego. Gdzie Pan studiował?

AC: W Akademii Medycznej w Białymstoku. Ukończyłem ją w 1961 roku.

AO: Śpiewał Pan w chórze Akademii?

AC: Ja akurat nie, ale za to z kolegami założyliśmy zespół. Pogrywaliśmy nawet na weselach białostockich i nieźle sobie dorabialiśmy.

AO: A kiedy obudziła się w Panu dusza podróżnika? Kojarzę Pana jako organizatora wycieczek lekarzy.

AC: Jako dziecko podczas okupacji patrzyłem na samoloty i marzyłem o podróżach. Gdy wojna się skończyła, miałem 10 lat.

AO: Gdzie zastał Pana koniec wojny?

AC: W miejscowości Kikół. Teraz to województwo kujawsko-pomorskie. Po szkole podstawowej dojeżdżałem do Lipna, tam zdałem maturę.

AO: Na samych piątkach?

AC: Tak, chociaż miałem jedną czwórkę.

AO: Czwórkę? Z czego?

AC: Z geografii.

AO: Jest to dla Pana tak istotne? Ta czwórka z geografii?



AC: Po trzeciej klasie zdawało się geografę, ocena trafiała na świadectwo maturalne.

AO: I ta czwórka „zepsuła” Panu świadectwo. To za co albo raczej przez co ta czwórka?

AC: Nie wymieniłem nazw wysp Japonii. Nie douczyłem się. Chodziło to potem za mną. Te wyspy. Marzyłem, aby pojechać, zobaczyć. I spełniło się to po latach. Zwiedziłem wyspy japońskie.

AO: Czwórka była zatem motywacją. Nie poddał się Pan.

AC: Tak, rzeczywiście jestem bardzo zadowolony, że mogłem te wyspy zobaczyć.

AO: Japonia to nie jedyny kierunek podróży. Co było inspiracją do wykreślenia na mapie kolejnych szlaków?

AC: Ciekawość świata.

AO: Nie jest Pan typem samotnika. Wskazują na to relacje z podróży Krystyny Łaskarzewskiej-Resiak. Jak udało się Panu „porwać” tłumy?

AC: Lekarze emeryci to ludzie łaknący nowych wyzwań. Przekonałem ich, że najpiękniejsze jest to, co możemy zobaczyć. Oni to podchwycili i tylko czekali, dokąd pojedziemy w kolejnym roku. Zbierali cały rok pieniądze i ruszali razem ze mną. Szukałem ofert na naszą kieszeń. Dużą wdzięczność żywię do Biura Podróży „Warmia”. Z nim zwiedziliśmy wszystkie regiony Polski, kraje europejskie i kraje bardzo odległe.

AO: Co dawało Panu największą radość?

AC: Cieszył fakt, że integruję środowisko lekarskie. Najpierw było nas 20–30 osób, potem nawet 50, w zależności od kierunku podróży.

AO: Stanowiliście stałą grupę?

AC: Nie byliśmy hermetyczni. Dochodziły kolejne osoby, ale jak już ktoś raz z nami pojechał, to nie odpuszczał. Byliśmy jak wielka rodzina.

AO: Do kiedy podróżowaliście?

AC: Do początku epidemii.

AO: Utrzymujecie kontakt?

AC: Dzwonimy do siebie. Czekamy na odmrożenie i na wyjazdy. Koledzy proszą, bym o nich pamiętał, gdy będę organizował spotkanie.

AO: Spotkanie?

AC: Towarzyskie i organizacyjne jednocześnie.

AO: Poza podróżami coś jeszcze w duszy gra?

AC: Od 45 lat można by rzec opiekuję się Domem Dziecka w Szymonowie.

AO: Opiekuję się?

AC: Przed 45 laty z dalekiej Syberii pielęgniarka przywiozła dzieci, sieroty. Rodziców wymordowano. Dzieci zamieszkały w Szymonowie, w pałacyku.

AO: Jak los was połączył?

AC: Kierownik tego domu dziecka był leczony w moim oddziale, w Poliklinice. Pracowałem wtedy jako internista. Kierownik umierał na raka. Jego prośba do mnie była taka: „Panie doktorze, niech Pan pojedzie do tego domu dziecka i zobaczy. Te dzieci nie mają choroby sieroczej, one znalazły u nas dom”. Pojechałem. Poznałem dzieci, wychowawców. Zaskoczył mnie widok uśmiechniętych dzieci. Te dzieci były po prostu w domu, jak inne dzieci, bo ich wychowawcy wraz ze swoimi rodzinami mieszkali w tym samym domu. Gdy dziecko w nocy zapłakało, zaraz przychodził wychowawca, utulił, pocieszył. To było wyjątkowe.

AO: A opieka? Wspomniał Pan o opiece nad dziećmi z pałacyku.

AC: Po śmierci kierownika utrzymywałem kontakt z domem, wspierałem dzieci i jako lekarz, i jako człowiek, ale o tym, pozwoli Pani, nie będę mówił.

AO: Jasne. Czyli to takie trochę Pana dzieci?

AC: Mówią na mnie wujek Tolek.

AO: Pięknie. Dzieci dorastają, usamodzielniają się. Macie kontakt?

AC: Przed pandemią nie było tygodnia, żebym nie odwiedził pałacyku. Wciąż otrzymuję listy, odbieram telefony. Dzieci, teraz już dorośli ludzie, zwracają się do mnie z problemami, proszą o radę, zapraszają na wesela. Gdy któryś z chłopców miał problemy z nauką, przekonywałem wykładowcę, że to mądry dzieciak, rozuczy się.

AO: „Rozuczy się”. Fantastyczne określenie. Sporo ma Pan tej rodziny. Klub podróżnika, dzieci Sybiraków. Jeszcze jakieś dzieci?

AC: Mam syna. Jacek bardzo dba o mnie, szczególnie w tym czasie, gdy trochę mi zdrowie zaczęło szwankować. Życzę, aby wszyscy mieli takie dzieci, jak ja mam syna.

AO: Czy Panie doktorze są marzenia, pasje, których nie udało się zrealizować?

AC: Nie. Wszystko, co zamierzałem, o czym marzyłem, wszystko spełniłem.

AO: Jest Pan bardzo szanowaną osobą. Wiele o Panu słyszałam. Człowiek historia. Do tego, jak się przekonałam, bardzo otwarty człowiek – zaprosił mnie Pan do swojego domu. Dostrzegam wiele dyplomów uznania. Statuetka Osobowości Warmii i Mazur. Order Uśmiechu Dziecka. Jest wiele innych wyróżnień i podziękowań. Przez 10 lat był Pan zastępcą dyrektora polikliniki, 20 lat jej dyrektorem.

AC: Nikomu krzywdy nie zrobiłem, a szacunek ludzi czuję każdego dnia. Gdy idę korytarzem kliniki, kłaniają mi się pacjenci, podnoszą się z krzesel, uśmiechają się. Czyli pamiętają, szanują. I to jest dla mnie największa nagroda.

AO: Edyta Gepert śpiewa w jednej z piosenek „Nie żałuję”. Jak Pan spuentuje swoje dotychczasowe życie?

AC: Nie żałuję ani jednego dnia mojego życia. Jest centrum onkologii, tym samym spełniło się moje marzenie zawodowe i swego rodzaju zobowiązanie wobec moich bliskich. Mam wspaniałego syna, udaną synową, dwie śliczne i mądre wnuczki, dwóch prawnuków. Mąż wnuczki był u mnie wczoraj. Syn będzie za chwilę. Wszyscy się o mnie troszczą.

AO: A posadził Pan drzewo? Zbudował dom?

AC: Tak, drzewo posadziłem. I to nie jedno. A dom? Zbudowałem domek letniskowy, żeby rodzina miała gdzie się spotykać.

AO: Oboje jesteśmy po dwóch dawkach szczepionki. Wierzę, że epidemia skończy się, choć statystyka zachorowań martwi. Co wtedy, Panie doktorze? Jakie plany?

AC: Jak najszybciej wrócić do moich kochanych lekarzy emerytów. Oświadczam jednak, że nie będę już szefował, ale póki będę żył, nie opuszczę Klubu Podróżnika. Z tym że nie będę już woził kolegom kolacyjek, częstował kawą, tylko przyjadę i poczekam, aż mi kawę podadzą, uhonorują jako byłego szefa.

AO: Dziękuję, Panie Doktorze, za to niezwykle spotkanie, zwłaszcza że mamy czas pandemii. Gratuluję pięknego jubileuszu polikliniki. Pięćdziesiąt sześć lat pracy w jednym szpitalu – robi wrażenie. Od 1980 roku kierował pan tą placówką – to okres największego jej rozwoju. Szacunek, Panie Doktorze.

AC: Dziękuję i zapraszam do Klubu Podróżnika.

LEKARZ PYTA – PSYCHOLOG ODPOWIADA / CZĘŚĆ DRUGA



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

Anna Osowska: Wiele było komentarzy na temat różnych postaw lekarzy wobec działań w dobie epidemii. Czy oznacza to, że studia medyczne nie przygotowują nas odpowiednio do działania w tego rodzaju kryzysie?

Izabela Sebastyańska-Targowska: Niestety tezę tę potwierdza sytuacja pandemii jako niewątpliwie sytuacji kryzysowej. Kompetencje te powinny być kształcone w procesie nauczania, zwłaszcza w zawodach medycznych i pomocowych. Wiedza ta i umiejętności z niej wynikające powinny być dostępne każdemu człowiekowi przed wystąpieniem sytuacji kryzysowych, by gdy te już nastąpią, mieć ją w swoich zasobach i od razu wykorzystywać.

Co ma wpływ na nasze zachowania w sytuacji ekstremalnej, jaką jest pandemia?

Zachowanie w sytuacji pandemii jest wypadkową cech samej pandemii jako sytuacji traumatycznej oraz właściwości naszej struktury psychicznej. Stan pandemii to sytuacja nagła i niespodziewana, stałe i nieprzemijające zagrożenie zdrowia i życia własnego oraz pacjentów, nieprzewidywalność przebiegu procesu (rozwój, eskalacja, wygaszanie), nieokreślona perspektywa czasowa trwania pandemii, chaos informacyjny wynikający z wielości informacji oraz wzajemnych sprzeczności czy niejasności. Jednak to od właściwości naszej psychiki zależy, jak ostatecznie będziemy reagować na traumę pandemii.

Każdy z nas jest inny, również pod względem struktury psychicznej. Którym typom osobowości łatwiej, a którym szczególnie trudno leczyć pacjentów, gdy nieustannie jesteśmy narażeni na zakażenie?

To, na ile pozostawanie w traumatyzującej sytuacji nieustannego narażenia na zakażenie wpłynie na funkcjonowanie osobiste i zawodowe lekarza, czyli leczenie pacjentów, w dużej mierze zależy od szerszych aniżeli typ osobowości zasobów psychicznych konkretnej osoby sprzed wystąpienia zdarzenia traumatyzującego. Mówiąc o zasobach psychicznych, musimy wziąć pod uwagę określone struktury i zjawiska psychiczne. Biologiczną i genetyczną wyporność naszego układu nerwowego (wysoko- i niskoreaktywni), decydującą o niskiej lub wysokiej odporności na stres, a tym samym radzeniu sobie lub nieradzeniu sobie ze stresem w ogóle. Ocenę poznawczą sytuacji pandemii (katastrofizowanie, bagatelizowanie, koncentracja na faktach) i wynikające z niej subiektywne przekonania co do możliwości walki z pandemią, co będzie sprzyjać uruchamianiu strategii radzenia sobie lub hamowaniu ich. Nie mniej ważnym pozostaje nasza indywidualna, autonomiczna struktura wartości, w ramach której zawiera się nadwartość naszej pracy, czyli misja. Jej świadomość ukierunkowuje działania lekarza na mobilizację w sytuacji pandemii, a brak dostępu do niej będzie demobilizował. Kolejne związane z systemem wartości poczucie umiejscowienia kontroli (LOC) decyduje o poczuciu sprawczości nawet w warunkach ograniczonego, przez czynniki zewnętrzne, działania. Wewnętrzne poczucie kontroli sprowadza się w sytuacji pandemii do podejmowania aktywności w myśl zasady: jeśli nie mam żadnego wpływu na a i b, to działam w tym obszarze, na który mam wpływ. Zewnętrzne poczucie kontroli sprawia, że przestajemy działać intencjonalnie, zdając się na przypadek, los lub złą czy dobrą wolę innych ludzi – oddajemy kontrolę nad swoją aktywnością, pozostając z przekonaniem: „A co ja w tej sytuacji, tych warunkach mogę zrobić? Nic tylko czekać, co przyniesie przyszłość”. Dominuje wówczas poczucie bezradności i wynikająca z niego bierność. Ważna jest też ogólna dojrzałość osobowości, im mniejsza, tym więcej w sytuacji zagrożenia pandemią zostanie nieświadomie uruchomionych mechanizmów obronnych (zaprzeczanie, wyparcie, bagatelizowanie, racjonalizacja, dysocjacja). Mechanizmy obronne pozwalają nam przetrwać w zagrażających warunkach, ale deformują racjonalną ocenę pandemii. To również może zaowocować obniżeniem poziomu zaangażowania, realizacji zadań, nieumiejętnością wyznaczania celów, a ostatecznie zminimalizowaniem aktywności jako lekarza. Nie możemy pominąć hierarchii potrzeb psychicznych, ich realizacji lub zablokowania realizacji. Szczególnie ważna będzie indywidualna reakcja na deprecjonalizację w sytuacji pandemii jednej z podstawowych potrzeb psychicznych, jaką jest potrzeba bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego. Jeśli dany lekarz wypracował

wcześniej tolerancję na czasowe niezaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa, które często pojawia się w jego pracy, tym dłużej pozostanie efektywny. Pozostając przy potrzebach, nie mniej ważna jest potrzeba afiliacji, czyli przynależności i miłości, potrzeba istnienia intymnych, bliskich relacji z drugą osobą – partnerem życiowym, rodziną, przyjaciółmi. Jeśli pozostaje ona zaspokojona, daje lekarzowi stabilny punkt odniesienia w życiu osobistym, co przekłada się na większą wyporność w życiu zawodowym. Niezaspokojona – pozbawia go tego punktu odniesienia i wyporności zawodowej. Potrzeby religijne, w sensie systemu religijnego oraz potrzeba Boga, również silnie ugruntowują, wpływając na podniesienie poziomu odporności psychicznej. Kolejna właściwość to poziom inteligencji emocjonalnej, jako zdolność rozpoznawania stanów emocjonalnych własnych i cudzych oraz radzenia sobie z tymi emocjami poprzez samoregulację. Lekarz inteligentny emocjonalnie potrafi harmonijnie łączyć intelekt i wiedzę z przeżywanymi emocjami, czyli godzi to, co dyktuje mu głowa, z tym, co nakazuje mu serce. Posiada zdolność podporządkowywania emocji realizowanym celom. Dzięki temu uzyskuje poczucie pewności siebie, pozostaje energiczny, kreatywny, radzi sobie ze stresem, umie porozumiewać się z innymi, ma optymistyczne nastawienie do życia, nie boi się zmian i zawsze postępuje w zgodzie z samym sobą. To bardzo ważny zasób w sytuacji zetknięcia się z pandemią. Pamiętajmy, że mózg emocjonalny pozwolił naszym przodkom przetrwać w ekstremalnych warunkach, kiedy decyzje „walcz albo uciekaj” były kluczowe dla zachowania życia. W czasach pandemii znów mają tę samą wartość. Należy też uwzględnić ogólny stan psychiczny, w jakim dana osoba była w momencie zaistnienia pandemii. Czy był to dobrostan psychiczny, czy już przed pandemią psychika była zdeintegrowana, a tym samym osłabiona. Lekarze o pełnych czy większych zasobach psychicznych będą mieli z czego czerpać, a tym samym będą lepiej funkcjonować w sytuacji zagrożenia własnego zdrowia i życia, pomagając efektywnie swoim pacjentom. Lekarze, których zasoby psychiczne przed wystąpieniem pandemii już były wyczerpane lub w znacznym stopniu ograniczone, w sytuacji zagrożenia nie mają się do czego odwołać, by pomagać. Stosunkowo szybko osiągają poziom wyczerpania psychicznego. Brak poczucia bezpieczeństwa generujący wysoki poziom lęku mogącego przybierać postać uogólnioną lub postać napadów paniki sprawia, że zaczyna dominować poczucie zagrożenia własnego zdrowia i życia i poczucie bezradności w leczeniu pacjentów.

