



BIULETYN LEKARSKI

Rok XXXI, lipiec 2021, numer 168

e-active



START

V Ogólnopolski Festiwal Lekarskich Zespołów Rockowo-Bluesowych Esculap Rock Anna Lella	..... 3	Pamięci Tych, którzy odeszli... Redakcja	..... 25
Z wykształcenia doktor... Małgorzata Sławińska	..... 5	Ucieczka od pandemii – Tanzania Roman Łesiów	..... 26
Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej Zbigniew Gugnowski, Karolina Lubak	..... 7	Aktywnie na emeryturze Wacław Krukowski	..... 28
Odznaczenie „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur 2021 r.” Edyta Kupryjaniuk	..... 9	Ptaki i róże Apolonia Szarkowicz	..... 29
Lekarz pyta – psycholog odpowiada Anna Osowska	..... 13	Witamina C Roman Łesiów	..... 31
Doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentystów Katarzyna Godlewska	..... 16	Jimi Hendrix – geniusz gitary Jerzy Kurowski	..... 32
Memento o kształceniu podyplomowym Jacek Tyłło	..... 18	Tuż obok drogi Jarosław Parfianowicz	..... 35
Bolesław Wieniawa-Długoszowski – lekarz, dyplomata, żołnierz Robert Budkiewicz	..... 19	Kącik wierszem pisany Redakcja	..... 37
Historia Szpitala MSWiA w Olsztynie – uzupełnienie Roman Łesiów	..... 23	Ważka Redakcja	..... 38
		Informacje biura Redakcja	..... 39

V OGÓLNOPOLSKI FESTIWAL LEKARSKICH ZESPOŁÓW ROCKOWO-BLUESOWYCH **ESCULAP ROCK**



Anna Lella

Muzyka to sztuka i medycyna to sztuka. Obie służą wyższej sprawie i są ponadczasowe. Połączone w jedno tworzą niepowtarzalny klimat i dają wyjątkową moc.

Po roku pandemii, gdy nieustannie musieliśmy odwoływać kolejne wydarzenia i imprezy integracyjne, w końcu mogliśmy ogłosić, że V Ogólnopolski Festiwal Lekarskich Zespołów Rockowo-Bluesowych się odbędzie.

Z ogromną przyjemnością zawiadomiliśmy koleżanki i kolegów, że Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie już po raz piąty podjęła się organizacji Esculap Rock. Ze względu na przepisy sanitarne czekaliśmy z realizacją V edycji festiwalu aż do wiosny 2021 r. Jednak szczepienia oraz nabywanie odporności populacyjnej dały nam nadzieję, że tegoroczny termin stanie się możliwy do utrzymania i zobaczymy się w czerwcu w Olsztynie – nie tylko poprzez okienko komputera, ale w realnym świecie. Sukces poprzednich spotkań utwierdza nas w przekonaniu, że istnieje potrzeba integracji środowiska w takiej formie, a wspólna zabawa przy rockowej muzyce pozwoli zapomnieć o trudach codziennej pracy.

Rozmowy z zespołami trwały dość długo, wszyscy wyczekiwali na wspólne spotkanie. Ostatecznie 11 lekarskich kapel zadeklarowało chęć udziału w muzycznym współzawodnictwie.

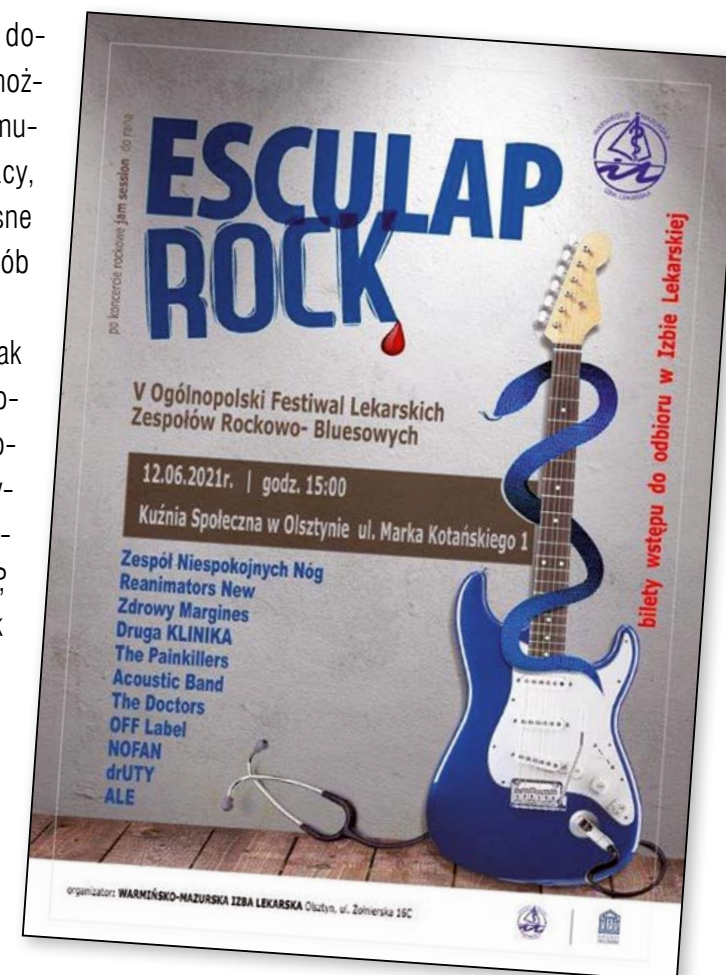
Muzyka łagodzi obyczaje i odpręża, nie zawsze musi to być muzyka spokojna, a wykonywanie jej osobiście przez zajętych pracą medyków jest nie lada wyzwaniem. Wrażliwi na ludzkie cierpienie są również wrażliwi na sztukę. Dla wielu lekarzy muzyka jest ich drugą pasją obok medycyny. Olsztyńska izba słynie z chóru Medici pro Musica – pierwszego chóru działającego przy samorządzie. Teraz zaistnieliśmy jako pomysłodawca i organizator festiwalu rockowych. Serdeczne podziękowania dla Janusza Stępnia za jego zaangażowanie w realizację koncertów i propagowanie przeglądu kapel rockowo-bluesowych.

Lekarze od zawsze potrzebowali odskoczni od swojej pracy. Czemu śpiewają? Czemu grają? Szukają odprężenia, relaksu? A może po prostu to lubią? Historie muzycznych fa-

scynacji lekarzy są różne, a dodatkowych emocji dodaje możliwość współpracy, a także muzycznej rywalizacji. Są też tacy, którzy śpiewają, tworzą własne aranżacje, żeby w ten sposób przekazać coś ważnego.

Zarówno nasze zespoły, jak i goście z innych miast swoimi występami pomagają potrzebującym – grając charytatywnie, wspomagają hospicja, różne fundacje, WOŚP, organizacje studenckie, jak IFMSA-Poland. Wśród kapel z różnych krańców Polski (m.in. z Opolą, Warszawy, Łodzi czy Lublina) na scenie pojawią się lekarze i lekarze stomatolodzy wielu specjalności.

Mimo że już piąta edycja festiwalu, Esculap Rock to wciąż nowe wydarzenie w ofercie izbowych imprez kulturalnych. Zainteresowanie jest ogromne, festiwal zawsze gromadzi komplet aktywnych widzów. Bez naszej cudownej publiczności granie nie dawałoby tyle radości i satysfakcji.





BARBARA SAPAŁA, SOPRAN Z WYKSZTAŁCENIA DOKTOR...



Małgorzata Sławińska
Medici pro Musica



Basia, jak większość naszych chórzystów, nie ma wykształcenia muzycznego, nie wykonuje też (jak mniejsza część zespołu) zawodu medycznego. Jednak jej obecność w naszym chórze bynajmniej nie jest przypadkowa, pasuje zresztą do zespołu lekarskiego także z tego powodu, że jest doktorem. Doktorat wprawdzie z literaturoznawstwa, ale dla pozyskania dobrego głosu czasami konieczne są pewne ustępstwa. Historia studiów magisterskich na Uniwersytecie Warszawskim (na kierunku germanistyka), a potem doktoratu Basi, przetykana jest wyjazdami na stypendia do Niemiec i częstymi podróżami między Olsztynem, Warszawą, Gdańskiem, Berlinem i Poczdamem – gdzie mieszkała, studiowała, pracowała. Po latach życia „w drodze” Basia osiadła wreszcie z powrotem w Olsztynie, gdzie aktualnie pracuje na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim, w Katedrze Literatury i Kultury Krajów Niemieckojęzycznych.

Zakorzeniona w chórze

Po powrocie ze stypendium w Poczdamie w 2002 r. Basię dopadła myśl, że w jej życiu nie ma nic stałego. Opowiada: „Miałam poczucie, że cały czas tylko przemieszczam się z jednego miejsca w drugie, rzucam się, wszystko jest takie płynne, chwilowe. Potrzebo- wałam czegoś, co mnie przywiąże, sprawi, że będę musiała np. co tydzień o określonej porze być w tym samym miejscu [...]”.

Chór, ze swoją regularnością spotkań, stał się dla Basi takim właśnie stałym elementem, a dodatkowo pozwalał jej realizować pasję śpiewania. Jak się okazało, pierwsza próba chóru była nie lada przeżyciem: „Pamiętam, to był listopad. Pamiętam wszystko z tej pierwszej próby – jak film. Nawet to, jak byłam ubrana tego dnia. Strasznie się denerwowałam [...]. Posadzono mnie, a to był okres przedświąteczny, więc ćwiczyli kolędy, melodie popularne, znane, więc gdzie mogłam, to podśpiewywałam [...]. Basia Malisz siedziała obok mnie, słuchała, i po tej próbie powiedziała: »Dziewczynka ładnie śpiewa i się nada«”.

Dziewczynka ładnie śpiewa

Choć nie ma rodzinnych tradycji muzycznych, Basia zawsze lubiła śpiewać. „Nie pochodzę z domu »muzycznego«, nikt u mnie nie grał na instrumentach i nie było osób wykształconych muzycznie, ale u nas się w domu śpiewało. Kiedy jechaliśmy dokądś samochodem, to z mamą na głosy śpiewałam różne przyśpiewki i pioseneczki”.

Rodzina Basi pochodzi z Kresów Wschodnich, gdzie miłość do śpiewu wysysała się z mlekiem matki, nic więc dziwnego, że w końcu i ona nieco odważniej wydała z siebie głos. Po niedługiej, bo tylko półrocznej, karierze w dziecięcym zespole wokально-tanecznym „Wesoła nutka” Basia nie miała przez następne lata okazji rozwijać swojej pasji. Próbowwała się zaczeplić w różnych chórach, ale „wędrowny” styl życia z lat młodości nie pozwolił w żadnym z nich zagrać miejsca. Dopiero Medici pro Musica usidliło ją na dobre. Choć czasem skromnie mówi, że „słabo słyszy”, Basia jest mocnym ogniem sopranów. Dodatkowo, jak na znawcę literatury i tłumacza przystało, jest wrażliwa na tekst, jego interpretację. Te atuty zaprowadziły ją do występów solowych, jakie od czasu do czasu włączamy do naszych koncertów. Jej dźwięczny głos i zalotny wizerunek mogliśmy poznać choćby w piosence Starszych Panów *Kaziu, zakochaj się*.

Nie samym śpiewem żyje człowiek

Śpiew i muzyka to może być za mało, by zatrzymać człowieka na długie lata w amatorskim zespole. Basia podkreśla, że to, co ją tu zatrzymuje, to ludzie: „Naprawdę mogę śmiało powiedzieć, że to jest grupa moich przyjaciół [...]. W bardzo trudnej sytuacji życiowej, w jakiej się znalazłam, dostałam od nich ogromnie wsparcie, finansowe i emocjonalne, mogłam w każdej chwili na nich liczyć [...]. Czuwano nad »dobrostanem mojej duszy«. [...] To jest nie tylko wspólny śpiew, to radość bycia z nimi”.

Talenty wokalne to jedno, ale trzeba przyznać, że chór ma z Basi znacznie więcej pożytku. Wykorzystując swoje językowe umiejętności, zmysł organizatorski i urok osobisty, brała na siebie ciężar przygotowań wyjazdów zagranicznych, nie tylko do krajów niemieckojęzycznych. Z wdziękiem czytała i tłumaczyła teksty niemieckich pieśni, które przyszło nam kiedyś śpiewać. Czyniła starania o powrót do chóru ludzi, którzy z różnych powodów zawieszali w nim swoją aktywność. Na co dzień zaś zaraża nas swoją energią, siłą, determinacją. „Nie da się” to słowa chyba nieobecne w jej słowniku.

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska



Zachęcamy do odwiedzania strony WMIL oraz na FB

KRONIKA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ



Zbigniew Gugnowski

Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie z dnia 21 kwietnia 2021 r.

Obradom przewodniczyła prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Anna Lella.

Na wstępie obrad wręczono odznakę „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur” lek. wet. Januszowi Dzisko, którego wyróżniono za wyjątkową współpracę i działalność na rzecz środowiska lekarskiego. Wręczono również nagrody w Konkursie im. prof. Lenkiewicza dla młodych lekarzy na najlepszą publikację naukową. Nagrody otrzymali:

- lek. dent. Tomasz Szubzda za pracę *Rak podstawnokomórkowy skóry przyśrodkowego kąta oka prawego. Metoda leczenia chirurgicznego – opis wybranego przypadku;*
- dr n. med. Anna Romaszko-Wójtowicz za pracę *Relationship between biometeorological factors and the number of hospitalizations due to asthma;*
- lek. Angelika Baranowska-Jurkun za pracę *ACTH – dependent Hypercortisolemia in a Patient with a Pituitary Microadenoma and an Atypical Carcinoid Tumour of the Thymus;*
- dr n. med. Natalia Dowgiatto-Wnukiewicz za pracę *Outcomes of sleeve gastrectomy in patients older than 60 years: a multicenter matched case-control study.*

W dalszej części obrad dr Anna Lella podsumowała zakończony Okręgowy Zjazd Lekarzy, który po raz kolejny odbył się online. Głosowanie trwało dwa dni: 8–9 kwietnia 2021 r. W głosowaniu wzięło udział 99 osób. Najważniejsze uchwały zostały przyjęte ze stuprocentowym poparciem. Do delegatów został wysłany e-mail z podsumowaniem i podziękowaniem za udział.

Kontynuując obrady, dr Anna Lella sprawozdała z działalności prezydium ORL:

- złożony przez naszą izbę wniosek o honorowe odznaczenie „Za zasługi dla ochrony zdrowia” dla dr. n. med. Piotra Kocbacha uzyskał akceptację MZ;

- Fundacja Lekarze Lekarzom przekazała dary od Nestlé – pomoc żywnościowa dla szpitali regionu. WMIL podała listę placówek zainteresowanych wsparciem. WMIL zwróciła się również do Fundacji o wsparcie finansowe dla lekarki, która ciężko zachorowała i nie jest zdolna do samodzielnej egzystencji. Uzyskano pomoc w kwocie 20 tys. zł;
- powołano nowy skład Komisji Bioetycznej VIII kadencji;
- UWM wystąpił do WMIL z wnioskiem o przekazanie kwoty 10 tys. zł na „Polish Annals of Medicine”. Większość członków prezydium ORL WMIL zdecydowała, aby wesprzeć PAoM kwotą 8000 zł;
- na posiedzeniu Prezydium ORL w dniu 24 marca 2021 r. zostało przyjęte negatywne stanowisko w sprawie sytuacji szpitali psychiatrycznych w województwie warmińsko-mazurskim.

W dalszej części obrad Zygmunt Trusewicz podniósł temat trudnej sytuacji finansowej kolegów pracujących w ambulatoryjnej praktyce specjalistycznej w związku ze zmniejszoną zgłaszalnością pacjentów na wizyty. Obecni delegaci postanowili zwrócić się z oficjalnym pismem do NFZ w celu rozwiązania tego problemu.

