



ISSN 1233-4731

LEKARSKI

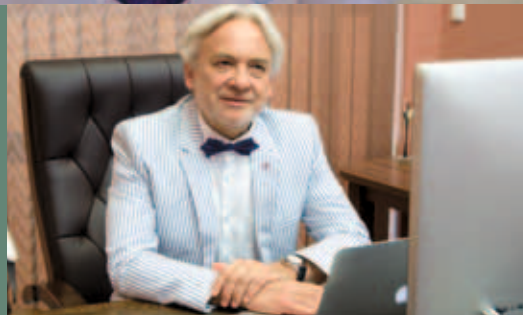
Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska z siedzibą w Olsztynie

BIULETYN

Rok XXIX
wrzesień 2018
Nr 154



Nostra Schola
Medica



s. 4

15 lat radioterapii
na Warmii
i Mazurach



s. 7

O doktorze
Ludwiku
Mireckim



s. 14

Po wiedzę do Ameryki	 2
(nie)Porozumienie	 3
Nostra Schola Medica	 4
Z wizytą w japońskim „budziku dla dorosłych”	 6
15 lat radioterapii na Warmii i Mazurach	 7
Mobilne Centrum Diagnostyczne odwiedziło Giżycko	 8
Rodo w pigułce /cz. 2	 10
Lekarze emeryci na Białorusi	 11
Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej	 12
O doktorze Ludwiku Mireckim	 14
XXVIII Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy	 16
Mroczna wiedza / Recepty znachorów	 18
Quiz / Zgadnij, jaka to choroba?	 19
Wspomnienie o dr. n. med. Władystawie Klementowskim	 20
Tuż obok drogi	 21
Pamięci Tych, którzy odeszli...	 22
Informacje biura	 24



PO WIEDZĘ DO AMERYKI

Anna Lella



Latem Prezydium WMIL gościło profesora Włodzimierza Łapczyńskiego, wicedyrektora Narodowego Instytutu Zdrowia USA (NIH). Mimo kariery zawodowej w USA i takiej odległości jest członkiem naszej izby, uhonorowany został odznaczeniem Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur, często odwiedza Olsztyn i stale wspiera nasz region.

Otrzymaliśmy informację z pierwszej ręki o podpisanym Memorandum o porozumieniu w zakresie zdrowia i nauk medycznych pomiędzy Ministerstwem Zdrowia Rzeczypospolitej Polskiej i Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego Rzeczypospolitej Polskiej a Departamentem Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych Ameryki.

Jak przekazał nam prof. Łopaczyński – w Ambasadzie Polskiej w Waszyngtonie minister Szumowski podkreślił, że dzięki porozumieniu polskie nauki biomedyczne oraz polscy naukowcy zyskają ogromną szansę na rozwój i dostęp do zasobów wiedzy, którymi dysponują instytucje amerykańskie. Również zapowiedział tworzenie Agencji Badań Klinicznych w kooperacji z USA. Wspominał również m.in. o ruszającym programie stypendiów naukowych dla polskich badaczy i lekarzy, którzy będą mogli pracować w najlepszych ośrodkach naukowych i medycznych w USA – „100 polskich stypendystów w USA na 100-lecie odzyskania niepodległości przez Polskę!”. Najważniejsze jest jednak to, że polski rząd po raz pierwszy w historii stosunków obustronnych na tym etapie zamierza partycypować w kosztach związanych z wymianą.

Owocem rozmów z NIH będzie uruchomienie jeszcze w tym roku nowego programu stypendiów naukowych i finansowania wyjazdów na studia doktoranckie oraz programów badawczych około stu polskich młodych naukowców z obszaru medycyny i nauk biomedycznych. Strona amerykańska jest podobno zainteresowana współpracą i wykorzystaniem polskich doświadczeń m.in. w obszarze chorób zakaźnych, zwłaszcza gruźlicy. Rezultatem spotkań i rozmów będą wspólne programy naukowe i badawcze, wymiany i szkolenia naukowców, a przede wszystkim tworzenie bezpośrednich relacji pomiędzy instytucjami i jednostkami z Polski i USA.

13 lipca br. minister Szumowski oraz Alex Azar – sekretarz Departamentu Zdrowia i Opieki Zdrowotnej (HHS Department) USA – podpisali umowę o współpracy w obszarze nauk biomedycznych pomiędzy Polską i USA. Przy podpisywaniu zostało zaznaczone, że zarówno Polska, jak i Stany Zjednoczone są na etapie modyfikacji i rozwoju systemów ochrony zdrowia. Doraźnie rząd USA proponował pomoc w tworzeniu systemu transferu technologii w Polsce. Ogólnie obszary współpracy dotyczyć zasadniczo rozwoju wspólnych badań, szkoleń i działań ukierunkowanych na inne priorytety, w tym: choroby zwalczane drogą szczepień i inne choroby zakaźne: gruźlicę, szczególnie jej szczepy wielolekooporne i szczepy o rozszerzonej lekooporności, grypę pandemiczną, choroby przewlekłe, w szczególności choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, cukrzyca, choroby układu oddechowego i demencja oraz zdrowie psychiczne. Również sposoby współpracy mogą obejmować: wspólne programy naukowe i projekty badawcze, wymianę i szkolenia naukowców, ekspertów oraz dzielenie się informacjami, konsultacje, spotkania i konferencje naukowe.

(NIE)POROZUMIENIE*

Łukasz Jaśkiewicz



24.08.2018 r. weszła w życie Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw**. W założeniu miała to być odpowiedź na zawarte porozumienie przez Porozumienie Rezydentów OZZL z Ministrem Zdrowia z dn. 8 lutego 2018 r. w sprawie wzrostu nakładów na ochronę zdrowia i zmian rozporządzenia o pensjach minimalnych w ochronie zdrowia.

Uchwalony dokument:

- zwiększa dostęp do ochrony zdrowia dla osób niepełnosprawnych (art. 1);
- zwiększa finansowanie ochrony zdrowia w oparciu o PKB: od 4,78% w roku 2018 do 6% w roku 2024 (art. 1);
- informuje, że lekarz w trakcie specjalizacji może otrzymywać wynagrodzenie w ramach umowy o pracę oraz zapewnia finansowanie dyżurów w podstawowej liczbie godzin przez Ministerstwo Zdrowia (art. 2);
- wprowadza tzw. bon patriotyczny i zasady jego funkcjonowania (art. 2);
- rozszerza ochronę funkcjonariusza publicznego na wszystkich lekarzy pracujących w publicznej ochronie zdrowia (art. 2, pkt 3);
- likwiduje klauzulę opt-out od 2028 r. (art. 3, pkt 2);
- wprowadza podwyżki dla lekarzy specjalistów i wyjaśnia warunki, jakie należy spełnić, aby podwyżkę uzyskać (art. 4–8).

Lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury mogą ubiegać się o tzw. bon patriotyczny, czyli zwiększenie wynagrodzenia o 700 zł brutto (specjalizacje deficytowe) lub 600 zł brutto (specjalizacje niedeficytowe). Przy czym lekarz korzystający z tej możliwości zobowiązuje się do przepracowania dwóch lat z pięciu kolejnych lat przypadających od dnia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego. Odpracowanie „bonu” polega na pracy w podmiotach, w których udzielane są świadczenia ze środków publicznych w wymiarze równemu 1 etatowi. Okres ten jest proporcjonalnie skrócony w zależności od tego, jak długo taki „bon” był pobierany. Dodatkowo, aby uzyskać wyrównanie od 1.07.2018 r., deklarację należy złożyć do 7.09.2018 r. w dziale kadr szpitala, w którym lekarz rezydent odbywa szkolenie specjalizacyjne.

Dodatkowych trudności z interpretacją przepisów odnoszących się do lekarzy rezydentów nastrocza fakt, że nadal nie zostały podpisane przez ministra zdrowia dwa rozporządzenia: w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny i w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury***.

Odnosnie do podwyżek dla lekarzy specjalistów po spełnieniu określonych warunków lekarz specjalista może otrzymać wynagrodzenie podstawowe o wysokości 6750 zł brutto za pełen etat. Aby jednak tak się stało, nie może on udzielać niektórych świadczeń w innych podmiotach. Problemem jest określenie, co jest rozumiane przez inne podmioty, np. czy lekarz może udzielać świadczeń w gabinecie prywatnym bez kontraktu z NFZ, czy lekarz może udzielać świadczeń w ramach AOS w innym podmiocie, nie łamiąc warunków zawartych w ustawie. W związku z licznymi dylematami i pytaniami Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej

w Warszawie Pan dr n. med. Jarosław Biliński wystosował w dn. 3.09.2018 r. zapytanie do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o ustosunkowanie się do wątpliwości lekarzy specjalistów.

Mając na uwadze dobro zarówno lekarzy rezydentów, jak i lekarzy specjalistów, w przypadku chęci skorzystania z podwyższenia wynagrodzenia, które daje ww. ustawa, zachęcam i gorąco namawiam do składania tylko i wyłącznie deklaracji opracowanych przez Naczelną Izbę Lekarską****.

Z koleżeńskim pozdrowieniem
lek. Łukasz Jaśkiewicz
Przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy

* Stan prawny na dzień 3.09.2018, w powstawaniu artykułu zostały wykorzystane materiały opublikowane przez Porozumienie Rezydentów.
** Ustawę z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw można znaleźć pod adresem: <http://prawo.sejm.gov.pl/>.
*** Projekty rozporządzeń w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny i w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury można znaleźć pod adresem: <https://legislacja.rcl.gov.pl/>.
**** Wzory deklaracji dla lekarzy rezydentów i specjalistów: <https://www.nil.org.pl/>.



LEK. ŁUKASZ JAŚKIEWICZ – lekarz rezydent w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych, pracuje na co dzień w Klinice Pulmonologii Samodzielnego Publicznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie. Przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy WMIL. Doktorant w Katedrze Fizjologii Człowieka Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, a ponadto członek Rady Wydziału Lekarskiego, przewodniczący Wydziałowej Rady Samorządu Doktorantów.

NOSTRA SCHOLA MEDICA

Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. **Wojciechem Maksymowiczem**



– **Drugiego października odbędzie się jubileuszowa inauguracja roku akademickiego Collegium Medicum UWM. Przed 10 laty pierwszy rocznik przyszłych lekarzy rozpoczął edukację na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie. W tamtych latach tworzenie od podstaw medycyny akademickiej w Polsce było wyzwaniem...**

– Także ewenementem bulwersującym ośrodki z wieloletnią tradycją. Pytano: medycyna uniwersytecka na uczelni rolniczej, w prowincjonalnym mieście na ścianie wschodniej? Jednak wyzwaniu sprościliśmy. To wspólny sukces władz uczelni, rektora Ryszarda Góreckiego, który mnie zaprosił do wykonania zadania „od podstaw”, oraz moich współpracowników. Zaczynaliśmy od kierunku pielęgniarstwo, następny był lekarski. Kolejnym etapem budowy struktury był rok 2017 i utworzenie Collegium Medicum z Wydziałami Lekarskim (też angielskojęzycznym) oraz Nauk o Zdrowiu z kierunkami: pielęgniarstwo, położnictwo, ratownictwo medyczne oraz dietetyka. W sumie 32 katedry, 2 zakłady i 37 klinik. Studiują ponad 1300 osób. Sprościliśmy wyzwaniu.

– **Tym bardziej że jej utworzenie wymagało budowy od podstaw dwóch fundamentów medycyny akademickiej, które wymagają symbiozy: dydaktyki oraz codziennej praktyki świadczeń zdrowotnych szpitala klinicznego.**

– Zorganizowaliśmy administrację wydziałów. Dydaktyka i badania naukowe prowadzi kadra naukowo-dydaktyczna licząca 244 osoby, w tym cenieni w kraju profesorowie, doktorzy habilitowani. Mamy uprawnienia do nadawania stopni doktorskich i habilitacyjnych. Od 8 lat budujemy nowoczesny kampus medycz-

ny. Wydział Lekarski wpisany jest na listę ośrodków akredytowanych w USA.

Zbudowaliśmy Centrum Medycyny Eksperymentalnej, w którym prowadzone są prace naukowe m.in. z zakresu biologii molekularnej, farmakologii, patofizjologii, toksykologii oraz neurologii i neurochirurgii. Pracuje Laboratorium Badań nad Komórkami Macierzystymi z Pracownią Medycyny Regeneracyjnej i Bankiem Komórek Macierzystych.

– **Obserwatorzy otwarcia Centrum Symulacji Medycznej byli zachwyceni jego niezwykłym wyposażeniem i niespotykanymi możliwościami nauczania studentów.**

– To świadectwo nowoczesności dydaktyki w Collegium Medicum. Studenti w wiernej „replike” rzeczywistości oddziału szpitalnego praktykują prawidłową reakcję na objawy chorobowe pacjenta. Jest nim fantom, którego realność, zaprogramowane cyfrowo „naśladownictwo” choroby niewiele różni się od rzeczywistych reakcji organizmu człowieka. Taką możliwość ma tylko kilka uczelni w kraju.

– **Jednak obecność studenta w codzienności szpitalnej jest konieczna.**

– Studentom praktyki nie brakuje. Nasi pacjenci w 95% to mieszkańcy Olsztyna i okolic. W roku ubiegłym było ich 73 tysiące; 22 tysiące hospitalizowanych. Problemem jest brak powierzchni szpitalnej. Od 9 lat zmieniamy ten stan rzeczy. W kampusie przy Warszawskiej zaczęliśmy od zrewitalizowania dawnego szpitala wojskowego. Potem dobudowaliśmy czteropiętrowe skrzydło. Teraz zaczynamy prace nad kolejnym wielopiętrowym budynkiem. O dwóch nowych budynkach dydaktyczno-naukowych Collegium Medicum wspominałem. Brakuje nam miejsca na tak bardzo potrzebny sądowi w Olsztynie budynek Medycyny Sądowej i Patomorfologii z prawdziwego zdarzenia. Niektóre oddziały kliniczne wraz z zajęciami dydaktycznymi pomieszczyliśmy gościnnie w innych szpitalach. W samych początkach nieocenione było praktyczne wsparcie idei studiów medycznych przez olsztyńską Izbę Lekarską. Gdy brakowało sal wykładowych i seminarijnych przez parę lat używała nam swoich pomieszczeń.