CZĘŚĆ III w Biuletynie Lekarskim nr 168

WYMARZONY DOKTOR

Niewątpliwie ciekawym zagadnieniem psychologiczno-socjologicznym jest motywacja kierująca wyborem konkretnego lekarza przez pacjenta. Nie są to decyzje proste, gdyż powierza się obcemu człowiekowi własne zdrowie, a czasem życie. Mam na myśli takiego pacjenta, który dysponując odpowiednią gotówką, zdecydował się na wizytę prywatną. Większość naszego społeczeństwa skazana na konkretnego lekarza rodzinnego czy specjalistę w najbliższej przychodni, chcąc się uwolnić, szuka alternatywy.

Wielu pacjentów preferuje lekarzy młodych, ze świeżo zdobytą wiedzą, entuzjastycznie nastawionych do zawodu, nieskażonych jeszcze licznymi porażkami i wątpliwościami co do sensu własnej działalności. Mogą tu mieć też znaczenie względy estetyczne oraz łatwiejszy kontakt wynikający z lepszego słuchu i wzroku.

Jednak największym wzięciem cieszą się lekarze w wieku średnim i starszym, z głową siwą, o ile zachowały się na niej jakieś włosy, z zaokrąglającym się dyskretnie pod fartuchem powiększonym brzuchem, świadczącym niewątpliwie o materialnym sukcesie. Dobrze jeszcze jak przed przychodnią stoi drogi, nowy samochód z lekarską naklejką. Jeśli na dodatek jest to lekarz wojskowy, to zbliżamy się do ideału. Poparte to powinno być prasową informacją (bo przecież nie reklamą) o zakresie działalności, której nie powstydziłyby się najlepsze amerykańskie kliniki.

Nasze społeczeństwo, choć nie należy do najbardziej odczytanych, jakoś paradoksalnie wierzy w słowo drukowane, a te niepodlegające żadnej kontroli informacje – to czasami prawdziwa poezja, mająca niewielki związek z rzeczywistością. Jakbyśmy oglądali dziennik o 19:30 i porównali go z światem realnym. Najlepszą reklamą jest jednak nawet krótki występ w telewizji, szczególnie ogólnopolskiej, choć może być i w regionalnej. Przez wiele dni jest to szeroko komentowane przez pacjentów, którzy na szklanym ekranie widzieli swojego doktora. Śmiało też polecają go wtedy najbliższym i dalszym znajomym.

Nieco trudniejszą drogą zdobycia nowych pacjentów jest jakikolwiek sukces terapeutyczny. Poprawa stanu zdrowia naszych podopiecznych czy też udana operacja nie zdarza

się przecież zbyt często. Jednak ten mniej lub bardziej zasłużony sukces działa jak magnes, przyciągając kolejne ofiary.

Obserwować można pewną terytorialność ulubionych i najwyżej cenionych lekarzy. Zauważa się jak słabo doceniani są lekarze lokalnie praktykujący, których błędy są powszechnie znane i często przesadzone. Modne są wyjazdy do odległych gabinetów, najlepiej w dużym mieście. Najwyżej ceniona jest oczywiście stolica, lecz tu pojawia się bariera finansowa, najczęściej znacznie przekraczająca możliwości przeciętnego pacjenta.

Banałem jest stwierdzenie, że każdy lekarz był lub będzie pacjentem. Przedstawię więc własny ideał lekarza, u którego chciałbym się leczyć. Jest to więc młoda, szczupła i piękna lekarka z dużym doświadczeniem zawodowym, nie zaszkodzi doktorat lub habilitacja, mająca ciepłe i życzliwe podejście do pacjentów, którym jest w stanie poświęcić dużo czasu, wykonująca mnóstwo badań dodatkowych i diagnostycznych, najlepiej nieboleśnych i darmowych, która po kilku wizytach stwierdzi, że jestem zdrowy i nie potrzebuję żadnych zabiegów ani leków poza uzupełnieniem witamin.

Chyba się rozmarzyłem. Czas skończyć ten felieton i wrócić do skrzeczącej rzeczywistości.

Dr n. med. Roman Łesiów



Zachęcamy do odwiedzania strony WMIL oraz na FB

SPÓŹNIONE LECZENIE COVID-19 POGARSZA ROKOWANIE

Nowy koronawirus (SARS-CoV-2) został po raz pierwszy zidentyfikowany pod koniec 2019 r. w chińskim mieście Wuhan, skąd szybko rozprzestrzenił się na cały świat, powodując trwającą do dziś pandemię. Jej konsekwencje są bardzo poważne nie tylko dla organizacji i funkcjonowania opieki zdrowotnej, ale również dla gospodarki i życia społecznego. Pierwszy przypadek choroby koronawirusowej 19 (COVID-19) w Polsce rozpoznano 4 marca 2020 r., natomiast do momentu przygotowania tego artykułu zakażenie wirusem SARS-CoV-2 potwierdzono u 1 794 914 osób.

Nowy koronawirus przenosi się głównie drogą kropelkową, podczas bezpośredniego kontaktu z osobą chorą, a zakaźność jest najwyższa tuż przed pojawieniem się objawów klinicznych oraz w pierwszych kilku dniach od ich wystąpienia. Stąd bardzo ważne jest, aby prawidłowo identyfikować osoby zakażone, izolować je, a w razie potrzeby hospitalizować i poddawać leczeniu. Konsekwencją zaburzenia takiego schematu postępowania jest narastanie współczynnika zakażeń i zgonów, a skutki społeczne w postaci pojawiających się kolejnych obustrzeń, nakazów i zakazów są na to wtórną odpowiedzią.

Możliwy przebieg kliniczny i diagnostyka COVID-19

Możliwy przebieg kliniczny zakażenia SARS-CoV-2 to zarówno infekcje całkowicie bezobjawowe, łagodne zapalenia górnych i/lub dolnych dróg oddechowych, jak również ciężkie zapalenia płuc z ARDS (ang. acute respiratory distress syndrome). Objawami, które wskazują na konieczność wykonania testu w kierunku COVID-19, są: gorączka powyżej 38°C, kaszel, utrata węchu i/lub smaku oraz duszność. Często do objawów dołączają się także dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego – nudności, wymioty i biegunka.

W diagnostyce COVID-19 wykonywany jest wymaz z nosa i/lub gardła, a następnie przeprowadzane jest badanie metodą PCR lub za pomocą szybkich testów antygenowych, które w fazie pierwszych objawów choroby charakteryzują się wysoką czułością i swoisto-

ścią. Lekarze pierwszego kontaktu mają aktualnie możliwość kierowania osób prezentujących wspomniane objawy do punktów wymazowych, w tym tzw. *drive thru*. Wystawienie zlecenia możliwe jest zarówno w ramach tradycyjnej wizyty, jak również teleporady, co przyspiesza diagnostykę.

Cztery stadia zakażenia SARS-CoV-2

Trwająca ponad rok walka z COVID-19 umożliwiła opracowanie zaleceń diagnostyki i terapii zakażeń SARS-CoV-2 przez Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych. Wyszczególniono tam cztery stadia choroby różniące się sposobem postępowania:

1. Stadium bezobjawowe/skąpoobjawowe – chory nie wymaga specjalistycznego leczenia, hospitalizacji ani tlenoterapii. W tym stadium nie należy stosować glikokortykosteroidów, heparyny, a tym bardziej leków o nieustalonej skuteczności.
2. Stadium pełnoobjawowe (replikacji wirusowej) – może ujawnić się w pierwszym tygodniu choroby i jeśli chory wymaga tlenoterapii, jest to optymalny moment podania leku przeciwwirusowego – remdesiwiru. Należy jednak pamiętać, że jego stosowanie traci sens po upływie tygodnia od wystąpienia objawów.
3. Stadium niewydolności oddechowej i zaburzeń ogólnoustrojowych wynikających z „burzy cytokinowej” – rozwija się zwykle w drugim tygodniu choroby. W tej fazie

choroby zastosowanie znajduje deksametazon oraz tocilizumab – antagonistą receptora dla interleukiny-6.

4. Stadium ARDS – oznacza bezpośrednie zagrożenie życia i wymaga zastosowania wentylacji mechanicznej lub rzadziej ECMO.

Ponadto w fazach 2–4 praktycznie u każdego chorego niezbędne jest stosowanie heparyny drobnocząsteczkowej, ewentualnie antybiotykoterapii, tlenoterapii nisko- lub wysokoprzepływowej i leczenia objawowego w zależności od potrzeb.

Wskazania do hospitalizacji

Aby ułatwić postępowanie z chorymi na COVID-19 leczonymi w domu, opracowano zalecenia mające na celu prawidłowe wytypowanie osób potrzebujących hospitalizacji. Okoliczności, które powinny do tego skłonić, to m.in.: duszność spoczynkowa i utrudniająca mówienie, sinica lub hipoksemia (saturacja krwi $< 94\%$ lub w przypadku osób z przewlekłą niewydolnością oddechową $< 88\%$), gorączka powyżej 39°C , kaszel utrudniający swobodne oddychanie i mówienie, ból w klatce piersiowej, spadek ciśnienia tętniczego krwi poniżej 90/60 mmHg oraz zmiana świadomości i zachowania. Opóźnienie hospitalizacji pomimo wystąpienia takich objawów uniemożliwia racjonalne zastosowanie terapii przeciwwirusowej, co pogarsza rokowanie i zwiększa ryzyko śmierci, zwłaszcza u osób w wieku powyżej 60 lat oraz – niezależnie od wieku – u pacjentów z chorobami metabolicznymi i nowotworowymi.

Decyzja o hospitalizacji powinna być podjęta niezwłocznie, ponieważ czas od wystąpienia objawów klinicznych do przyjęcia pacjenta do szpitala jest jednym z czynników decydujących o rodzaju zastosowanej terapii. Chorzy, będący w fazie replikacji wirusowej, w pierwszym tygodniu choroby kwalifikują się do podania remdesiwiru, który zmniejsza ryzyko powikłań związanych z COVID-19, w tym zgonu. Aby jednak lek okazał się skuteczny, pięciodniową dożylną kurację należy rozpocząć przed upływem siedmiu dni od początku choroby.

W tym kontekście niepokoi tendencja do odwleknięcia decyzji o hospitalizacji. Chorzy podejmują próby samodzielnego leczenia za pomocą domowych koncentratorów tlenu lub innych metod o niesprawdzonej skuteczności lub wręcz potwierdzonej nieskuteczności. W efekcie trafiają do szpitala w drugim tygodniu choroby, kiedy na skutek narastającego nacisku zapalnego przestrzeni śródmiąższowej płuc dochodzi do wystąpienia objawów niewydolności oddechowej. W fazie tej zastosowanie znajdują glikokortykosteroidy czy tocili-

Zaleca się skierowanie pacjenta z COVID-19 do szpitala

w razie wystąpienia następujących objawów¹:



Duszność występująca w spoczynku i utrudniająca mówienie



Saturacja krwi tętniczej tlenem zmierzona pulsoksymetrem $< 94\%$



Spadek ciśnienia tętniczego krwi poniżej 90/60 mmHg (jeśli chory zazwyczaj ma wyższe)



Kaszel utrudniający oddychanie i mówienie



Ból w klatce piersiowej



Gorączka powyżej 39 stopni Celsjusza – szczególnie utrzymująca się przez ponad dobę i powodująca znaczne osłabienie



Trudność w obudzeniu chorego, zmiana zachowania i sposobu mówienia, utrudniony lub niemożliwy kontakt z chorym, utrata przytomności



Prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak, Prezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych

1. Na podstawie stanowiska konsultantów krajowych: medycyny rodzinnej, chorób zakaźnych oraz anestezjologii i intensywnej terapii we współpracy z Radą Medyczną przy Premierze RP z dnia 01.02.2021

Grafika przygotowana we współpracy z Gilead Sciences Poland sp. z o.o.

PL-COVID-19-2021-03-0004

zumab, natomiast na leczenie przeciwwirusowe jest już za późno, a rokowanie, zwłaszcza w przypadku chorych w zaawansowanym wieku, jest znacznie gorsze. Są to przypadki, gdy wygaszenie „burzy cytokinowej” jest już niemożliwe, bo zmiany ogólnoustrojowe są zbyt zaawansowane. Wiemy obecnie, że tocilizumab zapewnia najlepszy efekt w opanowaniu tego stanu tylko wtedy, gdy jest podany w momencie narastania poziomu interleukiny-6. Ważne jest więc, aby w tej fazie choroby pacjent znajdował się już w obserwacji szpitalnej.

Rok pandemii dostarczył nam tak wiele doświadczeń i wiedzy, że postępując zgodnie z nimi, jesteśmy w stanie zmniejszyć ryzyko ciężkiego przebiegu choroby i śmierci. Jednak ze względu na złożoną patogenezę COVID-19 kluczowe znaczenie ma właściwy moment zastosowania optymalnej terapii w warunkach szpitalnych.

Dr n. med. Magdalena Rogalska,

Prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak

Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu

Medycznego w Białymstoku

Artykuł przygotowany we współpracy z Gilead Sciences Poland Sp. z o.o. PL-COVID-19-2021-03-0014

DODATEK COVIDOWY

Lekarzom, którzy codziennie zmagają się z ciężkimi realiami walki z koronawirusem, został przyznany specjalny dodatek pieniężny, tzw. dodatek covidowy, który mogą otrzymać po spełnieniu kryteriów określonych poniżej. Jego wysokość oraz zasady przyznawania zostały określone w poleceniu Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2021 r., który to zobowiązał prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do przyznania dodatkowego wynagrodzenia za pracę w związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19.