Na zakończenie ORL przyjęła następujące uchwały:

- w sprawie ubiegania się o dotację NIL na organizację doskonalenia zawodowego oraz upoważnienia Prezydium ORL;
- w sprawie powołania komisji do wydania orzeczenia w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych;
- w sprawie utworzenia rejonów wyborczych;
- w sprawie potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego.

Na tym obrady zakończono.

Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie z dnia 19 maja 2021 r.

Obradom przewodniczyła prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Anna Lella.

Na wstępie wręczono odznaczenia „Zastężony Lekarz Warmii i Mazur” następującym lekarzom: lek. dent. Barbarze Długoborskiej, lek. Andrzejowi Kaźarnowiczowi; dr. n. med. Waldemarowi Kurpiewskiemu; lek. Urszuli Łączkowskiej; lek. Barbarze Malisz-Rottke; dr hab. n. med. Agnieszce Owczarczyk-Saczonek; lek. Krzysztofowi Ratyńskiemu; dr n. med. Ewie Szałkiewicz-Warowicka; lek. Marzennie Ziomek; lek. Halinie Zińczuk-Kozak.

Kontynuując obrady, dr Anna Lella sprawozdała z działalności prezydium w ostatnim okresie:

- apele i stanowiska przyjęte na okręgowym zjeździe zostały wysłane do adresatów, do których WMIL się zwracała. Do tej pory przyszła tylko odpowiedź z Kancelarii Premiera, iż pismo zostało przekazane do dalszego procedowania;
- w związku z niesatysfakcjonującą propozycją ministra zdrowia dot. minimalnego wynagrodzenia zasadniczego lekarzy ORL przyjęła apel w tej sprawie;
- po raz kolejny wyznaczono kandydaturę Leszka Dudzińskiego na obserwatora posiedzeń rady NFZ;
- 14 maja odbyło się szkolenie online z zakresu obsługi kas fiskalnych. Osobom, które z różnych względów nie dały rady w nim uczestniczyć, przygotowano link z nagraniem do odtworzenia.

Kontynuując obrady, ORL przyjęła następujące uchwały:

- w sprawie potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego;
- w sprawie dokonania zmiany wpisu w rejestrze podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego w zakresie zmiany warunków kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów przez organizatora kształcenia wpisanego do rejestru.

Na koniec posiedzenia ORL Zygmunt Trusewicz przypomniał, że lekarze cały czas mogą nadsyłać swoje wspomnienia związane z życiem zawodowym, sporządzone w dowolnej formie i objętości. Będą one opublikowane w ramach „100 wspomnień na 100-lecie izb lekarskich”. Jednocześnie zaprosił nestorów medycyny do wzięcia udziału w mówionym Muzeum Lekarzy Warmii i Mazur.

Na tym posiedzenie zakończono.

Zbigniew Gugnowski, Karolina Lubak

COMARCH
Healthcare

medNote

kompletny system
dla gabinetów lekarskich

90 dni
za 1 zł

Jedna aplikacja – wszystkie potrzebne funkcje:



rejestracja
pacjentów



e-recepty,
e-skierowania
i e-zwolnienia



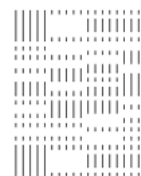
zarządzanie
dokumentacją
medyczną



integracja
z systemem
eWUŚ

i wiele więcej!

Wypróbuj system przez 3 miesiące za 1 zł



Zeskanuj kod QR
lub wejdź na stronę

comarch.pl/rabat-mednote/

ODZNACZENIE „ZASŁUŻONY LEKARZ WARMII I MAZUR 2021 R.”



Barbara Długoborska

Lekarz stomatolog. Ukończyła Akademię Medyczną w Białymstoku na wydziale stomatologicznym w 1979 r. Od początku związana z Mrągowem. Pracę zawodową rozpoczęła w gabinecie stomatologicznym w Zespole Szkół Zawodowych w Mrągowie, lecząc dzieci i młodzież. Obecnie pracuje w poradni stomatologicznej w przychodni lekarskiej w Mrągowie. Jest osobą sumienną, pracowitą i odpowiedzialną. Niezwykle ceniona przez Pacjentów.

Andrzej Kaźarnowicz

Lekarz, absolwent Akademii Medycznej w Białymstoku, który swoją karierę zawodową związał z Samodzielnym Publicznym Zespołem Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie. W 2006 r. objął stanowisko ordynatora Oddziału Onkologii z pododdziałem chemioterapii. Był inicjatorem spotkań lekarzy reprezentujących wiele specjalizacji w interdyscyplinarnych zespołach: pulmonologów, onkologów, torakochirurgów i radiologów, dając początek dzisiejszym konsyliom. Dzięki olbrzymiemu zaangażowaniu i udziałowi w badaniach klinicznych nawiązał współpracę z największymi na świecie ośrodkami badawczymi, dzięki czemu pacjenci onkologiczni mają dostęp do leczenia na światowym poziomie. Jest współautorem licznych publikacji badawczych oraz naukowych, nauczycielem i mentorem wielu młodych adeptów sztuki medycznej.

Waldemar Kurpiewski

Lekarz, doktor nauk medycznych, specjalista chirurgii ogólnej, absolwent Wojskowej Akademii Medycznej, który nieprzerwanie od 34 lat pracuje w Olsztynie. Pracę rozpoczął w 103 Szpitalu Wojskowym, a następnie kontynuował w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym. Jest znakomicie wykształconym i wyszkolonym chirurgiem o wysokich umiejętnościach zawodowych oraz nieposzlakowanej postawie moralnej, ceniony zarówno w środowisku pacjentów z regionu, jak i wśród kolegów lekarzy. Wniósł wielki wkład w rozwój technik małoinwazyjnych w chirurgii ogólnej na terenie Olsztyna oraz całego regionu Warmii i Mazur.

Jego perfekcjonizm i konsekwentne dążenie do celu są przykładem do naśladowania dla młodych chirurgów, a nienaganna postawa jako lekarza – nauczyciela akademickiego budzi podziw i uznanie wśród młodych lekarzy i studentów.

Urszula Łęczkowska

Lekarz, absolwentka Akademii Medycznej w Gdańsku, specjalista chorób wewnętrznych i kardiologii. Wzór lekarza wywodzącego się ze środowiska Warmii i Mazur, który po ukończeniu studiów rozpoczął swoją drogę zawodową wśród pacjentów naszego regionu. Przez wiele lat pracując w Szpitalu Powiatowym w Dobrym Mieście, a następnie w Lidzbarku Warmińskim, stale pogłębiała swoje wykształcenie, zdobywając kolejne specjalizacje i certyfikaty. Przez pacjentów oceniana jest jako ciepły, wnikliwy lekarz, przez kolegów – jako niezwykle sympatyczna i skromna osoba z ogromną wiedzą, zawsze gotowa do pomocy młodszemu adeptom sztuki medycznej.

Barbara Malisz-Rottke

Lekarz, specjalista w dziedzinie pediatrii. Absolwentka Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Z Olsztynem związana od 1990 r. Z jej osobistej inicjatywy w 1991 r. powstał przy Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej amatorski kameralny chór mieszany *Medici Pro Musica*, skupiający początkowo 10 lekarzy różnych specjalności, połączonych wspólną pasją śpiewania i muzykowania. Przez ponad dekadę pełniła funkcję prezesa zespołu, będąc jego duszą i motorem rozwoju. Przez lata dbała o to, by chór nie tylko towarzyszył śpiewem ważnym wydarzeniom w środowisku medycznym, ale również organizowała koncerty charytatywne na rzecz osób chorych i potrzebujących. Tradycją są już coroczne koncerty kolęd dla pacjentów olsztyńskich szpitali.

Doktor Barbara Malisz-Rottke to osoba niezwykle życzliwa, szanująca innych i dostrzegająca dobro w każdym człowieku.

Agnieszka Owczarczyk-Saczonek

Lekarz, doktor habilitowany nauk medycznych, profesor UWM. Specjalista w dziedzinie dermatologii i wenerologii. Absolwentka Akademii Medycznej w Lublinie. Jest profesorem uczelni w Katedrze i Klinice Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunologii Klinicznej Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Od 2012 do 2019 r. pracowała na stanowisku adiunkta, a od 1 stycznia 2020 r. jest jej kierownikiem. Doktorat obroniła w 2012 r. na podstawie pracy *Zespół metaboliczny w tuszczycy* na Wydziale Lekarskim Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, a w czerwcu 2018 r., jako pierwsza na Wydziale Lekarskim Collegium Me-

dicum UWM w Olsztynie, obroniła tytuł doktora habilitowanego, prezentując pracę pt. *Związek patogenezы tłuszczycy z zaburzeniami metabolicznymi*.

Bierze czynny udział w wielu zjazdach naukowych o zasięgu ogólnopolskim, ogólnoeuropejskim i ogólnoświatowymi. Tematyka jej badań naukowych to przede wszystkim poszerzenie wiedzy o patogenezie tłuszczycy, a szczególnie wpływie zaburzeń metabolicznych na przebieg choroby oraz współistniejących zaburzeń biochemicznych i immunologicznych. Inną, nową dziedziną, którą się zajmuje, są badania nad komórkami pamięci w tłuszczycy, które w przyszłości zaowocują wykorzystaniem ich w leczeniu chorób skóry.

Kolejny, nowy nurt zainteresowań naukowych koncentruje się wokół roli komórek macierzystych w dermatologii z możliwością ich wykorzystania w praktyce klinicznej. Opublikowała w tym zakresie pięć prac poglądowych, z których cztery ukazały się w periodykach o współczynniku *Impact Factor* przekraczającym 3.

Jako osoba niezwykle aktywna udziela się pozazawodowo na rzecz województwa warmińsko-mazurskiego, pełniąc wiele funkcji:

- zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej;
- zastępca przewodniczącego Rady Naukowej Dyscypliny – Nauki Medyczne na Wydziale Lekarskim UWM;
- członek Komisji ds. Jakości Kształcenia na Wydziale Lekarskim UWM;
- członek Komisji ds. Ewaluacji na Wydziale Lekarskim UWM;
- sekretarz Głównej Komisji Rewizyjnej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego;
- członek zespołu Komisji Egzaminów CMKP;
- członek Komisji ds. Akredytacji CMKP;
- konsultant wojewódzki w dziedzinie dermatologii i wenerologii;
- zastępca przewodniczącego Oddziału Warmińsko-Mazurskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego;
- koordynator corocznej ogólnopolskiej akcji Euromelanoma Day.

Od 2014 r. współorganizuje edycję ogólnopolskich konferencji „Warmińsko-Mazurskie spotkania z dermatologią”.

Krzysztof Ratyński

Lekarz, specjalista w dziedzinie pediatrii, otolaryngologii, chorób płuc. Absolwent Akademii Medycznej w Gdańsku. Od wielu lat mocno zaangażowany w pomoc pacjentom chorującym na gruźlicę i inne choroby płuc. Jako jeden z pierwszych w 2001 r. utworzył na Warmii i Mazurach niepubliczny ZOZ – Poradnię Chorób Płuc i Gruźlicy w Olsztynie, od marca 2003 r. funkcjonujący jako NZOZ Specjalistyczna Poradnia Pulmonologiczna.

Jego wzorcowa praca, wysokie kwalifikacje zawodowe, najwyższa troska i dbałość o zdrowie pacjentów zapewniają bardzo wysoką jakość opieki medycznej.

W czasie ostatniego roku, podczas pandemii, jego poradnia funkcjonowała bez przerwy, stając się wiodącą placówką w leczeniu pacjentów „postcovidowych”.

Doktor Krzysztof Ratyński to człowiek renesansu: gra na harmonijce ustnej, jest znawcą gołębi rasowych, gra w tenisa stołowego, jest wielokrotnym mistrzem Polski lekarzy w tej konkurencji. Jest także człowiekiem pogodnym, wesołym, dowcipnym, życzliwym, chętnie pomagającym i wspierającym innych. Dobro pacjenta jest dla niego dobrem najwyższym.

Ewa Szwałkiewicz-Warowicka

Lekarz, doktor nauk medycznych, specjalista w dziedzinie neonatologii i pediatrii, absolwentka Akademii Medycznej w Poznaniu. Obroniła tytuł doktora nauk medycznych w 1991 r. pracą *Przydatność przeciemiennowych badań ultrasonograficznych w ocenie dynamiki krwawień śródczaszkowych u wcześniaków*. Przez wiele lat była ordynatorem Oddziału Klinicznego Patologii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt, pełniąc jednocześnie funkcję konsultanta wojewódzkiego ds. pediatrii. Jej największym zainteresowaniem zawodowym i pasją jest zastosowanie ultrasonografii w diagnostyce dzieci, zwłaszcza w zakresie badania przeciemiennowego. Jako jedna z pierwszych wprowadziła ten rodzaj diagnostyki do kanonu badań u noworodków i niemowląt, przyczyniając się do stawiania sprawniejszej i bardziej obiektywnej diagnozy, dzięki czemu wzrosła skuteczność leczenia dzieci. Kolejną fascynacją zawodową jest diagnostyka prenatalna. Jest jedną w pierwszych pomysłodawczyń i organizatorek tego przedsięwzięcia w naszym województwie. Od 1997 r. działa aktywnie w interdyscyplinarnym zespole Medycyny Matczyno-Płodowej, otaczając opieką dzieci, które wymagają specjalistycznej opieki i często działań diagnostycznych oraz leczniczych jeszcze przed urodzeniem.

Doktor Ewa Szwałkiewicz-Warowicka również adiunktem w Katedrze Klinicznej Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Marzena Ziomek

Lekarz, specjalista chorób wewnętrznych, onkologii klinicznej. Absolwentka Akademii Medycznej w Białymstoku. Początkowo pracowała na oddziale wewnętrznym w Brodnicy, gdzie uzyskała I stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych, a następnie II stopień w zakresie chemioterapii nowotworów. Już w 2004 r. podjęła pracę w ZOZ MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie na Oddziale Chemioterapii. Od 2005 r. pełniła funkcję zastępcy ordynatora Oddziału Chemioterapii. W 2013 r. była konsultantem wojewódzkim w zakresie onkologii klinicznej. Obecnie pracuje nadal na stanowisku lekarza kierującego Oddziałem Klinicznym Onkologii i Immunoonkologii SP ZOZ MSWiA z W-M CO w Olsztynie.

Jest niezwykle cenionym i doświadczonym specjalistą z zakresu onkologii klinicznej. Przebieg jej pracy zawodowej wskazuje na umiejętności kierowania zespołem lekarskim oraz pracą oddziału. Swoją postawą i działaniami na rzecz młodych adeptów sztuki lekarskiej pozyskała grupę młodych lekarzy zainteresowanych onkologią kliniczną. Poprzez swoje zaangażowanie w kształcenie podyplomowe przyczyniła się do powiększenia grona specjalistów onkologii klinicznej w województwie warmińsko-mazurskim. Przez cały czas z życzliwością wspiera młodych adeptów tej specjalności, służąc im swoją radą i pomocą w rozwiązywaniu trudnych problemów terapeutycznych. Jest doskonałym wzorem do naśladowania nie tylko dla rozpoczynających pracę w dziedzinie onkologii, ale także dla doświadczonych lekarzy. Jest przykładem niezwykle pozytywnych relacji lekarz-pacjent.

Doktor Marzena Ziomek jest nie tylko wysoce wykształconym i doświadczonym specjalistą, lecz ciągle poszerza swoją wiedzę, biorąc czynny udział w tzw. trudnych konsyliach realizowanych w ramach karty DIL0. Jest osobą niezwykle miłą, co przekłada się na jakość realizowanych świadczeń z zakresu onkologii klinicznej. Jest wzorem i przykładem radzenia w trudnych rozmowach z chorymi onkologicznymi. Swoją wolny czas niejednokrotnie poświęca i przedkłada nad dobro chorego onkologicznego.