– **W polskim systemie ochrony zdrowia studia medyczne są finansowane przez Ministerstwo Zdrowia i uczelnię. Środki europejskie też są dostępne. Uniwersyteckie szpitale mają możliwości nieporównywalnie większe od jednostek finansowanych przez samorządy w kwestii budowy infrastruktury, wdrażania osiągnięć medycyny z użyciem nowoczesnego sprzętu.**

– Szpital i pracująca w nim kadra medyczna Collegium Medicum wprowadzają najnowsze procedury leczenia. W Klinice „Budzik” dla Dorosłych wykonaliśmy w 2017 r. pierwsze w Polsce wszczepienie stymulatora chorem na śpiączkę. Dbamy o najnowocześniejsze wyposażenie. Ostatnio szpital wzbogacił się o angiograf obrazujący naczynia w dwóch płaszczyznach jednocześnie i nowszy rezonans 3T.

– **Wbrew opinii czy niechęci różnych środowisk uniwersytet stworzył rzecz wielką. Potwierdza tę pracę ostatni ranking 20 uniwersyteckich wydziałów lekarskich „Perspektywy 2018”.**



Inauguracja Kierunku Lekarskiego, rok 2008

– Wyprzedziły nas „stare” uczelnie w Warszawie, Krakowie, Łodzi, Gdańsku, Poznaniu i Wrocławiu. Niektóre z dwoma wydziałami. Olsztyńską ranking usytuował na poziomie uczelni z Katowic, Lublina i Białostoku na 14. miejscu. Wyżej niż wydziały uczelni w Bydgoszczy, Szczecinie, Poznaniu, Opolu, Rzeszowie i Kielcach. Nie mówiąc o niedawno utworzonych. Także przyjęło nas do Krajowej Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych. To grono 12 medycznych uczelni publicznych. „Kręgosłup” struktury edukacji medycznej w Polsce. Prestiżowe, opiniotwórcze i szanowane przez władze.

– **Zostaliśmy jednak zaakceptowani przez krajową konkurencję**

– Podstawowa jest jakość zawodowa absolwentów. Absolwenci wszystkich uczelni medycznych muszą zdać państwowy Lekarski Egzamin Końcowy. W 2014 r. wszyscy nasi absolwenci zdali w pierwszym podejściu i zajęli IV miejsce. Rok później I miejsce, w kolejnym ponownie III miejsce. To wartość Collegium Medicum.

– **Olsztyn i region nigdy nie były zbyt atrakcyjne dla osiedlania się lekarzy. Tzw. wskaźnik lekarza na mieszkańca od lat jest jednym z najniższych w kraju. Teraz mamy własną „kuźnię” kadr.**

– Przyczyną nie jest tylko słaba dla lekarzy atrakcyjność pracy w regionie. Także odejścia na emeryturę, wyjazdy uszczuplają kadry medyczne. Nasz uniwersytet w okresie 10 lat opuściło ponad dwa tysiące absolwentów – lekarzy,

pielęgniarek, ratowników medycznych, dietetyków. Część z nich została w regionie. Collegium Medicum zajęło I miejsce w kraju w kategorii „ekonomiczne losy absolwentów” w rankingu „Perspektywy 2018” z uwagi na brak ryzyka bezrobocia i atrakcyjne zarobki kończących naszą uczelnię. Wszyscy znaleźli pracę. Dowodzi to, jak bardzo Collegium Medicum UWM jest potrzebne mieszkańcom Olsztyna i regionu.

– **Od lat przedstawia Pan tezę, że kapitał intelektualny, wiedza i umiejętności, już zgromadzony w obszarze „zdrowie” i skojarzony z atrakcyjnym środowiskiem przyrodniczym, powinien być wykorzystany jako silny motor rozwoju ekonomicznego Olsztyna i okolic.**

– Medycyna to nie tylko leczenie. Ma również ekonomiczną stronę – generuje pracę, i to zawsze potrzebną. Ekonomiści wyliczyli, że w ekonomicznym „kręgu” otaczającym jedno łóżko pacjenta mieści się 12 miejsc pracy – od lekarza do aptekarza, od wyżywienia do producenta inżynierii medycznej. To może być szpital, edukacja, formuła uzdrowiskowa czy też SPA z niezbędnym hotelarstwem, serwis i producent urządzeń. Mamy kadry, przyrodę i brak inicjatywy na ich wykorzystanie. Potrzeby leczenia, rehabilitacji, usprawniania starości wzrastają lawinowo i kosztują. Dlaczego nie wprowadzić nowego pieniądza do Olsztyna. Z kraju i zagranicy, i przez 12 miesięcy? W sytuacji gdy mamy najniższe zarobki w kraju i najwyższe bezrobocie? ■



Rok 2014. Przyrzekanie Lekarskie absolwentów I rocznika (z 2008 r.) przyjmuje Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej



Budowa szpitala – Kampus Warszawska 31

Z WIZYTA W JAPOŃSKIM „BUDZIKU DLA DOROSŁYCH”



Pośrodku: prof. Toshihiko Kuroiwa, Ewa Błaszczyk z córką Marianną (siostrą bliźniaczką Oli) i prof. Wojciech Maksymowicz w otoczeniu współpracowników i tradycyjnie ubranych Japoniek

W lipcu w Osace odbył się kolejny kongres Japan Coma Society. Naukowe spotkania poświęcone leczeniu i opiece nad chorymi, którzy utracili zdolność kontaktu z otoczeniem, organizowane są co roku. Towarzystwo skupia zarówno lekarzy – głównie neurochirurgów i specjalistów rehabilitacji, jak i przedstawicieli rodzin chorych. Tematyka budzi duże zainteresowanie i do Osaki z całej Japonii przyjechało kilkaset osób.

Organizatorzy zaprosili mnie, abym wygłosił specjalny wykład o współpracy uniwersyteckiego Wydziału Lekarskiego z organizacjami pozarządowymi dla realizacji naukowych projektów dotyczących leczenia chorych w minimalnym stanie świadomości (reaktywnych na bodźce, ale nienawiązujących kontaktu z otoczeniem). Przedstawiłem olsztyńskie doświadczenia z eksperymentalnego leczenia za pomocą neuromodulacji (stymulacja rdzenia szyjnego i mózgu) i podawania komórek macierzystych do mózgu. Spotkało się to z dużym zainteresowaniem.

Szczególnie poruszające były filmy pokazujące powrót kontaktu i aktywności pierwszej czwórki chorych spośród 15 obserwowanych po wszczepieniu stymulatorów górnego odcinka rdzenia szyjnego. Te osoby po 1,5 roku do 2 lat od operacji są zdolne kontaktować się z terapeutami lub bliskimi. Neurorehabilitacja przygotowuje ich do wykonywania podstawowych czynności z życia codziennego.

Prototyp robota wspomagającego niepełnosprawnych.



Profesor Morita prezentuje podsufitowe przewodnice do transportu chorych na Oddziale Leczenia Śpiączki u Dorosłych szpitala Fujita University w Nagai

Wielkie uznanie wyrażano też Ewie Błaszczyk, którą poproszono o zaprezentowanie działalności jej Fundacji „Akogo?”. Kongres był też okazją do spotkań z wybitnymi japońskimi neurochirurgami, na czele z doktorem honoris causa olsztyńskiego uniwersytetu i honorowym wiceprezydentem Światowego Stowarzyszenia Towarzystw Neurochirurgicznych (WFNS) – prof. Tetsuo Kanno i jego uczniem prof. Isao Morita, który pomagał nam przy pierwszych operacjach wszczepienia stymulatorów. Niezwykle gościnny był gospodarz kongresu prof. Toshihiko Kuroiwa – kierownik Kliniki Neurochirurgii i Endowaskularnej Neurochirurgii w Osace (tak, tak, w Japonii nadal leczeniem tętniaków także endowaskularnie zajmują się neurochirurdzy!) oraz kierownik Kliniki Neurochirurgii w Nagai – pani prof. Yoko Kato.

Po kongresie wraz z Ewą Błaszczyk i jej współpracownikami mieliśmy okazję zapoznać się z organizacją pracy na Oddziale Leczenia Śpiączki w nowoczesnym szpitalu Fujita University w Nagai, kierowanym przez naszego przyjaciela prof. Isao Moritę. Wielkością podobny do naszego olsztyńskiego, stosuje analogiczne procedury. Nowością dla nas był system pomocy w transporcie chorych z wykorzystaniem szynowych przewodnic mocowanych do sufitu. Przy okazji zapoznaliśmy się z dużym (4 tys. m²) Oddziałem Rehabilitacji Neurologicznej. Pracę terapeutów z chorymi wspierają liczne pomoce, w tym systemy do „biofeedbacku” z użyciem programów komputerowych. Na szczególną uwagę zasługuje eksperymentalny pododdział, w którym chorzy przygotowywani są do powrotu do domu. Przy współpracy ze znaną z produkcji samochodów firmą Toyota opracowano prototypy robotów, które pomagają chorym poruszać się po małych japońskich mieszkaniach (zwykle nie więcej niż 50 m² powierzchni) i wyręczają w niektórych czynnościach. Robotyzacja szybko postępuje w Japonii w różnych dziedzinach życia codziennego i medycyny, więc można mieć nadzieję, że śmieiej zawita również pod nasze polskie strzechy – także te szpitalne...

Wojciech Maksymowicz

15 LAT RADIOTERAPII NA WARMII I MAZURACH



Właśnie mija 15 lat od dnia, kiedy po raz pierwszy na Warmii i Mazurach w 2003 r. w nowo powstałym przy Szpitalu MSWiA Zakładzie Radioterapii w Olsztynie napromieniowaliśmy pierwszego pacjenta. Przez dziesiątki lat chorzy na raka w regionie Warmii i Mazur mieli znacznie ograniczone możliwości korzystania z radioterapii – jednej z podstawowych metod leczenia nowotworów. Nasi pacjenci byli leczeni w ościennych ośrodkach, często bardzo oddalonych od miejsca zamieszkania. Pierwszymi zatrudnionymi lekarzami-radioterapeutami były Ewa Wasilewska-Teśluk i Ewa Cieślak-Żerańska (1997) na oddziale onkologii w Specjalistycznym Publicznym Zespole Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie. Powstanie Zakładu Radioterapii w Olsztynie stało się krokiem milowym w zakresie dostępności do radioterapii chorych w północno-wschodniej Polsce. W 2017 r. leczyliśmy ponad 2100 pacjentów, a przez 15 lat pracy pomogliśmy wielkiej rzeszy chorych na chorobą nowotworową w regionie War-

mii i Mazur. Za dobrą wróżbę naszej działalności przyjmujemy fakt, że pierwszy pacjent, u którego zastosowaliśmy radioterapię z intencją wyleczenia choroby, odwiedza nas nadal, szczęśliwie jedynie z powodów czysto towarzyskich, gdyż jego terapia zakończyła się pełnym sukcesem.

Radioterapia, czyli leczenie napromienianiem, jest jedną z trzech najważniejszych metod leczenia nowotworów złośliwych (obok leczenia chirurgicznego i systemowego). Jest terapią, która – podobnie do chirurgii – stosowana samodzielnie może w wielu przypadkach prowadzić do wyleczenia choroby nowotworowej. W nowoczesnej onkologii szczególne znaczenie ma natomiast leczenie skojarzone, w którym radioterapia odgrywa niezwykle ważną rolę. Ten sposób postępowania zwiększa szanse na wyleczenie, zmniejszając jednocześnie ryzyko ciężkiego kalectwa związanego z leczeniem onkologicznym.

c.d. na str. 9



Prof. Sergiusz Nawrocki, pierwszy Kierownik Zakładu i Oddziału Radioterapii 2002–2013



Dr n. med. Andrzej Radkowski, zastępca Kierownika Radioterapii 2003–2007



Prof. Lucyna Kępka, Kierownik Zakładu i Oddziału Radioterapii 2014–2016



Mgr Joanna Minczewska, Kierownik Pracowni Fizyki



Mgr Grażyna Ibron, inspektor ochrony radiologicznej



Aktualny zespół Zakładu Radioterapii

MOBILNE CENTRUM DIAGNOSTYCZNE ODWIEDZIŁO GIŻYCKO



W pierwszą sobotę sierpnia, 8 sierpnia 2018, słuchacze „Lata z Radiem”, mieszkańcy i turyści odwiedzający Giżycko byli zaproszeni na bezpłatne badania słuchu. Chętni mogli także skorzystać z porad stomatologów periodontologów, dotyczących stanu przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej. Zainteresowania i pytań nie brakowało.

Tego lata na terenie naszego województwa poza Giżyckiem możliwość konsultacji przez mobilne zespoły lekarzy była zapewniona również w Mrągowie pod koniec sierpnia i podczas inscenizacji bitwy pod Grunwaldem.

To kolejna edycja wielospecjalistycznego programu przeciwdziałania chorobom cywilizacyjnym „Po pierwsze zdrowie”, który został zainicjowany przez prof. Henryka Skarżyńskiego (Światowe Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu), a następnie wsparty przez Komitet Nauk Klinicznych PAN i Radę Główną Instytutów Badawczych. Celem przedsięwzięcia było połączenie wysiłku kilkunastu środowisk specjalistów z różnych dziedzin medycznych oraz partnerów medialnych na rzecz promocji powszechnych badań profilaktycznych pozwalających na wczesne wykrywanie chorób cywilizacyjnych.

W ramach akcji „Lato z Radiem” w pierwszej kolejności były przeprowadzane badania pod kątem wykrywania zaburzeń zmysłów, które mają wpływ na codzienne komunikowanie się społeczeństwa. Działania miały głównie charakter informacyjny oraz w znacznej mierze wiązały się z bezpośrednimi konsultacjami u różnych specjalistów.