Komu przysługuje dodatek covidowy?

W powyższym poleceniu wskazano, że przedmiotowe wynagrodzenie przysługuje osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych bez względu na formę stosunku prawnego łączącego ich z pracodawcą (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna – kontrakt), w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia covidowego bądź w podmiotach leczniczych, w których skład wchodzi jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2020 r. poz. 882) lub izby przyjęć. Według ww. polecenia uprawnienie do dodatkowego wynagrodzenia posiadają osoby:

- wykonujące zawód medyczny i uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia covidowego;
- udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach izby przyjęć, SOR lub zespołów ratownictwa medycznego;
- osoby wykonujące czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratoriach przy szpitalach I, II i III poziomu zabezpieczenia (z którymi NFZ zawarł umowę na wykonywanie testów w kierunku SARS-CoV-2, które zostały wpisane do wykazu prowadzonego przez dyrektorów oddziałów NFZ wspólnie z właściwymi wojewodami i na listę laboratoriów covidowych, która jest publikowana na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia).

Bezpośredni kontakt – co to znaczy?

Użyte w cytowanym poleceniu sformułowanie „udziela świadczeń w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2” może przysporzyć pewnych trudności interpretacyjnych. Z pomocą w zrozumieniu rzeczono sformułowania przychodzą nam wyjaśnienia zawarte w piśmie Ministra Zdrowia z 2 lutego 2021 r., które wskazują, że bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, powinien być faktyczny (nie tylko potencjalny) i nie powinien mieć charakteru incydentalnego oraz powinien wynikać z faktycznie wykonywanych zadań / udzielanych świadczeń zdrowotnych na rzecz ww. pacjentów.

Wysokość dodatku

Opisywany dodatek jest przyznawany w wysokości 100% otrzymywanego wynagrodzenia przez uprawnioną osobę, przy czym nie może być wyższy niż 15 000 zł. Jedynym czynnikiem warunkującym przyznanie tego dodatku jest spełnienie kryteriów określonych w powyżej wymienionym poleceniu. Co istotne, zgodnie z pismem Ministerstwa Zdrowia z 18 grudnia 2020 r. do Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, przyznanie dodatku covidowego nie może być uzależnione od liczby świadczeń udzielonych w danym miesiącu w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem oraz

od wymiaru czasu, który lekarz poświęca na udzielanie tych świadczeń (czy świadczenia te są udzielane w sposób ciągły czy nie). Także uzależnienie wypłaty dodatku od wykazania czasu faktycznie przepracowanego w bezpośrednim kontakcie z pacjentem jest niezgodne z obowiązującymi wytycznymi. NFZ w swoim komunikacie z 2 grudnia 2020 r. jednoznacznie wskazał, że nie wymaga ewidencjonowania czasu pracy konkretnego pracownika przy

pacjentach z COVID-19. W tym miejscu należy wskazać, że jedynie w przypadku świadczenia pracy przez osoby uprawnione do świadczenia dodatkowego przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu.

Tomasz Kozak
radca prawny WMIL

SZLACHETNA AKCJA*



Ania zareagowała natomiast troską, że ci którzy pomagają sami też mogą potrzebować pomocy. I tym sposobem uruchomiliśmy zaraz po ogłoszeniu stanu pandemii linie wsparcia dla lekarzy.

Nasz telefon nie milkł. Ktoś chciał pogadać, ktoś pytał, co zrobić, kogoś trzeba było uspokoić. Dzwonili ludzie, którzy na co dzień sami uspokajają innych oraz są silni charakterem i wiedzą.

Tak naprawdę ich lęk dotyczył przede wszystkim tego, co się stanie z ich rodzinami, kiedy z lekarza zmienia się w pacjenta.

Dzwonili silni ludzie, a ich lęk pokazywał stopień oddania, z jakim podchodzą do swojej pracy.

Niektórzy napisali, a w ich piśmie można było odczytać, ile w życiu robią dla innych i jak dobrymi są matkami, ojcami, babciami i dziadkami, a teraz muszą sprawy pacjentów postawić wyżej niż własne przywiązanie do rodziny.

Zmienione warunki życia i pracy trwają już ponad rok. Nasz telefon i mail od pewnego czasu umilkły. Przyzwyczajamy się, że po czasie następuje automatyczna adaptacja do nowych warunków.

Nie zawsze jest tak, że lekarz tylko leczy. Czasami jest pacjentem, a zawsze człowiekiem.

Dziękujemy, że mogliśmy być z wami.

Agnieszka, Karol, Wojtek i Paweł

* Spontaniczna inicjatywa Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej (dr Anna Lella) oraz grupy lekarzy psychiatrów i psychologa w marcu ubiegłego roku doprowadziła do uruchomienia szeroko pojętego wsparcia dla lekarzy zrzeszonych w olsztynskiej placówce.

ZASŁUŻONY LEKARZ WARMII I MAZUR



Lek. Alicja Maria Borgosz

Lekarz, absolwentka Akademii Medycznej w Krakowie, specjalista chorób płuc, wielokrotnie odznaczana za wzorową pracę w służbie zdrowia, Złotym Krzyżem Zasługi, Zasłużony dla Warmii i Mazur, przez wiele lat związana z Samodzielnym Publicznym Zespołem Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie.

Pani Doktor to osoba niezwykle empatyczna i wrażliwa. W swoim działaniu zawsze na pierwszym miejscu stawiała dobro pacjenta, kierowana poczuciem obowiązku, znajdowała czas dla każdej osoby, która się zgłosiła. Nigdy nie liczyła godzin pracy, zawsze służyła pomocą. Niezwykle ciepła i uważna, pozostawała wzorem i autorytetem dla wielu młodych lekarzy.

Lek. dent. Małgorzata Eliszewska

Lekarz dentysta, absolwentka Akademii Medycznej w Poznaniu, specjalista stomatologii ogólnej i protetyki stomatologicznej, delegat na Okręgowy Zjazd Lekarski 5., 6., 7. i 8. kadencji. Zastępca okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej 5., 6., 7. i 8. kadencji.

Pani Doktor jest osobą posiadającą wielkie doświadczenie zawodowe oraz wiedzę, którą zawsze chętnie dzieli się z kolejnymi zastępami młodszych kolegów. Od lat realizuje program staży podyplomowych, zatrudniając stażystów. Jej postawa, oddanie pracy zawodowej oraz szczególne zaangażowanie społeczne sprawiają, że cieszy się powszechnym szacunkiem oraz autorytetem w środowisku.

Dr n. med. Leonard Januszko

Lekarz, doktor nauk medycznych, absolwent Akademii Medycznej w Białymstoku, specjalista neurologii i rehabilitacji medycznej, odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi i Krzyżem Kawalerskim, wieloletni ordynator oddziału rehabilitacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Był członkiem Krajowego Zespołu Specjalistów w Rehabilitacji, Prezydium Polskiego Towarzystwa Walki z Kalectwem, Prezydium Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, wieloletni konsultant wojewódzki.

Związany z samorządem zawodowym lekarzy i lekarzy dentystów, szczególnie przy wydawnictwie „Rocznika Medycznego” (członek zespołu redakcyjnego). Obecnie emerytowany lekarz, niezwykle zaangażowany w działalność Ośrodka Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny oraz Komisji Emerytów ORL, miłośnik medycyny i historii.

Lek. Ewa Łańcuchowska-Drężek

Lekarz, absolwentka Akademii Medycznej w Łodzi, specjalista położnictwa i ginekologii, delegat na Okręgowy Zjazd Lekarski i członek Komisji Wyborczej 2. kadencji, od wielu lat pracuje w NZOZ Przychodni Specjalistycznej w Mrągowie. W latach 90. założycielka młodzieżowej poradni ginekologicznej dla dziewcząt oraz szkoły rodzenia w Mrągowie. Delegatka na Okręgowy Zjazd Lekarski w 2., 3. i 4. kadencji.

Dr n. med. Wiesław Pesta

Lekarz, doktor nauk medycznych, absolwent Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, specjalista chirurgii ogólnej, delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy 3., 4. i 8. kadencji. Zastępca okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej 4., 5. i 6. kadencji, członek Okręgowego Sądu Lekarskiego 8. kadencji, członek Komisji Reformy Służby Zdrowia 3. kadencji, pionier chirurgii laparoskopowej w Olsztynie, na Warmii i Mazurach oraz w Polsce. Lekarz o wysokim morale, godny naśladowania przez młodych lekarzy, wykładowca Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Dr n. med. Maria Poniatowska-Broniek

Lekarz, doktor nauk medycznych, absolwentka Akademii Medycznej w Gdańsku, specjalista pediatrii i patomorfologii, wieloletni pracownik Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie. Za szczególne zasługi dla polskiej hematologii uhonorowana w 2012 roku tytułem Anioł Hematologii. Pani Doktor zajmowała się diagnostyką układu krwiotwórczego i limfoidalnego w ramach Ośrodka Regionalnego Diagnostyki Chłoniaków w Olsztynie. Brała udział w programie rejestracji oraz kontroli jakości diagnostyki chłoniaków w Polsce. Dzięki jej staraniom w 2013 roku w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym powstał zakład patomorfologii, dzięki czemu badania wykonywane w szpitalu stały na najwyższym poziomie.

Lek. dent. Cezary Henryk Wieczorek

Lekarz dentysta, absolwent Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, w okresie 5. kadencji pełnił funkcję zastępcy okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy 3., 5., 6., 7. i 8. kadencji, członek Komisji Stomatologicznej ORL w okresie 7. i 8. kadencji, członek Okręgowej Komisji Wyborczej 8. kadencji, przewodniczący Komisji Praktyk Prywatnych 6. kadencji.

Lek. Roman Andrzej Żuralski

Lekarz, absolwent Akademii Medycznej w Białymstoku, specjalista pediatrii i medycyny rodzinnej,

Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy w 2., 3., 4., 5. i 8. kadencji, delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy 3. kadencji. Członek Okręgowej Rady Lekarskiej 2., 4., 5. i 8. kadencji, Przewodniczący Komisji Kultury i Sportu 3. kadencji, organizator i promotor wielu imprez sportowych i kulturalnych. Jeden z pierwszych lekarzy tworzących podstawową opiekę zdrowotną w naszym regionie i od 20 lat działający na rzecz usprawnienia medycyny rodzinnej, pomysłodawca utworzenia Ośrodka Szkolenia Lekarzy Rodzinnych w Iławie, aktywnie promujący Warmię i Mazury wśród młodych lekarzy i zachęcający do pracy na tych terenach.

† Lek. Marek Załęski

Lekarz, absolwent Akademii Medycznej w Białymstoku, specjalista chirurgii dziecięcej, sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w 1. kadencji, przez wiele lat pracował w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie, był lekarzem wojewódzkim, dyrektorem Warmińsko-Mazurskiej Regionalnej Kasy Chorych, dyrektorem SP ZOZ MSWiA z WMCO w Olsztynie. W 2001 roku założył niepubliczną poradnię chirurgii dziecięcej NZOZ Specjaliści Dziecięcy w Olsztynie, która cieszyła się dużym zaufaniem małych pacjentów i ich rodzin, a w chwili obecnej stanowi jedną z najstarszych tego typu przychodni w regionie.

W 2002 roku jako pierwszy lekarz w Olsztynie założył oddział chirurgii jednego dnia w olsztyńskim szpitalu dziecięcym. Wraz z przyjacielem prof. Wojciechem Maksymowiczem zaangażował się nieformalnie w tworzenie Wydziału Nauk Medycznych na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie. Zmarł nagle w wieku 53 lat.

Przygotowała mgr Edyta Kuprianuk

LEKARZ – „DOBRO” POWSZECHNIE POŻĄDANE

Jacek Tyłło

Lekarz rodzinny w NRW, Niemcy



Każdy kraj europejski, i nie tylko europejski, prowadzi swoją politykę zdrowotną. Realizuje ją poprzez system ochrony zdrowia. Najważniejszym elementem tego systemu powinien być lekarz. Przeważająca większość państw właściwie odczytuje priorytety i swoimi działaniami stara się jak najlepiej dbać o zdrowie społeczeństwa.

Nie chciałbym analizować poszczególnych elementów polityki zdrowotnej w Polsce oraz w Niemczech. Istnieje zbyt wiele różnic pomiędzy systemami opieki zdrowotnej w tych krajach (nakłady finansowe, prywatne ubezpieczenia, organizacja pracy, kształcenie kadry medycznej, dostępność do najnowszej technologii medycznej czy też leków). Absolutnie kluczowym elementem wspólnym dla obu systemów jest lekarz. Nie wypada pisać truizmów o kosztach i drodze szkolenia lekarzy czy o zaufaniu społecznym do wykonujących ten zawód. Wszyscy to znamy, i w Polsce, i w Niemczech. Pandemia COVID-19 boleśnie obnażyła niedostatki systemów opieki w wielu krajach. Król jest nagi, wszędzie brakuje lekarzy. W krajach o niskich nakładach finansowych na opiekę zdrowotną szczególnie. Kraje zamożne radzą sobie znacznie lepiej. Stale doskonalą system zdrowotny, wprowadzają dodatkowe zachęty i ułatwienia celem pozyskania lekarzy z zewnątrz. Szczególnym przykładem jest Unia Europejska, gdzie wprowadzono możliwość wzajemnego uznawania wykształcenia w niektórych zawodach. Przystąpienie Polski do Unii Europejskiej zmieniło oczywiście status lekarzy w Polsce. Pojawiły się możliwości, których wcześniej nie było. Praca w swoim zawodzie w innym kraju, w innym systemie. Choroby takie same, lecz wynagrodzenie i status społeczny inne.

Migracja ludzi trwa nieprzerwanie od stuleci. W dzisiejszych czasach nie ma sobie równej, jest po prostu łatwiejsza. Należy tylko podjąć decyzję. Nie jest ona łatwa, powinno się uwzględnić wiele jej składowych. Na stałe, czy czasowo – moim zda-

niem nie to jest najważniejsze – do jakiego kraju, na jakich warunkach, co z dziećmi, czy pozostawić sobie furtkę powrotu itd. Są to elementy wspólne dla każdej osoby/rodziny decydującej się na emigrację. W naszym przypadku (moja żona jest też lekarzem hematologiem) decyzja o wyjeździe z Polski dojrzała powoli. Ostatecznie zdecydowaliśmy się na opuszczenie kraju z wielu przyczyn: osobistych, zawodowych, rodzinnych, mieliśmy dość pracy w polskim systemie opieki zdrowotnej (w szerokim tego słowa znaczeniu). Nie jest to czas i miejsce ku temu, aby dokładnie analizować powody tego kroku. Każdy, decydując się na emigrację, ma swoje racje. My postanowiliśmy wyjechać do Niemiec. Parę lat wcześniej o mało nie zostaliśmy w Danii, braliśmy też pod uwagę Austrię.

Nie spodziewajcie się Państwo dokładnej recepty, jak skutecznie zmienić pracodawcę na tego z innego kraju. Sprawa nie jest prosta. Wymaga dużo zaangażowania oraz poświęceń osobistych.