Halina Zińczuk-Kozak

Lekarz, specjalista w dziedzinie pediatrii i neonatologii, absolwent Akademii Medycznej w Białymstoku. Od 1980 r. pracuje na Oddziale Noworodków i Wcześnieaków w Miejskim

Szpitalu Zespolonym w Olsztynie. Wiele lat pełniła funkcję zastępcy ordynatora Oddziału Noworodków i Wcześnieaków Miejskiego Szpitala Zespolonego w Olsztynie, a od stycznia 2019 r. jest koordynatorem tego oddziału. Swoją pracą zawodową przyczyniła się do rozwoju olsztyńskiej neonatologii, co przełożyło się na poprawę opieki nad najmniejszymi pacjentami. Dzięki jej zaangażowaniu Szpital Miejski kilkakrotnie uzyskał tytuł Szpitala Przyjaznego Dziecku, po raz pierwszy w 1995 r., będąc wówczas jednym z pierwszych szpitali odznaczonych tym tytułem. Od tamtego momentu stale utrzymuje, podwyższa i uaktualnia standardy w opiece perinatalnej. Doktor Halina Zińczuk-Kozak bierze aktywny udział w pracach nad doskonaleniem jakości w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Olsztynie, pod jej wodzą personel oddziału noworodkowego i położniczego w swym postępowaniu wykazuje się profesjonalizmem oraz empatią w kontaktach z kobietami ciężarnymi, rodzącymi i po porodzie.

Jest lekarzem bardzo oddanym małym pacjentom i ich rodzicom, osobą pełną empatii, niezwykle koleżeńską i chętną do pomocy.

Przygotowała Edyta Kupryjaniuk



LEKARZ PYTA – PSYCHOLOG ODPOWIADA



CZĘŚĆ TRZECIA

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

Anna Osowska: Czy można wypracować w sobie schematy postępowania, by pomagając innym, nie uderzać we własną psychikę? Mam na myśli nasze działania w tych covidowych czasach.

Podstawową zasadą, często niestety ignorowaną przez przedstawicieli zawodów pomocowych: lekarzy, pielęgniarki, ratowników medycznych, psychologów, jest zasada – by pomagać innym, najpierw musisz zadbać o siebie. Zatem nie można, a trzeba wypracowywać schematy postępowania. Jednym z kluczowych schematów postępowania jest utrzymywanie i przywracanie własnego poczucia bezpieczeństwa. Poczucie bezpieczeństwa jest naturalnym antidotum na sytuacje zagrożenia. Dlatego też tak ważna jest świadoma

praca nad budowaniem go, a w sytuacji utraty – świadome, wolicjonalne przywracanie. Poczucie bezpieczeństwa staje się swoistą autoterapią na stan zagrożenia. Gwarantem jest tu fizjologia autonomicznego układu nerwowego w sytuacji bezpieczeństwa. Kiedy czujemy się bezpiecznie, nasze ciało pozostaje w równowadze autonomicznej, układ przywspółczulny i układ współczulny (który jest hamowany i nie pobudza organizmu do walki lub ucieczki) współpracują ze sobą, tworząc homeostazę, i wspierają nasz dobrostan. Dobrostan ten sprzyja dobremu samopoczuciu, podtrzymywaniu zdrowia somatycznego, regeneracji organizmu. To z kolei czyni nas bardziej odpornymi psychicznie na przeciążenie i gotowymi na podejmowanie trudnych zadań i zmierzanie się z problemami. Co

więcej, na zasadzie koregulacji możemy pobudzać do tego samego swoich pacjentów w myśl zasady, że lekarz czujący się bezpiecznie w stanie zagrożenia sprawia, iż pacjent też czuje się bezpiecznie.

By świadomie regulować pobudzenie układu nerwowego i przywracać osobiste poczucie bezpieczeństwa, musimy stosować „gimnastykę” ciała i umysłu adekwatną do czterech psychicznych stref naszego funkcjonowania według D.J. Siegela: strefy komfortu i odpoczynku, kontaktu i rozwoju, walki i ucieczki, zamrożenia i przetrwania. Lekarz w sytuacji leczenia w pandemii i związanego z tym zagrożenia oraz przeciążenia najczęściej pozostaje w strefie walki i ucieczki, a z czasem może przejść w strefę zamrożenia i przetrwania. Co ciekawe, w obszar tych stref nie wchodzimy świadomie, zostajemy przetrzuceni automatycznie, poza naszą wolą, przez nasz autonomiczny układ nerwowy, który spostrzega realne zagrożenie. Funkcjonując w tych strefach, tracimy dostęp do swoich zasobów psychicznych decydujących o naszej wyporności. Mamy ograniczony kontakt z zasobami intelektualnymi, analizą i syntezą informacji, trudności w podejmowaniu decyzji. W miejsce elastyczności pojawia się nadmierny krytycyzm i pryncypializm – świat staje się czarno-biały, a postrzeganie sytuacji zerojedynkowe. W życiu społecznym przyjmujemy wtedy postawę konfrontacji my – wy, walki – jesteś ze mną lub przeciwko mnie. Tu pojawia się agresja werbalna, zaczynamy krzyczeć, przeklinać. Może też ujawnić się agresja fizyczna. Mówiąc krótko: jesteśmy na wojnie z całym światem. Gdy walka nie przynosi oczekiwanych rezultatów, tzn. nie udało nam się pokonać zagrożenia, które nadal istnieje, przechodzimy w stan wycofania w głąb siebie i emocjonalnego odrętwienia. Nic nie czujemy albo nie wiemy, co czujemy. Izolujemy się od kontaktów społecznych, których właśnie wtedy bardzo potrzebujemy. Poczucie osamotnienia wpędza nas w przekonanie, że tylko my tak mamy, tzn. tylko my aż tak nie dajemy sobie rady. Pojawia się poczucie winy, bezsilności i bezradności. Energia życiowa zostaje zamrożona, aktywność życiowa sprowadzona do minimum.

Czy możemy sami sobie pomóc, gdy epidemia odbiera nam witalność? Jak się do tego zabrać?

Uświadomić sobie, jakie powinniśmy podjąć kroki, by zacząć wracać do strefy komfortu i wyporności psychicznej. Pierwszy krok to ćwiczenie uważności. Rozpoznawanie, co nas wytrąca z poczucia bezpieczeństwa, a co je przywraca. Czyli zauważanie myśli, które nam towarzyszą („To nie ma sensu”, „Nie uda się”, „Nie mamy szans w starciu z wirusem”

itp.), i świadoma ich modyfikacja lub dyfuzja. Warto wtedy świadomie dawkować i selekcjonować docierające do nas z social mediów informacje o zagrożeniu (raz dziennie i tylko wypowiedzi, oceny ekspertów). Jasne nazywanie emocji i uczuć („Mam dość”, „Czuję się bezradny”, „Jestem wściekły, przerażony”). Zauważanie i obserwowanie sygnałów z ciała i informacji, jakie ze sobą niosą (przeciążenie, napięcie).

Drugi krok to zadbanie o swoje podstawowe potrzeby fizjologiczne: sen, jedzenie, nawodnienie organizmu. Kolejne to aktywność fizyczna (ruch na świeżym powietrzu, spacer, bieganie, morsowanie, taniec, tai chi, joga, gimnastyka itd.), by zacząć uruchamiać energię życiową. Kontakt z naturą i czynnościami z nią związanymi (spacer po lesie, praca w ogrodzie). Kontakt ze sztuką (muzyka, poezja, literatura). Słuchanie muzyki i śpiewu (chodzi o dźwięki, które odznaczają się dużą modulacją tonalną i są wysokie, jak śpiew matki nuczającej kołysankę). Czytanie na głos literatury, recytowanie poezji, bajek, śpiewanie, gra na instrumentach dętych (reguluje oddech, wydłużając wydech, a skracając wdech, co zgodnie z działaniem autonomicznego układu nerwowego pomaga sercu bić miarowo i spokojnie). Twórczość własna (pisanie pamiętnika, książki, wierszy, komponowanie muzyki, malowanie obrazów, rzeźbienie, lepienie z gliny czy robienie ozdób na choinkę itd.). U osób religijnych modlitwa. Ważnym obszarem działań powinien być świadomy kontakt z ciałem, by poczuło się bezpiecznie. Tak więc oklepywanie swego ciała, tupanie, by znów poczuć ugruntowanie. Kołysanie się i huśtanie (pobudza włókna przywspółczulnego układu nerwowego i uspokaja). Przytulanie i głaskanie siebie jako automasaż, ale też dawanie się przytulać i głaskać bezpiecznym dla nas osobom. Przytulanie i głaskanie zwierząt domowych. I zostały jeszcze relacje z ważnymi dla nas osobami, a więc rozmowa bezpośrednia, przez telefon, Messengera, wspólne aktywności (gry, prace domowe itd.).

Podsumowując, wymienione sposoby radzenia sobie nie są niczym nieznanym nam, ale często je ignorujemy lub po prostu o nich zapominamy w nawale obowiązków i zobowiązań zawodowych w sytuacji zagrożenia. Jednocześnie musimy jednak pamiętać, że psychologia nie proponuje jednego uniwersalnego schematu postępowania dla wszystkich. Dysponuje wzorcami, które każdy z nas powinien indywidualnie zmodyfikować zgodnie ze sobą, tzn. ze swoimi potrzebami i możliwościami psychicznymi. Czy będą one skuteczne – decyduje jeden warunek: „od naszej woli zależy, czy spróbujemy stworzyć dla siebie taki zestaw narzędzi, byśmy czuli się bardziej bezpieczni i odporni na wyzwania otoczenia...”.

Czy stan epidemii może pozostawić ryse na psychice lekarza?

Uznając, iż stan pandemii nosi wszystkie znamiona sytuacji traumatycznej o szczególnym natężeniu i długim czasie trwania, należałoby się zastanowić, nie czy, tylko jak głęboką i trwałą rysę pozostawi. Siła tej traumy pozwala antycypować, że większość z nas, bez względu na wykonywany zawód, a zwłaszcza osoby wykonujące zawody ukierunkowane na pomoc drugiemu człowiekowi w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia (lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny, psycholog, psycho-terapeuta, strażak, policjant, żołnierz), zostanie w pewnym stopniu strauatyzowana i będzie odczuwać konsekwencje traumy. Wyodrębnienie się traumy, intensywność objawów i czas ich trwania zależą będą od indywidualnych predyspozycji i zasobów psychicznych konkretnej osoby. Trauma nie zawsze dotyka w takim samym stopniu wszystkie osoby podlegające jej oddziaływaniu, trudno z wyprzedzeniem, tzn. nim zakończy się sytuacja traumatyczna, przewidzieć, w jakim stopniu jej doświadczenie wpłynie na konkretną osobę.

Uczestnictwo w zdarzeniach traumatycznych o niskim natężeniu i krótkim czasie trwania skutkuje na ogół wystąpieniem objawów potraumatycznych lekkich, niewymagających interwencji. Jednak uczestnictwo w zdarzeniach traumatycznych o wysokim natężeniu i długim czasie trwania, jak pandemia, skutkuje pojawieniem się objawów ostrych, wymagających interwencji. Mamy wtedy do czynienia z zespołem stresu pourazowego PTSD czy wtórnym zespołem stresu pourazowego STSD (*secondary traumatic stress disorder*), rzadziej z ostrym zespołem stresu pourazowego ASD, będącym zaburzeniem przejściowym, którego objawy uzewnętrzniają się w ciągu kilku minut od zadziałania stresora czy traumatycznego wydarzenia i zanikają w ciągu dwóch, trzech dni (często nawet w okresie kilku godzin). Cały epizod może być pokryty częściową lub całkowitą amnezją. PTSD występuje nierzadko po okresie latencji, który trwa zazwyczaj kilka tygodni do kilku miesięcy (3 miesiące) od ustania zdarzenia traumatyzującego. Przebieg PTSD ma charakter zmienny, niekiedy objawy mogą utrzymywać się przez wiele lat i przejść w trwałą zmianę osobowości. Na obraz kliniczny PTSD składają się następujące objawy: przeżywanie na nowo urazowej sytuacji w natrętnych wspomnieniach (tzw. *flashbacks*) i koszmarach sennych, poczucie odrętwienia emocjonalnego, izolowanie się od otoczenia, niezdolność do przeżywania przyjemności, unikanie działań i sytuacji, które mogłyby przypomnieć traumę, stan nadmiernego pobudzenia we-

getatywnego z nadmierną czujnością i wzmożoną reaktywnością na bodźce, problemy z koncentracją i pamięcią, bezsenność, wysoki poziom lęku uogólnionego lub ataki paniki, obniżony nastrój, stany depresyjne, myśli samobójcze. STSD charakteryzujące się takimi samymi objawami jak PTSD, różni się etiologią. Jego źródłem nie jest bowiem bezpośrednie uczestnictwo w traumatyzującym zdarzeniu, ale zaangażowanie w traumatyczną sytuację, której skutkiem są ofiary – śmierć pacjentów zarażonych koronawirusem, bycie świadkiem wydarzeń traumatyzujących dla innych ludzi, np. przebieg zakażenia koronawirusem u pacjentów.

Czy terapia psychologiczna może być lekarzowi pomocna?

Człowiek jako gatunek został wyposażony w wiele mechanizmów ułatwiających poradzenie sobie z kryzysowymi sytuacjami. Duża część reakcji, jakie możemy zaobserwować w organizmie po sytuacji urazowej, służy naturalnemu powrotowi do równowagi psychofizycznej.

Niekiedy jednak możliwości adaptacyjne naszego organizmu zostały tak dalece przekroczone, iż rozwój traumy może zostać zahamowany jedynie w wyniku otrzymanego wsparcia od innych osób. W przypadku psychoterapii jest to zaangażowanie specjalistów, którzy mogą pomóc złagodzić objawy traumy oraz pomóc w powrocie do normalnego funkcjonowania z okresu przed traumatycznym wydarzeniem. Psychoterapia to podstawowa forma pomocy osobom zmagającym się z objawami traumy i standard jej leczenia (oprócz farmakoterapii). Ostatecznie wpływ na decyzję o zwrócenie się po profesjonalną pomoc wyznaczają cztery czynniki: rodzaj objawów, intensywność objawów, stopień, w jakim zakłócają aktualne funkcjonowanie, oraz czas ich utrzymywania się (orientacyjnie wyznaczany okresem, jaki upłynął od traumatycznego wydarzenia). Jedną ze skuteczniejszych form psychoterapii stosowanych przy leczeniu traumy, w mojej ocenie wynikającej z doświadczenia, jest terapia EMDR (*Eye Movement Desensitisation and Reprocessing*). Pozwala całkowicie przetworzyć negatywne wspomnienia, które powodują PTSD lub TSD w teraźniejszości, jak też obawy dotyczące wydarzeń w przyszłości. W wyniku przetworzenia zostają wprowadzone nowe, bardziej przystosowawcze mechanizmy bazujące na wytworzonych w toku terapii doświadczeniach. Ostatecznie możliwy jest powrót do odporności psychicznej na poziomie sprzed czasu doświadczenia traumy, a nawet wyższej. Tym samym jakość naszego funkcjonowania wzrasta.

DOSKONALENIE ZAWODOWE LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

Nie ma wątpliwości, że zawody lekarza i lekarza dentysty to profesje, których wykonywanie wymaga bardzo wysokiego poziomu kompetencji zawodowych.

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 791) w art. 18 ust. 1 stanowi, iż lekarz ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego. Ponadto zgodnie z art. 56 Kodeksu Etyki Lekarskiej powinnością każdego lekarza jest stałe uzupełnianie i doskonalenie wiedzy i umiejętności zawodowych, a także przekazywanie ich swoim współpracownikom. Sposoby dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. (t.j. Dz. U. 2017 r., poz. 1923). Zgodnie z § 2 tego rozporządzenia doskonalenie zawodowe lekarza obejmuje aktywność zawodową w ramach samokształcenia lub w zorganizowanych formach kształcenia podyplomowego poprzez odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, nabywanie umiejętności zawodowych z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych oraz doskonalenie w innych formach kształcenia. Dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego lekarza polega na stałej aktywności zawodowej.