Badania słuchu przeprowadzał zespół pod przewodnictwem prof. nadzw. Piotra Skarżyńskiego z Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, a porad periodontologicznych udzielały Marcela Sajkowska i Anna Lella. Pacjenci najczęściej pytali o objawy i możliwości leczenia tzw. paradontoz, zaniepokojeni krwawieniem dziąseł i rozchwianiem zębów.

Wyniki populacyjnych badań przesiewowych u osób w różnych grupach pozwalają na uzyskanie wielu informacji dotyczących zdrowia Polaków, zmieniających się potrzeb oraz naukowego poszukiwania rozwiązań, które mogą w przyszłości pozwolić na opracowanie stanowisk i standardów dotyczących tzw. chorób cywilizacyjnych. Realizacja powyższych zadań to nie tylko profilaktyka, lecz także możliwości wczesnego wykrywania wielu chorób, które mogą być na tym etapie kontrolowane lub wyleczalne.

SIEDEMDZIESIĄT LAT GDAŃSKIEJ STOMATOLOGII

Jubileusz gdańskiej stomatologii ma szczególne znaczenia dla członków naszej izby. Wśród lekarzy dentystów warmińsko-mazurskiej izby większość, bo aż 40%, to właśnie absolwenci tej uczelni, następne 35% studiowało w Białymstoku, a grupa 25-procentowa nabywała nauki w pozostałych 8 polskich miastach akademickich kształcących stomatologów, ale bez szczególnej dominacji któregoś z tych ośrodków.

Gdańska stomatologia świętowała 70-lecie istnienia kierunku lekarsko-dentystycznego tuż przed wakacjami w Atheneum Gedanense Novum. Uroczystość była połączona z Międzynarodową Konferencją Naukowo-Szkoleniową „Onkologia we współczesnej stomatologii”.

W 1947 r. powołano Wydział Stomatologiczny Akademii Lekarskiej w Gdańsku, przemianowany w 1950 r. na Oddział Stomatologiczny Wydziału Lekarskiego. Mija 70 lat od tamtych wydarzeń. Dzięki znakomitym wykładowcom: prof. Stanisławowi Majewskiemu z Uniwersytetu Jagiellońskiego, prof. Zdzisławowi Bereznowskiemu z GUM-u, uczestnicy konferencji prześledzili początki stomatologii uniwersyteckiej w Polsce oraz gdański wkład w te dzieje. Prof. Janusz Limon zapoznał uczestników z wadami rozwojowymi i chorobami genetycznymi człowieka w sztuce. Ucztą dla słuchaczy był wykład nt. roli gospodarki wapniowo-fosforanowej, podczas którego prof. Stefan Angielski odnosił się nawet do odległych galaktyk i do mitologii starożytnych Greków, nie tracąc kontaktu z tematem głównym wystąpienia, bez slajdów i innych pomocy technicznych, samą przemową oczarował słuchaczy, który odwiedzili się owacjami na stojąco.

W dalszej części naukowej delegacja znamienitych wykładowców z Europejskiego Instytutu Onkologii w Mediolanie przedstawiła nowoczesne możliwości leczenia pacjentów onkologicznych, omówiono też nowoczesne metody cyfrowego planowania i kompleksowego leczenia stomatologicznego. Sporym zainteresowaniem cieszyła się sesja plakatu oraz tematyczna wystawa w galerii. Muzeum GUM-u zachęcało do zwiedzenia ekspozycji „Siedemdziesiąt lat stomatologii uniwersyteckiej w Gdańsku”, w której zawarta jest opowieść o uczelni, organizacji nauczania, wykładowcach, nauce oraz postępie stomatologii. Wystawa jest oparta na dokumentach, fotografiach, narzędziach stomatologicznych – starszych i bardzo współczesnych.

Uroczystość odwiedzili: lek. dent. Dariusz Kutella, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku; lek. stom. Anna Lella, prezydent Europejskiej Regionalnej Organizacji Światowej Federacji Dentystycznej (ERO-FDI) oraz prezes Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie; prof. Marzena Dominiak, prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego; prof. Elżbieta Mierzińska-Nastalska, dziekan Wydziału Lekarsko-Dentystycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i przewodnicząca Sekcji Polskiej Akademii Pierre Faucharda; prof. Andrzej Wojtowicz, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Chirurgii i Implantoprotetyki Stomatologicznej OSIS.

Jednak najważniejsze działo się w kuluarach, gdzie wykładowcy, nauczyciele akademicy, absolwenci oraz studenci mogli porozmawiać, wymienić spostrzeżenia i wspominać dzieje na kierunku lekarsko-dentystycznym. Szczególnie cenne, gdyż w codziennym pośpiechu nie zawsze można pozwolić sobie na chwilę refleksji nad zmianami oraz przeszłością i teraźniejszością.

Anna Lella

15 LAT RADIOTERAPII NA WARMII I MAZURACH

c.d. ze str. 7

Zakład Radioterapii w Szpitalu MSWiA w Olsztynie posiada wysoko wykwalifikowaną kadrę medyczną i dysponuje supernowoczesną aparaturą. Posiadamy trzy akceleratory liniowe, trzy tomografy komputerowe z możliwością śledzenia ruchów oddechowych, aparat do brachyterapii HDR, trzy niezależne systemy przestrzennego planowania leczenia oraz precyzyjną aparaturę kontrolną i pomiarową. Najstarszy z pracujących w zakładzie aparatów terapeutycznych to zainstalowany w 2012 r. akcelerator Truebeam firmy Varian. Jego brat bliźniak został zainstalowany w 2013 r. Urządzenia te są jednymi z najnowocześniejszych aparatów do radioterapii stosowanych na świecie. Dzięki pozyskanym funduszom z Unii Europejskiej (UE) właśnie rozpoczęliśmy pracę na nowym akceleratorze VitalBeam, który stwarza możliwość sięgnięcia po kolejne, nowoczesne techniki radioterapii. Postęp technologiczny w radioterapii idzie w parze ze wzrostem precyzji leczenia. Przekłada się to bezpośrednio na prawdopodobieństwo wyleczenia chorego przy jednoczesnym zmniejszeniu ryzyka wystąpienia ciężkich działań niepożądanych związanych z terapią. W najbliższym czasie, dzięki pozyskanym funduszom z UE, planowana jest rozbudowa i modernizacja naszego zakładu. Zdecydowana większość świadczonych w nim usług jest finansowana przez NFZ i oferowana chorym z naszego regionu. Nowoczesny sprzęt, wysoka jakość leczenia oraz innowacyjne terapie prowadzone w Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii powodują, że coraz częściej leczymy także chorych z innych regionów Polski. Zgłaszają się do nas również cudzoziemcy, którzy wybrali nasz ośrodek do leczenia choroby nowotworowej.

O roli i potrzebie funkcjonowania ośrodka w regionie może świadczyć raport na temat stanu radioterapii w Polsce, przedstawiony przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej w 2015 r. Z raportu wynika, że obciążenie akceleratorów w Zakładzie Radioterapii w Olsztynie, mierzone liczbą leczonych chorych w przeliczeniu na jeden akcelerator, było jedne z najwyższych w Polsce i plasowało się na drugim miejscu. Raport ten był szczególnie niepokojący w kontekście przedstawionych map potrzeb zdrowotnych wskazujących na zły stan obecny i niekorzystne tendencje w zachorowalności na choroby nowotworowe w województwie warmińsko-mazurskim. Publikowane raporty epidemiologiczne z okresu 2011–2013 r. pokazują, że w województwie warmińsko-mazurskim zanotowano 40 tysięcy zgonów, w tym średnio 25,9% z powodu chorób nowotworowych, a wskaźniki te są jedne z najwyższych w Polsce. W perspektywie najbliższych 10 lat należy oczekiwać wzrostu zachorowalności na nowotwory złośliwe w Polsce. Będzie on różny w poszczególnych regionach Polski. Najwyższy, 17-procentowy wzrost zachorowalności wystąpi m.in. w województwie warmińsko-mazurskim, pomorskim, wielkopolskim i podkarpackim. Instalacja nowoczesnych akceleratorów w naszym zakładzie wpływa więc bezpośrednio na poprawę dostępności do leczenia napromienianiem w regionie warmińsko-mazurskim, gdyż nasze Centrum Onkologii jest jedynym w województwie pełnoprofilowym ośrodkiem diagnostyki i terapii chorób nowotworowych.

Dr n. med. Ewa Wasilewska-Teśluk

RODO W PIGUŁCE

CZ. 2

Kolejnym nowym obowiązkiem wprowadzonym przez RODO, który bezpośrednio dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą, przetwarzających dane wrażliwe, a zatem również dane medyczne, jest konieczność prowadzenia rejestru czynności przetwarzania danych osobowych. Może być prowadzony zarówno w formie papierowej, jak również w elektronicznej. Powyższy obowiązek ma umożliwić realizację przez administratora zasady rozliczalności – administrator jest odpowiedzialny za przestrzeganie przepisów RODO i musi być w stanie wykazać ich przestrzeganie.

Zgodnie z art. 30 ust. 1 RODO każdy administrator oraz – gdy ma to zastosowanie – przedstawiciel administratora prowadzą rejestr czynności przetwarzania danych osobowych, za które odpowiadają. Przedmiotowy rejestr zawiera w szczególności:

- imię i nazwisko lub nazwę oraz dane kontaktowe administratora oraz wszelkich współadministratorów, a także inspektora ochrony danych (o ile został powołany);
- cele przetwarzania (chodzi tu w szczególności o obowiązek administratora wynikający z realizacji zasady ograniczenia celu, zgodnie z którym dane osobowe mogą być zbierane wyłącznie w konkretnych, wyraźnych i prawnie uzasadnionych celach i nie mogą być przetwarzane dalej w sposób niezgodny z tymi celami);
- opis kategorii osób, których dane dotyczą, oraz kategorii danych osobowych (wskazanie grup podmiotów danych – np. pracownicy, pacjenci itp.);
- kategorie odbiorców, którym dane osobowe zostały lub zostaną ujawnione (odbiorca oznacza osobę fizyczną lub prawną, organ publiczny, jednostkę lub inny podmiot, któremu ujawnia się dane osobowe);
- jeżeli jest to możliwe, planowane terminy usunięcia poszczególnych kategorii danych (nieprzechowywanie przez okres dłuższy, niż jest to niezbędne – okresy przechowywania dokumentacji medycznej wynikają z przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta);

- jeżeli jest to możliwe, ogólny opis technicznych i organizacyjnych środków bezpieczeństwa (administrator ma obowiązek zapewnić bezpieczeństwo przetwarzania, tj. wdrożyć odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby zapewnić stopień bezpieczeństwa z uwzględnieniem stanu wiedzy technicznej, kosztu wdrażania oraz charakteru, zakresu, kontekstu i celów przetwarzania oraz ryzyka naruszenia praw lub wolności osób fizycznych o różnym prawdopodobieństwie wystąpienia i wadze zagrożenia).

Rejestr będą również zobowiązane prowadzić podmioty, którym placówki medyczne powierzyły przetwarzanie danych medycznych.

Ze względu na fakt przetwarzania wrażliwych danych osobowych ustawodawca wprowadził kolejny obowiązek związany z przetwarzaniem danych osobowych. Podmioty wykonujące działalność leczniczą, przetwarzające rzeczne dane osobowe na dużą skalę, będą również zobligowane do dokonania oceny skutków dla ochrony danych. Administrator przed rozpoczęciem przetwarzania ma obowiązek dokonać oceny skutków planowanych operacji przetwarzania dla ochrony danych osobowych.

- W oparciu o art. 35 RODO dokument oceny powinien zawierać co najmniej:
- systematyczny opis planowanych operacji przetwarzania i celów przetwarzania;
 - ocenę, czy operacje przetwarzania są niezbędne oraz proporcjonalne w stosunku do celów;
 - ocenę ryzyka naruszenia praw lub wolności osób fizycznych (pacjentów), których dane dotyczą;
 - środki planowane w celu zaradzenia ryzyku, w tym zabezpieczenia, oraz środki i mechanizmy bezpieczeństwa mające zapewnić ochronę danych osobowych i wykazać przestrzeganie unijnego rozporządzenia (z uwzględnieniem praw i prawnie uzasadnionych interesów osób, których dane dotyczą, i innych osób, których sprawa dotyczy).

mecenas Tomasz Kozak, radca prawny WMIL



Koleżanki i Koledzy!

W 2018 r. świętujemy 100. rocznicę odzyskania przez Polskę niepodległości. To między innymi geniusz marszałka Józefa Piłsudskiego sprawił, że po 123 latach Polacy odzyskali własne państwo. Różne drogi wiodły do niepodległości, każdą z nich podążali polscy lekarze-oficerowie, którzy ramię w ramię z wojskiem walczyli o Niepodległą. Aby uczcić 100-lecie jednego z najważniejszych wydarzeń w historii Polski, ale też przedstawić niebagatelną rolę, wysiłki lekarzy-oficerów, przywołać ich pamięć i oddać należyty szacunek, Ośrodek Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny zaprasza do Olsztyna na III Spotkanie Medyków z Historią. Tematem wiodącym będzie „Udział lekarzy w walce o Niepodległą”.

Zapraszamy koleżanki i kolegów lekarzy do udziału w konferencji historycznej, która odbędzie się w dniach 9–10 listopada 2018 r. w Olsztynie. Prosimy o poinformowanie i zainteresowanie powyższym wydarzeniem członków Państwa Izby Lekarskiej.

Zamanifestujemy swoją radość z odzyskania niepodległości. Zapraszamy.

**Przewodniczący Ośrodka Historii
Warmińsko-Mazurskiej Medycyny
dr n. med. Jan Zygmunt Trusewicz**

**Prezes ORL
Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej
lek. dent. Anna Lella**



LEKARZE EMERYCY NA BIAŁORUSI



Tym razem lekarze emerycy odwiedzili sąsiadującą Białoruś, po części traktując wyjazd jako podróż sentymentalną do miejsc naszych przodków. Zwiedzanie trwało 6 dni (19.05–24.05 2018 r.), podróżowaliśmy autokarem pod szyldem Biura Turystycznego Warmia.