Na początek znajomość języka, absolutnie moim zdaniem priorytetowa sprawa, minimum na poziomie B1. Dobra znajomość języka pozwoli na łatwiejsze „wejście” w obcy system, szybszą aklimatyzację, uniknięcie nieporozumień i błędów, lepsze zrozumienie waszych oczekiwań przez pracodawcę. „Niemcy to też ludzie”, zawsze trzeba o tym pamiętać i rozumieć, że mają swój punkt widzenia na wspólne sprawy zawodowe, niejednokrotnie odmienny od naszego, niekiedy będziemy musieli odstąpić od naszych dotych-

czasowych przyzwyczajęń. Naukę języka trzeba rozpocząć jak najwcześniej. Pogląd, że szkolny niemiecki wystarczy na początek i „potem jakoś to będzie” jest błędny. Najlepiej legitymować się znajomością języka, posiadając stosowny certyfikat, wydany przez Instytut Goethego w Polsce. Ma on wiele filii prowadzących kursy językowe. Na pewno znajdziecie odpowiednie miejsce dla siebie. Certyfikat Instytutu Goethego jest powszechnie uznawanym dokumentem w całym Niemczech.

Następnym punktem jest decyzja, gdzie pracować: szpital, przychodnia, POZ, w jakim landzie. Wielu lekarzy specjalistów pracuje jako lekarze rodzinni. We wschodnich landach Niemiec – obszar dawnego NRD – jest większe zapotrzebowanie na lekarzy i droga do legalnego zatrudnienia trochę łatwiejsza.

Stosunek do cudzoziemców w różnych landach jest inny, regułą jest jednak, że osoby wykształcone postrzegane są pozytywnie.

Następnym elementem, niezbędnym przy zmianie pracodawcy, są certyfikowane tłumaczenia dokumentów potwierdzających nasze kwalifikacje, najlepiej, żeby były wykonane w Niemczech. Polskie tłumaczenia nie są niestety najlepsze i mogą rodzić wątpliwości. Dokumenty należy przedstawić przyszłemu pracodawcy, dalej wspólnie z nim ubiegać się o ich uznanie przez izbę lekarską właściwą dla miejsca zameldowania. W każdym landzie może być ich kilka. Najważniejszą sprawą jest egzamin językowy przez nie organizowany. Bez zdania tego egzaminu nie ma mowy o pełnoprawnym wykonywaniu zawodu lekarza w Niemczech. Można pracować legalnie bez zaliczenia tego egzaminu, jednakże pod nadzorem niemieckiego lekarza i za dużo mniejszą stawkę. Najczęściej ma to miejsce w szpitalach. Egzamin językowy nie jest jednakowy w całym Niemczech. Traktowany jest bardzo poważnie i formalnie prowadzony. Poszczególne izby lekarskie procedują go w sposób odmienny niż pozostałe. Są również wymogi wspólne. Najczęściej przebiega to w sposób następujący. Musimy wcielić się w rolę lekarza dyżurnego oddziału lub izby przyjęć i przeprowadzić badanie podmiotowe oraz przedmiotowe pacjenta. W trakcie tego jesteśmy wnikliwie obserwowani przez drugiego egzaminatora. Następnie należy zaplanować cykl badań diagnostycznych, uwzględnić diagnostykę różnicową, przygotować zalecenia poszpitalne. W trakcie egzaminu „moż-

na liczyć” na serwowane niespodzianki – telefon z laboratorium z wynikami badań (bardzo istotne jest dokładne ich zrozumienie), ich interpretacja, jak i upewnienie się, o jakiego pacjenta chodzi (literowanie nazwiska chorego). Końcowy etap egzaminu to tzw. rozmowa podsumowująca z ordynatorem oddziału – pełna dowolność zadawanych pytań, niejednokrotnie mających niewiele wspólnego z omawianym przypadkiem. Całość trwa około godziny. Czas jest dokładnie odliczany na poszczególnych etapach. Szczególny nacisk kładzie się na tłumaczenie fachowego języka medycznego na potoczny, zrozumiały dla pacjentów. Przeciętny pacjent nie rozumie, co jest napisane w oficjalnych dokumentach medycznych, np. opisach badań obrazowych, kart wypisowych ze szpitala, konsultacji. Dokumenty medyczne zawierają wiele sformułowań łacińskich, angielskich bądź skrótów językowych. Rolą lekarza jest dokładny przekład na język codzienny. Za przykład niech posłuży nam słowo „gastroskopia”. W rozmowie z lekarzem użyjemy słowa „gastroskopia”, natomiast w rozmowie z pacjentem wyrażenie „obrazowanie żołądka”. To wszystko oznacza dodatkowe wyzwanie językowe. W razie niepowodzenia można przystąpić do egzaminu ponownie, wiele razy, nie wcześniej jednak niż po trzech miesiącach. Znałem mi przypadki osób zdających egzamin językowy wielokrotnie. Trzeba wówczas żyć w zawieszeniu przez niejednokrotnie kilkanaście miesięcy. Gdy przebrniemy przez egzamin językowy, należy uzbroić się w cierpliwość. Na dyplom można czekać kilka tygodni. Równie długo można wypatrywać potwierdzenia naszego dyplomu specjalizacji przez izbę lekarską. Wszelkie ponaglenia i pytania są bardzo niemile widziane. Biurokracja wszędzie ma się dobrze. Pozostaje jeszcze dopuszczenie do pracy wydawane przez KV (Stowarzyszenie Lekarzy Ustawowego Leczenia Zdrowotnego). Jest ono ważne na terenie całego Niemiec. Gdy zdobędziemy ten dokument, zaakceptujemy warunki pracy, można z powodzeniem pracować i podnosić swoje kwalifikacje.

Opisałem tylko stronę formalną zatrudnienia w Niemczech. Pozostają jeszcze inne elementy związane z emigracją, jak znalezienie lokum, szkoły dla dzieci, przewiezienie dobytku, legalizacja samochodu, ubezpieczenie osobiste.

Emigrować, czy też nie? Decyzja jest wasza. Powodzenia!

MATEMATYKA A ORGANIZACJA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ



Infekcje górnych dróg oddechowych stanowią jedną z najczęstszych przyczyn konsultacji w punktach podstawowej opieki zdrowotnej. Według szacunków około 25% osób w danej populacji trafia rocznie do lekarzy POZ z tego typu dolegliwościami, przy czym nasilenie liczby wizyt następuje zazwyczaj (przynajmniej w klimacie umiarkowanym) przy spadku temperatur i zwiększeniu względnej wilgotności powietrza.

Z punktu widzenia organizacji i działania podstawowej opieki medycznej jest to więc istotny problem. O ile zapobieganie tego typu infekcjom w ogóle populacji jest trudne, to odpowiednie przygotowanie systemu opieki medycznej na kolejne fale zachorowań jest jak najbardziej w zasięgu możliwości. Nastawienie systemów ochrony zdrowia na zwiększone obciążenie determinuje skuteczną i fachową pomoc lekarską. W okresie wzrostu zachorowań może bowiem nastąpić utrudniony dostęp do świadczeń.

Po analizie występujących w tym zakresie problemów planowania w opiece zdrowotnej, matematycy z UWM, wspólnie z kolegami z innych wydziałów, postanowili opracować model matematyczny zależności między danymi meteorologicznymi a liczebnością zgłoszeń do przychodni. Okazało się, że można ją przewidzieć z dużą dokładnością.

Matematycy zbadali zależność między współczynnikiem UTCI (ang. *universal thermal climate index*) a liczbą przyjęć pacjentów z infekcjami górnych dróg oddechowych w Olsztynie w latach 2012–2015.

Współczynnik UTCI zasadniczo opisuje oddziaływanie czynników meteorologicznych (temperatura powietrza, wilgotność powietrza, prędkość wiatru) na organizm człowieka. Optymalny zakres UTCI znajduje się między wartościami 9 a 26, poniżej tych wartości mówimy o różnych poziomach „stresu zimna” zaś powyżej – o poziomach „stresu ciepła”. Oszacowania współczynnika UTCI dokonać można na podstawie aktualnych prognoz pogody dla danego terenu.

W badanym okresie zauważono silny związek między niskimi wartościami UTCI (po-

niżej –13) a wysokimi wskaźnikami przyjęć pacjentów z infekcjami dróg oddechowych. Co więcej, wskaźnik ten działa wyprzedzająco (kilka dni) i może służyć do wykrywania okresów ze wzmożoną liczbą wizyt pacjentów w placówkach POZ.

Innymi słowy, opierając się na przeprowadzonych badaniach, mamy możliwość odpowiedniego przygotowania systemu opieki zdrowotnej na zwiększoną liczbę pacjentów i infekcjami dróg oddechowych poprzez:

1. Przygotowanie prognoz wskaźnika UTCI na podstawie prognoz meteorologicznych – co z dużym wyprzedzeniem pozwoli na oszacowanie okresów nasilenia infekcji dróg oddechowych.
2. Bieżące monitorowanie współczynnika UTCI na podstawie aktualnych pomiarów meteorologicznych – co pozwoli na dokładniejsze określenie (z wyprzedzeniem kilku dni) zwiększenia liczby pacjentów w placówkach POZ.

Przygotowanie strategii działania na okresy wzmożonych zachorowań jest bardzo istotnym problemem w zarządzaniu służbą zdrowia. Właściwe określenie procedur powinno dać możliwość uniknięcia powikłań wynikłych z opóźnień w udzieleniu świadczeń medycznych.

Pandemia COVID-19 zmieniła zarządzanie służbą zdrowia. Rozwijając metody pracy, matematycy podjęli próbę analizy zachowań w pierwszych miesiącach epidemii. Nastąpił wtedy duży wzrost e-medycyny, w szczególności teleporad.

W każdej grupie wiekowej w początkowej fazie wskaźnik konsultacji istotnie zmalał (rozumiany jako liczba osób ubiegających się o konsultację w stosunku do liczby osób pod opieką w danym okresie). W kolejnych miesiącach przybliżony wskaźnik konsultacji osiągał średnie wartości długoterminowe. Największy spadek wskaźnika konsultacji wystąpił w najmłodszej grupie wiekowej, najmniejszy w najstarszej. Różnice w częstości konsultacji były niezależne od sytuacji epidemiologicznej.

Krzysztof Śmiarowski
Olsztyński Ośrodek Onkologiczny „Kopernik” Sp. z o.o.

B I B L I O G R A F I A

Romaszko J., Skutecki R., Bocheński M., Cymes I., Dragańska E., Jastrzębski P., Morocka-Tralle I., Jalali R., Jeznach-Steinhagen A., Glińska-Lewczuk K. Applicability of the universal thermal climate index for predicting the outbreaks of respiratory tract infections: a mathematical modeling approach. *Int J Biometeorol.* 2019;63:1231–1241.

Ochal M., Romaszko M., Glińska-Lewczuk K., Gromadziński L., Romaszko J. Assessment of the consultation rate with general practitioners in the initial phase of the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2020, 17, 7710.

KRONIKA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ



Zbigniew Gugnowski

Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie z 24 lutego 2021 r.

Obradom przewodniczyła prezes Okręgowej Rady Lekarskiej kol. Anna Lella.

Na wstępie Kanclerz Kapituły „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur”, kol. Marek Zabłocki, wręczył odznaczenia przyznane w roku 2020 następującym osobom:

- lek. Alicja Borgosz,
- lek. dent. Małgorzata Eliszewska,
- dr n. med. Leonard Januszko,
- lek. Ewa Łańcuchowska-Drężek,
- dr n. med. Wiesław Pesta,
- dr n. med. Maria Poniatowska-Broniek,
- lek. dent. Cezary Wieczorek,
- lek. Roman Żuralski,
- lek. Marek Załęski – pośmiertne odznaczenie ma być przekazane rodzinie zmarłego (siostra).

Następnie kol. Andrzej Zakrzewski, dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału NFZ, przedstawił kwestie organizacyjne, jakie podejmowane są w naszym województwie w kontekście walki z COVID-19 oraz zreferował kontraktowanie świadczeń na nowy okres. Powołano 29 szpitali węzłowych, dodatkowo stworzono 11 zespołów wyjazdowych, a na dzień obrad ORL w województwie warmińsko-mazurskim 95,5 tys. osób otrzymało co najmniej jedną dawkę szczepionki przeciwko SARS-CoV-2.

W dalszej części obrad kol. Leszek Cichowski przedstawił analizę ankiet dotyczących stażu podyplomowego. Spośród ankietowanych wszyscy stażyści byli zadowoleni ze

współpracy z koordynatorem stażu (wystawiali ocenę powyżej 5). Ocena staży cząstkowych: choroby wewnętrzne – najstabilniej został oceniony Uniwersytecki Szpital Kliniczny, chirurgia ogólna – najstabilniej w ocenach wypadł Miejski Szpital Zespolony (tutaj przoduje Szpital MSWiA oraz Uniwersytecki Szpital Kliniczny); położnictwo i ginekologia – najstabilniej oceniono Uniwersytecki Szpital Kliniczny, a najlepiej Szpital w Bartoszych; intensywna terapia i medycyna ratunkowa – w porównaniu z poprzednim rokiem oceny trochę pogorszyły się w MSWiA, poza tym bez zmian; pozostałe staże cząstkowe (pediatria, psychiatria, medycyna rodzinna) oceniono na podobnym poziomie. Wśród lekarzy dentystów od lat oceny są bardzo wysokie. Tylko 6 osób oceniło kursy (prawo medyczne, bioetyka, orzecznictwo), oceny te nie różnią się od tych z poprzednich lat. Pandemia nieznacznie wpłynęła na oceny.

Kontynuując obrady dr Anna Lella poinformowała, iż od początku roku na każdym z posiedzeń Prezydium ORL wręczano gratulacje i nagrody finansowe za uzyskany stopień doktora nauk medycznych oraz za habilitację (pierwotnie miały one być wręczane na Okręgowym Zjeździe Lekarskim w 2020 roku, który został przeprowadzony online z powodu pandemii). W swoim wystąpieniu dr Lella poruszyła także inne zagadnienia, jakimi zajmowało się prezydium ORL: 1) w listopadzie WMIL wystosowała do Ministerstwa Zdrowia przyjęte przez radę stanowisko w sprawie prowadzenia respiratoroterapii przez medyków jedynie po lakonicznym przeszkoleniu. Ministerstwo ustosunkowało się do niego, stwierdzając m.in. jakoby lekarze, kierowani do ww. przez wojewodów, nigdy nie pracują samodzielnie; 2) w związku z wakacjami na stanowiska konsultantów wojewódzkich – WMIL wytypowała spośród swoich członków kandydatów do pełnienia tej funkcji (chirurgii plastycznej, hipertensjologii, gastroenterologii, chirurgii naczyniowej); 3) monitorując problemy gabinetów stomatologicznych w szkołach, które w czasie pandemii nie mogą funkcjonować, WMIL wystosowała w tej sprawie kolejne pismo do prezydenta Olsztyna,

jednak odpowiedź, jaką otrzymał samorząd, nie wnosi nic znaczącego do sprawy. Sprawa jest wciąż monitorowana.