Powyższą aktywność lekarz potwierdza poprzez uzyskiwanie odpowiedniej liczby punktów edukacyjnych, obliczonych w ustalonych okresach rozliczeniowych. Zgodnie z przytaczanym rozporządzeniem lekarz dopełnia obowiązku doskonalenia zawodowego, jeżeli w okresie rozliczeniowym, obejmującym 48 miesięcy, uzyskał co najmniej 200 punktów edukacyjnych.

Poszczególnym formom doskonalenia zawodowego przypisana jest określona liczba punktów edukacyjnych i tak: realizowanie programu specjalizacji lub umiejętności to 50 pkt na rok, przy czym za realizowanie programu specjalizacji lub umie-

jętności punkty otrzymuje się wyłącznie za minimalny okres danej specjalizacji lub umiejętności, określony w jej programie. Jeden punkt za każdą godzinę przysługuje za: udział w kursie medycznym nieobjętym programem odbywanej specjalizacji lub nabywanej umiejętności; udział w kursie medycznym realizowanym za pośrednictwem środków przekazu telewizyjnego i sieci internetowej z ograniczonym dostępem, który uzyskał akceptację Naczelnej Rady Lekarskiej; udział w krajowym lub zagranicznym kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym; udział w programie edukacyjnym krajowym lub zagranicznym, który uzyskał akceptację Naczelnej Rady Lekarskiej i który jest udostępniany za pośrednictwem środków przekazu telewizyjnego, sieci internetowej i innych mediów umożliwiających wiarygodne sprawdzenie uzyskanej przez uczestnika wiedzy lub umiejętności i potwierdzenie jego tożsamości. Odbycie praktyki klinicznej w krajowym lub zagranicznym ośrodku specjalistycznym uprawnia do uzyskania 5 pkt za dzień. Trzy punkty edukacyjne przysługują w przypadku wzięcia udziału w posiedzeniu oddziału stowarzyszenia działającego jako „kolegium specjalistów” albo „lekarskie towarzystwo naukowe” lub za udział w posiedzeniu sekcji albo koła tego stowarzyszenia lub towarzystwa naukowego. Udział w szkoleniu wewnętrznym organizowanym przez podmiot leczniczy, w którym lekarz udziela świadczeń zdrowotnych, lub przez grupę lekarzy to 1 pkt za godzinę szkolenia, maks. 6 pkt za jedno szkolenie. Kolejna punktacja przedstawia się następująco: wykład lub doniesienie w formie ustnej lub plakatowej na kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym – 15 pkt; uzyskanie stopnia naukowego doktora, doktora habilitowanego lub tytułu profesora w zakresie nauk medycznych – 200 pkt; napisanie i opublikowanie fachowej książki medycznej, rozdziału w książce lub eduka-

cyjnego programu multimedialnego – 100 pkt, wznowienie – 50 pkt; napisanie i opublikowanie książki o charakterze medycznym, rozdziału w książce lub edukacyjnego programu multimedialnego – 50 pkt, wznowienie – 25 pkt; przetłumaczenie i opublikowanie fachowej książki medycznej, rozdziału w książce lub edukacyjnego programu multimedialnego – 30 pkt, wznowienie – 15 pkt; autorstwo lub współautorstwo artykułu opublikowanego w fachowym czasopiśmie medycznym wymienionym w części A lub B wykazu czasopism naukowych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 44 ust. 2 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o zasadach finansowania nauki (Dz. U. z 2016 r., poz. 2045, z późn. zm.) – dwukrotność liczby punktów wskazanych w części A i B wykazu ministra właściwego do spraw nauki, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 44 ust. 2 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o zasadach finansowania nauki; napisanie i opublikowanie artykułu w innym recenzowanym, fachowym czasopiśmie medycznym – 20 pkt; przetłumaczenie i opublikowanie artykułu w fachowym czasopiśmie medycznym – 10 pkt; sprawowanie funkcji opiekuna stażu podyplomowego – 30 pkt za rok sprawowania funkcji opiekuna; kierowanie specjalizacją lub nabywaniem umiejętności przez lekarzy lub lekarzy dentyków – 15 pkt za jednego lekarza za rok; indywidualna prenumerata fachowego czasopisma medycznego wymienionego w części A lub B wykazu czasopism naukowych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 44 ust. 2 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o zasadach finansowania nauki – 5 pkt za tytuł, maks. 10 pkt w okresie rozliczeniowym; przynależność do kolegium specjalistów lub towarzystwa naukowego – 5 pkt za przynależność do jednego kolegium specjalistów lub towarzystwa naukowego, maks. 20 pkt w okresie rozliczeniowym.

Przed zakończeniem okresu rozliczeniowego należy przedstawić okręgowej radzie lekarskiej do wglądu Ewidencję Doskonalenia Zawodowego wraz z dokumentami stanowiącymi potwierdzenie odbycia określonych form doskonalenia zawodowego. Na tej podstawie okręgowa rada lekarska potwierdza dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego lekarza przez dokonanie wpisu w okręgowym rejestrze lekarzy oraz w dokumencie *Prawo wykonywania zawodu lekarza* albo *Prawo wykonywania zawodu lekarza dentyści*.

Jeżeli lekarz w danym okresie rozliczeniowym nie uzyskał 200 punktów edukacyjnych, uznaje się, że nie dopełnił obowiązku doskonalenia zawodowego. Uzyskana

w tym okresie mniejsza liczba punktów nie jest zaliczana na poczet następnego okresu rozliczeniowego.

Niedopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego jest odnotowywane w okręgowym rejestrze lekarzy. Jakże mogą być tego konsekwencje? Nie można wykluczyć, iż w takim wypadku okręgowa rada lekarska może uznać, że istnieje uzasadnione podejrzenie niedostatecznego przygotowania zawodowego takiego lekarza, i powołać komisję złożoną z lekarzy o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych, która wydaje opinię o przygotowaniu zawodowym tego lekarza. Okręgowa rada lekarska na podstawie opinii komisji może zobowiązać lekarza do odbycia uzupełniającego przeszkolenia. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii okręgowa rada lekarska, zamiast zobowiązania do odbycia uzupełniającego przeszkolenia, może nałożyć na lekarza albo lekarza dentykę obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych pod nadzorem lekarza albo lekarza dentyki posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w miejscu, w którym wykonuje on zawód w dniu nałożenia tego obowiązku, przez okres niezbędny do uzupełnienia przygotowania zawodowego.

Z kolei zgodnie z uchwałą nr 98/04/IV NRL z dnia 17 grudnia 2004 r. w sprawie doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków lekarz oraz lekarz dentyka, który przystępuje do konkursu na stanowisko kierownicze lub inne stanowisko w zakładzie opieki zdrowotnej, występuje o: zatrudnienie jako nauczyciel akademicki, uzyskanie środków finansowych na kształcenie podyplomowe lub pracę naukową, zmianę warunków zatrudnienia, zawarcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, przedstawia dokument *Prawo wykonywania zawodu lekarza* lub *Prawo wykonywania zawodu lekarza dentyki*, zawierający wpis o dopełnieniu obowiązku doskonalenia zawodowego wraz z liczbą uzyskanych punktów edukacyjnych.

Bieżący okres rozliczeniowy rozpoczął się 5 listopada 2020 r., warto więc zaplanować wydarzenia szkoleniowe w swoim kalendarzu.

Katarzyna Godlewska
radca prawny WMIL w Olsztynie

MEMENTO O KSZTAŁCENIU PODYPLOMOWYM



Jacek Tyllo
lekarz rodzinny w NRW, Niemcy

Po zakończeniu studiów i uzyskaniu dyplomu przysięgaliśmy stale dokształcać się i podnosić swoje kwalifikacje zawodowe. Mam jeszcze w swoich dokumentach książeczkę z rotą przysięgi. W „chwilach słabości i zwątpienia” przypominam sobie o niej. W dzisiejszych czasach wydaje się ona trochę archaiczna, lecz zawsze pozostaje aktualna co do meritum.

System kształcenia podyplomowego, sposób podejścia do niego samorządu lekarskiego i lekarzy jest odmienny w Polsce i w Niemczech. Jak jest w kraju – wszyscy wiemy. W Niemczech sprawa kształcenia podyplomowego traktowana jest bardzo poważnie i niewywiązywanie się z obowiązku ustawicznej edukacji niesie ze sobą konsekwencje administracyjne oraz finansowe.

Czasy doktora Judyma już się skończyły. W Niemczech „Judymów” nie ma. Jest pełna komercjalizacja, liczenie każdego euro wydanego na ochronę zdrowia i osiągnięcie idealnych korzyści finansowych. System kształcenia podyplomowego jest sprawny, wielotorowy oraz konsekwentny. Lekarz podnoszący swoje kwalifikacje, które przekładają się bezpośrednio na lepsze leczenie pacjentów i ograniczenie kosztów leczenia, otrzymuje za to wymiernie korzyści finansowe. Na przykład wizyty lekarskie może rozliczać za wyższą stawkę. Wszyscy zainteresowani, wszystkie podmioty ochrony zdrowia: pacjenci, lekarze, ubezpieczyciele, są usatysfakcjonowani. Połączenie podnoszenia kwalifikacji przekłada się więc nie tylko na osobistą satysfakcję i dowartościowanie lekarza. Myślę, że to się w Niemczech udało i warto by, przynajmniej częściowo, powielić ich system. Po co szukać nowych rozwiązań, skoro mamy dostępne, sprawdzone wzorce? Musimy zmienić filozofię edukowania lekarzy, trzeba działać wielotorowo, począwszy od zmian legislacyjnych (dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne, częściowa odpłatność za korzystanie z systemu opieki zdrowotnej), a skończywszy na odmłodzeniu kadry dydaktycznej. Nikomu nie ujmując zasług, dzisiejsze wyzwania technologiczne, digitalizacja, potrzebują „świeżej krwi”. Dobitnie widać to w czasie pandemii COVID-19.

W systemie niemieckim każdy lekarz, który aktywnie udziela się w systemie opieki zdrowotnej, zobowiązany jest do uzyskania 250 umownych punktów w okresie pięciu lat. Nie jest to zbyt trudne, trzeba jednak poświęcić na to trochę własnego czasu. Punkty można zdobyć w sposób różnoraki, np. za:

- uzyskanie dyplomu specjalisty w danej dziedzinie medycyny;
- certyfikat uprawniający do wykonywania badań USG;
- certyfikat uprawniający do wykonywania screeningu czerniaka skóry;
- poszerzenie własnej wiedzy z zakresu psychosomatyki, tutaj bardzo popularne;
- rozwiązywanie testów w czasopismach medycznych;
- udział w kwalifikowanych szkoleniach, konferencjach naukowych oraz zjazdach medycznych;
- prowadzenie kursów, wykładów dla innych lekarzy.

Możliwości jest wiele, nawet w czasach pandemii. Bardzo rozpowszechnione są wideokonferencje.

Część kursów i szkoleń, zwłaszcza tych wysoko punktowanych, jest odpłatna. Koszty należy ponieść samemu (dojazd, hotel, uczestnictwo), niekiedy wyjazd sfinansuje pracodawca. Większość szkoleń odbywa się w weekendy i środy po godzinie 17 (taki jest tu zwyczaj, że przychodnie oraz praktyki przyjmują pacjentów w środy tylko do południa).

W przypadku niezyskania 250 punktów CME na „delikwenta” nakładana jest kara finansowa sięgająca kilku tysięcy euro, przy „recydywie” może się to skończyć czasowym cofnięciem uprawnień zawodowych. Nikt nie jest zwolniony z obowiązku kształcenia podyplomowego. Informacja o liczbie uzyskanych punktów CME dociera do izb lekarskich, ubezpieczycieli oraz KV.

Niemieccy lekarze są tego świadomi i licznie uczestniczą w szkoleniach, mają bowiem zbyt wiele do stracenia – nie tylko pieniędzy, ale i prestiżu. Status lekarza, nawet obcokrajowca, jest w Niemczech bardzo wysoki.



OŚRODEK HISTORII WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ
MEDYCYNY PRZEDSTAWIA

CZĘŚĆ DRUGA

BOLESŁAW WIENIAWA-DŁUGOSZOWSKI – LEKARZ, DYPLOMATA, ŻOŁNIERZ



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

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

Bolesław Wieniawa-Długoszowski uprawiał twórczość literacką, często komentując sytuację polityczną, krytykującą przeciwników Komendanta, np.:

*Hej, za biurkiem w Piotrkowie
Siadł Pułkownik niestaary,
Wkoło oficerowie,
On tak prawił do wiary:
Na wojence jak przy święcie,
Gdy cztek jest w departamencie,
Choć niektórzy drwią i klną cię,
Kpisz z tych co giną na froncie.
[...]
Wojownicza wiedz bando,
Wszystkim miły jest Władek,
Nawet w Armee Komando
Každy klepie mię w... ramię*

Utwory te niewątpliwie rzutowały na jego późniejsze relacje z opozycją, która po 23 latach przejęła władzę. Trudno ocenić, jak dużą odegrały rolę w traktowaniu go w ostatnich latach życia.

Przez kolejne miesiące towarzyszył Piłsudskiemu w jego działalności, m.in. uczestniczył w spotkaniach z niemieckim generałem-gubernatorem von Beselerem po ogłoszeniu Aktu 5 listopada. W związku z eskalacją „kryzysu przysięgowego”, zakończonego internowaniem odmawiających przysięgi królewiaaków i samego Komendanta, został aresztowany i zdegradowany do stopnia szeregowca bez praw jednorocznego ochotnika. Przydał mu się w tej sytuacji „konkretny zawód” – został lekarzem pospolitego ruszenia w Nowym Sączu, a następnie szefem oddziału wewnętrznego w Cieszynie.

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



Marszałek Józef Piłsudski na pl. Saskim w Warszawie z oficerami swego sztabu po przewrocie majowym w 1926 r. W pierwszym rządzie od lewej: płk Bolesław Wieniawa-Długoszowski, marsz. Józef Piłsudski, gen. Józef Haller

Wiosną 1918 r. Wieniawa rozpoczyna „misję specjalną” – udaje się na teren objętej rewolucją Rosji, by nawiązać kontakt z Józefem Hallerem i uzgodnić jego relacje z Piłsudskim. Generał Haller z II Brygadą Legionów 15 lutego przekracza front pod Rarańczą, protestując przeciw traktatowi brzeskiemu (pierwszemu, tzw. chlebowemu), i po rozbrojeniu jednostki po bitwie kaniowskiej przebija się na północ Rosji i przez Murmańsk dostaje się do Francji.

Misję przerywa aresztowanie i osadzenie w moskiewskich więzieniach na Łubiance i Tagance. Okoliczności uwolnienia pozostają niejasne, pewne jest, że przyczyniła się do tego jego przyszła, druga żona – Bronisława Berenson, której pierwszy mąż, adwokat, był m.in. obrońcą Feliksa Dzierżyńskiego.

Po powrocie do kraju sprawował obowiązki pierwszego adiutanta i pod koniec roku jako członek delegacji Naczelnika Państwa, która ma uregulować stosunki z Komitetem Narodowym Polskim i Romanem Dmowskim, udaje się do Paryża. Jednym z jego zadań jest ponownie spotkanie z gen. Hallerem i przygotowanie jego powrotu do Polski z Błękitną Armią.

Jako adiutant Piłsudskiego bierze udział w wyprawie kijowskiej i wojnie polsko-bolszewickiej, zostaje odznaczony Krzyżem Walecznych.



„Z adiutantów i lekarzy,
ma Warszawa pułk gówniarzy”

Odnaka i fragment żurawiejki

1 Pułku Szwoleżerów

Józefa Piłsudskiego

W latach 1921–1922 pełni funkcję attaché wojskowego w Bukareszcie.

W 1924 r. rozpoczyna roczny kurs doskonalący w Wyższej Szkole Wojennej i uzyskuje stopień pułkownika.