Większość z nas była tu w czasach głębokiej komuny, przez co utrwalił się niezbyt pochlebny obraz kraju z tamtych czasów. Mieszkańców tylko niecałe 10 milionów. Tym większe było zaskoczenie tym, co zobaczyliśmy. Kraj zmienił się diametralnie na korzyść: piękne, szerokie drogi, wieżowce, firmy handlowe z całego świata, markowe hotele, dużo zieleni, piękne ogrody i parki, czysto, bez krzykliwych reklam, z poszanowaniem przepisów na drogach. Dla nas szok – nie byliśmy na to przygotowani.

Pierwsze miasto to Grodno – zachowały się tu pamiątki sławnych Polaków, dom z pamiątkami i pomnik Elizy Orzeszkowej, liczne kościoły, cerkwie i zamki, klasztory (bernardynów, pofranciszkański), pałac Brzostowskich – tu odbywały się sejmy Rzeczypospolitej, cmentarz katolicki, na którym grób rodziny odnalazła jedna z uczestniczek wycieczki i mogła zapalić świeczkę. Tutaj znajdują się budynki marszałka Piłsudskiego oraz Ludwika Zamenhofa, twórcy esperanto. Pomnik Adama Mickiewicza, piękny teatr. Przez miasto przepływa rzeka Niemen, po której zaliczyliśmy piękny rejs stateczkiem – widoki wspaniałe.

A wieczorem koncert zespołu polskiego LECHICI: repertuar klasyczny.

W Starych Wasiliskach zwiedzaliśmy muzeum Czesława Niemena – pamiątki z domu rodzinnego oraz te przywiezione przez autora. Pięknie opowiadał

o nim dyrektor muzeum – zapalony wielbiciel piosenkarza, pielęgnujący jego pamięć i miłość do swoich korzeni.

Nowogródek to pierwsza stolica Księstwa Litewskiego – średniowieczny zamek, cerkiew, kościół farny (chrzest A. Mickiewicza), kopiec Adama Mickiewicza usypany z ziemi z różnych stron świata, szkoła, w której się uczył, oraz dom-muzeum, gdzie przewodniczka opowiedziała cały życiorys wieszczka. To w szkole napisał pierwszy poemat, za który dostał lanie, gdyż nauczycielka orzekła, że to dzieło jego ojca. Na szczęście prawda wyszła na jaw. Jak widać, nie miał lekko.

Mińsk – stolica kraju, prawie 2 miliony mieszkańców, z rezydencją prezydenta, tzw. Pałac Niezależnych (bez zasieków i ogrodzeń, bez widocznej straży).

Dookoła Business Center, hotele światowych marek, osiedla mieszkaniowe. Mińsk-Arena – nowoczesne centrum sportowe. Wszędzie ład i porządek. Wszystko zatopione w zieleni. Ale historia jest tu obecna – ratusz z XVIII w., katedra św. Ducha z XVII w., kościół św. Rocha, cerkiew św. Piotra i Pawła, Pałac Radziwiłłów, tzw. górne i dolne miasto.

W centrum Prospect Niezależnych, Plac Centralny, Pałac Republiki, Cyrk Rotunda: *Wsio wielikoje!* W Mińsku jest 12 uniwersytetów, Biblioteka Narodowa, kino, Oktjabr, ogród botaniczny, metro. W centrum długa aleja Niepodległości, centrum handlowo-spacerowe. I pomyśleć, że miasto w czasie wojny zostało w 80% zniszczone.

W Mińsku żył słynny Oswald – zabójca J.F. Kennedy'ego. Zwiedziliśmy cmentarz ofiar Stalina – nazwany HATYŃ, miejsce mordu około 30 tysięcy ludzi c.d. na str. 13

KRONIKA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

Zbigniew Gugnowski



Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie 28 marca 2018 r.

Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej otworzyła Prezes ORL Anna Lella. Przechodząc do spraw wyborczych, na wniosek Prezes Anny Lelli Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie ustalenia liczby członków Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej. Postanowiono, że oprócz Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej skład Prezydium będą stanowić: trzech wiceprezesi, sekretarz, skarbnik i pięciu członków.

W dalszej części Okręgowa Rada Lekarska w głosowaniu tajnym dokonała wyboru:

- wiceprezesów: kol. Józef Korbut, kol. Piotr Siwik, kol. Katarzyna Żółkiewicz-Kabać,
- sekretarza: kol. Leszek W. Dudziński,
- skarbnika: kol. Leszek Cichowski,
- członków prezydium: kol. Beata Januszko-Giergielewicz, kol. Piotr Malinowski, kol. Jarosław Parfianowicz, kol. Marta Szadurska-Noga, kol. Ewa Zakrzewska.

W dalszej części Okręgowa Rada Lekarska przyjęła następujące uchwały:

- w sprawie wyznaczenia przedstawicieli do składu komisji konkursowej w konkursie na stanowisko ordynatora Oddziału Ogólnopsychiatrycznego I w Szpitalu Psychiatrycznym Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie;
- w sprawie potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego;
- w sprawie powołania redaktora naczelnego „Biuletynu Lekarskiego”. Powołano redaktora naczelnego „Biuletynu Lekarskiego” w osobie dr n. med. Beaty Januszko-Giergielewicz.

Następnie kol. Anna Lella sprawozdała z działalności Prezydium w minionym okresie (od 11 marca do 27 marca br.): kol. A. Lella i kol. L. Dudziński wzięli udział w konferencji naukowo-prasowej „O zdrowiu jamy ustnej”, która odbyła się 19 marca br. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie. W sobotę 17 kwietnia br. w siedzibie Izby Lekarskiej zorganizowano szkolenie z ochrony danych osobowych z wdrożeniem RODO.

Na tym posiedzenie zakończono.

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie 25 kwietnia 2018 r.

Obradom przewodniczyła Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Anna Lella.

Na wstępie, po wysłuchaniu kandydatów i po dyskusji, ORL przyjęła uchwały: w sprawie udzielenia rekomendacji do objęcia funkcji konsultanta wojewódz-

kiego: w dziedzinie diabetologii – dr. n. med. Wojciechowi Matuszewskiemu oraz neonatologii – dr. n. med. Norbertowi Derze.

Następnie kol. Anna Lella sprawozdała z działalności Prezydium w okresie od 28 marca do 24 kwietnia br.: w okresie od 9 do 20 kwietnia przeprowadzono w Izbie Lekarskiej szkolenia dla stażystów w zakresie bioetyki, prawa medycznego oraz orzecznictwa lekarskiego zakończone sprawdzianem zaliczeniowym; pracownicy Izby wzięli udział w szkoleniu na temat nowego Rozporządzenia w sprawie ochrony danych osobowych (RODO). Prezes ORL Anna Lella wzięła udział w uroczystości 15-lecia Zakładu Radioterapii SP ZOZ MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, które odbyło się 16 kwietnia 2018 r. o godz. 11 w siedzibie szpitala.

W trakcie obrad roboczych Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwały:

- w sprawie powołania przewodniczących komisji problemowych Okręgowej Rady Lekarskiej (skład jest dostępny na stronie internetowej Izby);
- w sprawie rozliczenia dotacji przyznanej uchwałą Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej;
- w sprawie potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego. Na tym obrady zakończono.

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie 23 maja 2018 r.

Na wstępie kol. Anna Lella przedstawiła sprawozdanie z działalności Prezydium w minionym okresie (od 25 kwietnia do 22 maja): kol. Anna Lella poinformowała, że 17 maja br. w Teatrze im. Juliusza Słowackiego w Krakowie odbyła się uroczysta gala VII edycji Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego im. Profesora Andrzeja Szczeklika „Przychodzi wena do lekarza”. Jury komplementarne Medycyny Praktycznej pod przewodnictwem Anny Dymnej dokonało wyboru nagrodzonych w kategoriach: poezja, proza i felieton. W gronie wyróżnionych znaleźli się członkowie naszej Izby: kol. Beata Januszko-Giergielewicz (III m-ce w kategorii FELIETON) oraz kol. Tomasz Kardacz (III m-ce w kategorii PROZA). Ponadto kol. Leszek Dudziński odebrał wyróżnienie z rąk Prezesa OIL w Krakowie za zasługi na rzecz samorządu lekarskiego. Przedstawiciele Prezydium ORL wzięli udział w Ceremonii Białego Fartucha, która odbyła się 13 maja br. w Centrum Konferencyjno-Szkoleniowym w Kortowie.

Następnie kol. Łukasz Jaśkiewicz, Przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy, poinformował, że w dniach 11–13 maja 2018 r. we Wrocławiu odbyła się XXVII Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy. W Konferencji uczestniczyli przedstawiciele Komisji i Kół Młodych Lekarzy działających przy Okręgowych Izbach Lekarskich i Naczelnej Izbie Lekarskiej.

Przechodząc do kolejnego tematu, kol. Anna Lella przedstawiła zadania poszczególnych komisji, poddając je pod rozprawę członków Okręgowej Rady Le-

karskiej. Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie określenia zadań komisji problemowych Okręgowej Rady Lekarskiej.

W dalszej części Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie wskazania lekarza dentystry wchodzącego w skład Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej. Na członka Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej postanowiono desygnować lek. dent. Annę Andrzejkiewicz-Fortunę, Przewodniczącą Komisji Stomatologicznej ORL Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej.

W części poufnej Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę 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.

Wobec wyczerpania porządku obrad Prezes Anna Lella zamknęła posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej.

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie 27 czerwca 2018 r.

Rozpoczynając obrady, Prezes Anna Lella przedstawiła sprawozdanie z działalności Prezydium w minionym okresie od 23 maja do 26 czerwca 2018 r. W siedzibie Izby Lekarskiej zorganizowano dwa szkolenia w zakresie „Wdrożenie RODO w praktykach zawodowych lekarzy i lekarzy dentyistów”. Udostępniono członkom Izby wzory dokumentacji RODO, sporządzone przez zespół powołany przy Naczelnej Izbie Lekarskiej. W ramach współpracy z Radą Olsztyńskich Seniorów w dalszym ciągu prowadzimy prelekcje dla seniorów w zakresie „Profilaktyka i objawy chorób najczęściej występujących u osób starszych”.

Kol. Anna Lella poinformowała, że w dniach 25–26 maja 2018 r. odbył się w Warszawie XIV Krajowy Zjazd Lekarzy. Zjazd przyjął uchwałę w sprawie programu samorządu lekarskiego na lata 2018–2022. W części uroczystej zjazdu kol. Zygmunt Ziółkiewicz został uhonorowany Odznaczeniem Meritus Pro Medicis, a kol. Anna Lella odebrała odznaczenie państwowe.

Następnie Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie zgłoszenia kandydatur na członków komisji Naczelnej Rady Lekarskiej. Postanowiono zgłosić kandydatury członków Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie, niebędących delegatami na Krajowy Zjazd Lekarzy do komisji Naczelnej Izby Lekarskiej:

Następnie głos zabrał kol. Marek Zabłocki, Przewodniczący Zespołu ds. Inwestycji Domu Lekarza. Poinformował, że postanowiono wykonać zaplanowaną inwestycję całociowo, wykańczając dobudowaną kondygnację z modernizacją dźwigu, pracami remontowymi elewacji budynku, piwnicy i klatki schodowej oraz instalacji sieci niskoprądowej. W związku z realizacją prac zaplanowano przekroczenie preliminowanych wydatków inwestycyjnych i kosztowych o kwotę 1,5 mln zł brutto (słownie milion pięćset tysięcy złotych).

W trakcie obrad po dyskusji ORL postanowiła negatywnie zaopiniować wniosek w sprawie wyrażenia zgody na rozpoczęcie stażu podyplomowego w innym terminie niż określony w § 3 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry dla lekarzy cudzoziemców.

Wobec wyczerpania porządku obrad Prezes Anna Lella zamknęła posiedzenie.

Zbigniew Gugnowski, Bożena Pątkowska

LEKARZE EMERYCI NA BIAŁORUSI

c.d. ze str. 11

zastrzelonych w tył głowy. Wśród nich wielu Polaków – mówiono, że to polscy faszyci. Niektóre groby zostały zidentyfikowane. Wiele jest bezimiennych i tak już zostanie.

Mir – miasteczko z zamkiem z XVI–XVII w., pomnik białoruskiej architektury wpisany na listę UNESCO, jako światowe dziedzictwo kultury zachwyca pięknem.

Nieśwież – stolica niekoronowanych królów – miasto-muzeum. Zamek Radziwiłłów otoczony parkiem oraz roślinnością z różnych stron świata, bogaty w rzeźby, wśród których stoi pomnik smutnej Barbary Radziwiłłówny, rodzinny grobowiec. W pałacu zachowane częściowo oryginalne zbiory z czasów Radziwiłłów. W 2005 r. wpisany na listę UNESCO, w 2012 r. zakończone prace konserwacyjne. W Nieświeżu można podziwiać piękny Ratusz Miejski oraz Bramę Słucką. Kościół pw. Bożego Ciała, pierwszy budynek w stylu barokowym na terytorium całej Polski. W ołtarzu głównym obraz: *Ostatnia wieczerza* (1753 r.). W podziemiach krypta rodu Radziwiłłów.

W niezbyt odległych Baranowicach piękna cerkiew w kolorach bieli i czerni ze złotą kopułą. Jadąc w kierunku Brześcia, mijamy po drodze na Polesiu słynną Berezę Kartuską – obóz jeniecki wrogów politycznych w latach 1934–1935.