W dalszej części obrad przewodniczący Komisji Kształcenia kol. Piotr Siwik poinformował o zbliżającym się terminie składania prac do Konkursu im. prof. Lenkiewicza na najlepszą publikację naukową dla młodych lekarzy. Powołano komisję do oceny prac: kol. Leszek Cichowski, kol. Marta Szadurska-Noga i kol. Piotr Malinowski.

ORL przyjęła następujące uchwały:

- w sprawie potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego (6 osób);
- w sprawie powołania Komisji Bioetycznej na kolejną kadencję w składzie: Tomasz Stompór, Wanda Badowska, Leszek Dudziński, Jan Kopeć, Danuta Kozłowska-Trusewicz, Piotr Malinowski, Elżbieta Najmowicz, Marcin Sawicki, Jadwiga Pansko, Tadeusz Peterlejtner, Danuta Radziszewska-Szczepaniak, Roman Jan Grzechnik, Józef Szarek, Ryszard Targoński, Ewa Wasilewska-Teśluk.
- w sprawie zmiany uchwały ORL Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie z 2018 r. w sprawie określenia wysokości oraz zasad wypłaty należności świadkom, stronom postępowania, biegłym w sprawach z zakresu odpowiedzialności zawodowej, prowadzonych przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.
- w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza lekarzowi, który uzyskał kwalifikacje zawodowe poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, na określony

zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym, wpisania na listę członków okręgowej izby lekarskiej oraz wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów;

- w sprawie ustalenia liczby członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru jednego delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy w Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej w Olsztynie kadencji 2022–2026 oraz minimalnej i maksymalnej liczby członków rejonu wyborczego posiadających czynne prawo wyborcze, utworzonego do przeprowadzenia wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy kadencji 2022–2026;
- (poufna) w sprawie zawieszenia prawa wykonywania zawodu do czasu zakończenia postępowania w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych ze względu na stan zdrowia;
- w sprawie ubezpieczenia OC organów Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie;
- w sprawie zmiany uchwały z grudnia 2020 r. dot. zwołania Okręgowego Zjazdu Lekarzy i powołania Komitetu Organizacyjnego.

Na tym posiedzenie zakończono.

Zbigniew Gugnowski, Karolina Lubak



OŚRODEK HISTORII WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ
MEDYCYNY PRZEDSTAWIA

CZĘŚĆ PIERWSZA

BOLESŁAW WIENIAWA-DŁUGOSZOWSKI – LEKARZ, DYPLOMATA, ŻOŁNIERZ



Doktor Bolesław Wieniawa-Długoszowski jest pierwszym w historii Polski lekarzem, który sięgnął po najwyższą godność w państwie – był nominowany na urząd Prezydenta Rzeczypospolitej. Spośród niezliczonej rzeszy lekarzy zaangażowanych w walkę o niepodległość był chyba w największym stopniu żołnierzem. Jak sam wspominał, wolał „operować wrogów szablą, niż rodaków lancetem”. W okresie dwudziestolecia międzywojennego był powszechnie znanym bohaterem licznych anegdot akcentujących jego popularność.

W Polsce Ludowej prezentowany był najczęściej jako personifikacja sanacyjnej demoralizacji. Pojawiał się też w literaturze wspomnieniowej i biograficznej. Po 1989 roku pojawiło się kilka książek biograficznych poświęconych Wieniawie, liczne artykuły i nawiązania do jego postaci oraz jego *Wymarsz i inne wspomnienia*. Pojawił się także w satyrze politycznej – był bohaterem dowcipu o ówczesnym prezydencie, który tak miał się mieć do marszałka, jak jego tzw. kapciowy do Wieniawy.

Bolesław Ignacy Florentyn Długoszowski urodził się 22 lipca 1881 r. w Maksymówce koło Stanisławowa. Pochodził, jak zwykle się określać, z rodziny o tradycjach patriotycznych – pradziad oficer napoleoński, dziadkowie – uczestnicy powstania listopadowego i krakowskiego, ojciec – powstaniec styczniowy. Jako dziewiętnastolatek został zdopinguwany przez piętnastoletnią narzeczoną deklaracją, że nie poślubi człowieka, który nie weźmie udziału w powstaniu. Ich synowi przypisuje się epigramat odzwierciedlający to wydarzenie, ze względów oczywistych i praktycznych w zmienionej formie gramatycznej: „nie ubliży Twojej cnocie, gdy się oddasz patriocie”.

Ojciec Bolesław był inżynierem specjalizującym się w budownictwie kolejowym, mawiał o sobie, że jest drugim w rodzinie inteligentem po kronikarzu Janie Długoszu. Pokrewieństwo nie jest w pełni udokumentowane, pewne jest że Długosz pieczętował się herbem Wieniawa i miał liczne rodzeństwo.

Matka, Józefa ze Struszkiewiczów, pochodziła z polsko-węgierskiej rodziny o nie mniej barwnej przeszłości.

Gdy młody Bolesław ma sześć lat, rodzina przeprowadza się do nowo nabytego majątku Bobowa koło Gorlic, który odtąd kojarzony jest z Wieniawą-Długoszowskim. Edukację gimnazjalną rozpoczyna we Lwowie, gdzie jak wspomina „wywalano go sromotnie ze wszystkich po kolei gimnazjów” – przypisuje to nietolerancji „c.k. belfrów” dla „zainteresowań sportowych” i własnej awersji do „misteriów greckiej gramatyki”. Maturę uzyskuje w końcu jako ekstern w nowosądeckim gimnazjum im. Jana Długosza.

Po maturze, zgodnie z życzeniem ojca, by synowie zdobyli „konkretny zawód”, rozpoczyna studia medyczne we Lwowie. Motywy wyboru kariery lekarskiej przez młodzieńców o specyficznych cechach charakteru opisał doktor Boy-Żeleński w felietonie *Kariery*, który kończy się następująco: „Symbolem przejściowej epoki jest ów doktor medycyny, który poprzez medycynę, ziemiaństwo, malarstwo i poezję doszedł do pułku szwoleżerów. Strach pomyśleć, czego by dokonał, gdyby był zaczął wprost od szwoleżera”.

Wykład dr. n. med. **Roberta Budkiewicza** *Bolesław Wieniawa-Długoszowski – lekarz, dyplomata, żołnierz* prezentowany był w trakcie Trzecich Spotkań Medyków z Historią odbywających się pod hasłem „Udział lekarzy w walce o Niepodległość w 100-lecie odzyskania niepodległości”.

Choć sprawował swój urząd zaledwie jeden dzień, posiadał bodaj najwięcej po temu kwalifikacji ze wszystkich swoich poprzedników i następców. Miał wykształcenie, kulturę osobistą i horyzonty, jakich brakowało Stanisławowi Wojciechowskiemu czy później Bolesławowi Bierutowi i Aleksandrowi Kwaśniewskiemu, prezencję i ogłade, których nigdy nie dostawało Lechowi Wałęsie, rutynę polityczną i dyplomatyczną, jakiej pozbawiony był u progu swojej kadencji Ignacy Mościcki. A nadto jeszcze osobisty charme, którym potrafił zjednać najbardziej nieprzychylnie otoczenie, bezinteresowność i prostolinijność, tak rzadkie wśród zawodowych polityków, i cechę zupełnie przynajmniej dzisiaj egzotyczną – poczucie honoru.

Profesor Paweł Piotr Wieczorkiewicz

Studia kończy z wynikiem celującym z 12 na 18 egzaminów i rozpoczyna specjalizację z okulistyki u profesorów Burzyńskiego i Macheka. Należy podkreślić, że kierowana przez Macheka klinika jest wówczas uznawana za jedną z czterech najlepszych na świecie.

Okres lwowski to także pierwsze towarzyskie kontakty ze światem artystycznym, cyganerią, poznaje Kasprowicza, Przybyszewskiego, Wyspiańskiego, Staffa, skłonność, czy wręcz przynależność do tego środowiska pozostanie trwała i ukształtuje wizerunek „szwoleżera na Pegazie”.

Obiecującą karierę lekarską przerywa ślub z początkującą śpiewaczką operową Stefanią Calvas, z którą wyjeżdża na studia artystyczne do Berlina i Paryża. Przez moment kontynuuje edukację medyczną, potem wtapia się w środowisko bohemy artystycznej Paryża, uczestniczy w pracach polskich towarzystw artystycznych i literackich, jest korespondentem prasy galicyjskiej i warszawskiej, tłumaczem, poetą i współautorem odcinkowej powieści sensacyjnej. Jesienią 1912 roku zakłada w Towarzystwie Artystów Polskich Koło Nauk Wojskowych.

W tym czasie Józef Piłsudski rozwija struktury Związku Strzeleckiego, odwiedza ogniw organizacji i prowadzi agitację wśród emigrantów. Długoszowski uczestniczy w dwu paryskich spotkaniach w lutym 1914 r. Píše po nich do brata: „czuję się żołnierzem – znalazłem wodza”.

W końcu lipca powraca do Galicji. Pierwszego sierpnia rozpoczyna kurs oficerski Związku Strzeleckiego, przyjmuje pseudonim Wieniawa, 6 sierpnia wyrusza z I Kompanią z Olean-



drów. Dość szybko porzuca piechotę i 10 sierpnia trafia do powstającej pod dowództwem Władysława Beliny-Prażmowskiego kawalerii legionowej. Bierze udział w pierwszych patrolach, potyczkach, uczestniczy w kojarzonym powszechnie z zatraskiwanymi okiennicami wkroczeniu do Kielc.

We wspomnieniach Wieniawy z tego okresu dostrzegam subiektywność refleksji, przejawiającą się przez całe życie skłonność do dostrzegania pozytywów w postępowaniu i zachowaniu innych – używając popularnego i nieco dwuznacznego porównania, widział szklanę raczej do połowy pełną niż w połowie pustą.

My kojarzymy wkroczenie Legionów do Królestwa ze strofami *Pierwszej Brygady*, zwłaszcza słynnym „j...t was pies”, on wspomina pana Ziemiańskiego, który podarował mu bieleźną i szablę.

Wizytę w Oblęgorku u Henryka Sienkiewicza opisuje jako miłą, zakończoną życzeniami „brzmiącymi jak błogostawieństwo”. Pozostali uczestnicy wspominają, że do dworku wszedł tylko Wieniawa (w Paryżu poznał córkę pisarza) i po wyjściu zameldował o chłodnym przyjęciu – burknięciu „bo idziecie z Niemcami”, na które odpowiedział „bodaj z samym diabełem, byle do wolnej Polski”.

Wspomnienie to było, jak pisze Jacek Majchrowski, „pewnym zawłaszczaniem Sienkiewicza dla idei legionowej”, ale w moim odczuciu, było też niejako kurtuazją wobec wizerunku noblisty. Zarówno w 1924 r., gdy zostało opublikowane, jak i dziś, obraz „zatraskiwanym okiennic” nie budzi raczej sympatii.

Należy oczywiście zadać pytanie, w jaki sposób ta tendencja, o ile nie jest tylko moim wymysłem, wpływała na późniejszą działalność polityczną i służbę dyplomatyczną, na ile sprzyjała nawiązywaniu pozytywnych relacji, na ile deformowała postrzeganie rzeczywistości?

Z czasem walki angażują coraz większe siły, stają się bardziej zacięte. W listopadzie Wieniawa awansuje do stopnia podporucznika, odznacza się w bitwie pod Marcinkowcami, gdzie dowodzony przez niego pluton wydostaje się z okrążenia przez Dunajec, a on sam ostrzeliwany, spokojnie kieruje przeprawą.

W sylwestra 1914 r., który z kawalerzystami spędza Piłsudski, wygłasza na jego cześć toast, w którym po raz pierwszy tytułuje go Naczelnikiem.

Kolejne miesiące spędza w siodle lub w okopach. W tym czasie ujawnia się rozdzźwięk między Piłsudskim, który dąży do utrzymania jak największej samodzielności legionów, a ich

formalnym dowództwem wojskowym – Komendą Legionów, które objął gen. Karol Trzaska-Durski, i politycznym – Naczelnym Komitetem Narodowym, którego szefem Departamentu Wojskowego jest Władysław Sikorski.

W dniu 28 lipca 1915 r. zostaje powołany na stanowisko oficera ordynansowego, a 13 sierpnia wyjeżdża z Piłsudskim i kilkoma innymi oficerami do Warszawy, gdzie dochodzi do spotkania środowiska dążącego do maksymalnej niezależności polskich sił zbrojnych od Austrii, realizowanej przez rozwój struktur podziemnych – POW.

Komenda Legionów, NKN – szczególnie Departament Wojskowy – działają w duchu sławnego adresu Sejmu Galicyjskiego: „Przy Tobie, Najjaśniejszy Panie, stoimy i stać chcemy”, upatrują szansy dla sprawy polskiej w lojalności i liczebności legionów. Znamienne, że blisko trzy dekady później zarzut nadmiernego zaangażowania wojskowego i zaniedbywania aktywności politycznej wobec aliantów postawi naczelnemu wodzowi Władysławowi Sikorskiemu jego „szara eminencja” – jedna z bardziej zagadkowych

postaci XX wieku, Józef Retinger, postrzegany raczej jako kosmopolita niż orędownik polskiej racji stanu.

Pełnienie funkcji adiutanta to nie tylko asystowanie w rozgrywkach politycznych i nawiązywanie coraz bliższych relacji z komendantem, który m.in. spędza w Bobowej Wielkanoc 1916 r.

W krwawej, trzydniowej bitwie pod Kostiuchnowką, uznawanej z racji sprowokowania zaborców do rywalizacji o polską siłę zbrojną, za kluczową dla niepodległości, po raz kolejny wyróżnia się niezwykłą odwagą, dwukrotnie dostarczając, pod huraganowym ogniem, meldunki do pozbawionego łącznie 5. Pułku Piechoty, broniącego tzw. Polskiej Góry.

Będzie to kolejne uzasadnienie wniosku o nadanie *Virtuti Militari* oraz wyrażonej przez Piłsudskiego opinii: „Za to go lubię, że gdy był mus mogłem na niego liczyć, bez względu na położenie”.



◁ Bezcenną ilustracją paryskiego życia przyszłych legionistów jest obraz Leona Chwistka z 1919 r. zatytułowany *Szermierka* (MN w Krakowie). Przedstawia pojedynek autora – wybitnego filozofa, matematyka, malarza i szermierza, u kresu życia działacza ZPP – z malarzem i poetą Władysławem Duninem-Borkowskim, przyszłym autorem wiersza *Belinowe ułany*. Borkowski obraził narzeczoną Chwistka – Olę Steinhausównę, siostrę sławnego matematyka Hugona. Jednym z sekundantów Chwistka był Wieniawa, który poza zawodowymi, wojskowymi związkami z szablą, zostanie za ćwierć wieku prezesem Polskiego Związku Szermierczego. Pojedynek zakończył się zwycięstwem Chwistka, jego rywal stracił fragment ucha.