Podczas przewrotu majowego towarzyszy Piłsudskiemu podczas słynnego spotkania z prezydentem Wojciechowskim na moście Poniatowskiego.

Prawdopodobnie brał aktywny udział w przygotowaniach do zamachu, sondując i częściowo kształtując nastawienie kadry dowódczej.

Od września 1926 r. dowodzi 1. Pułkiem Szwoleżerów Józefa Piłsudskiego – jednostką kontynuującą tradycje ułanów Beliny.

Nie sposób pominąć udziału Wieniawy w życiu towarzyskim i kulturalnym. Niestęchanie atrakcyjnym źródłem są pochodzące z okresu dwudziestolecia międzywojennego anegdoty, karykatury, wiersze i piosenki. Należy pamiętać jednak, że część z nich jest zmyślna, wyolbrzymiona lub błędnie przypisana Wieniawie. Do tej ostatniej grupy należy np. zwrot: „Koniec żartów, zaczynają się schody”, którego autorem był ponoć Józef Węgrzyn. Wieniawa nie wjechał także konno do Adrii, podobnego wyczynu dokonał jego ulubiony bohater – napoleoński generał Lasalle.

Do historii przeszły zarówno wypowiedzi Wieniawy i w różnej formie satyryczne komentarze o nim:

- Toast Wieniawy: „Za teatr »Qui Pro Quo« – szwoleżerów polskiego kabaretu”.

Odpowiedź konferansjera Fryderyka Jarossyego: „Za generała Wieniawę – *qui pro quo* polskiej armii”.

- Antoni Słonimski:
*Dzwoniąc szablą od progu idzie piękny Bolek,
Ulubieniec Cezara i bożyszczce Polek.*

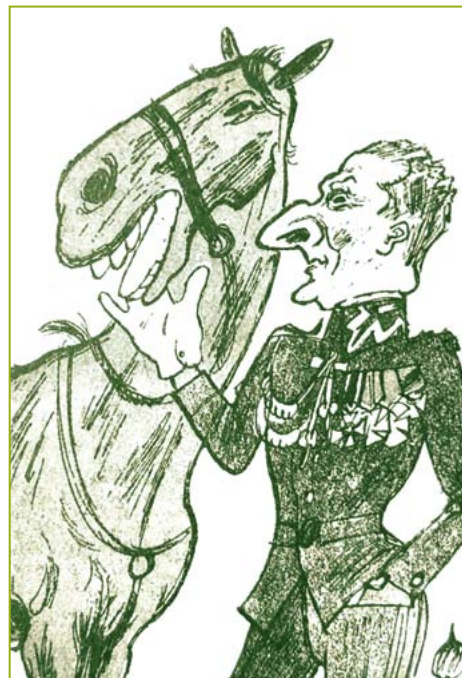
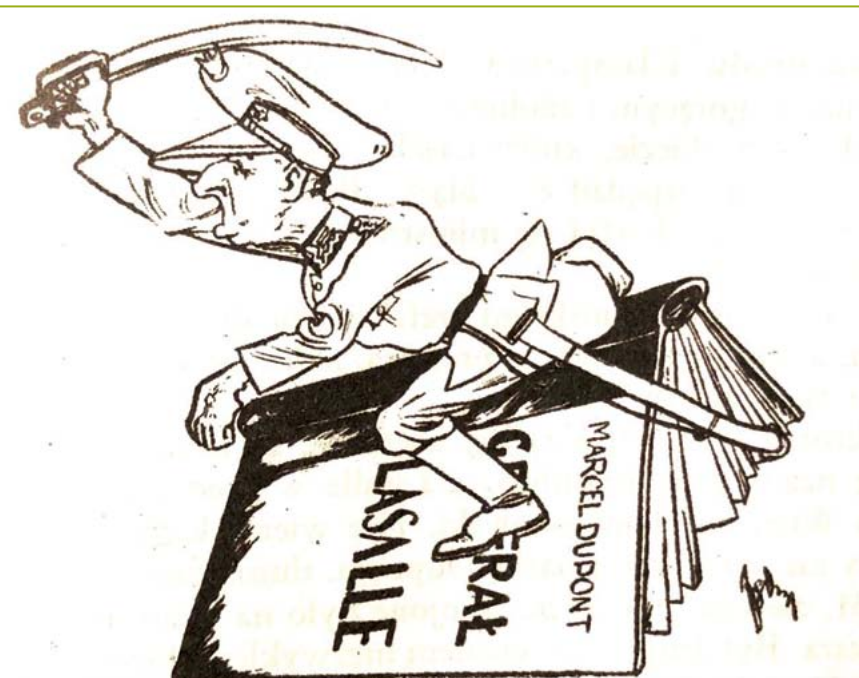
- Julian Tuwim *Męka z Wieniawą*:
*Co kilka dni się do mnie
Ktoś nowy z prośbą zgłasza,
Zaczyna arcyskromnie
I bardzo mnie przeprasza:
„Pan mnie wystuchać raczy,
O drobną chodzi sprawę,
Co to dla pana znaczy?
Pan przecież zna Wieniawę!
Tu następuje seria propozycji korupcyjnych i dalej:
A wczoraj (nie wierzycie
Pod chajrem! Bez przechwatek!)
Przychodzi do mnie skrycie
Po prostu – sam Marszałek.
I prosi o dyskrecję,
Bo ma intymną sprawę,
A wierzy w mą protekcję:
„Pan przecież zna Wieniawę!”
... Choć prosił – nie uległem,
Choć groził – wytrzymałem.
Gdy skończył mówić, rzekłem:
„Nie mogę! Próbowałem!
Do Wróbla się nie chodzi
Na mleczko ani kawę,
A zresztą – co to szkodzi?
Pan przecież zna Wieniawę!”*

- Zwiastun szopki noworocznej: „Największa sensacja Warszawy – pierwsza szopka bez Wieniawy”.
- „Nieszczęście z tym Wieniawą, mógłby być ambasadorem, mężem stanu, a on nic, tylko wciąż mnie nudzi, że chce szwoleżerami dowodzić” – to Piłsudski.

Należy dodać, że dowodzenie interesowało go najwyżej do poziomu taktycznego, nie miał ambicji dowodzenia armią. Dowodził 2. Dywizją Kawalerii, był komendantem garnizonu warszawskiego. Jego dystans do kariery wojskowej doskonale ilustruje treść wizytówek zamówionych po awansie generalskim w 1932 r.: „Generał Wieniawa-Długoszowski, były Pułkownik”.

W rzeczywistości, czy w mundurze szwoleżera, czy po cywilnemu, czy później w stroju ambasadora, do którego zresztą również nosił ostrogi, z racji swoich szczególnych talentów towarzyskich, inteligencji, erudycji wykonywał różne zadania polityczne i dyplomatyczne.

Uczestniczył m.in. w przygotowaniu spotkania Piłsudskiego ze środowiskiem ziemiańskim w Nieświeżu, po dojściu do władzy Hitlera sondował stanowisko Francji wobec ewentualnej „wojny prewencyjnej”, prowadził rozmowy z kard. Sapiehą w sprawie pochówku Marszałka na Wawelu.



HISTORIA SZPITALA MSWiA W OLSZTYNIE – UZUPEŁNIENIE

Historia powojennej opieki zdrowotnej w Olsztynie rozpoczęła się od przybycia w lutym 1945 r. pierwszego polskiego lekarza – chirurga Floriana Piotrowskiego. Jego zadaniem, na polecenie wojewody białostockiego dr. Sztachelskiego, było zorganizowanie kolejowej służby zdrowia. Doktor Piotrowski uruchomił w przydzielonym mu mieszkaniu przy ul. Waryńskiego 57 pierwsze ambulatorium.

W marcu 1945 r. do Olsztyna przyjechał oddelegowany z Warszawy internista – dr Stanisław Flis. Ci dwaj lekarze pionierzy, dr Piotrowski i dr Flis, zorganizowali pierwszy pro-

wizoryczny szpital w budynku przy kościele oo. franciszkanów przy ul. Wyspiańskiego. W roku 1952 szpital ten przeniesiono do nowego budynku przy al. Wojska Polskiego. Pod koniec 1945 r. rozpoczęła działalność Szpital Mariacki.

Ze względu na obecność w powojennym Olsztynie licznych pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych powstała potrzeba zorganizowania dla nich resortowej opieki zdrowotnej. Zadanie to powierzono przybytemu w maju 1945 r. dr. Stanisławowi Totwenowi. Przy ul. Dąbrowszczaków 44 powstało w czerwcu 1945 r. ambulatorium dla pracowników MSW.



Pierwszy prowizoryczny szpital w powojennym Olsztynie w dawnym klasztorze franciszkanów przy kościele pw. Chrystusa Króla i św Franciszka z Asyżu



Poliklinika MSW przy ul. Aleja Wojska Polskiego w Olsztynie. Fot. archiwum RO

Już jesienią 1945 r. otwarto pierwsze oddziały szpitalne i ambulatorium w odremontowanym budynku przy ul. Jagiellońskiej 73. Początkowo rozpoczęły działalność oddziały: skórny (ordynator dr Marian Gimżewski), wewnętrzny (ordynator dr Stanisław Kubczak) oraz chirurgiczny (ordynator dr Jan Janowicz). Rok później otwarto oddział położniczo-ginekologiczny kierowany przez dr Alinę Erdmanową. W 1946 r. w Poliklinice pracowało łącznie 16 lekarzy. Początkowo oddział chirurgiczny nie posiadał sali operacyjnej, przyjmowano więc pacjentów jedynie do leczenia zachowawczego.

Szybki rozwój szpitala sprawił, że zaczęto szukać nowego, większego budynku. W październiku 1950 r. placówkę przeniesiono do gmachu przy al. Wojska Polskiego 37. Był to zaadaptowany do nowego celu budynek Szkoły Podoficerskiej Milicji Obywatelskiej. Sześć lat później powstał oddział dziecięcy (ordynator dr Stefan Tyłło). Szpital objął opieką zdrowotną również ludność cywilną.

Coraz większe potrzeby zdrowotne miasta spowodowały, że w lipcu 1982 r. rozpoczęto budowę nowego szpitala z jednoczesną modernizacją starych budynków. Gotowy kompleks nowoczesnego szpitala rozpoczął działalność w 2001 r. Staraniem poprzednich dyrektorów (Bohdana Michniewicza i Janusza Chełkowskiego) powstały nowe oddziały. Od 2004 r. rozpoczęły działalność: Szpitalny Oddział Ratunkowy i Oddział Intensywnej Terapii, a w następnym roku: Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddział Neurologii i Oddział Hematologii (2012).

W 2008 r. otwarto na Wydziale Nauk Medycznych UWM w Olsztynie Wydział Lekarski?. Zaisntniała potrzeba utworzenia oddziałów klinicznych i klinik. W szpitalu MSWiA rozpoczę-

ty działalność: Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Katedra Onkologii z Kliniką Radiologii, Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej, Oddział Kliniczny Chemioterapii oraz Kliniczny Szpitalny Oddział Ratunkowy.

Część historii szpitala opisano w poprzednim numerze biuletynu, w artykule obecnej dyrektor mgr Krystyny Futymy oraz w wywiadzie z wieloletnim byłym dyrektorem tej placówki dr. Antonim Celmerem.

Szpital MSWiA jest już moim trzecim miejscem pracy (po Szpitalu Dziecięcym i Miejskim Szpitalu Zespolonym), gdzie przeniesiono w 2018 r. Klinikę Urologii. Stało się to dzięki życzliwości i zaangażowaniu obecnej pani dyrektor oraz determinacji kierownika kliniki prof. Marka Rosłana. Nowy szpital to potrzeba nowego otwarcia, bezpośredniego zapoznania się i kontaktu z pracownikami. Myślę, że po trzech latach pracy nasza klinika stała się integralną i niezwykle potrzebną częścią szpitala MSWiA.

dr n. med. Roman Łesiów



Olsztyn – Poliklinika MSW. Fot archiwum RO



Limeryk medyczny

Znany lekarz z olsztyńskiego zamku
 Obserwował gwiazdy i planety w krużganku
 I choć nie znał obecnej zarazy
 To do ciemnoty nie taił odrazy
 Niedowiarku! Bez szczepień zejdziesz,
 masz to jak w banku

ZT

PAMIĘCI TYCH, KTÓRZY ODESZLI...



Odszedł nasz Kolega, Przyjaciel, Mistrz i Nauczyciel, wybitny Lekarz **Krzysztof Józef Węgrzyn**.

Urodził się 5 czerwca 1950 r. w Kętrzynie, w rodzinie lekarskiej. Po przesłuchaniach do Olsztyna ukończył Szkołę Podstawową nr 7, a następnie I Liceum Ogólnokształcące im. Adama Mickiewicza. Kolejnym etapem jego edukacji był Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Białymstoku, którego dyplom uzyskał 15 listopada 1975 r. Po ukończeniu studiów rozpoczął pracę w Szpitalu Wojewódzkim w Olsztynie. Tutaj odbył staż podyplomowy, 20 października 1978 r. uzyskał I stopień, a następnie 12 grudnia 1981 r. II stopień specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii. W tym szpitalu spędził całe swoje zawodowe życie. Przez ponad 25 lat pełnił funkcję zastępcy ordynatora oddziału położniczo-ginekologicznego.

Był wychowawcą i kierownikiem specjalizacji wielu pokoleń lekarzy, wykładowcą w szkole pielęgniarstwa, a w ostatnich latach aktywnie uczestniczył w szkoleniu studentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego. Był współtwórcą systemu opieki okołoporodowej w województwie warmińsko-mazurskim nad ciężarną i rodzącą, który zrewolucjonizował proces nadzoru położniczego w naszym kraju na początku XXI w. Jako pierwszy na Warmii i Mazurach wprowadził do codziennej praktyki nadzoru nad ciężarnymi nowoczesną kardiotokografię, a także systemy monitorujące dobrostan płodu i mamy. Był bardzo aktywny, ambitny i bardzo dyspozycyjny. Nigdy nie odmawiał pomocy innym lekarzom i szpitalom w naszym regionie. Wielokrotnie poza godzinami pracy, często w nocy, wyjeżdżał do szpitali rejonowych w celu wykonywania najtrudniejszych zabiegów operacyjnych ratujących życie. Był wybitnym zabiegowcem, ginekologiem-chirurgiem, ze wspaniałą techniką operacyjną, znakomitą wiedzą i intuicją. Przez wiele lat bardzo aktywnie uczestniczył w tworzeniu w naszym regionie nowej specjalności medycznej – ginekologii onkologicznej. Pan Doktor był ponadregionalnym autorytetem w zakresie profilaktyki onkologicznej, wybitnym ekspertem w zakresie cytologii. Pracował także naukowo – jest autorem i współautorem kilku ważnych publikacji z zakresu ginekologii, głównie ze względu na ich wartość kliniczną.

Doktor Krzysztof Węgrzyn był człowiekiem o bardzo szerokiej wiedzy i szerokich zainteresowaniach. Znany był powszechnie ze swojego zamiłowania do sportu. Był znakomitym tenisistą, narciarzem, lubił jeździć na rowerze. Był pionierem windsurfingu w Polsce i jednym z najlepszych lekarzy w kraju w tej dyscyplinie sportu. Jego pasją była także fotografia.

Doktor Krzysztof Węgrzyn był podporą, wsparciem, prawą ręką w najtrudniejszych sytuacjach zawodowych dla wszystkich ordynatorów Oddziału Klinicznego Ginekologiczno-Położniczego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Był niekwestionowanym autorytetem dla młodych adeptów tej specjalności, chętnie przekazującym im wszelkie tajniki i sekrety zawodu. Jego umiejętności w zakresie klasycznego położnictwa pozostaną legendą oddziału.

Był wspaniałym kolegą, nigdy nie odmawiał pomocy i wspierał w trudnych chwilach. Jego uśmiech i niebanalne poczucie humoru oraz Jego wiedza pozostawiona w każdym z członków zespołu na zawsze pozostaną z nami. A mieliśmy jeszcze tak wiele razem do zrobienia...