Brześć – miasto graniczące z Polską zaledwie kilka kilometrów, można by przejść na piechotę, ale póki co potrzeba jednorazowych zezwoleń. Miasto słynie z potężnej twierdzy, gdzie w roku 1596 zawarto pokój, tzw. unia brzeska. W XIX w. twierdza stanowiła tzw. starą część miasta, a nową wybudowano na obrzeżach. W czasie I wojny światowej broniła się zaciekle. Świadczy o tym olbrzymi pomnik walczącego żołnierza o zdeterminowanej twarzy. W marcu 1918 r. zawarto pokój między państwami: Rosja, Turcja, Austria, Bułgaria, Polska, a w 1920 r. doszło do wojny polsko-sowieckiej. Do 1939 r. twierdza – okręg wojskowy. Po wojnie włączony do ZSRR. Teraz to miasto, gdzie stare miesza się z nowoczesnością. W centrum piękna aleja z zachowanymi starymi lampkami, zapalonymi o zmierzchu przez latnika. Towarzyszy mu tłum turystów oraz ciekawskich. Piękna główna aleja, Plac Defilad, Teatr Dramatyczny, Akademia Sportowa, liczne pomniki: JP II, Gogola, Mickiewicza, no i oczywiście Lenina.

Z ciekawostek wiadomo, że słynny piłkarz Diego Maradona podpisał z klubem kontrakt jako trener. Póki co drużyna przegrała dotychczas wszystkie możliwe mecze.

Miniony ustrój jest tu jednak widoczny w wielu miejscach oraz obyczajach. Ale idzie ku lepszemu. Tylko zarobki mają niskie – na nasze od 600 do 1000 zł, w porywach 2000.

Zastanawialiśmy się, jak władza to robi, że mimo braku dotacji z Unii Europejskiej widać na każdym kroku, że tyle się buduje, powstają nowe osiedla, drogi są równe, szerokie, ściany niepomazane sprayem, a na drogach nie widzieliśmy kolizji. A ludzie są życzliwi i uprzejmi, można się dogadać po polsku.

Myszę, że przed wyjazdem mieliśmy taki sam obraz Białorusi, jak kiedyś nasi zachodni sąsiedzi o nas. Ale teraz widzieliśmy na własne oczy i polecamy innym.

Krystyna Łaskarzewska-Resiak

UCZEŃ I MISTRZ O DOKTORZE LUDWIKU MIRECKIM

Droga zawodowa lekarza to nieustanne, mozolne i pokorne zdobywanie wiedzy. Okres euforii, że wiem wszystko i wszystko potrafię, na ogół mija po kilku miesiącach pracy i pozostaje przed nami nieogarnięta przestrzeń tego, czego musimy się nauczyć. Wielu z nas na tej drodze miało swoich przewodników, starszych kolegów, którym zawdzięcza swoją fachowość. Prezentowany cykl jest właśnie o nich – naszych nauczycielach, o których można śmiało powiedzieć, iż byli naszymi mistrzami w zawodzie. Chcemy ich pokazać i przypomnieć, nie poprzez peany, pochwały, czy prezentowane hagiograficzne życiorysy, lecz poprzez nasze osobiste wspomnienia, jak zapisali się w naszej pamięci, kim byli i jaką rolę spełnili w naszym życiu zawodowym. A byli przecież MISTRZAMI.

W wydawanym przez Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską „Roczniku Medycznym”, prezentującym lekarzy pracujących w regionie działania Izby, sylwetkę i pracę doktora Ludwika Mireckiego udało się zapisać kilkoma lakonicznymi zdaniami. Jak zwykle tego typu opracowania są raczej przypomnieniem suchych faktów dających się zapisać cyframi. Nie wytania się z nich w pełni ani sylwetka człowieka, ani obraz lekarza.

Do Olsztyna doktor Mirecki przeniósł się z Gdańska, gdzie przez wiele lat pracował jako adiunkt w Klinice Chorób Wewnętrznych Pana Profesora Jakuba Pensona, wybitnego nefrologa i internisty, autora doskonałego podręcznika omawiającego schorzenia nerek. Lata ciężkiej pracy doktora Mireckiego jako lekarza i organizatora Wojewódzkiego Centrum Leczenia Chorób Wewnętrznych w Olsztynie zachowały się zapewne w pamięci wielu lekarzy, których wykształcił, ale nie doczekały się szerszego wspomnienia. Losy pisanego obecnie – poza przychylnością redaktorów – zależą też od zainteresowania tematem młodego pokolenia lekarzy, którzy w natłoku codziennej pracy, kształcenia, internetowych newsów i eventów nie zawsze mają czas i cierpliwość do refleksji nad naszą codzienną pracą lekarską, rolą intuicji zawodowej, bezinteresownym zainteresowaniem dla kształcenia współpracowników lub innych młodych lekarzy i nad naszym przemijaniem. Jeśli tak się nie stanie, to powstanie tego artykułu uzasadnia konieczność dokumentowania pewnych pionierskich osiągnięć, wielkiego wkładu codziennej pracy i zaangażowania niezwykle osób, które pozostają jedynie w naszej ulotnej pamięci. Chociaż nie stanowią medialnych fajerwerków i nie poddają się liczbowej analizie, to nadal pozostają nieodłącznym, aczkolwiek często niedocenianym atrybutem rozwoju nie tylko w najbliższej nam przestrzeni medycznej, ale także w innych dziedzinach aktywności.

„Jaki obraz doktora Ludwika Mireckiego pozostał w Pani pamięci?”, z tym pytaniem zwróciłem się do dawnej jego współpracownicy z Kliniki Chorób Wewnętrznych w Gdańsku – Pani Profesor Krupy-Wojciechowskiej, założycielki i wieloletniego Kierownika Kliniki Nadciśnienia Tętniczego Gdańskiej Akademii Medycznej. Chwila zastanowienia – „Ludwik pozostał w mojej pamięci jako współpasażer z gdańskiego tramwaju, którym dojeżdżaliśmy ulicą Łąkową do pracy w klinice. Znacznie starszy ode mnie i kolegów w klinice cieszył się wśród nas dużym autorytetem, który wynikał z jego niezwykle pracowitości i sumienności w wykonywaniu codziennych obowiązków adiunkta kliniki. Podziwialiśmy jego wnikliwość diagnostyczną i skuteczność terapeutyczną, a jedynie studenci kolokwia u Ludwika uważali za dopust boży. Pamiętamy, że w latach sześćdziesiątych staliśmy u progu rewolucji technicznej w medycynie, gdy jedno



oznaczenie glikemii trwało 1,5 godziny, stąd sprawność diagnostyczna była bezcenna i często ratowała życie pacjentom”.

Podobne wspomnienia zachowała Pani Profesor Joanna Muszkowska-Penson. Przedstawia ponadto zainteresowania naukowe doktora, dotyczące schorzeń wątroby, które zakończyła dysertacja doktorska.

Doktora Mireckiego poznałem kilka lat później, w połowie lat siedemdziesiątych, gdy dobiegał końca okres organizacji Oddziału Chorób Wewnętrznych w olsztyńskim Szpitalu Wojewódzkim otwartym w 1970 r. Odbywałem tam okresowe staże przedspecjalizacyjne, a od połowy 1977 r. do czasu zakończenia organizacji dializoterapii w nowo powstałym Oddziale Nefrologii, pracowałem także jako asystent na Oddziale Chorób Wewnętrznych. Do moich obowiązków należało także pełnienie dyżurów na oddziale i prowadzenie chorych w przyszpitalnych poradniach specjalistycznych. Po wielu latach, jakie minęły, pamiętam codzienne obchody doktora, wnikliwe omawianie chorych, ustalenia rozpoznań i leczenia. Tak właściwie wygląda do dzisiaj rutynowa praca na każdym oddziale internistycznym. Pewną szczególną cechą pracy z doktorem Mireckim była wymagana żelazna logika myślenia, łącząca wszystkie elementy pracy lekarskiej: od badania aż po ustalenie rozpoznania i leczenia. Najkrócej pracującym leka-

rzom na oddziale, chociaż nie zawsze najmłodszym, poświęcał najwięcej czasu i uwagi, co łączyło się często z niechętnie przez nas akceptowaną indagacją patofizjologiczno-farmakologiczną. Do reguły należało, że prowadzący chorych lekarz poza optymalnym leczeniem aktualnego schorzenia, którego rozpoznanie należało wszechstronnie uzasadnić, przedstawiał także przewidywane dalsze postępowanie z chorym, co z jednej strony wymuszało wnikliwy sposób analizy, a z drugiej zmuszało do refleksji nad dalszym przebiegiem choroby. Istniejące w tych odległych czasach podręczniki pomijały naturalny, biologiczny przebieg schorzenia i opisywały w pełni rozwiniętą postać choroby, nie pokazując jej dynamicznego rozwoju lub regresji objawów pod wpływem stosowanej terapii. Większa niż dzisiaj była rola mistrza – nauczyciela, który ogarniał swym doświadczeniem nie tylko ten fragment choroby, w jakim widzimy ją, badając chorego. Doktor za podstawę uważał leczenie określonego stadium rozwoju schorzenia, a proces leczniczy, jego zdaniem, powinien podlegać dynamicznym zmianom elastycznie i czasowo dostosowanym do regresji objawów lub progresji schorzenia. Jego doświadczenie kliniczne i konsekwentne stosowanie tych wszystkich zasad mieliśmy okazję obserwować w naszej codziennej pracy. W odległych latach siedemdziesiątych doktor Mirecki na co dzień nie tylko teoretycznie, ale konkretnie w praktyce klinicznej propagował i stosował priorytetowe zasady doboru środków terapeutycznych dla określonego schorzenia, nie tracąc z oczu licznych, zwłaszcza wśród osób starszych, chorób współistniejących.

Doktor Mirecki akceptował przyjęcia wszystkich ciężko chorych, u których nie stwierdzano wskazań do interwencji zabiegowej, pochodzących z terenu całego ówczesnie najbardziej rozległego i prawdopodobnie również najbardziej zaniedbanego województwa. Dzisiaj w dobie postępującej specjalizacji często zdarza się, że jeden pacjent jest leczony przez licznych specjalistów i otrzymuje wiele leków, których działanie często ulega wzajemnej redukcji lub wręcz kłóci się z przepisaną przez innych lekarzy terapią. Doktor Mirecki dużą wagę przykładł do określenia istotności dla chorego rozlicznych już w tamtym odległym czasie preparatów farmakologicznych.

Truizmem jest określenie, że generalną wyznawaną przez niego zasadą było nieszkodzenie chorym. Rolę lekarza pracującego na oddziale chorób wewnętrznych widział znacznie szerzej. W przypadku chorych w zaawansowanym wieku, zwykle z dominującym schorzeniem kardiologicznym, doktorowi Mireckiemu chodziło o optymalizację całego dostępnego i wykorzystywanego armamentarium diagnostyczno-leczniczego. Staliśmy wówczas u progu nowej ery terapeutycznej w związku z rozpoczynającą się powszechną oceną skuteczności leczenia przy pomocy zaślepionych badań metodami randomizacyjnymi. Dzisiaj, po wielu latach badań naukowych, łatwiej jest uszeregować istotność stosowanych preparatów, nie zapominając o ich działaniach ubocznych i możliwych interakcjach. Nie można jednak stracić z oczu faktu, że efekty terapeutyczne leków niezbędnych do przeżycia chorego wykluczają często stosowanie innych, jakże szeroko używanych preparatów objawowych.

Tę zasadę, jak ważne jest ustalenie priorytetów terapeutycznych, pokazały znacznie później wyniki odległego już badania CAST, w którym porównano skuteczność leków antyarytmicznych u chorych z komorowymi zaburzeniami rytmu serca. Wykazano w nim, że jeśli stosowane leki nie likwidują przyczyny schorzenia, a tylko – jak w przypadku chorych biorących udział w badaniu – objawy schorzenia serca, mogą się okazać dla chorego bardziej niebezpieczne niż samo istniejące schorzenie. Dokonujące się już po zakończeniu pracy doktora Mireckiego rewolucja i postęp w naukach medycznych wymusiły powstanie nie zawsze uzasadnionych z medycznego punktu widzenia subspecializacji. Ten w sumie pozytywny proces wraz z postępującym przekonaniem społeczeństwa,

że każda, nawet niewielka dolegliwość zasługuje na leczenie, miały niewątpliwie duży wpływ na dzisiaj obserwowany zalew polipragmatyzacji. Jasne przedstawienie priorytetów i leczenie patofizjologicznego substratu choroby stanowiły ważną zasadę, której się od niego uczyliśmy.

Z perspektywy lat podziwiam jego umiejętność podejmowania decyzji w najtrudniejszych przypadkach medycznych przy braku wielu obecnie powszechnie używanych narzędzi diagnostycznych oraz wielką intuicję.

O znaczeniu intuicji w zawodzie lekarza nie napisano zbyt wiele. Może dlatego, że miejsce na nią pojawia się, gdy nie ma już możliwości dalszej diagnostyki, albo gdy kończą się utarte ścieżki nawet tych najświeższych zaleceń.

Jedno z nich w latach siedemdziesiątych dotyczyło postępowania w śpiączce cukrzycowej. Postępowanie, podobne do obecnie obowiązującego, polegało na podawaniu płynów infuzyjnych uzupełniających niedobory wodno-elektrolitowe. Istotną różnicę stanowiła wielkość stosowanej dawki insuliny krótkodziałającej. Zgodnie z zaleceniami podawano kilkaset jednostek w ciągu pierwszej godziny. Doktor Mirecki zalecał nam stosowanie znacznie niższych dawek, tak że do wyprowadzenia chorego zużywaliśmy zwykle kilkadziesiąt jednostek. Nie czekaliśmy zbyt długo na potwierdzenie tych rad i już po kilku latach podawanie niewielkich dawek lub wlew ciągły insuliny stał się oficjalną regułą.