OCENA STAŻU PODYPLOMOWEGO LEKARZA ROK 2019/2020

Analizę jakości szkolenia lekarzy stażystów wykonano na podstawie anonimowej ankiety wypełnionej przez 57 osób. Oceniano w skali od 1 do 6, gdzie 1 – oznaczało ocenę zdecydowanie negatywną, a 6 – ocenę celującą. W przypadku uzyskania oceny lepszej o 1 stopień niż w roku ubiegłym, przy wartości średniej dodano znak +, w przypadku gorszej znak –. Największa grupa lekarzy odbywała staż w szpitalach zlokalizowanych na terenie Olsztyna – w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA (SP ZOZ MSWiA, 26 osób), Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym (WSzS, 8 osób), Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym (USK, 5 osób) oraz w Miejskim Szpitalu Zespolonym (MSzZ, 6 osób). Poza Olsztynem w szpitalach powiatowych staż odbywało 6 lekarzy (w Bartoszycach – 4 osoby, w Działdowie – 1 osoba, w Szczytnie – 1 osoba).

liczba lekarzy stażystów w szpitalach powiatowych w roku 2019/2020 była znacznie mniejsza niż w roku 2018/2019 – porównywalna do lat wcześniejszych. W Olsztynie zwiększyła się liczba lekarzy odbywających staż w SP ZOZ MSWiA, zmniejszyła w WSzS.

Koordynatorzy staży we wszystkich szpitalach otrzymali oceny bardzo dobre.

Tab. 1. Ocena koordynatorów staży

WSzS	SP ZOZ MSWiA	MSzZ	USK	Bartoszyce
5,1	5,5	5,0	5,4	5,3

Stażę cząstkowe z zakresu chorób wewnętrznych były oceniane dobrze i bardzo dobrze w pięciu wymienionych szpitalach. Pogorszyła się ocena staży w USK. Najlepiej były oceniane staże w MSzZ.

Tab. 2. Ocena staży cząstkowych – choroby wewnętrzne

	WSzS	SP ZOZ MSWiA	MSzZ	USK	Bartoszyce
Opiekun	5,4	5,1	5,7	4,3(–)	5,3
Miejsce odbywania stażu	5,2	4,8	5,7	4,5(–)	5,0
Oddział	4,8	4,7(–)	5,8	4,3(–)	5,5
Poradnia	5,1	5,0	6,0	4,8(–)	5,3
Ilość wykonywanych procedur	4,3	4,6	5,3	4,0(–)	4,8
Samodzielność wykonywanych procedur	4,3	4,7	5,5	5,3	4,3
Zdobyta wiedza teoretyczna	4,8	4,8	5,7	4,0(–)	4,5
Zdobyta wiedza praktyczna	4,5	4,7	5,5	4,8(–)	4,8
Dyżury	5,1	5,2	5,5	5,0(–)	5,5

Stażę cząstkowe z zakresu chirurgii ogólnej najlepiej były oceniane w USK, ale gorzej niż w poprzednim roku oceniano zdobytą wiedzę teoretyczną. Pogorszyła się ocena staży w MSzZ.

Tab. 3. Ocena staży cząstkowych – chirurgia ogólna

	WSzS	SP ZOZ MSWiA	MSzZ	USK	Bartoszyce
Opiekun	5,1	5,5	4,5	6,0	5,8
Miejsce odbywania stażu	4,8	5,4	4,2(–)	5,8	5,3
Oddział	4,9	5,5	4,2	5,6	5,3
Poradnia	4,6	5,4	4,0(–)	5,8	5,5
Ilość wykonywanych procedur	4,4	5,5	4,2	5,4	5,3
Samodzielność wykonywanych procedur	4,1	5,4	4,0(–)	5,6	5,5
Zdobyta wiedza teoretyczna	4,1	5,2	3,7(–)	4,8(–)	5,5
Zdobyta wiedza praktyczna	4,4	5,5	4,2(–)	6,0	5,5
Dyżury	4,8	5,5	4,3(–)	5,6	5,8

Lekarze z SP ZOZ MSWiA odbywali staże z zakresu położnictwa i ginekologii w WSzS lub MSzZ i ich opinia została włączona do oceny powyższych szpitali. Lekarze z USK re-

alizowali staż w całości w WSzS – zwraca uwagę gorsza ocena niż w roku ubiegłym. Najlepiej był oceniany staż w szpitalu w Bartoszycach.

Tab. 4. Ocena staży cząstkowych – położnictwo i ginekologia

	WSzS	MSzZ	UWM	Bartoszyce
Opiekun	5,4	5,5	5,8	5,5
Miejsce odbywania stażu	5,2	5,4	4,8(–)	6,0
Oddział	5,0	5,1	4,6(–)	6,0
Poradnia	5,0	5,2	4,6(–)	5,3
Ilość wykonywanych procedur	4,9	5,2	5,2	5,3
Samodzielność wykonywanych procedur	4,7	4,8	4,8(–)	5,5
Zdobyta wiedza teoretyczna	5,0	4,8	4,6(–)	5,8
Zdobyta wiedza praktyczna	4,8	4,9	5,2	5,8
Dyżury	5,4	5,3	5,4	5,5

Pogorszyła się ocena staży z zakresu intensywnej terapii i medycyny ratunkowej w SP ZOZ MSWiA. Staże w pozostałych szpitalach były oceniane bardzo dobrze.

Tab. 5. Ocena staży cząstkowych – intensywna terapia i medycyna ratunkowa

	WSzS	SP ZOZ MSWiA	MSzZ	USK	Bartoszyce
Opiekun	5,4	5,1	5,6	5,6	5,8
Miejsce odbywania stażu	5,3	4,9	5,3	5,4	5,8
Ilość wykonywanych procedur	5,2	4,5(–)	5,2	5,2	5,3
Samodzielność wykonywanych procedur	5,3	4,5	5,3	5,4	5,3
Zdobyta wiedza teoretyczna	5,3	4,7	5,2	5,4	5,3
Zdobyta wiedza praktyczna	5,3	4,7	5,3	5,4	5,3
Dyżury	5,4	5,0	5,3	5,2	5,0

Pozostałe staże cząstkowe były realizowane w innych szpitalach i poradniach na terenie Olsztyna, Działdowa, Bartoszyce oraz w szpitalach psychiatrycznych w Węgorzewie i Fromborku (lekarze odbywający staż w Bartoszycach). Poziom szkolenia w tych ośrodkach był dobrze i bardzo dobrze oceniany przez lekarzy stażystów.

Tab. 6. Ocena pozostałych staży cząstkowych – Olsztyn

	Pediatria	Psychiatria	Medycyna rodzinna
Opiekun	5,4	5,6	5,5
Miejsce odbywania stażu	5,4	5,3	5,4
Oddział	5,3	5,4	×
Poradnia	5,2	5,4	×
Ilość wykonywanych procedur	5,4	5,0	5,2
Samodzielność wykonywanych procedur	5,6	5,0	5,3
Zdobyta wiedza teoretyczna	5,3	5,1	5,4
Zdobyta wiedza praktyczna	5,4	5,0	5,3
Dyżury	5,5	5,3	5,5

Tab. 7. Ocena pozostałych staży cząstkowych – Szpital Powiatowy w Bartoszycach

	Pediatria	Psychiatria	Medycyna rodzinna
Opiekun	5,3	5,5	5,3
Miejsce odbywania stażu	5,0	5,3	5,3
Oddział	5,3	5,3	–
Poradnia	5,3	5,3	–
Ilość wykonywanych procedur	4,5	4,8	5,3
Samodzielność wykonywanych procedur	5,0	5,0	5,0
Zdobyta wiedza teoretyczna	5,0	5,3	5,0
Zdobyta wiedza praktyczna	5,3	5,3	5,3
Dyżury	5,5	5,3	5,3

W pozostałych szpitalach staż odbywało 2 lekarzy – w Szpitalu w Szczytnie (1) oraz w Działdowie (1).

Poziom szkolenia w tych ośrodkach był oceniony jako bardzo dobry.

Tab. 8. Ocena pozostałych szpitali

	Szczytno	Działdowo
Koordynator	6,0	6,0
Choroby wewnętrzne	6,0	6,0
Chirurgia ogólna	6,0	6,0
Położnictwo i ginekologia	6,0	6,0
Intensywna terapia i medycyna ratunkowa	6,0	6,0
Pediatria	6,0	6,0
Psychiatria	6,0	6,0
Medycyna rodzinna	5,8	6,0

Ankiety wypełniło również 6 lekarzy dentyków. Ocena wszystkich staży była bardzo dobra.

Tab. 9. Ocena stażu lekarzy dentystów – część 1

	Stomatologia zachowawcza	Stomatologia dziecięca	Chirurgia stomatologiczna
Koordynator	5,5	×	×
Opiekun	5,8	6,0	5,8
Miejsce odbywania stażu	5,4	6,0	5,5
Ilość wykonywanych procedur	5,4	6,0	5,8
Samodzielność wykonywanych procedur	5,8	6,0	6,0
Zdobyta wiedza teoretyczna	5,6	5,8	5,8
Zdobyta wiedza praktyczna	5,8	6,0	5,8

Tab. 10. Ocena stażu lekarzy dentystów – część 2

	Protetyka stomatologiczna	Periendontologia	Ortodoncja
Opiekun	6,0	5,8	6,0
Miejsce odbywania stażu	5,5	5,5	5,5
Ilość wykonywanych procedur	6,0	5,8	6,0
Samodzielność wykonywanych procedur	6,0	5,8	5,8
Zdobyta wiedza teoretyczna	6,0	5,8	5,8
Zdobyta wiedza praktyczna	6,0	5,8	5,8

Ankietowani lekarze ocenili także jakość obowiązkowych kursów. Średnie oceny były dobre i bardzo dobre. Nieznacznie gorsza ocena zdobytej wiedzy praktycznej w większości kursów może wynikać z formy kształcenia (online), wymuszonej stanem epidemii.

Tab. 11. Ocena jakości kursów obowiązkowych przeprowadzonych w siedzibie Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie

	Prawo medyczne	Bioetyka	Orzecznictwo lekarskie
Wykładowca	5,1	5,1	5,0
Miejsce	5,3	5,2	5,2
Wiedza teoretyczna	5,1	5,1	5,0
Wiedza praktyczna	4,8	4,8	4,6

Tab. 12. Ocena jakości pozostałych kursów obowiązkowych

	Transfuzjologia kliniczna	HIV i AIDS	Ratownictwo medyczne
Wykładowca	5,2	5,6	5,4
Miejsce	5,3	5,6	5,3
Wiedza teoretyczna	5,3	5,5	5,3
Wiedza praktyczna	4,5	4,9	5,2

WNIOSKI

- Poziom kształcenia lekarzy odbywających staż podyplomowy na terenie Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej jest nadal w większości ośrodków oceniany bardzo dobrze.
- Wzrosła liczba lekarzy odbywających staże w SP ZOZ MSWiA, zmniejszyła się w WSzS i szpitalach powiatowych.
- Wskazana jest analiza przyczyn gorszej oceny stażu z chorób wewnętrznych w USK i SP ZOZ MSWiA, chirurgii ogólnej w MSZ, intensywnej terapii i medycyny ratunkowej w SP ZOZ MSWiA.
- Pomimo wysokiej oceny stażu z chirurgii ogólnej w USK wskazana jest analiza możliwości poprawy jakości kształcenia w zakresie wiedzy teoretycznej.
- Wskazana jest analiza gorszej oceny stażu z ginekologii i położnictwa w WSzS przez lekarzy USK.
- Nieznacznie gorsza ocena zdobytej wiedzy praktycznej w większości kursów może wynikać z formy kształcenia (online), wymuszonej stanem epidemii.

Leszek Cichocki

KIEDY PRAWO UNICESTWIŁO WDZIĘCZNOŚĆ

Z Pamiętnika Młodej Lekarki:

Będąc młodą lekarką, zdeintegrowaną tem wszystkim, co się dookoła nas wyprawia, wszedł raz do mnie pacjent o wyglądzie rezolutnym:

P. – dzień dobry, pani doktor!

ML. – dziękobry, co panu dolega?

Tu opuszczamy opis schorzenia podany przez pacjenta, nowatorskie działania medyczne lekarki na rubieży (np. otwarcie czaszki za pomocą grajcaria – z odgłosu rozpoznać można ręczną wiertarkę) i skupmy się na zakończeniu wizyty:

P. – A tu się rewanzuję na parapecie.

ML. – po cóż mówić o rewanzu? Wystarczy mi naukowa satysfakcja... i mała koperta.

Czyżby ta mała koperta przysporzyła kłopotów młodej lekarce, gdy nadeszły nowe czasy?

Młoda lekarka urodziła się w roku 1975, rozwijała się w burzliwych czasach „60 minut na godzinę”, została – wraz ze swą autorką – wylana z radia w stanie wojennym, powróciła na antenę w czasie kampanii wyborczej przed wyborami z 4 czerwca 1989 roku i odtąd żyła sobie w „Zsypie” do 2007 roku, kiedy nie podpisała pisemka, które należało podpisać, aby udowodnić, że się nie jest wielbłądzicą – tak napisała Ewa Szumańska, żegnając się ze swoimi radiowymi słuchaczami, gdy odmówiła podpisania oświadczenia lustracyjnego.

Nastał rok 2006 i pojawiła się ustawa o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, art. 1 ust. 3 ustawy z 9 czerwca 2006 r. definiuje prawnie korupcję.

Corrupti (łac. zepsucie) to obiecywanie, proponowanie, wręczanie, żądanie, przyjmowanie przez jakąkolwiek osobę, bezpośrednio lub pośrednio, jakiejkolwiek nienależnej korzyści majątkowej, osobistej lub innej, dla niej samej lub jakiejkolwiek innej osoby, lub przyjmowanie propozycji lub obietnicy takich korzyści w zamian za działanie lub zaniechanie działania w wykonywaniu funkcji publicznej lub w toku działalności gospodarczej.

Definicja Wikipedii ujmuje to jednym zdaniem: *korupcja – nadużycie stanowiska publicznego w celu uzyskania prywatnych korzyści.*

Tam, gdzie nie są zachowane nawet pozory przyzwoitości, mówi się o kleptokracji (rządy złodziei).

Prawo jest bezlitosne: art. 228 § 1 kodeksu karnego określa karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat, w cięższych przypadkach § 2 mówi o grzywnie, ograniczeniu lub pozbawieniu wolności do lat 2.

Na drzwiach gabinetów lekarskich szpitali i przychodni pojawiły się naklejki:

**STOP KORUPCJI!!!
NIE DAJĘ I NIE BIORĘ ŁAPÓWEK!!!**

Kiedy uznano nas, lekarzy, za skorumpowanych łapówkarzy, skończyła się wdzięczność pacjentów. Lekarze zaczęli się bać wyciąganej przez pacjenta zza pazuchy czekoladki, bo może kryje się za tym prowokacja i pod papierkiem są ukryte pieniądze... i tak oto została wprowadzona nieprzyjaźń między białym personelem a chorymi. Wprowadzono ścisły podział na świadczeniodawców i świadczeniobiorców. Usługi są należne i nie trzeba być za nie wdzięcznym.