Żegnaj, Panie Doktorze, Nasz Kolego, Przyjacielu...

Żegnaj, Krzychu!!!

Joanna Lipińska, Marek Stefanowicz, Tomasz Waśniewski



Doktor Andrzej Olczak urodził się 13 maja 1946 r. w Łodzi. Tu się wychował, dorastał, wykształcił i ukształtował swój społecznikowski charakter. W 1971 r. ukończył studia na Oddziale Stomatologicznym Wydziału Lekarskiego AM w Łodzi. Po studiach swoją pierwszą pracę podjął na Lubelszczyźnie. W Lublinie poznał swoją przyszłą żonę Ewę, z którą wychował dwójkę dzieci – Magdalenę i Bartosza. W maju 1975 r. przyjechał na Warmię i tej ziemi pozostał wierny do końca życia. Początkowo pracował jako lekarz stomatolog w ośrodku zdrowia w Lutrach, a od 1979 r. w ZOZ w Biskupcu. Poza pracą zawodową podejmował szereg inicjatyw społecznych na rzecz poprawy jakości życia ludzi, wśród których żył i pracował. Organizował wieczory poezji w biskupieckim domu kultury, akcje sprzątania świata, „żywe” turnieje szachowe na plaży w Rukławkach, zawody pływackie na jeziorze Dadaj. Przez kilka lat propagował grę w bule francuskie, organizując zawody w tej dyscyplinie. Był pomysłodawcą i współorganizatorem festynu Dadajowy Zawrót Głowy. Od 1998 r. przez 23 lata organizował turnieje brydża sportowego. Turnieje te zyskały uznanie władz polskiego środowiska brydżowego, czego wyrazem jest przyznanie przez Zarząd Główny Polskiego Związku Brydża Sportowego odznak zasłużonym działaczom PZBS – brązowej, srebrnej i złotej.

W 2014 r. Andrzej Olczak otrzymał od Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego honorową odznakę „Zasłużony dla Kultury Polskiej”. Doceniony został także przez lokalne władze i samorząd i od 18 maja 2015 r. cieszył się zaszczytnym tytułem honorowego obywatela Biskupca.

Andrzej był postacią rozpoznawalną, lubianą i szanowaną w mieście, które pokochał bardziej niż to, z którego pochodził. Potrafił zgromadzić wokół siebie życzliwych i aktywnych ludzi oraz pozyskiwać sponsorów, co umożliwiała realizację jego wizji i przedsięwzięć.

Andrzej zmarł 27 października 2020 r. w Szczecinie. Odszedł nagle, niepotrzebnie, zbyt wcześnie. Pozostawił w głębokim żalu, smutku i niezgodzie na Jego odejście swoich bliskich, przyjaciół i olbrzymie grono znajomych. Odszedł, ale na zawsze pozostanie w naszych sercach, myślach i pamięci. Na zawsze pozostaną też z nami jego wiersze.

Żegnaj, Andrzeju!

W imieniu koleżanek i kolegów Jadwiga Gajda-Urbańska

UCIECZKA OD PANDEMII – TANZANIA

CZĘŚĆ 1



Roman Łesiów

Zniechęceni niekończącą się pandemią, popadając w nieuchronną depresję, postanowiliśmy razem z żoną opuścić nasz wspniany kraj i udać się na urlop za granicę. Możliwości wyjazdu były mocno ograniczone, ale z pomocą przyszli przyjaciele z Łodzi, którzy zaproponowali wspólną wyprawę do Tanzanii. Po przyjęciu kilku zalecanych szczepionek, spakowaniu walizek udaliśmy się na lotnisko w Warszawie.

Polecieliśmy do Aruszy liniami katarskimi. Już na pokładzie samolotu spotkała nas niespodzianka. W mało zabawnym spocie instruktazowym oprócz grupy nieznanych nam piłkarzy zobaczyliśmy naszego Roberta Lewandowskiego, który wraz z kolegami prezentował prawidłowe zachowania w trakcie lotu. Najlepiej bawili się sami piłkarze. Widownia była raczej znudzona, ale... brawo za oryginalność.

Na skromnie wyglądającym lotnisku w Aruszy, gdzie dotarliśmy po dwóch międzylądowaniach, na zmęczonych pasażerów czekały kolejne atrakcje. Żeby stracić 50 dolarów na wizę, trzeba było odstać w czterech kolejkach. Wówczas był czas na zastanowienie się i rozwikłanie tego skomplikowanego i kompletnie niezrozumiałego systemu przyznawania wiz.

Te cztery kolejki w pewnym momencie tak się przemieszały, że nikt nie był zorientowany, w której aktualnie stoi i co może w danej kolejce uzyskać. Można sobie tylko wyobrazić niezmierną radość uczestników wycieczki po uzyskaniu odpowiedniej pieczętki w paszporcie.

W ten sposób zmęczeni, ale szczęśliwi postawiliśmy stopę na afrykańskiej ziemi. Po dotarciu do hotelu zapadliśmy w głęboki sen. W środku nocy obudziło mnie bzyczenie komara, który latał blisko mojego ucha. A więc jednak są! Obudziłem żonę i wspólnie urządziliśmy polowanie. Po nierównej walce dwa komarze trupy spoczęły na białej ścianie. Czerwone ślady świadczyły o tym, że zdążyły zakosztować naszej krwi. Na szczęście od dwóch dni regularnie przyjmowaliśmy Malarone, więc była nadzieja na uniknięcie malarii.

W pierwszym dniu zaplanowaliśmy zwiedzanie Arusha National Park. Przejechaliśmy przez całe miasto. Uderzający był kompletny brak ludzi noszących maski. Zapytałem przewodnika, dlaczego tubylcy nie zabezpieczają się przed wirusem. Okazało się, że maseczki są zalecane, ale nie obowiązkowe. Skoro są nieobowiązkowe, więc w opinii większości ludzi najprawdopodobniej niepotrzebne.



Pierwsze spotkanie z dzikimi zwierzętami w Arusha National Park nie było zbyt interesujące. Trochę zdruzzonych żyraf, małpy i flamingi – to prawie wszystko, co udało się nam zobaczyć.

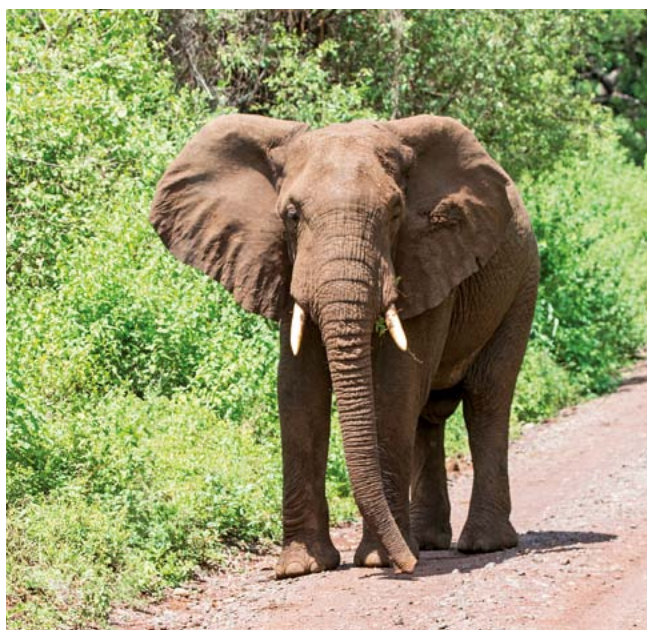
Dzień zakończyliśmy wizytą na cmentarzu wygnańców polskich w Tengeru. Niezbyt dobre oznakowanie spowodowało duże trudności z odnalezieniem cmentarza. W końcu po przejechaniu olbrzymiego kampusu dotarliśmy do pięknie położonej i starannie utrzymanej nekropolii. W Tengeru założono największe, jedno z 22 osiedli, w których osiedlili się uciekinierzy z sowieckich łagrów. Opuścili oni ZSRR z armią Andersa. Na cmentarzu spoczęło 150 Polaków różnych wyznań. Ostatni pogrzeb na cmentarzu miał miejsce w 2015 r.

Wieczór zakończyliśmy kolacją w wybranej przez przewodnika restauracji, serwującej regionalne dania na świeżym powietrzu. Kierując się zaleceniami dietetycznymi dla starszych panów, zamówiłem rybę. *Cod* to po angielsku dorsz, a więc ryba. Chociaż w ciemnościach, które panowały na zewnątrz restauracji, wszystkie dania wyglądały podobnie. Moja ryba wydała mi się dość dziwna. Była niesamowicie twarda i zawierała zbyt grube kości. Dokończyłem jednak bohatercko konsumpcję tego dziwnego dania. Moje wątpliwości skutecznie osłabiła spora ilość wina. Dopiero następnego dnia doznałem olśnienia. Otóż zamówiłem *cod*, a dostałem *goat*, czyli kozę, bardzo popularne danie w tej części świata.

Następnego dnia wjechaliśmy jeepem do Parku Narodowego Lake Manyara, położonym, jak nazwa wskazuje, wokół wielkiego jeziora. Wśród bujnej roślinności trudno było zauważyć jakieś zwierzęta, ale w końcu na drodze stanął nam, sprawiający wrażenie mocno podenerwowanego, olbrzymi stoń. Wyglądał tak, jakby zastanawiał się nad atakiem. Nawet nasz doświadczony przewodnik był nieco zaniepokojony. W napięciu minęło kilkadziesiąt sekund. W końcu stoń odwrócił się i poszedł dostojnie w swoją stronę. Opadły emocje i pojechaliśmy dalej.

Drogi po obfitych deszczach były często nieprzejezdne, więc wielokrotnie trzeba było zawracać i szukać objazdów. Naszą uwagę zwróciły rozleniwione lwy wylegające się na drzewach, gdzie uciekały od upału, oraz olbrzymi orzeł zjadający ze smakiem upolowanego flaminga.

Pod wieczór po pokonaniu prawie nieprzejezdnej polnej drogi dotarliśmy do luksusowego Ngorongoro Oldeani Lodge – hotelu utrzymanego w starym stylu, położonego na pięknej, dzikiej równinie. Mieliśmy poczucie, że jesteśmy jedynymi gośćmi. Niezwykle uprzejma obsługa zajęła się nami z dużą życzliwością, jakbyśmy ratowali ten ośrodek przed niechybnym bankructwem. Dostaliśmy apartament o dość dziwnej nazwie. Z tarasu wychodzącego na przepiękny ogród rozciągał się magiczny widok na dolinę Ngorongoro.



AKTYWNI NA EMERYTURZE

Zawsze marzyłem o tym, ażeby pod moimi oknami rosty własnoręcznie posadzone drzewa, krzewy i kwiaty. Nie udało mi się tego osiągnąć w Toruniu, Bartągu, Białymstoku i Fromborku oraz Bartoszycach. Nadarzyła się ta możliwość dopiero w 1980 r. w Olsztynie przy ul. Żołnierskiej 21.

Zbudowano nowe wieżowce. Personel Spółdzielni Mieszkaniowej „Kormoran” posadził jarzęby, lipy i brzozy. Ja dosadziłem swoje dwie jodły kalifornijskie, dwa świerki klujące, jodłę amerykańską olbrzymią, jesion wyniosły i gruszę lipcówkę. To cieszyło mój wzrok z okna na IX piętrze od strony północnej. Od strony południowej wyhodowałem aronię, borówkę amerykańską, lilak i dwie kaliny hordowiny. Dwadzieścia lat temu wziąłem pod opiekę 25-metrową rabatkę. Na niej zagościło przez te 20 lat 200 różnych kwiatów. Ostatnio na rabatce doświadczam z roślinami zimozielonymi. Teraz (28 marca br.) na rabatce można zobaczyć: mahonię, rododendron, ostrokrzew, mikołajka nadmorskiego, cyprysa, ciemiernika palmowego, ciemiernika białego, bukszpan, bluszcz, pierisa japońskiego, barwinka, ostrokrzew bukszpanowy, hebe i chińskiego pierwiosnka. Ten chiński pierwiosnek kwitnie bez przerwy od grudnia do dziś, tj. 28 marca 2021 r. Wsadzony został na rabatkę 27 marca 2021 r. kwitnący żółty polski pierwiosnek. W okresie przekwitania są ciemiernik biały i śnieżyczka – przebiśnieg. Na rabatce już kielkują: piwonie, cieszynianka wiosenna, tulipany i serduszko.

Jest to duża przyjemność spojrzeć z okna na własnoręcznie posadzone drzewa 40 lat temu. Bardzo przyciągają wzrok, gdy są upiękzone śniegiem. Prowadzenie rabatki na mojej emeryturze przez 20 lat bardzo mi umiła życie.

Wacław Krukowski



Z SZUFLADY POLI

PTAKI I RÓŻE

Na początku mojej pracy zawodowej, gdy rozkręcałam się w działalności terapeutycznej na detoksie, otrzymałam od pacjenta symboliczną purpurową różę.

Teraz, gdy kończę moją pracę, również otrzymałam purpurową różę od pacjenta. Tak oto dwie róże splatają i domykają koło mojego życia zawodowego, a ich ofiarodawcy na stałe zapisali się w mojej pamięci.

TOM BAXTER*

Są momenty, w których jedna róża ważniejsza jest od kawałka chleba.

J.M. Simmel

Znowu dostałam różę. Przypomina mi ona purpurową różę z Kairu. Ofiarodawca jest ten sam: Tom Baxter, który ponownie zszedł z ekranu. Już nie szeleści papierowymi, fikcyjnymi banknotami, nie próbuje nawracać zdeprawowanych kobiet na drogę uczciwego życia. Powoli ucieleśnia się i zaczyna uczyć się prawdziwego życia, borykania się z realnymi trudnościami, przeżywania autentycznego uczuć.

Dziwne jest to skojarzenie bohatera filmu Woody'ego Allena *Purpurowa róża z Kairu* z postacią jednego z moich przyjaciół – narkomanów. Zrodziło się ono po wspólnym obejrzeniu tego filmu, będącego finałem treningu terapeutycznego.

Wszystko zaczęło się od zorganizowania przez mojego brata treningu grupowego w Reszlu, na którym miałam prowadzić jedną grupę. Przy okazji pomyślałam o zabraniu moich trzeźwiejących przyjaciół: Majki, Tomka i Andrzeja. Każde z nich przeżywało ten trening na swój sposób. Najbardziej bezpośredni i otwarty w okazywaniu swych uczuć był Andrzej: jego zauroczenie ludźmi z grupy i sobą było niemożliwe do ukrycia. Mówił o sobie: nowo narodzony. Promieniał radością, pragnieniem trzeźwego, uczciwego życia, chęcią dawania. W drodze powrotnej zajechaliśmy do Biskupca. Wiedziałam już wcześniej, że grają w tamtejszym kinie *Purpurową różę z Kairu*. Chciałam, abyśmy razem obejrzeli ten film.

* Przedruk fragmentu publikacji *Ikarowe loty*, wydanej z okazji X-lecia olsztyńskiego detoksu, dedykowanej moim ptakom bezskrzydłym – pacjentom pododdziału detoksykacyjnego w latach 1985–1995.