Inną zasadą, uznawaną przez jego adwersarzy za dziwactwo, było diagnozowanie i próby eradykacji u pacjentów wszystkich istniejących i czasem także potencjalnych ognisk infekcji i zapalenia. Sądzę, że podstawą takiego podejścia było częste w owym czasie występowanie infekcyjnego zapalenia wsierdza i ciągle jeszcze zauważane przypadki gorączki reumatycznej. To postępowanie wielu jego pacjentom, zwłaszcza z chorobami serca, z pewnością przedłużyło życie lub przynajmniej poprawiło jego jakość. Potrzeba było wielu lat, żeby oficjalna medycyna zauważyła związek między markerami zapalenia a chorobami serca w patogenezie zaburzeń i rytmu. Dopiero w 10 lat po pionierskiej publikacji pani M.K. Chung z 2001 r. udało się udowodnić w eksperymencie związek infekcji zębą z migotaniem przedsionków. Opublikowane przez nasz zespół w 1999 r. przypadki odlegle skutecznej kardiowersji w przypadku długotrwałego migotania przedsionków po wyleczeniu infekcji są przypomnieniem o jego nieistniejącej na papierze szkole interny, obrazującej, jak skuteczne może być leczenie substratu, a nie objawu choroby.

Innym przykładem intuicji i wiedzy praktycznej doktora Mireckiego był jego sposób leczenia diuretycznego w przebiegu niewydolności serca. Wobec naszych prób eskalowania dawek diuretyków pętlowych u chorych z cechami oporności lub z zespołem sercowo-nerkowym, znajdujących potwierdzenie również i we współczesnych zaleceniach, doktor Mirecki mawiał: „Jeśli nie pomogły dwie ampułki furosemidu, to nie pomoże i 20”. Wiele lat minęło, aby ten pogląd mógł zaistnieć w podobnej formie, zapisanej przez M. Felkera po przeanalizowaniu wyników badania DOSE w 2011 r.

Po zamknięciu praktyki doktora Mireckiego niektórzy z chorych trafili do mojej poradni. Dwaj z nich mieli przeciekowe wady serca z towarzyszącym głośnym szmerem skurczowym, aczkolwiek bez cech niewydolności serca. Wiele czasu poświęcałem im na tłumaczenie konieczności leczenia zabiegowego wady. Niestety nieskutecznie. Doktor Mirecki, jak podawali zgodnie, stwierdził, że nie ma wskazań do zabiegu, „bo samo się zamknie”. I rzeczywiście po kilku latach objawy osłuchowe wady gwałtownie zanikły. Interesujące, że chorzy przez następne lata nie wykazywali progresji w kierunku niewydolności serca. Ponieważ „Mr. Google” do dzisiaj nie słyszał o późnych zamknięciach wrodzonych przecieków wewnątrzsercowych, ich znaczenie dla medycyny pozostaje ciągle sprawą otwartą.

Ryszard Targoński

XXVIII ŻEGLARSKIE MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY



WYNIKI XXVIII ŻMPL

Miejsce	Nr załogi	Sternik	Załoga
1	6	Wojciech Niczyporowicz	Halina Kunicka; Teresa Dylewska; Sławomir Wąsowski
2	19	Grzegorz Hille	Marek Górka; Konrad Zieliński; Włodzimierz Miniewicz; Beata Kapustka
3	18	Michał Puttorak	Jan Cofala; Jacek Madejski; Henryk Augustyniak
4	20	Piotr Borowski	Tomasz Wojewoda; Jakub Czarnecki; Magdalena Milewska
5	9	Tomasz Widawski	Michał Luty; Kamil Sawiński; Jarosław Cyłkowski
6	14	Piotr Rudzki	Robert Ropiak; Marzena Suszko; Radosław Borysiuk
7	24	Karina Prączko	Małgorzata Mejzner; Jagoda Badurowicz; Katarzyna Zając
8	1	Wojciech Zakrzewski	Piotr Parys; Anna Stępak; Andrzej Kloska
9	26	Anita Nowicka	Roman Koliński; Jerzy Rakowski; Aldona Flader
10	5	Katarzyna Dyląg-Trojanowska	Alicja Kieres-Pawlik; Robert Trojanowski; Roman Pawlik
11	4	Marcin Szczęśniak	Kamil Nowacki; Marcin Szulc; Michał Ankudowicz
12	2	Wojciech Knurowski	Agnieszka Knurowska; Agata Knurowska; Maciej Knurowski
13	22	Paweł Gołębiowski	Mateusz Szymański; Tomasz Cholewa; Tomasz Próchniak
14	27	Marcin Wojtkowski	Łukasz Chojewski; Marcin Możański; Tomasz Zych
15	11	Krzysztof Klakla	Krzysztof Buda; Michał Klakla; Adam Suchomski
16	3	Szymon Skoczyński	Marek Zdeb; Maciek Zdeb; Franciszek Zdeb
17	15	Norbert Roszko	Sławomir Wójcik; Mateusz Zamaria; Grzegorz Zgola; Dariusz Nadol
18	8	Marcin Wieczorski	Szymon Patyra; Grzegorz Wilhelm; Sergey Antonow
19	25	Piotr Eljasik	Anna Wojteczek; Ewelina Eljasik; Przemysław Kita; Agnieszka Jewusiak
20	23	Michał Bobrski	Jakub Wysocki; Szymon Prusaczyk; Dominik Sambor
21	16	Rafał Purpurowicz	Krzysztof Kodrycki; Maciej Kuskowski; Marcin Kochanowicz
22	7	Marek Woźniacki	Anna Woźniacka; Amelia Woźniacka; Matylda Woźniacka; Antoni Woźniacki
23	10	Stanisław Danieluk	Stanisław Adamowicz; Zbigniew Gugnowski; Michał Kucharski
24	12	Piotr Szmyt	Robert Liss; Natalia Galińska-Liss; Małgorzata Szmyt
25	29	Wojciech Żuralski	Kamila Szynaka; Grzegorz Szynaka; Anna Ropiak-Olszewska
26	13	Janusz Reguła	Wiktor Gośliński; Jacek Jakimiak; Łukasz Reguła
27	21	Łukasz Dzieciuchowicz	Michał Karwatka; Maciej Stowiński; Radosław Krzyżański
28	28	Lesław Kolarz	Kamil Zembrzusi; Katarzyna Godlewska
29	17	Eryk Pięćkowski	Tomasz Lewandowski; Leszek Kozłowski; Małgorzata Pięćkowska

Jak co roku na początku września odbyły się organizowane przez Warmińsko Mazurską Izbę Lekarską w Olsztynie XXVIII Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy. Ośrodek „Wrota Mazur” koło Pisz gościł 29 załóg lekarskich z terenu całego kraju. Podczas trzydniowych zawodów odbywających się na jeziorze Roś rozegrano 9 wyścigów mistrzowskich oraz dodatkowy wyścig memoriałowy ku pamięci dr. Władysława Lipeckiego, wieloletniego komandora tych regat. Dodatkowo zwycięska załoga pierwszego wyścigu uhonorowana została nagrodą memoriałową śp. dr. Mariana Szczepańskiego, wieloletniego, najstarszego uczestnika tych regat. Tegoroczna pogoda nie była zbyt łaskawa dla żeglarzy. Przy ładnej, słonecznej, ciepłej pogodzie i słabych wiatrach trzeba było wyka-zać się nie łąda kunsztem żeglarskim, a i waga załóg odgrywała w tym wypadu dosyć istotną rolę. Zawody rozegrane były systemem przesiadkowym na jach-tach kabinowych Delfia 21. Komandorem regat po raz pierwszy był dr Roman Żuralski, który razem z Biurem Regat zapewnił, że same zawody i imprezy towa-rzyszące stały na wysokim poziomie.

Jak co roku po regatach organizatorzy zapewnili obok strawy także znakomi-te wieczorne występy artystyczne. Pierwszego wieczora mogliśmy wysłuchać koncertu szczyńskiej formacji „Kuzyni Neptuna”, która zaprezentowała nam szantowe szlagiery zarówno własnej kompozycji, jak też wszystkim znane topo-we przeboje żeglarzy. Nie zabrakło także nastrojowych pieśni inspirowanych fol-kiem irlandzkim. Drugiego dnia zaprezentował się zespół „Polski Elvis Miroslaw Deredas” z Nowego Miasta Lubawskiego, który w znakomitej formie zaśpiewał uczestnikom największe przeboje legendarnego piosenkarza.

Poniżej prezentujemy oficjalną klasyfikację poszczególnych konkurencji.

Zbigniew Gugnowski

X MEMORIAŁ – WYNIKI

Miejsce	Nr załogi	Sternik	Załoga
1	6	Wojciech Niczyporowicz	Halina Kunicka; Teresa Dylewska; Sławomir Wąsowski
2	29	Roman Żuralski	Kamila Szynaka; Grzegorz Szynaka; Anna Ropiak-Olszewska
3	20	Piotr Borowski	Tomasz Wojewoda; Jakub Czarnecki; Magdalena Milewska
4	1	Wojciech Zakrzewski	Piotr Parys; Anna Stępak; Andrzej Kloska
5	9	Tomasz Widawski	Michał Luty; Kamil Sawiński; Jarosław Cyłkowski
6	24	Karina Prączko	Małgorzata Mejzner; Jagoda Badurowicz; Katarzyna Zając
7	18	Michał Puttorak	Jan Cofala; Jacek Madejski; Henryk Augustyniak
8	23	Michał Bobrski	Jakub Wysocki; Szymon Prusaczyk; Dominik Sambor
9	13	Janusz Reguła	Wiktor Gośliński; Jacek Jakimiak; Łukasz Reguła
10	22	Paweł Gołębiowski	Mateusz Szymański; Tomasz Cholewa; Tomasz Próchniak
11	26	Anita Nowicka	Roman Koliński; Jerzy Rakowski; Aldona Flader
12	14	Piotr Rudzki	Robert Ropiak; Marzena Suszko; Radosław Borysiuk
13	27	Marcin Wojtkowski	Łukasz Chojewski; Marcin Możański; Tomasz Zych
14	2	Wojciech Knurowski	Agnieszka Knurowska; Agata Knurowska; Maciej Knurowski

15	4	Marcin Szczęśniak	Kamil Nowacki; Marcin Szulc; Michał Ankudowicz
16	15	Norbert Roszko	Sławomir Wójcik; Mateusz Zamaria; Grzegorz Zgola; Dariusz Nadol
17	8	Marcin Wieczorski	Szymon Patyra; Grzegorz Wilhelm; Sergey Antonow
DNF	25	Piotr Eljasik	Anna Wojteczek; Ewelina Eljasik; Przemysław Kita; Agnieszka Jewusiak
DNS	3	Szymon Skoczyński	Marek Zdeb; Maciek Zdeb; Franciszek Zdeb
DNS	5	Katarzyna Dyląg-Trojanowska	Alicja Kieres-Pawlik; Robert Trojanowski; Roman Pawlik
DNS	7	Marek Woźniacki	Anna Woźniacka; Amelia Woźniacka; Matylda Woźniacka; Antoni Woźniacki
DNS	10	Stanisław Danieluk	Stanisław Adamowicz; Zbigniew Gugnowski; Michał Kucharski
DNS	11	Krzysztof Klakla	Krzysztof Buda; Michał Klakla; Adam Suchomski
DNS	12	Piotr Szmyt	Robert Liss; Natalia Galińska-Liss; Małgorzata Szmyt
DNS	16	Rafał Purpurowicz	Krzysztof Kodrycki; Maciej Kuskowski; Marcin Kochanowicz
DNS	17	Eryk Pięćkowski	Tomasz Lewandowski; Leszek Kozłowski; Małgorzata Pięćkowska
DNS	19	Grzegorz Hille	Marek Górka; Konrad Zieliński; Włodzimierz Miniewicz; Beata Kapustka
DNS	21	Łukasz Dzieciuchowicz	Michał Karwatka; Maciej Stowiński; Radosław Krzyżański
DNS	28	Lesław Kolarz	Kamil Zembrzusi; Katarzyna Godlewska

MRO CZNA WIEDZA

Leczenie głupoty, fragment obrazu Hieronima Boscha



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

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

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

RECEPTY ZNACHORÓW

Opracował dr Jarosław Parfianowicz

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

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

Więc zaczynamy:

WIELKI I UNIWERSALNY ŚRODEK ROSYJSKICH ZNACHORÓW NA WSZYSTKIE RODZAJE REUMATYZMÓW (ZE STAWOWYM WŁĄCZNIE)

Dziadek autora wyleczył przy pomocy tego środka setki chorych: nawet takich, którzy już stracili nadzieję na pokonanie choroby.

800 g startego na pył siana należy wsypać do płóciennego worka i gotować w garnku lub innym dużym naczyniu z 3,5 lub 7 litrów wody przez 30 minut. Otrzymany w ten sposób wywar wlać do wanny i dodać gorącej wody do połowy wanny. Usiąść do niej i wannę przykryć brezentem lub inną nie przepuszczającą pary tkaniną tak, aby zwisała lekko na boki. Siano zawiera wiele olejków eterycznych-silnych środków leczniczych działających na reumatyzm. Pod brezentem olejki eteryczne przenikają w głąb ciała przez pory w skórze.

Woda w wannie powinna być tak gorąca, jaką tylko chory może wytrzymać. Kiedy zaczniesz stygnąć, dolać gorącej. Samo siano nie ma takiej mocy, jak pył sienny. Oczywiście, nadaje się on tylko do jednorazowego użytku. Najlepiej jest zażywać tych leczniczych kąpiei późnym wieczorem przed snem. Wielu czytelników pyta, jak wiele takich kąpiei powinien chory sobie zaordynować. Lekarze i znachorzy uważają, że w leczeniu zastarzałego reumatyzmu mięśniowego 30–45 razy, a w początkowym stadium ostrego reumatyzmu stawowego 40–60 kąpiei. Dziadek autora, znakomity znachor i inny słynny znachor Danyła, przepisywali chorym na zastarzały reumatyzm stawowy do stu kąpiei. Przy czym, często jeszcze leczyli chorych kompresami z pyłu siennego. Dziadek stosował rano i w południe kompresy, a wieczorem kąpiele. Technika stosowania tych kompresów nie jest wymyślna: sienny pył należy przegotować w zamkniętym naczyniu przynajmniej przez pół godziny, a następnie robić z niego okłady na bolące miejsca i przewiązywać grubą warstwą flaneli lub wełnianej tkaniny. Po dwóch godzinach kompres zdejmujemy. W wyjątkowo ciężkich przypadkach dziadek stosował kompresy również wieczorem po kąpiei.