Czym jest ta unieczniona wdzięczność?

W streszczeniu artykułu *Wdzięczność: jej natura i rodzaje* Stanisława Tucholska pisze: *wdzięczność jest ważnym pojęciem w obszarze psychologii pozytywnej, psychologii religii oraz duchowości. Równocześnie trzeba przyznać, że tematyka ta była przez długi czas ignorowana. W psychologii poznawczej wskazuje się na jej znaczenie w życiu społecznym i jednostkowym dla poczucia dobrostanu, doświadczenia wsparcia i prospołecznych zachowań. Uogólniając, wdzięczność jest pozytywną odpowiedzią na uzyskaną korzyść.*

Osoba doświadcza wdzięczności, kiedy otrzymuje jakieś dobro – od ludzi, okoliczności życiowych, natury, Boga.

*Leżałem nieruchomy, pełen bólu i wdzięczności dla lekarza i dla losu, że mi go zesał – tak pisał Andrzej Kołaczkowski-Bochenek w *Nie idź tam człowieku* (2009).*

Zaś Jan Stępień ujmując to tak: *okazywanie wdzięczności jest miarą naszego człowieczeństwa!*

Wielki słownik języka polskiego definiuje wdzięczność jako *stan psychiczny występujący, gdy chcemy powiedzieć lub zrobić coś miłego komuś, kto wcześniej zrobił coś dobrego dla nas.*

Marion Woodman (1928–2018), analityczka jungowska, w jednym z wywiadów spisanych i wydanych drukiem (w Polsce ukazała się książka *Świadoma kobiecość* w 2019 roku) opowiada o sytuacji, gdy jej pacjentka, borykająca się z problemem zaburzeń odżywiania, będąca w procesie analizy przeżywała dylemat, czy może dać terapeutce muffinkę (w Kanadzie są one świętością). Czując się „jak głupie dziecko”, nie wiedziała, co ma zrobić. Marion W. tak opisuje zakończenie tej historii: *no cóż – odpowiedziałam – chciałabym dostać muffinkę. Przełamałam ją na dwie części i dałam jej połowę. Miłość, która była w tym ciastku, i to, że została ona przyjęta, uczyniła z niego komunię. To bardzo prosta historia, która pokazuje, że na poziomie emocjonalnym ludzie mogą doświadczać tak silnego lęku przed odrzuceniem, że mała muffinka może przywołać najbardziej bolesne wspomnienia.*

Aktualnie w necie krąży filmik o młodej lekarce i jej metamorfozie, która dokonała się pod wpływem otrzymanej kawy i czekoladek. W ten sposób została nawiązana relacja osobowa: lekarz–pacjent. Pacjent został upodmiotowiony jako dawca, a lekarz z bezdusznego użytkownika internetu stał się biorcą z ludzkimi uczuciami.

Kto komu i za co jest więc winien wdzięczność... Wróćmy do młodej lekarki i jej rozpoznania:

Narzędziem odpowiedzialnym za popełnianie błędów jest błędnik.

Ale mój głos jest głosem wołającego o ścianę.

Donieustyszenia!

P.S. Jestem bardzo wdzięczna Panu Doktorowi Jarosławowi Parafianowiczowi za przestanie filmiku, który zainspirował mnie do napisania tego artykułu.

Apolonia Szarkowicz

PAMIĘCI TYCH, KTÓRZY ODESZLI...



Doktor nauk medycznych Edward Romaszko urodził się 2 lutego 1933 roku w miejscowości Mejszagół, powiat Wilno. Po wojnie, w 1946 roku jego rodzice (Kazimierz i Elżbieta) przyjechali na ziemie odzyskane i osiedlili się w Młynarach koło Elbląga. Tu ukończył szkołę podstawową, a w pobliskim Pastęku liceum ogólnokształcące. W latach 1952–1958 studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku. Był specjalistą położnictwa i ginekologii II stopnia oraz specjalistą anestezjologii I stopnia. W 1986 roku za rozprawę doktorską *Aktywność oksytocyny w surowicy*

krwi i przemiana glikogenu w łożysku kobiet ciężarnych z niedokrwistością (promotor doc. dr. hab. Marian Bielecki – Akademia Medyczna w Białymstoku) uzyskał tytuł doktora nauk medycznych.

Zawodowo związany ze Szpitalem Kolejowym w Olsztynie, następnie ze Szpitalem Wojewódzkim, a od 1970 roku do końca swojej kariery zawodowej ze Szpitalem Miejskim w Olsztynie. Wieloletni (1971–1999) ordynator oddziału położniczo-ginekologicznego tego szpitala.

W trakcie jego czterdziestoletniej kariery zawodowej medycyna zmieniła się diametralnie. Zaczynał z „antyczną” drewnianą słuchawką, kończył pracę zawodową jako szef nowoczesnego i dobrze wyposażonego oddziału. Kierownik specjalizacji i faktyczny nauczyciel zawodu kilkudziesięciu specjalistów ginekologii i położnictwa. Przyjął na świat olbrzymią, trudną do policzenia liczbę dzieci. Za jego kadencji i dzięki jego zaangażowaniu kierowany przez niego oddział uzyskał tytuł „Szpital Przyjazny Dziecku” nadawany przez WHO i UNICEF.

Wielokrotnie odznaczany, w tym: Złotym i Srebrnym Krzyżem Zasługi, odznaką „Zasłużony dla Warmii i Mazur” i wreszcie w 2009 roku odznaką „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur”. Jego wielką życiową pasją, którą kontynuował tak długo, jak długo zdrowie mu pozwoliło, był sport.

Wyśmienity windsurfer i doskonały nauczyciel tego sportu. Wielki miłośnik narciarstwa. Zmarł 13 lutego 2021 roku w wieku 88 lat.

Beata Romaszko, Jerzy Romaszko

JANIS JOPLIN

... żyj chwilą, jakby to była ostatnia chwila twojego życia...



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

Pearl (*Perła*) to tytuł ostatniej płyty nagranej przez amerykańską wokalistkę Janis Joplin, a także jej artystyczny pseudonim. Album wydany w styczniu 1971 r. (kilka miesięcy po śmierci artystki) odniósł wielki sukces – w wielu krajach trafił na szczyt list popularności, a w USA uzyskał 4-krotną „platynę” (sprzedaż ponad 4 mln egzemplarzy).

Janis (rocznik 1943) pochodziła z Teksasu. W szkole musiała się mierzyć z szikanami złośliwych rówieśników z powodu nadwagi i uporczywego trądziku, który pozostawił ślady na jej twarzy. Przez całe życie nie akceptowała siebie. Gdy w 1960 r. trafiła do college'u, a następnie na University of Texas w Austin wyróżniała się wśród rówieśników ubiorem i zachowaniem. Uczelniana gazetka przedstawiła ją w 1962 r. artykułem zatytułowanym *Ona odważyła się być inną*. Janis występowała wówczas z folkowym trio Waller Creek Boys, przejawiała buntowniczą manierę i stylizowała się na bohaterki poetów pokolenia beatników, takich jak Allen Ginsberg, William S. Burroughs czy Jack Kerouac. Na porządku dziennym były eksperymenty z lekami psychotropowymi oraz wyzwolenie seksualne. Utwór *What Good Can Drinkin' Do* był jej pierwszą piosenką nagrałą na taśmie (grudzień 1962). W styczniu

następnego roku 20-letnia Janis porzuciła uczelnię i wyruszyła autostopem do Kalifornii, w której rozwijał się wówczas ruch hipisowski. Młoda wokalistka zainteresowała się muzyką bluesową i w czerwcu 1964 r. w duecie z Jormą Kaukonenem (przyszłym gitarzystą grupy Jefferson Airplane) nagrali siedem standardów bluesowych. Sesja ta wiele lat po śmierci artystki została wydana jako bootlegowy album *The Typewriter Tape*. Był to czas zażywania narkotyków i nadużywania alkoholu. Przyjaciele, widząc ich zgubny wpływ, przekonali Janis do powrotu do Teksasu. Wróciła do rodzinnego domu w maju 1965 r. Tam odstawiła niszczące używki i podjęła studia na Lamar University. W wolnym czasie jeździła do Austin, gdzie czasem występowała, śpiewając i grając na gitarze.

W 1966 r. wokalistka dołączyła do zespołu Big Brother and the Holding Company grającego głównie psychodeliczny rock. Występowali m.in. w klubach San Francisco i Chicago. Nagrali dwa utwory na małą płytę (SP), a w połowie grudnia zarejestrowali 10 utworów, które zostały wydane w sierpniu 1967 r. na debiutanckim albumie Big Brother & the Holding Company. Do sukcesu albumu przyczynił się wcześniejszy występ na Monterey Pop Festival – tam Janis Jo-

plin została zauważona przez krytyków i pokochana przez fanów. Największą popularność zyskał utwór *Down On Me*. Zespół wiele koncertował m.in. z takimi wykonawcami jak Jimi Hendrix, Joni Mitchell, B.B. King, Buddy Guy czy Paul Butterfield.

Drugi studyjny album nazwany *Cheap Thrills* wydany w sierpniu 1968 r. odniósł wielki sukces – po ośmiu tygodniach dotarł na szczyt amerykańskiej listy Billboard 200 i trwał na niej przez kilka miesięcy. Okładka tego albumu uznawana jest za jedną z najlepszych w historii rocka. Pierwotny tytuł albumu *Sex, Dope and Cheap Thrills* (*Seks, Narkotyki i Tanie rozrywki*) nie został zatwierdzony przez wytwórnię Columbia. Pozostały z niego dwa ostatnie wyrazy i można je przetłumaczyć jako „tanie rozrywki”. Odrzucony został także graficzny pomysł muzyków, którzy chcieli uwiecznić na okładce siebie leżących nago na łóżku. Janis zwróciła się z prośbą o nowy projekt do Roberta Crumpa, którego komiksy podziwiała w prasie San Francisco. Jedyną jej podpowiedzią było, że okładka ma być „zwarowana i satyryczna”, a w narożniku umieszczony ma być symbol gangu motocyklowego Hells's Angels (Anioły Piekła).

Zamówienie było „na wczoraj”, więc Robert Crump tyknął porcję speeda (popularnego wówczas w Los Angeles dopalacza), poświęcił noc na wykonanie projektu i o wschodzie słońca praca była gotowa. Na okładce tytuły utworów zostały pokazane w postaci humorystycznych komiksowych rysunków – uznano ją nawet za numer jeden w historii Album Cover Art. Płyta zyskała wielką popularność, w USA sprzedano ponad 2 mln egzemplarzy (najpopularniejsze na niej utwory to: *Summertime* oraz *Piece of My Heart*). To wówczas magazyn Time nazwał Janis Joplin „najpotężniejszą wokalistką wywodzącą się z białego rocka”.

Artystka postanowiła kontynuować karierę jako solistka. Ostatni koncert z grupą Big Brother and the Holding Company odbył się 1 grudnia 1968 r. w San Francisco. Janis Joplin z zaprzyjaźnionymi muzykami z nurtu R&B sformowała zespół Kozmic Blues Band. Rok 1969 wypełniony był koncertami. Kwieciowe tournée w Europie Zachodniej (Sztokholm, Amsterdam, Frankfurt, Paryż, Kopenhaga, Londyn) przysporzyło artystce wielu fanów. W czerwcu nagrała w Nowym Jorku album *I Got Dem Ol' Kozmic Blues Again Mama!*. Nie spotkał się on jednak z tak dobrym przyjęciem jak *Cheap Thrills*. Krytycy uznali, że wokół został zbyt zdominowany przez instrumenty, a fani nie byli zachwyceni zmianą stylu w kierunku R&B i soul. Pojawiły się sugestie o powrocie do poprzedniego składu muzyków.

Ważnym wydarzeniem był występ artystki na festiwalu Woodstock (17 sierpnia 1969 r., od godz. 2:00 w nocy...). Widok z pokładu helikoptera zgromadzonego tłumu kilkuset tysięcy widzów wprowadził ją w stan zdenerwowania. Występ rozpoczął się po 10-godzinym

oczekiwaniu na zapleczu estrady (urozmaiconym alkoholem i heroiną). Uczestnicy koncertu wspominali, że głos Janis był ochrypły i świszczący, a wokalistka z trudem utrzymywała równowagę. Nagrania z jej występu nie znalazły się na wydanym w 1970 r. albumie *Woodstock: Music from the Original Soundtrack and More*, ani w kolejnym roku na płycie *Woodstock 2*.

Były to trudne lata dla wokalistki. Miała zagmatwane życie osobiste, zmagająca się ze stanami depresji, samotnością oraz uzależnieniem od alkoholu i narkotyków, była biseksualna. Na poprawę jej stanu psychicznego miał wpływ urlop w Brazylii w lutym 1970 r. Po powrocie założyła kapelę Full Tilt Boogie Band, z którą latem odbyła trasę po USA i Kanadzie. Wcześniej w kwietniu i maju odbyły się wspaniałe koncerty „wspominkowe” z muzykami z Big Brother and the Holding Company. Od końca lipca 1970 r. Janis Joplin nagrywała swoją drugą płytę solową (jedyną nagrałą z Full Tilt Boogie i ostatnią w karierze) w studio Sunset Sounds Records w Hollywood. Materiał do albumu *Pearl* był rejestrowany do 3 października, dnia poprzedzającego tragiczną śmierć artystki. Warto wspomnieć, że w przebojowym *Me and Bobby McGee* Janis śpiewała, akompaniując sobie na gitarze akustycznej. Ostatnim ukończonym utworem był *Mercedes Benz*, a kompozycja *Buried Alive in the Blues* pozostała w wersji instrumentalnej, ponieważ rejestrację ścieżki z wokalem przełożono z 3 października na dzień następny...

4 października 1970 r. Janis nie pojawiła się w studio. Do Landmark Motor Hotel w Hollywood pojechał John Cooke, manager zespołu Full Tilt Boogie. Znalezione ją martwą w pokoju 105 – zmarła około 1:00 w nocy na skutek przedawkowania heroiny. Kilkanaście dni wcześniej wstrząsnęła nią wiadomość o śmierci Jimiego Hendrixa (18 września 1970). Podobno Janis powiedziała wówczas: „Boże spraw, abym nie była następna”. Z pewnością nie było to samobójstwo. Janis kupiła w grudniu poprzedniego roku dom w kalifornijskiej miejscowości Larkspur położonej na północ od San Francisco. W ostatnich miesiącach życia była związana z 21-letnim Sethem Morganem – zaręczyli się we wrześniu i planowali ślub...

Nie można odwiedzić grobu Artystki. Ciało Janis Joplin zostało spalone, a prochy rozrzucono z samolotu 13 października 1970 r. nad morzem wzdłuż plaży Stinson Beach (to odcinek wybrzeża położony najbliżej Larkspur).