Ponowne obejrzenie filmu jeszcze spotęgowało moje przeżycia, które wzbudziła pierwsza projekcja wiele miesięcy wcześniej. Natomiast Andrzej wyglądał po wyjściu z kina jak uderzony obuchem: usiadł na krawężniku jezdni, trzymał się za głowę i mówił: „To ja jestem tym facetem, który zszedł z ekranu, to ja potrzebuję Cecylii, która by mnie nauczyła życia...”. Już miałam na końcu języka, by się zdeklarować: „To ja mogę być tą Cecylią”, ale wstrzymałam się. Wkrótce Andrzej wyjeżdża do ośrodka. Musi tam jechać, gdyż inaczej nie poradzi sobie. A czy poradzi sobie w ośrodku?... Moje wątpliwości powiększają się na widok Piotra, neofity, który kiedyś był u nas na detoksie, a obecnie przyjechał po Andrzeja, by odwieźć go do ośrodka w Kazuniu. Piotr jest potężnym, barczystym, twardym facetem, który nie bawi się w sentymenty. Proszę go, by zaopiekował się Andrzejem. Piotr obiecuje mi, że na pewno dowiezie Andrzeja do ośrodka. Choćby miał użyć siły. Nie wątpię w to, ale czy to wystarczy, by Andrzej tam został?... Nic nie jest pewne. Patrę przez okno na oddalające się sylwetki jak matka żegnająca synów odchodzących na front. Po pracy wyjeżdżam na weekend. Wracam do swego domu dopiero w poniedziałek po pracy. Załedwie zamknęłam drzwi mieszkania, gdy rozległo się delikatne pukanie. W progu stoi sąsiadka, w dłoni trzyma ciemnoczerwoną różę.

- W piątek był taki wysoki pan, zostawił dla pani różę.
- Czy mówił, jak się nazywa?
- Powiedział, że pani będzie wiedziała.

Tak, wiem, od kogo ta róża. Ale teraz napawa mnie smutkiem. Oznacza, że Andrzej nie pojechał do ośrodka. Czekam, aż znowu się odezwie. Zrobi to, tego jestem pewna, a ta róża jest na to dowodem.

*Z rąk twych ptakiem puszczonej
Mgietką pocałunku okryty na drogę
Umykam wyżej ku słońcu
Uśmiechem serca topiącym twarde
I lotki łączone woskiem
Gorliwości twojej.*

Pacjenci: Katarzyna, Ewa, Marzena, Marek, Michał, Andrzej.



NARZECZONY Z MORZA

Wśród baśni skandynawskich opracowanych przez Roberta Stillerera jest moja ulubiona: *Narzeczonego z morza*. Baśń zaczyna się od dramatu: powracający z wyprawy wojennej Król zobowiązuje się złożyć w ofierze Kobiecie z Morza pierwszą istotę ptci męskiej, jaką spotka, wysiadłszy na brzeg. Dzięki temu burza na morzu ustępuje, a statek bezpiecznie doływa do przystani. Pierwszą osobą witającą Króla jest jego jedyny Syn. Król, przytulając go do piersi, z przerażeniem myśli o obietnicy danej Kobiecie z Morza, ale szybko tłumaczy sobie, że przecież pięcioletnie dziecko to nie „obiecany” mężczyzna. Postanawia złożyć w ofierze najpierw konia, a potem „na wszelki wypadek” czyni to samo ze sługą, który mu tego konia podawał. Król uznał, że wywiązał się z przyrzeczenia. Ale nie Kobieta z Morza. Pomimo trzymania pod strażą królewskiego syna, gdy minęło pięć lat, Kobieta z Morza sama odebrała przyrzeczony dar – księcia Svena. Słuch o nim zaginął. W tym czasie Królowi urodził się drugi syn na pociechę. Gdy jedyny dziedzic i następca tronu skończył 16 lat, zaczęto rozglądać się za odpowiednią żoną dla niego. I właśnie w tym czasie z morza zaczęły dochodzić głosy: „Pierwszy urodzony, pierwszemu do żony”. Król, zasięgnąwszy rady doradców i czarownicy, postanowił znaleźć narzeczoną dla starszego syna Svena. Rozpoczęły się przygotowania zgodnie ze wskazówkami czarownicy. Znalazły się nawet trzy kandydatki, dwie pierwsze nie zdały egzaminu, natomiast trzecia, szesnastoletnia Helga, zadeklarowała: „Rada będę pomóc nieszczęsnemu, który się męczy gdzieś pod wodą i nie widział świata od tylu lat, ile ja zdążyłam przeżyć”.

Helga na pierwszym spotkaniu z młodzieńcem z morza wykonała dokładnie wszystkie zalecenia czarownicy: zostawiła otwarte wewnętrzne drzwi i patrzyła w lustro zawieszony nad łóżem w taki sposób, aby leżący twarzą do ściany mógł – nie odwracając się i nie podnosząc głowy – zobaczyć całe wnętrze izby. Udawała śpiącą. I tak zaczęło się splatanie więzów z Narzeczonego z Morza. Każdego wieczoru Helga szła spać do domku nad morzem, roztropnie powstrzymując się od wszelkich poczynań, a morski młodzieniec coraz dłużej stał i przyglądał się niby-uśpionej. Na prośbę Helgi czarownica dała kolejne wskazówki: „Sama nie zaczynaj rozmów i zażyłości! Kiedy tęsknota do ludzkich spraw przeważy w nim, wtedy sam zacznie, ale ty jeszcze i wtedy bądź powściągliwa i ostrożna”. Kiedy już Sven został przy niej trzy noce i dwa dni i Helga przekazała Królowi wiadomość, że można zacząć poszukiwania żony dla młodszego syna, Narzeczonego z Morza znikł, a Helga musiała wykazać się odwagą i czynną miłością, aby odzyskać Svena. Oczywiście bajka kończy się szczęśliwie.

Prawdziwa historia, którą chcę opowiedzieć, kończy się w momencie wycofania Svena. Sven to mój pacjent od wielu, wielu lat związany z Panią Schizofrenią i jej osiowymi

objawami. To tzw. trudny, niewspółpracujący pacjent, odmawiający przyjmowania jakichkolwiek leków psychotropowych. Od kilkunastu lat sporadycznie pojawia się w Poradni Zdrowia Psychicznego, gdy nasilające się objawy chorobowe dezorganizują jego codzienną egzystencję i grożą ubezwłasnowolnieniem. Nie ufa nikomu i niczemu, a zwłaszcza profesjonalnemu podejściu do niego. Staram się zatem odnosić do niego „po ludzku”, uznając swoje ograniczenia, wysłuchać go bez osądzania i prób „leczenia”. Nie licząc „udanej kuracji” werbeną, dzięki której przeszłam na drugą stronę barykady, już nie byłam w mafii psychiatrycznej.

Niedawno Sven, po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym, zgłosił się osobiście w Poradni z teczką pełną dokumentów, pism odwoławczych do urzędów administracyjnych, sądowych, rzecznika praw pacjenta etc. z prośbą o poradę. Czy ma te pisma złożyć w sekretariacie? Co ja o tym sądzę? Na powitanie wręczył mi purpurową różę z załączoną karteczką „wdzięczność” i cytatem biblijnym Iz. 40, 29–31. Bo na krawędzi pleksi na biurku jeden z papierowych ptaków, wycinanych śpiewnie przez Krystynę Prońko, zawieszony dla bezpieczeństwa, skojarzył mi się z orłem i stąd ten cytat: „Ci, którzy ufają Panu, odnawiają siły, unoszą się na skrzydłach jak orły, biegną bez zmęczenia, podążają bez znużenia”.

Sven przedstawił mi do zapoznania się plik pism, które napisał w ciągu kilku lat. Uwagę moją przykuło podanie do dyrektora WZLP z wyrażeniem zgody na podjęcie leczenia na oddziale dziennym. Choć pismo było sprzed kilku lat, chwyciłam się go jak ostatniej nadziei. Pozostałe pisma obnażają bezlitośnie zaburzenia psychotyczne, myślenie autystyczno-niezdyscyplinowane, rozbudowane wątki urojeniowe, dereizm, ambiwalencje, wszystko to, co świadczy o zaawansowanym procesie chorobowym.

– I co pani mi radzi? Mam to złożyć w sekretariacie?

Poprosiłam o czas do dokładnego zapoznania się z całością dokumentacji i umówiłam się na spotkanie w następnym tygodniu. Dumna z okazanego mi zaufania, w myślach opracowywałam interwencje terapeutyczne mające na celu zmotywowanie pacjenta do leczenia. Uzgodnionego dnia o umówionej godzinie Sven zadzwonił, tłumacząc się, że zrozumiał, iż to będzie teleporada. Na moje prośby, aby ponownie spotkać się osobiście, pacjent zakończył rozmowę, „aby nie zabierać czasu”, i enigmatycznie zadeklarował, że przyjdzie następnym razem.

A ja wiem, że spłoszyłam go, chcąc zbyt szybko „załatwić sprawę”.

Po Narzeczonego z Morza została purpurowa róża z... wdzięcznością i... kolcami...

Apolonia Szarkowicz

KONTROWERSJE W MEDYCYNIE

WITAMINA C

W czasach zarazy koronawirusem zwiększyło się zainteresowanie suplementami diety, które mogą zwiększyć odporność naszego organizmu. Popularne stało się przyjmowanie witamin, w tym głównie dużych dawek witaminy C. W czasopiśmie „Nutrients” z września 2019 r. ukazał się artykuł *The Pharmacokinetics of Vitamin C* duńskich autorów z uniwersytetu w Kopenhadze (Jens Lykkesfeldt i Pernille Tveden-Nyborg), omawiający wiele nowych, ciekawych zagadnień związanych z tą witaminą.

Jak powszechnie wiadomo, organizm ludzki nie ma zdolności syntezy witaminy C, musimy więc dostarczyć ją z pożywieniem. Wchłanianie witaminy C w jelitach i zwrotne wchłanianie w nerkach jest skomplikowanym procesem, zależnym głównie od kompleksu protein SVCT (*Sodium-Dependent Vitamin C Transporter*). Mimo że witamina C (kwas askorbinowy, ASC) jest rozpuszczalna w wodzie, nie przechodzi przez błony komórkowe poprzez prostą dyfuzję, co jest pewnego rodzaju zagadką. Występowanie oraz aktywność białka SVCT są inne w poszczególnych tkankach, co prowadzi do różnego wysycenia tą witaminą. Najwyższy poziom ASC występuje w mózgu. W stanach niedoboru poziom ten jest utrzymywany kosztem innych narządów.

Biologiczną rolą witaminy C jest dostarczanie elektronów. Powstaje wtedy kwas dehydroaskorbinowy (DHA), który w normalnych warunkach może ponownie przekształcić się w kwas askorbinowy. Jednak w stanach chorobowych, a także u palaczy tytoniu, ten proces może być zaburzony.

Duża ilość witaminy C (w dwóch postaciach: ASC i DHA) występuje w warzywach i owocach. W diecie zawierającej te produkty, przy normalnym zdrowiu, pokrywa to zapotrzebowanie w 100% (wystarczająca dawka to 200–400 mg).

ASC jest transportowany w jelitach głównie z udziałem białka SVCT, natomiast DHA korzysta z kanałów glukozy GLUT1 i GLUT2. Nie do końca wyjaśniony jest mechanizm przechodzenia tych substancji do krwi. W stanach nasycenia witaminą C jest ona łatwo wydalana przez nerki, w przypadku niedoboru może być aktywnie transportowana z udziałem SVCT.

Zwiększenie dawki doustnej, a zwłaszcza podanie witaminy C dożylnie, znacząco podwyższa jej stężenie we krwi. Natomiast znaczenie preparatów z wolno uwalniającą się lub



liposomalną witaminą C jest niejasne. Dostarczenie witaminy C do tkanek zależy także od ich stopnia ukrwienia. Trudno uzyskać duże stężenia ASC w słabo ukrwionej tkance nowotworowej, potrzebne są wówczas bardzo duże dawki podawane dożylnie. Jednak w takich warunkach (niedotleniona tkanka i duże stężenie ASC) powstaje toksyczny dla nowotworu nadtlenek wodoru. Duże dawki witaminy C są szybko wydalane przez nerki. Już po 16 godzinach osiągnąony jest poziom fizjologiczny.

Wiele czynników wpływa na poziom witaminy C w organizmie. Istotny jest polimorfizm genu kodującego białko SVCT. Palenie papierosów, powodujące powstawanie dużej ilości wolnych rodników, obniża poziom ASC o 25–50%. Uważa się, że palacze wymagają zwiększenia dawki witaminy C o 200 mg na dobę.

Witamina C odgrywa ważną rolę w rozwoju płodu. Nie jest jednak jasne, czy wskazana jest suplementacja u kobiet w ciąży. Większość autorów rekomenduje zwiększenie dawki dobowej o 10–35 mg.

W wielu stanach chorobowych, takich jak choroby infekcyjne, nowotwory, cukrzyca, sepsa czy schorzenia sercowo-naczyniowe, ze względu na szybkie zużycie spowodowane wytwarzaniem wolnych rodników wzrasta znaczenie suplementacji witaminy C. Wymagane są też większe dawki. Są badania wykazujące skrócenie pobytu ciężko chorych pacjentów leczonych na oddziałach intensywnej terapii po podaniu dużych dawek witaminy C drogą dożylną (metaanaliza opublikowana w 2019 r. w czasopiśmie „Nutrients”).

Interesujące są badania, które pokazują korzystne skutki suplementacji witaminy C (2 × 0,5 g) w zapobieganiu i leczeniu cukrzycy. Powoduje ona zwiększenie wrażliwości tkanek na insulinę oraz obniżenie ciśnienia tętniczego.

W podsumowaniu podkreślono, że skomplikowana oraz nie do końca wyjaśniona farmakokinetyka witaminy C powoduje wiele nieporozumień i błędnych wyobrażeń co do roli tej witaminy w stanach zdrowia i choroby. Istnieją zarówno przesadnie entuzjastyczne opinie, jakoby witamina ta mogła leczyć wszystkie choroby, jak również opinie negujące jej wartość. Ważne, aby własny pogląd, bez żadnych uprzedzeń, wyrobić na podstawie aktualnie dostępnej, rzetelnej wiedzy opartej na faktach.

dr Roman Łesiów

JIMI HENDRIX

- GENIUSZ GITARY



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

James Marshall Hendrix urodził się 27 listopada 1942 r. w Seattle. Ojciec Al był szeregowcem armii USA i walczył podczas II wojny światowej na Pacyfiku. Matką była siedemnastoletnia Lucille, która podczas nieobecności męża nie dochowywała mu wierności. Chłopcem zajmowały się zwykle ciotka i babka. Ojciec poznał syna po demobilizacji w 1945 r. Zamieszkał z nim w Seattle oraz zmienił imiona nadane przez matkę (Johnny Allen) na James Marshall. Chłopiec zainteresował się muzyką w 1953 r. Nie było go stać na gitarę, więc udawał grę, trzymając w rękach miotłę.

Wielkim wydarzeniem był koncert Elvisa Presleya w 1957 r. (chłopiec, nie mając pół dolara na bilet, oglądał go z pobliskiego pagórka). Gdy miał 16 lat, kupił za 5 dolarów gitarę akustyczną i intensywnie ćwiczył, powtarzając melodie z radia. Dopiero gitara elektryczna Supro Ozark, zdobyta w 1959 r., dała mu swobodę muzykowania (był mańkutem, więc przełożył struny). Pierwszymi zespołami, w których grał, były The Velvetones i The Rocking Kings. Hendrix nie był orłem w nauce i nie ukończył szkoły średniej Garfield High School (po latach przyznała mu ona dyplom honorowy). James nie należał do spokojnej

młodzieży. Po dwukrotnym zatrzymaniu za kradzieże samochodów miał wybór: dwa lata więzienia lub wojsko. W rezultacie w 1961 r. trafił do 101. Dywizji Powietrznodesantowej zwanej „Wrzeszczące Orły” (*Screaming Eagles*). Podczas skoku ze spadochronem złamał nogę w kostce i w czerwcu 1962 r. zwolniono go ze służby. Z przyjacielem z wojska Bilym Coxem przenieśli się do Nashville w stanie Tennessee, gdzie grali w zespole Johnny Jones and The King Casuals.