Niektórzy znachorzy polecają, by kąpiel trwała godzinę, inni 45 minut, a jeszcze inni 20 minut. Przy szczególnie dokuczliwym reumatyzmie poleca się kąpiele codziennie, w lżejszych przypadkach – co drugi dzień.

Uważa się, że kąpiele te mogą być niebezpieczne dla chorego równocześnie na serce. Ludzie chorzy na serce nie powinni zażywać kąpiei dłuższych, niż 15, a nawet 10 minut. Najlepiej jednak, by poradzili się lekarza, czy w ogóle mogą z nich korzystać.

DODATKOWE INFORMACJE O LECZENIU REUMATYZMU

Dr N.V. Walker w swoich dwu znakomitych książkach *Świeże soki z warzyw* oraz *Jak się odmłodzić* pisze, że główną przyczyną reumatyzmu jest spożywanie mięsa. Jest ono przyczyną odkładania się kwasu moczowego w organizmie. Jego kryształki, ostre jak szkło, odkładają się w mięśniach i przysparzają ostrych bólów. Dr Walker radzi zaprzestania spożywania mięsa i przejścia na dietę wegetariańską z surowych warzyw i owoców. Inne autorytety twierdzą, że reumatyzm wywołany jest przez nadmiar albuminów w organizmie. Oprócz mięsa albuminy występują w rybach, serach, jajach.

Wszystkie autorytety medyczne uważają, że dieta, a szczególnie wegetariańska, jest głównym środkiem wspomagającym leczenie reumatyzmu. Według dr. Walkera i innych jest rzeczą zupełnie nieprzemyślaną z jednej strony leczyć reumatyzm jakimikolwiek środkami, a z drugiej strony nadal jeść mięso, gromadząc w organizmie kryształki kwasu moczowego. W osobistej rozmowie z dr. Walkerem podkreślałem, że mój dziadek nic na temat diety nie wiedział, ale on leczył ludzi z rosyjskiej prowincji, którzy przestrzegali nie tylko wszystkich wielkich postów religijnych, lecz także pościli co środę i piątek. Widocznie podczas postów pozbawiali się szkodliwych trucizn i kryształów kwasu moczowego. Wiele lat temu pewien chiński mędrzec powiedział: LEPIEJ UPRZE-DZIĆ CHOROBE, NIŻ JĄ LECZYĆ. Warto, by współcześni pamiętali również o tej

wielkiej sentencji i zamiast postów przechodzili okresowo na dietę wegetariańską. Pięć, sześć tygodni wegetariańskiej diety w roku (świeże warzywa i owoce) uchroni każdego przed reumatyzmem i wieloma innymi chorobami. Najlepiej jest zafundować sobie tydzień takiej diety co dwa miesiące. Dr Walker powiedział, że jest pełen szacunku dla ludzi dawnej daty, którzy siłą woli potrafili przestrzegać postów, podczas gdy współczesnych ludzi należałoby do tego zmuszać rewolwerem przystawionym do skroni. Oprócz diety, oczywiście, raz w tygodniu należy całkowicie głodować.

Wielu pacjentów wątpi: „Znaczy to, że bez diety lub postu nie można mieć nadziei na wyleczenie się z reumatyzmu przy pomocy siennego pyłu?”. Jestem zdania, że dla wyleczenia reumatyzmu stawowego dieta lub post są nieodzowne i to w długim okresie, może nawet roku albo dwóch. W tym czasie po odby-

ciu jednej kuracji z siennych kąpiei (40–60), należy zrobić dwutygodniową przerwę i całą kurację powtórzyć. Przy reumatyzmie mięśniowym można jeść mięso, ale leczenie wtedy trwa dłużej.

Kąpiele sienne leczą reumatyzm na zawsze, albo na długi czas.

* *Recepty znachorów. Poradnik dra P.M. Kurienkowa*, wydanie w języku polskim w tłumaczeniu H. Urbanowskiego na podstawie *Znacharskije recepty*, wyd. „Korona-print”, Moskwa 1990. Wydanie polskie: SM-Media-Dom Reklamowo-Wydawniczy w Moskwie „Image”, Warszawa-Moskwa 1991.



ZGADNIJ, JAKA TO CHOROBA?

Opracował dr Jarosław Parfianowicz

Podstawa opracowania: *Pierwszy powojenny kalendarz lekarski na rok 1946/47* wydany w Krakowie przez Wydawnictwo „Przełom” w 1946 r.

Robiąc porządku po remoncie mieszkania, wśród przekładanych i segregowanych książek znalazłem kalendarz lekarski z 1946 r. Lektura jego zawartości podsunęła mi pomysł zorganizowania quizu polegającego na przedstawianiu receptur, symptomatologii, sposobów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego stosowanych do połowy XX w. Wydaje mi się, że część zaleceń pochodzi z czasów wcześniejszych.

We wstępie do *Pierwszego powojennego kalendarza lekarskiego na rok 1946/47* jego redaktor, dr med. Janusz Skórski, wyjaśnia znaczenie i przyczynę wydania tej publikacji. Według niego Kalendarz powstał z potrzeby chwili: *Zniszczenie dorobku kulturalno-bibliotecznego w zburzonych oraz konieczność*

zatrudnienia na powracających do Macierzy, Polskich Ziem Zachodu i Północy, jak największej ilości polskich lekarzy, a nawet studentów medycyny, stawia praktykującego lekarza w bardzo trudnym położeniu. Brak książek lekarskich daje się poważnie odczuwać a to wobec całkowitego lub częściowego zniszczenia księgozbiorów bibliotecznych lub prywatnych. Zapoznawszy się z rozmiarami strat oraz znając szczegółowo warunki pracy zawodowej lekarza-pioniera przystąpiono do jak najszybszego wydania Kalendarza Lekarskiego na rok 1946–47.

Pozycja ta stanowi wyjątkową wartość z punktu widzenia historycznego, a także pięknej polszczyzny, której dzisiaj już nie znajdziecie.

Jaką chorobę przedstawia proponowany sposób postępowania?

Leczenie przyczynowe: zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego, schorzenia przemiany materii (cukrzyca, dna), schorzenia narządów rodnych. **Unikanie pewnych pokarmów (raki, ser, poizomki). Środki przeczyszczające (reductosan, fructalein). Przez kilka dni dieta niedrażniąca, łagodna kuracja karlsbadzka lub Vichy, woda morskczynska, calc. chlorat. 3–4 g dziennie, afenil, (Knoll) 10 cm dożylnie, calcium Sandoz, natr. bromati 10% 10 ml, Bellergot (3–6 draż. dziennie), efedrosan. W przypadku lokalizacji groźnej dla życia Pilutrin domęśniowo.**

Smarować 0,5% Tylenolem, karbolem lub salicylem w alkoholu, 10% maść bromocol, anaesthosal.

Ciepłe kąpiele siarkowe, kal. suforat. pro balneo, 8–100 g na kąpiel. Hydroterapia, proteinoterapia: panodyna, omnadyna, yochinol (flavon), casein, autohaemoterapia. Morszczyn, Iwonicz, Truskawiec, Karlbud.

Rp: Menthol 0,1

OI. amygd. dulc 03,3

Da ad caps. gellatin

Dtd. nr XII

S. 3 kaps. Dziennie

Rp. Menthol 0,4

Spir. Vini Cognac 25,0

Tinct. Chin. comp. 15 ,0

S. 3 × dz. po 15 kropli

Warunki uczestnictwa w quizie:

Należy odgadnąć, jakiej choroby ten opis dotyczy, i przestać odpowiedź drogą mailową (e-mail: olsztyn@hipokrates.org) lub pisemną na adres OIL (Warmińsko-Mazurska Izba. ul. Żołnierska 16c, 10-561 Olsztyn), podając hasło „Quiz – Biuletyn Lekarski”. Na odpowiedzi oczekujemy do 30 listopada 2018 r. W kolejnym numerze Biuletynu pojawi się prawidłowe rozwiązanie i nazwisko zwycięzcy, dla którego przewidujemy nagrodę. O wygranej decyduje pierwszeństwo nadesłania odpowiedzi.

WSPOMNIENIE O DR. N. MED. WŁADYSŁAWIE KLEMENTOWSKIM (7.04.1927–25.12.1989)

Władysław Klementowski urodził się 7 kwietnia 1927 r. we wsi Czabarówka na Podolu. Podczas II wojny światowej rodzina Klementowskich uniknęła wywiezienia w głąb ZSRR, a następnie prześladowań ze strony Niemców i ukraińskich nacjonalistów, gdyż ukrywała się przez kilka lat w zbudowanej w lesie ziemiance. Po 1945 r. Klementowscy opuścili Ukrainę.

Po maturze, w latach 1947–1950, Klementowski studiował handel zagraniczny na Akademii Handlowej w Poznaniu – oddział w Szczecinie. Właśnie wtedy zdecydował się na studia medyczne. Pod wpływem wspomnień o doktorze Kunickim w 1951 r. Władysław rozpoczął naukę na Akademii w Gdańsku, wybraną specjalizacją była pediatria. Kochał dzieci, miał na nie niezwykle wpływ. W 1957 r. państwo Klementowscy przenieśli się do Pisu, gdzie doktor zorganizował w miejscowym szpitalu Oddział Dziecięcy, a następnie objął funkcję ordynatora. Miał sprawować tę funkcję przez 30 lat. Kilkakrotnie w ciągu tego okresu pełnił też obowiązki dyrektora szpitala, kierownika Działu Medycyno-Organizacyjnego, pracował też w Poradni Dziecięcej, był lekarzem szkolnym w liceum ogólnokształcącym oraz nadzorował tzw. piski rejon profilaktyczno-leczniczy jako inspektor pediatrii.

Jego wieloletnia współpracownica Mirosława Bikowska podkreśla niezwykle zaangażowanie doktora w pracę zawodową. „Leczenie to był nie tylko zawód, bo była pasja, powołanie Naszego Doktora. Bez względu na porę dnia i nocy był zawsze do dyspozycji pacjentów. Nawet jak był na zwolnieniu, wpadał na

oddział, robił obchód albo wizytował chorych w domu. Pracował bez przerwy”.

Przez cały okres pobytu w Pisie życie doktora Klementowskiego zamykało się w trójkącie „szpital – wizyty domowe – prywatny gabinet w mieszkaniu”. „Kolejki ustawiły się przed domem Naszego Doktora – zapamiętała jedna z licznych pacjentek. – Moi rodzice prowadzili tam mnie, potem ja swoje dzieci... Przed domem stały samochody spod Kolna, Łomży, Augustowa, Grajewa... Nawet w Wigilię wstawał od stołu, jeśli tylko był potrzebny”.

Władysław Klementowski systematycznie uzupełniał swą wiedzę medyczną. Uzyskał kolejne stopnie specjalizacji, a w 1967 r. otrzymał stopień doktora nauk medycznych, co było ukoronowaniem wieloletnich wyjazdów do Akademii Medycznej w Białymstoku. Zbudowany jeszcze w XIX w. piski szpital wymagał inwestycji. Był niewystarczający na potrzeby rozbudowującego się miasta. Dlatego w latach siedemdziesiątych podjęto starania o rozbudowę placówki. Władze zatwierdziły plan budowy nowego skrzydła z przeznaczeniem na oddział dla przewlekle chorych. Dzięki zabiegom dr. W. Klementowskiego i ówczesnego dyrektora szpitala dr. J. Kajki ostatecznie zmieniono projekt i w 1987 r. oddano do użytku tzw. Pawilon Matki i Dziecka, w którym do dziś mieści się oddział położniczy i dziecięcy.

Doktor cieszył się ogromnym autorytetem w piskim środowisku. Wszyscy go znali i szanowali za ogromne poświęcenie i otwartość, był lubiany za nieco rubaszny styl życia, za bezustanną gotowość niesienia pomocy.

„Mąż nie przywiązywał szczególnej wagi do tych wszystkich wyróżnień. Zawsze z prawdziwie chrześcijańską pokorą odnosił się do życia... Największą radość sprawił mu tylko Order Uśmiechu nadany w 1987 r.” Z inicjatywą przedstawienia dr. Władysława Klementowskiego do tego odznaczenia wyszli prawdopodobnie jego współpracownicy, ale bez większych problemów pomysł zyskał akceptację społeczeństwa, jego wyrazem było zebranie w krótkim czasie 383 podpisów dzieci pod odpowiednim wnioskiem. Był to czas wielkiej radości mieszkańców miasta. Cieszyli się wszyscy z sukcesu „ich doktora”.

W tych latach gazety sporo uwagi poświęcały sylwetce dr. Klementowskiego. W jednym z wywiadów mówił: „To fakt: sporo pracuję. Ale pracując można się tak dużo nauczyć... Tu jestem otoczony ludźmi życzliwymi, którzy mnie rozumieją i lubią. Cóż mogę ofiarować – moje doświadczenie życiowe, poparte wiedzą”.

Pod koniec lat osiemdziesiątych Władysław Klementowski zaczął chorować. Przeprowadzona w warszawskiej klinice operacja wykazała nieuleczalną chorobę nowotworową. Pomimo bólu doktor starał się nie ograniczać swej aktywności. W październiku 1989 r. jego gabinet na Oddziale Dziecięcym zamieniono na izbę chorych. Personel nie chciał, aby szef leżał na „obcym” oddziale... Tam właśnie spędził doktor Klementowski ostatnie miesiące swego życia, naznaczonych straszliwymi cierpieniami i świadomością zbliżającego się końca...