Jerzy Kurowski

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

O PRACY CHÓRU W CZASACH PANDEMII NIE SPOCZAĆ NA LAURACH

Małgorzata Sławińska
Medici pro Musica



Brak kontaktu z publicznością jest obecnie największym zmartwieniem wszystkich artystów. Także amatorskie zespoły muzyczne, jak nasz chór, mimo iż nie utrzymują się z występów, dotkliwie odczuwają zamknięcie sal koncertowych, w których mogły pokazać efekty swojej pracy. Wizja zbliżającego się koncertu daje bowiem zespołowi energię do działania, niezbędną mobilizację. Przychylność słuchaczy, ich żywe emocje i brawa na koniec występu potrafią uskrzydlać i być inspiracją w kolejnych tygodniach intensywnych prób.

Na razie do koncertów daleko, a i próby nie mogą przebiegać tak, jak przed pandemią. Jednak nadal się odbywają, a nasza dyrygentka robi wszystko, byśmy nie zardzewieli i nie zapomnieli, jak wydobywać z siebie dźwięki. Środowe wieczory spędzamy więc, jak dawniej, ze śpiewem na ustach, tyle że nie w murach izby lekarskiej, która nam patronuje, ale w fotelach i na kanapach we własnych salonach, przed ekranami laptopów i smartfonów. Próba chóru realizowana online to dla nas już nie nowe, zważywszy na czas pracy w takim trybie, ale wciąż trudne doświadczenie – zarówno dla chórzystów, jak i dyrygentki. Za pośrednictwem platformy zoom spotykają się najpierw panie, potem panowie, uczestnicząc w próbach, którym brakuje najważniejszego elementu – śpiewu wspólnego. Każdorazowo zaczynamy jak dawniej, od rozśpiewania, przy akompaniamencie instrumentu, na którym Małgosia gra u siebie w domu.

Ze względu na opóźnienia i zniekształcenia dźwięku, jakie pojawiają się w sytuacji, gdy wiele osób śpiewa jednocześnie, zmuszeni byliśmy zrezygnować z takiego ćwiczenia. Każdy z nas powtarza więc fragmenty utworów, których się uczymy w zaciszu własnego domu, nie będąc słyszalnym dla innych. Jest to dobry sprawdzian dla nas samych – wszyscy stajemy się solistami, nie możemy schować się za silniejsze głosy, „zawiesić się” na koledze czy koleżance, jak zdarzało się to niektórym z nas podczas konwencjonalnych prób.

Na tym jednak dobre strony takiego rozwiązania się kończą – nie możemy bowiem sprawdzić, jak współbrzmia nasze głosy, jaką uzyskujemy intonację czy barwę jako chór, a dyrygentka nie może korygować naszej techniki śpiewania. Pozostajemy niespełnionymi chórzystami w (niechcianych) solowych popisach. Mimo to cieszymy się choćby tą namiastką pracy chóru, jaką mamy. Małgosia nie ustaje w wysiłkach, by doskonalić interpretację śpiewanych przez nas utworów i emisję naszych głosów. Uczymy się więc, jak należy „zaokrąglić podniebienie”, „śpiewać figuracyjnie”, „wsysać dźwięk” lub „artykułować głoskę e, która jest zdradliwa i lubi się rozlać” – nie możemy jednak skonfrontować swoich starań z wrażliwym uchem Małgosi, ponieważ ona ani nie widzi nas wystarczająco dobrze (a niektórych wcale), ani nie słyszy.

Część naszych chórzystów na chwilę zawiesiła swoją obecność, źle znosząc owe spotkania online, liczymy jednak, że to tylko przejściowa sytuacja i wrócą do nas, gdy tylko będzie można ponownie spotykać się w realu. Ku naszej radości zespół zyskał jednak w tym trudnym czasie nową członkinię – Agnieszkę Patalon, pulmonologa, którą serdecznie witamy w naszych szeregach. Dała się już poznać jako aktywna i systematyczna chórzystka.

Na koniec jeszcze jedna miła informacja, będąca świadectwem starań chóru o utrzymanie *status quo* w czasie zdominowanym przez COVID-19. Otóż, na wniosek Komisji Kultury Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej przyznało Nagrody Kulturalne Prezesa Andrzeja Matei zespołom i organizacjom twórczym, które zrealizowały projekty kulturalne mimo warunków pandemicznych. W zacnym gronie siedmiu laureatów znalazł się nasz chór, uhonorowany za nagranie piosenki *Na całość*, z muzyką Andrzeja Sikorowskiego i autorskim tekstem. Piosenka, o której powstaniu pisałam już na łamach Biuletynu, została uznana za utwór niosący nadzieję, której teraz tak bardzo potrzebujemy.

KĄCIK WIERSZEM PISANY

Elżbieta Mierzyńska – dziennikarka, publicystka, korespondentka polonijnego radia w Chicago, wokalistka. Śpiewa i pisze teksty do muzyki Andrzeja „Andymiana” Mierzyńskiego. Członek Stowarzyszenia Dziennikarzy Polskich, Związku Artystów Wykonawców STOART oraz Stowarzyszenia Pro Kultura i Sztuka w Olsztynie. Angażuje się w działania środowisk artystycznych, z entuzjazmem odnosi się do różnych form współpracy twórczej, szczególnie tej, którą określa jednym zdaniem „Im dziwniej, tym lepiej, bo to uwielbiam”.

Laureatka kilku ogólnopolskich konkursów dziennikarskich i literackich. Odznaczona Srebrnym Krzyżem Zasługi RP za upowszechnianie kultury.

Konto na facebooku: Elżbieta Mierzyńska – Andymian

Fanpage: Andymian – Elżbieta i Andrzej Mierzyńscy

Wspólna twórczość także na platformie YouTube oraz Independent Digital

Motyle ze stali to jej pierwsza książka poetycka, którą napisała podczas pandemii koronawirusa 2020–2021 w obawie, że teraz to już niczego nie można odkładać na potem...



Fot. Anna Panas

Szminka

Lubię usta w kolorze jarzębiny lub głogu
Czasem jak wino i dzika róża
Jak purpura rozgrzana słońcem
Jak serduszka i jak nie wiem co
Lubię je pomalować szminką
Nosić ją w torebce dla pewności
Mieć zawsze pod ręką

Tego nie robi się kobiecie
Że teraz ma to być nieważne
Że ma zakryć usta maską
Że ma być nieciekawa
Ona nie wie, jak mówić bez ust
Stara się, ale to nie to samo
To nie jest tak, jak być powinno
Że niby dla dobra, ale bez dobra
Ma tylko spać i czekać na lepsze
Akurat!

Tego nie robi się kobiecie
Żeby ją unifikować
Chować jak kurz pod dywan
Tego nie robi się kobiecie
W żadnym przypadku
Bo staje się niecierpliwa

TUŻ OBOK DROGI

Piękno Renesansu – zamek w Krasicy

Zamek w Krasicy wybudowany został na przełomie XVI i XVII w. Budowę rozpoczął Stanisław Krasicki.

Utrzymany jest w stylu renesansowo-manierystycznym, na planie czworokąta, z wewnętrznym dziedzińcem i czterema basztami:

- Boska – z kopułą na szczycie; mieściła kaplicę,
- Papińska – zwieńczona attyką, będącą kopią papieskiej korony Klemensa VIII; znajdowały się w niej pokoje gościnne przeznaczone dla wysokich dostojników kościelnych,
- Królewska – z sześcioma małymi narożnymi wieżyczkami; mieściły się w niej apartamenty królewskie,
- Szlachecka – zwieńczona koroną, kopią korony króla Zygmunta III Wazy.

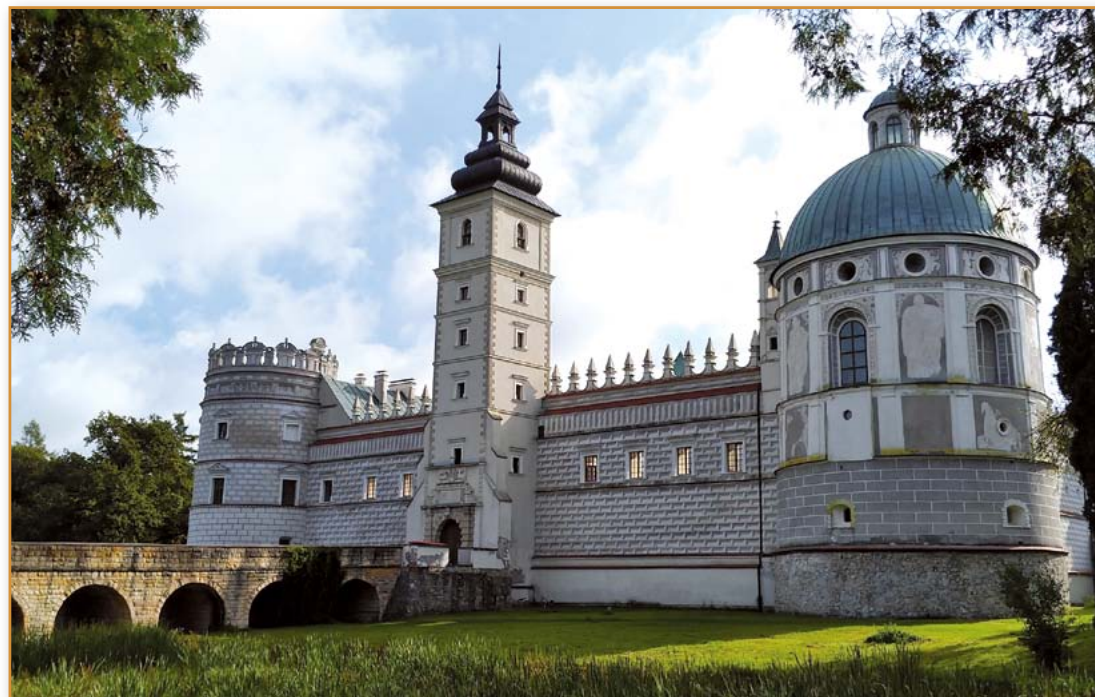
Zewnętrzne i wewnętrzne ściany zamku pokrywa dekoracja sgraffitowa, w sumie zajmuje ona dużą powierzchnię – 7000 m² i jest cechą charakterystyczną tej budowli.

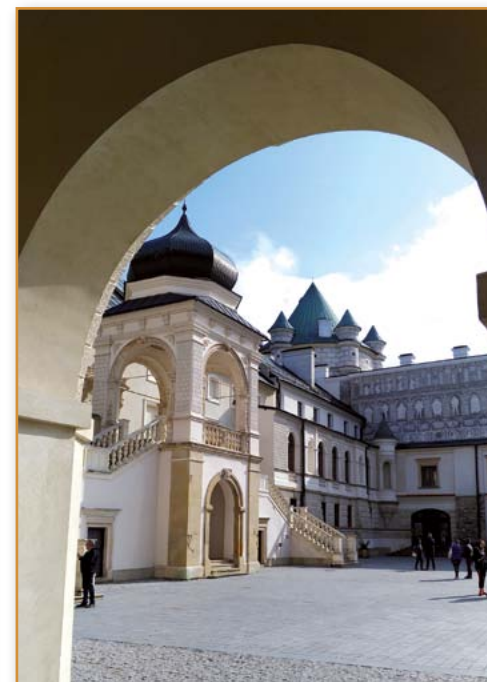
Wzdłuż południowego i zachodniego skrzydła dziedzińca biegną krużganki.

Po II wojnie światowej w zamku mieściło się technikum leśne, a od lat 70. XX w. mecenat nad nim sprawowała Fabryka Samochodów Osobowych w Warszawie. Po likwidacji FSO w 1996 r. zamek wraz z parkiem przejęła Agencja Rozwoju Przemysłu i przeprowadziła prace remontowo-budowlane i konserwatorskie. Jednym z najcenniejszych elementów architektonicznych zamku jest mieszcząca się w Baszcie Boskiej kaplica, przyrównywana do kaplicy Zygmuntowskiej na Wawelu. Obecnie w zespole zamkowo-parkowym znajduje się hotel i restauracja. Niektóre części zamku są udostępnione do zwiedzania w grupach z przewodnikiem.

Zamek otoczony jest parkiem o powierzchni 14,5 ha będący ozdobą krasicyńskiej rezydencji. Znakomicie wkomponowany w naturalny krajobraz stary drzewostan wraz z nasadzeniami prezentuje się okazale o każdej porze roku

lek. Jarosław Parfianowicz
Tekst – źródło Wikipedia







PRZYRODA W OBIEKTYWIE

SOWA JARZĘBATA

UCHWYCONE W KADRZE

Przesłane do redakcji „Biuletynu” niezwykle zdjęcia z opisem rzadko spotykanej sowy jarzębatej stały się inspiracją do stworzenia na łamach naszego pisma nowego cyklu poświęconego otaczającej nas naturze. Kto wie, może spacer z dala od ludzi i odpoczynek na łonie przyrody to najlepsza forma izolacji w czasie pandemii? Swoista terapia kojąca naszą psychikę. Warto wtedy przyjrzeć się otoczeniu – zauważyć przelatującą muchę, prześlicznej urody kwiatek, kroczącego dumnie rogacza czy przycupniętego w trawie zająca. A jeśli szczęśliwym trafem mamy wówczas refleks i aparat fotograficzny bądź smartfona w zasięgu ręki, to proszę utrwalić ten moment, a „zdobycz” z króciutkim komentarzem przesłać na adres:

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

Zachęcamy wszystkich do obserwowania i fotografowania! Zapraszamy do publikowania swoich zdjęć na łamach BL!



Miłośnicy ptaków, osoby zainteresowane ich fotografowaniem oraz ornitolodzy uzyskali tej zimy wyjątkową możliwość realizowania swojej pasji – w okolicach Olsztyna zaobserwowano bowiem ptaka, który w Polsce bywa na ogół bardzo rzadkim gościem. W całym ubiegłym stuleciu widziano go w naszym kraju zaledwie około 50 razy. Stąd też ogromną sensację wzbudziło pojawienie się na obrzeżach naszego miasta sowy jarzębatej (*Surnia ulula*). Ten średniej wielkości drapieżnik, zbliżony rozmiarami do naszego krogulca, zamieszkuje tajgę północnej Eurazji, od Norwegii po Kamchatkę, oraz północną Kanadę. Tereny położone bardziej na południe odwiedza szczególnie rzadko i tylko wtedy, gdy na północy panują srogie mrozy lub brakuje pokarmu, którym są zazwyczaj drobne gryzonie i małe ptaki. Zawsze wywołuje wtedy duże zainteresowanie swoim przylotem.

Niezależnie od przyczyny opuszczenia swojego naturalnego środowiska przez sowę jarzębatą tej zimy istotne jest, że tego pięknego ptaka mogliśmy obserwować właśnie w Olsztynie. A było ku temu sporo okazji, albowiem jest on aktywny w ciągu dnia, nie boi się ludzi, nie jest płochliwy i potrafi długo siedzieć na tej samej gałęzi. Można stwierdzić, iż dumnie prezentuje całe swoje piękno. Dlatego też obserwacja tej sowy nie należy do trudnych i stanowi prawdziwą przyjemność.

O popularności ptaka mogą świadczyć liczne rzesze obserwatorów i fotografów przybywających z całego kraju i gromadzących się w miejscu jego pobytu.

Lek. Ryszard Marek

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 PAŃKOWSKA

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**