Po dwóch latach bez sukcesów sfrustrowany Jimmy przeniósł się do Nowego Jorku. W lutym 1964 r. zwyciężył w konkursie dla gitarzystów w teatrze Apollo i wówczas popularny wokalista Little Richard przyjął go (jako Maurice’a Jamesa) do zespołu. Następnie gitarzysta przez krótki czas był w składzie The Isley Brothers. W latach 1965–1966 muzyk występował z kolei z grupą Curtis Knight and The Squires, a następnie z własnym zespołem Jimmy James and The Blue Flames. Podczas koncertu w Cheetah Club w Atlancie zrobił takie wrażenie na Lindzie Keith, dziewczynie Keitha Richardsa z The Rolling Stones, że poleciła go managerowi zespołu Andrew Loog Oldhamowi. Gdy ten się nie zaintere-

sował, przedstawiła gitarzystę Chasowi Chandlerowi, byłemu basiście The Animals, który poszukiwał talentów. Chas i jego wspólnik Michael Jeffery zostali managerami Hendrixa. Uznali oni, że Jimmy łatwiej zrobi karierę w Londynie. Tam szukali muzyków do jego zespołu. Jako pierwszy został zaakceptowany gitarzysta Noel Redding (przekwalifikował się na basistę), a później perkusista Mitch Mitchell.

Kontrakty podpisano 11 października. Na ich mocy Jimmy (zdrobienie od James) miał zmienić imię na Jimi, a zespół miał nazywać się The Jimi Hendrix Experience. Oficjalny debiut odbył się podczas trasy koncertowej we Francji w dniach 13–18 października 1966 r. Po powrocie do Wielkiej Brytanii występowali w londyńskich klubach. Jimi zachowywał się na estradzie niekonwencjonalnie: demolował sprzęt, grał, szarpiąc struny zębami lub trzymając gitarę za głowę. Trzy pierwsze single zespołu doszły do pierwszej dziesiątki list sprzedaży w Wielkiej Brytanii. Pierwszym był słynny *Hey Joe*. Hendrix przed występem w London Astoria (31 marca 1967 r.) dyskutował z Chandlerem

o sposobie wzbudzenia zainteresowania mediów. Zapytali o to dziennikarza magazynu „Record Mirror” Keitha Althama. Doradził on wykonanie na scenie czegoś bardziej spektakularnego, niż robili The Who roztrzaskujący instrumenty na zakończenie koncertu, i zasugerował podpalenie gita-



ry. I tak się stało... Po 45 minutach występu Stratocaster Jimiego Hendrixa zapłonął, a wydarzenie trafiło do mediów. Pierwsze miesiące 1967 r. to okres nagrywania debiutanckiego albumu *Are You Experienced*. Płytę wydano w Wielkiej Brytanii w maju 1967 r., a we wrześniu trafiła na rynek w USA. Album odniósł wielki sukces. W Wielkiej Brytanii dotarł na drugie miejsce listy.

Drugi LP *Axis: Bold As Love* The Jimi Hendrix Experience wydali na przełomie roku 1967 i 1968. Utwory były mniej dynamiczne, ale płyta została doceniona przez fanów i krytyków. Jimi od razu przystąpił do nagrywania kolejnego materiału. Trafił on na trzeci album *Electric Ladyland*, wydany w październiku 1968 r. W ciągu miesiąca krążek dotarł w USA na szczyt listy tygodnika „Billboard”, a w Wielkiej Brytanii na szóstą pozycję w rankingu (był tam 12 tygodni). Album uznano za najlepszą płytę Hendrixa i jest zaliczany do najlepszych rockowych wydawnictw wszech czasów (największy sukces odniosła wersja kompozycji Boba Dylana *All Along The Watchtower*). W tym utworze i kilku innych partię basu nagrał Jimi Hendrix. Warto wspomnieć o zamieszeniu z rozkładaną okładką albumu *Electric Ladyland*. Ostatecznie trafiła na podstawowe wydanie fotografia przedstawiająca grupę dwudziestu siedzących nagich dziewcząt, z których kilka trzyma płyty gitarzysty. Hendrix nie był zadowolony, a wielu dystrybutorów odmówiło sprzedaży „pornograficznego” albumu. Na rynek trafiło więc kilka wersji okładki: bez nagich dziewcząt oraz dwa inne warianty, w których kontrowersyjne zdjęcie w podwójnym formacie jest wewnątrz lub na zewnątrz rozkładanej okładki.

Sukcesy miały jednak swoją cenę – wyczerpany koncertami i nagraniami muzyk uzależnił się od narkotyków. Doprowadziło to do pogłębienia konfliktów w zespole i ostatecznie do jego rozwiązania (ostatni koncert odbył się pod koniec czerwca 1969 r.).

Aby wystąpić na festiwalu Woodstock, Hendrix sformował zespół Gypsy Sun and Rainbows. Opóźnienia w koncertach spowodowały, że Jimi pojawił się na estradzie dopiero w poniedziałek (18 sierpnia 1969 r.) o godz. 9 rano. Z około 500 tys. publiczności pozostało tylko 200 tys. Wspaniały dwugodzinny występ Króla Gitary był najdłuższym w jego karierze. Wykonana wówczas wersja hymnu amerykańskiego (*The Star-Spangled Banner*) stała się symbolem festiwalu, a dla części amerykańskiej młodzieży także całego okresu lat 60. i 70. Było to jedno z najwspanialszych w historii wykonan muzyki gitarowej. Hendrix, Billy Cox i Buddy Miles utworzyli zespół Band of Gypsys, który z powodzeniem koncertował.

W kwietniu 1970 r. nastąpiła reaktywacja grupy The Jimi Hendrix Experience (w składzie Cox i Redding). Odbyła ona wspaniale przyjętą trasę nazwaną „The Cry of Love Tour”. Obejmowała ona 37 koncertów (większość w USA, ale także po dwa w Danii, Szwecji i w Niemczech, a kulminacją był słynny występ 30 sierpnia na Isle of Wight Festival 1970).

Po powrocie do Londynu Jimi czuł się przepracowany, cierpiał z powodu chronicznego braku snu i grypy. Ostatniego wywiadu udzielił 11 września. Rozmówcą był wspomniany już Keith Altham. Ostatni występ publiczny Hendrixa odbył się 16 września w słynnym Ronnie Scott’s Jazz Club wspólnie z War-owym zespołem Erica Burdona. Publiczność entuzjastycznie przyjęła solówki Jimiego na ulubionej „Black Beauty” (gitarze marki Fender Stratocaster) w utworach *Tobacco Road* i *Mother Earth*.

Większość ostatniego dnia życia spędził Jimi w Londynie z Moniką Dannemann. Wieczorem w Samarkand Hotel w dzielnicy Notting Hill doszło między nimi do kłótni po ostentacyjnym interesowaniu się Hendrixa przebywającymi tam kobietami. Po 1 w nocy Monika zawiozła Jimiego na imprezę do przyjaciół (były tam alkohol i amfetamina). Około 4 nad ranem wrócili do hotelu i zjedli kanapki z tuńczykiem, popijając alkoholem. Muzyk zażył kilka tabletek nasennych. Rano 18 września Monika stwierdziła, że Jimi nie daje oznak życia. O godz. 11:18 wezwała pogotowie, które zabrało muzyka do St Mary Abbot’s Hospital. Podjęta już w karetce reanimacja okazała się nieskuteczna. Jako godzinę śmierci wpisano do aktu zgonu 12:45. Monika Dannemann zeznała policji, że Jimi zażył aż dziewięć tabletek silnego środka nasennego o nazwie Vesparax. Barbiturany w połączeniu z alkoholem oraz tuńczykiem spowodowały wymioty, którymi podczas snu zadławił się gitarzysta. Koroner uznał jego śmierć za wypadek, a nie samobójstwo. Jimi Hendrix został pochowany 1 października 1970 r. na Greenwood Cemetery w Renton niedaleko Seattle.

Pomimo upływu wielu lat Jimi Hendrix jest na szczycie wszystkich liczących się rankingów najlepszych gitarzystów w historii rocka.

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

TUŻ OBOK DROGI

Kadzidło

Skansen w Kadzidle prezentuje tradycyjne budownictwo ludowe z terenu Puszczy Kurpiowskiej. Jest to zagroda typu samotniczego, zwana też kolonijną, która ma kształt wydłużonego prostokąta, a w jej skład wchodzi obiekty z końca XIX i początku XX w. Odpowiednio zaaranżowane wnętrza budynków pozwalają przybliżyć obraz życia i pracy minionych pokoleń. W skład ekspozycji wchodzi: chaty kurpiowskie, spichlerz, stodoła szerokofrontowa z wozownią, drwalnia, kapliczka przydrożna z figurą św. Jana Nepomucena, studnia z żurawiem, maneż – pomieszczenie do młocki kieratowej, kierat, ule kładowe, ule skrzynkowe, wozy, bryczki, sanie, sieczkarnie, młocarnie, żarna, krosna, sprzęty gospodarcze. Zdecydowana większość obiektów posiada wystrój zgodny z funkcjami pomieszczeń. Zalesiony, ogrodzony teren skansenu o powierzchni ok. 1,5 ha znakomicie nadaje się do połączenia zwiedzania z odpoczynkiem na świeżym powietrzu.

Zagroda dodatkowo oferuje warsztaty i spotkania z twórcami ludowymi, gdzie młodzież szkolna i dorośli mogą nauczyć się wycinania wycinanek kurpiowskich, malowania pisanek i wykonywania palm wielkanocnych. Co roku w trzecią niedzielę czerwca w skansenie odbywa się Wesele Kurpiowskie – inscenizacja z udziałem weselnych gości – przybyłych na imprezę turystów.

Ilek. Jarosław Parfianowicz
Tekst – źródło Museo.pl





KĄCIK WIERSZEM PISANY

Halina Anna Porębska (ur. 2 listopada 1937 r., zm. 13 października 2015 r.) – lekarz dentysta, specjalistka stomatologii zachowawczej.

W 1998 r. ukazał się jej pierwszy tomik poezji *Gry Planszowe* (Wydawnictwo „Przegląd Koniński” w Konińcu), w którym znalazły się wiersze zebrane z wielu lat twórczości. W roku 2001 wydany został następny *Tomik Poezji* (Wydawnictwo „Przegląd Koniński”, Konińca), a kilka lat później trzeci – *Na progu milczenia* (Studio Spartan, Gdynia). Była członkiem Unii Polskich Pisarzy Lekarzy. Wiersze, a także proza autorki ukazywały się również w czasopiśmie „Almanach UPPL”, a także w wydaniach zbiorowych: *Ars Vitae* (Pracownia Wydawnicza „ElSet”, Olsztyn 2008), *Miejsce obecności. Antologia poetów i pisarzy Sopotu 2005* (Sopocki Klub Pisarzy i Przyjaciół Książki im. Jerzego Tomaszewicza „Brodwino”). W 2011 r. jej wiersze recytował Piotr Fronczewski w Teatrze Roma podczas koncertu *Ars Medici*.

Halina Porębska była osobą niezwykle aktywną zawodowo i społecznie, także po zakończeniu praktyki lekarskiej. Była członkiem Naczelnej Rady Lekarskiej i wchodziła w skład Komisji Legislacyjnej NRL. Pełniła funkcję sekretarza ORL w Gdańsku.

Była osobą twórczą, wrażliwą i spełnioną, z poczuciem humoru i dystansem do rzeczywistości. Przypominamy dzisiaj jej wiersz z albumu *Ars Vitae*, wydane przez WMIL w 2008 r.



Drabina

*Wcisnęła się w tyłek drabina
każdy siedzi zboląły, ponury
lecz nikt nie próbuje się wspinać
by ten niżej nie podłaził do góry.*

*Wyżej może mniej twardy szczebelek
bliżej nieba, horyzont ciut szerszy
trzeba włożyć wysiłku niewiele
lecz ten niżej nie może być pierwszy.*

*Więc niech będzie jak jest, niewysoko,
trochę biednie i w tyłek twardawo
byle na tych co niżej mieć oko
bo to nasza jest radość i prawo.*



UCHWYCONE W KADRZE

Nadeszło lato. Świat przyrody tętni życiem. Oczy cieszą barwne łąki, kwiaty i szumiące drzewa. Cieszymy się uwolnieniem od wymogów covidowej izolacji. Planujemy urlopy, spacer, spotkania towarzyskie, leniuchowanie i aktywny wypoczynek. Warto przy okazji rozejrzeć się dookoła. Nad wodą czy w lesie uważnemu obserwatorowi emocji dostarczy spotkanie z małą lub całkiem dużą zwierzyną. A jeśli szczęśliwym trafem mamy refleks i aparat fotograficzny bądź smartfon w zasięgu ręki, to proszę utrwalić ten moment, a „zdobycz” z króciutkim komentarzem przesać na adres:

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

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

Zdjęcie ważki zaczerpnięto z albumu *Ars Vitae*, wydanego nakładem WMIL w 2015 r.

PRZYRODA W OBIEKTYWIE

WAŻKA

Ważki to owady ściśle związane ze środowiskami wodnymi: rzekami, kanałami, jeziorami, stawami itp. Dorosłe osobniki z reguły przebywają w okolicy zbiorników lub cieków wodnych, jednak w okresie poprzedzającym rozród i po rozrodzie chętnie polują na leśnych ścieżkach i suchych murawach. Owady te są bardzo starą grupą organizmów. Powstały już ponad 300 mln lat temu, a ówcześni ich przedstawiciele osiągnęli ponad 70 cm rozpiętości skrzydeł (gatunki obecnie żyjące mają najwyżej niecałe 20 cm).

W Polsce stwierdzono występowanie 73 gatunków ważek, spośród nich 16 gatunków podlega ścisłej ochronie. Podczas przechadzek nad wodami możemy naliczyć kilkanaście powszechnie występujących gatunków tych pięknych owadów. Są także gatunki występujące tylko na terenach górskich lub północno-wschodnich skrajach kraju. W wyniku zmian klimatu w ostatnich latach pojawiły się także gatunki południowe, które w różnym tempie kolonizują nasz kraj.



Fot. Agnieszka Zaleśna

BIURO WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Adres:

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska

ul. Żołnierska 16c, 10-561 Olsztyn

Regon: 001416837

NIP: 739-11-91-739

Forma prawna: samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów

e-mail: olsztyn@hipokrates.org.pl

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

Godziny otwarcia Biura Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej:

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

środy w godz. od 8.00 do 17.00

piątki w godz. od 8.00 do 15.00

Sekretariat:

tel. 89 539 19 29 w. 1

fax. 89 539 19 29 w. 7

Rejestracja i wydawanie praw wykonywania zawodu:

tel. 89 539 19 29 w. 2

Doskonalenie zawodowe lekarzy, Komisja Bioetyczna:

tel. 89 539 19 29 w. 1

Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej:

tel. 89 539 19 29 w. 4

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego:

tel. 89 539 19 29 w. 5

Dział prawny:

tel. 89 539 19 29 w. 6

Kancelaria Radcy Prawnego r. pr. Katarzyna Godlewska

Poniedziałek godz. 12.00–16.00

Środa godz. 12.00–16.00

Piątek godz. 12.00–15.00

Kancelaria Radcy Prawnego r. pr. Tomasz Kozak

Wtorek godz. 14.00–16.00

Czwartek godz. 12.00–16.00

Księgowość Izby:

tel. 89 539 19 29 w. 3

RACHUNKI BANKOWE:

1. Składki członkowskie – wpłaty na indywidualne konta bankowe

2. Wpłaty pozostałe w tym rejestracja praktyk prywatnych:

BRE BANK SA: 61 1140 1111 0000 3048 4600 1001

3. Kasa Pożyczkowa:

BRE BANK SA: 12 1140 1111 0000 3048 4600 1010

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

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

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

e-mail: olsztyn@hipokrates.org

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

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

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

Nakład: 3500 egz., ISSN 1233-4731

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

REKLAMA w „Biuletynie Lekarskim”

Informacje, cennik i formularze zamówienia dostępne są pod adresem:

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

Zapraszamy do korzystania z elektronicznej formuły wydania

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

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

Informacje, cennik i formularze zamówienia dostępne są pod
adresem:

www.wmil.olsztyn.pl/index.php/biuletyn-lekarski/152**DOSKONALENIA ZAWODOWE**

w „Domu Lekarza”:

INFORMACJA**www.wmil.olsztyn.pl/index.php/doskonalenie-zawodowe**