Zmarł 25 grudnia 1989 r.

dr n. med. Stanisław Rumiński

TUŻ OBOK DROGI

Kotor

Miasto w Czarnogórze położone nad Zatoką Kotorską, zwaną też najdłuższym fiordem południowej Europy. Miasto ma śródziemnomorski charakter, pełne jest wąskich uliczek, placów, świątyń i pałaców. Ulice Starego Miasta nie mają nazw, za to posiadają ozdobne numery. Otoczone dookoła murami obronnymi wzniesionymi przez Wenecjan, z których można ogarnąć grom fortyfikacji. Mają one długość 4,5 km, pną się na wysokość 260 m. n.p.m, zaś grubość dochodzi do 15 m. Otaaczają wokół miasteczko pełne zabytków, średniowiecznych kościołów, pałaców, kamieniczek o włoskim klimacie, niezliczoną liczbę knajpek. Z góry rozciąga się niesamowity widok na zatokę. Jest wpisany na listę UNESCO, mimo to część zabytków jest nieodrestaurowana bądź opuszczona.

Jarosław Parfianowicz

Źródło: Wikipedia

Zdjęcia: Jarosław Parfianowicz



PAMIĘCI TYCH, KTÓRZY ODESZLI...



Jerzy Skakun (1943–2018)

Dr Jerzy Skakun, syn Arseniusza i Olgi, urodził się w 4 sierpnia 1943 r. w Hoefer (Niemcy). Dorastał i uczył się w Bartoszycach, gdzie ukończył liceum ogólnokształcące z bardzo dobrym wynikiem. W wieku 18 lat zdał celująco egzamin na Akademię Medyczną w Gdańsku. Ukończył ją w 1967 r. Roczny staż odbył w Szpitalu Miejskim w Olsztynie i od 1 września 1968 r. podjął pracę lekarza psychiatry w Szpitalu Psychiatrycznym w Węgorzewie. Po trzech latach rozpoczął pracę w Szpitalu Psychiatrycznym w Olsztynie, gdzie 24 marca 1972 r. uzyskał specjalizację pierwszego stopnia w dziedzinie psychiatrii. W latach 1971–1982 oraz 1991–1993 pełnił tu kolejno funkcje zastępcy i ordynatora oddziału II. Równolegle pracował również w przychodni. W Olsztynie poznał swoją przyszłą żonę, psycholog Jolantę Serwis, którą poślubił w 1974 r. Praca psychiatry wymagała wielkiego zaangażowania i talentu, których mu nie brakowało, dzięki czemu zyskał wielkie uznanie zarówno pracowników szpitala, jak i swoich licznych pacjentów. W 2003 r. przeszedł na emeryturę. Był to czas, kiedy mógł w pełni oddać się swoim życiowym pasjom, jakimi były: tworzenie biblioteki o tematyce historycznej i geograficznej oraz muzyka klasyczna, w tym operowa. Poza tym czas emerytury wypełnia mu opieka nad rodzicami, dla których stał się rodzinnym lekarzem i pielęgniarzem. Zmarł po ciężkiej, krótko trwającej chorobie nowotworowej 20 lipca 2018 r. Roman Skakun, brat



Janina Jurewicz Hajdasz (1924–2017)

Janina Jurewicz Hajdasz urodziła się na Litwie w Poginiu 9 lutego 1924 r. w polskim domu ziemiańskim. Po wojnie musiała opuścić ukochany dom rodzinny. Wraz z rodzicami i bratem Andrzejem przybyła ostatnim transportem w okolice Ornety. Studia ukończyła na Akademii Medycznej w Gdańsku. Pierwsze doświadczenia medyczne jako absolwentka zdobywała w lecznictwie otwartym w Ornecie. W latach 1951–1960 pracowała w Szpitalu Wojewódzkim na Oddziale Neurologii. Pod kierownictwem dr. Kanigowskiego uzyskała specjalizację II stopnia z neurologii. W roku 1967 zdobyła specjalizację I stopnia z psychiatrii. W latach 1961–1987 była zatrudniona w Wojewódzkiej Przychodni Zdrowia Psychicznego w Olsztynie, gdzie od 1985 r. do 1987 r. była kierownikiem, a ponadto lekarzem leczącym chorych na padaczkę. Była osobą pełną empatii i wrażliwości na krzywdę ludzką, niosła pomoc każdemu w potrzebie, kochała życie, ludzi, była wspaniałą żoną, matką, babcią. Uczucia takie jak złość, zazdrość, zły nastrój były jej obce, zawsze uśmiechnięta, pogodna, uczyła życzliwości do ludzi i umiłowania natury. Zmarła 15 listopada 2017 r. Bardzo nam wszystkim brakuje jej obecności. Grono przyjaciół



Piotr Rajczonek (1927–2017)

Urodził się 22 lutego 1927 r. w Szarkowszczyźnie w województwie wileńskim. W 1940 r. został wywieziony wraz z rodziną na Syberię, gdzie pozostawał aż do roku 1946. W latach 1946–1958 uczęszczał do Prywatnego Gimnazjum i Liceum w Kętrzynie, a następnie do Państwowej Szkoły Felczerskiej w Olsztynie. Dyplom felczera uzyskał w roku 1953. Jako felczer na mocy nakazu pracy pracował w Rejonowej Przychodni PKP w Elku i okresowo w Grajewie. W roku 1955 podjął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku, uzyskując w 1962 r. dyplom lekarza. Specjalizację z chorób wewnętrznych uzyskał w 1970 r., a z patomorfologii w 1975 r. Zarówno w czasie ponaddwudziestoletniej pracy (1961–1984) na Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala Powiatowego w Kętrzynie, jak i w Przychodni Międzyzakładowej przy Polam Farel cieszył się szacunkiem i sympatią pacjentów i współpracowników. Na dowód jego postawy jako lekarza i obywatela został uhonorowany odznaczeniami: „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”, „Zasłużony dla Warmii i Mazur”, Medalem Pamiątkowym Miasta Kętrzyna i Złotym Krzyżem Zasługi. Po długotrwałej chorobie zmarł 17 października 2017 r. Pozostaje w pamięci rodziny, przyjaciół, pacjentów i współpracowników.



Marian Lewicki (1922–2018)

Doktor Marian Lewicki urodził się w Warszawie 23 marca 1922 r. jako syn Stanisława i Anny z domu Krajewskiej. W czasie wojny był żołnierzem AK w konspiracji i uczestnikiem Powstania Warszawskiego, za co otrzymał Krzyż Armii Krajowej i Medal Akcji „Burza”. Po wojnie wstąpił na Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego. Dyplom lekarza otrzymał w 1952 r. W 1953 r. podjął pracę na Oddziale Laryngologicznym Wojewódzkiego Szpitala w Olsztynie. Specjalizację zdobywał pod kierunkiem ówczesnego ordynatora – doc. Bolesława Laszki. Pierwszy stopień specjalizacji z laryngologii otrzymał w 1955 r., a drugi w 1958 r. W trakcie specjalizacji rozpoczął pracę w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym jako kierownik Oddziału Laryngologii oraz w Przychodni Miejskiej i Wojewódzkiej. Z chwilą wybudowania nowego Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego (1967) został ordynatorem Oddziału Laryngologii Dziecięcej. Kierował specjalizacjami kilku laryngologów dziecięcych. Był organizatorem Wojewódzkiej Poradni Audiologicznej z Pracownią Diagnostyczną i Rehabilitacyjną oraz Gabinetem Logopedycznym. Przez wiele lat konsultował społecznie (!) – raz w tygodniu – oddziały dziecięce w szpitalach w Ostródzie, Lidzbarku Warmińskim oraz w Sanatorium Pulmonologicznym w Olsztynku. Funkcję Pierwszego Ordynatora Laryngologii Dziecięcej na Warmii i Mazurach pełnił do 1977 r. Od 1978 r. do czasu emerytury pracował w Spółdzielczości Inwalidów. Uhonorowany został odznaką „Za wzorową pracę w Służbie Zdrowia” (1974) oraz odznaką i tytułem „Zasłużonego Lekarza Warmii i Mazur” (2017). Pan Doktor Marian Lewicki miał rzeszę wdzięcznych pacjentów. Zawsze oddany, swoją skromnością, życzliwością i ciepłem zjednywał otoczenie. Miał szerokie zainteresowania literaturą, historią sztuki. Kolekcjonował z pasją antyki. Był niestrudzoną piechurą i pasjonatem ogródka działkowego, dzięki czemu utrzymywał doskonałą kondycję fizyczną mimo sędziwego wieku. Zmarł, otoczony miłością najbliższych, przeżywszy 96 lat. Został pochowany w rodzinnym grobowcu w Warszawie na cmentarzu Powązkowskim. Cześć Jego pamięci! dr Piotr Rudzki



Świadczenia
pieniężne
podczas
niezdolności
do pracy

Poczuj się bezpiecznie



INTER Kontrakt

Oferta dla pracowników branży medycznej zatrudnionych na kontrakcie. Ubezpieczenie INTER Kontrakt wypełni lukę w Twoich przychodach i pozwoli Ci spokojnie wracać do pełni sił podczas rekonwalescencji.

INTER Kontrakt - sprawdź co zyskujesz!

- świadczenie dzienne wypłacane, gdy w wyniku choroby lub wypadku nie możesz wykonywać pracy i uzyskiwać przychodów
- środki na pokrycie stałych zobowiązań - nawet do 9 000 zł miesięcznie
- świadczenia wypłacane do 365-go dnia trwania choroby, niezależnie od tego, czy chorujesz w domu, czy przebywasz w szpitalu

INTER Kontrakt (Świadczenie dzienne 150 zł lub 300 zł)	INTER Kontrakt NNW (Świadczenie dzienne 150 zł lub 300 zł)
Niezdolność do pracy wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku	Niezdolność do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku
Wymagana krótka ankieta medyczna	Brak ankiety medycznej
Cena już od 77 zł miesięcznie	Cena już od 40 zł miesięcznie

► Skontaktuj się ze swoim agentem i skorzystaj z wyjątkowej oferty!
► Kup w Oddziale Olsztyn
ul. Żołnierska 16c
10-561 Olsztyn
tel. +48 89 535 21 60, +48 89 532 17 21
www.interpolska.pl





TRZECIE SPOTKANIE MEDYKÓW Z HISTORIA

9-10 listopada 2018

„Udział lekarzy w walce o Niepodległą”
w 100-lecie odzyskania niepodległości

9.11.2018 godz. 17:00 – Inauguracja Konferencji
– Muzeum Warmii i Mazur w Olsztynie – Sala Kopernikowska
Zamku Kapituły Warmińskiej
10.11.2018 godz. 9:30 Konferencja Naukowa
Warmińsko – Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie – Dom Lekarza

OGŁOSZENIE

Samodzielny Publiczny Zespół Gruzlicy i Chorób Płuc
w Olsztynie, ul. Jagiellońska 78
zatrudni **lekarza onkologa** – koordynatora oddziału onkologii
z pododdziałem chemioterapii.
Więcej informacji pod numerami telefonu:
89 532 29 38 oraz 89 532 29 01

DOSKONALENIA ZAWODOWE w Domu Lekarza INFORMACJA

<http://www.wmil.olsztyn.pl/index.php/szkolenia>

INFORMACJE:

UCHWAŁĄ NR 23/2018/VIII
Okręgowej Izby Lekarskiej w Olsztynie z dnia 22 sierpnia 2018 r.
zmieniającą uchwałę w sprawie powołania Redaktora Naczelnego
„Biuletynu Lekarskiego”
na Redaktora Naczelnego „Biuletynu Lekarskiego” powołano
lek. JAROSŁAWA PARFIANOWICZA

UCHWAŁĄ NR 24/2018/VIII
Okręgowej Izby Lekarskiej w Olsztynie z dnia 22 sierpnia 2018 r.
zmieniającą uchwałę w sprawie zmiany składu
Komitetu Redakcyjnego „Biuletynu Lekarskiego”
do składu Komitetu Redakcyjnego „Biuletynu Lekarskiego”
wchodzą:
dr n. med. Zbigniew Gugnowski, lek. Józef Korbut,
lek. Anna Osowska,
lek. dent. Anna Stępkowska, lek. Paweł Tryba,
lek. dent. Katarzyna Żółkiewicz-Kabać,
Elżbieta Skóra, Bożena Patkowska

BIURO WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

A D R E S:

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

Godziny otwarcia Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej:

poniedziałki, wtorki i czwartki: od 8.00 do 16.00
środy: od 8.00 do 17.00
piątki: od 8.00 do 15.00

Sekretariat:

tel. 89 539 19 29 w. 31; fax 89 534 44 83

Rejestracja i wydawanie praw wykonywania zawodu:

tel. 89 539 19 29 w. 45

Doskonalenie zawodowe lekarzy,

Komisja Bioetyczna:

tel. 89 539 19 29 w. 31

Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Lekarskiego:

tel. 89 539 19 29 w. 44

Dział prawny:

tel. 89 539 19 29 w. 37

Kancelaria Radcy Prawnego

– r. pr. Katarzyna Godlewska

poniedziałek: godz. 12.00–16.00

środa: godz. 12.00–17.00

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. 41

tel. 89 523 60 61

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 i Samopomocy Lekarskiej:

BRE BANK SA: 12 1140 1111 0000 3048 4600 1010

BIULETYN LEKARSKI

ORGAN WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W OLSZTYNIE

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

ADRES REDAKCJI: DOM LEKARZA, 10-561 Olsztyn, Żołnierska 16c
tel./fax 89 523 60 61
e-mail: olsztyn@hipokrates.org

Edytor: Pracownia Wydawnicza „ElSet”, Olsztyn, ul. Lipowa 15
tel. 89 534 99 25, e-mail: wydawnictwo@elset.pl
Anna Kruszewska (redakcja), Andrzej Mierzyński (proj. graficzny, DTP)

Nakład: 3500 egz., ISSN 1233-4731

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

REKLAMA w „Biuletynie Lekarskim”

Informacje, cennik i formularze zamówienia dostępne są pod adresem:
<http://www.wmil.olsztyn.pl/index.php/biuletyn-lekarski/152>

„Biuletyn Lekarski e-active”

Zapraszamy do korzystania z elektronicznej formy wydania
„Biuletynu Lekarskiego”. Pobrania e-wydania ze strony:
www.wmil.olsztyn.pl/index.php/biuletyn-lekarski