



BIULETYN LEKARSKI

Rok XXX, lipiec 2019, numer 158

e-active



START

Art. 155 kk Anna Lella	... 3	Konferencja naukowa poświęcona współczesnym aspektom medycyny ratunkowej CAEM 2019 Redakcja	... 24
Diagnozowanie HCV Jolanta Citko	... 4	Surrealista z Olsztyna Anna Stębowska	... 25
XXVIII Konferencja Młodych Lekarzy Paweł Tryba	... 6	Afryka zachodnia. Egzotyka miejsc Krystyna Łaskarzewska-Resiak	... 26
I Ogólnopolska Konferencja Matek Lekarek Paweł Tryba	... 8	Recepty znachorów Redakcja	... 29
Szczęściara Anna Osowska	... 10	Udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy za darmo Redakcja	... 30
Co możemy zrobić, by zachować pamięć o osiągnięciach polskiej medycyny? Andrzej Grzybowski	... 12	Ahoj, żeglarze! Redakcja	... 31
Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej Zbigniew Gugnowski, Bożena Pątkowska	... 13	Elektronicznie oportunistycznie Paweł Tryba	... 32
Zasłużony lekarz Warmii i Mazur Redakcja	... 15	Jubileusz Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy Zbigniew Frenszkowski	... 34
Kto chciałby tańczyć, jak mu zagrają? Muzyka w neurorehabilitacji ruchu Katarzyna Gugnowska	... 17	Tuż obok drogi Jarosław Parfianowicz	... 35
Kto ci dał skrzydła Apolonia Szarkowicz	... 18	IV Spotkania medyków z historią Jan Zygmunt Trusewicz	... 37
Dietę w raka, czyli nadzieja dla NFZ Roman Łesiów	... 19	Sukces 35-lecia Apolonia Szarkowicz	... 38
50 lat w zawodzie lekarza Redakcja	... 20	In Memoriam Redakcja	... 39
Koncertowa wiosna Medici pro Musica Małgorzata Sławińska	... 21	Informacje biura Redakcja	... 40
Nowe szaty cesarza Anna Osowska	... 23		

ART. 155 KK



Anna Lella

Konwent Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich zareagował natychmiast. Wyrażono stanowczy sprzeciw wobec proponowanych w projekcie ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw zmian art. 155 (ustawa zwiększa zagrożenie karne za przestępstwo nieumyślnego spowodowania śmierci; za nieumyślne spowodowanie śmierci lekarze mają być karani karą bezwzględnego więzienia od roku do lat 10). W opinii Konwentu Prezesów Izby Lekarskiej Kodeks karny nie może być gwarantem i regulatorem ochrony zdrowia społeczeństwa. W stanowisku i dyskusji podkreślano, że prawo karne nie służy podwyższaniu jakości opieki zdrowotnej. Artykuł 155 kk jest najczęściej stosowany w sprawach przeciwko lekarzom za błąd medyczny, dlatego jest uderzeniem w środowisko lekarskie. Lekarz codziennie staje w obliczu życia i śmierci pacjenta. Niewłaściwa interpretacja może mylić zdarzenie niepożądane, kwalifikując je jako błąd medyczny, co może stać się przyczyną błędnego orzeczenia, a także nieuzasadnionych oskarżeń. Jest to kolejna próba wywarcia presji na środowisko lekarskie pracujące w ciągłym stresie. Doprowadzić to może w wielu przypadkach do wypalenia zawodowego i zaprzestania stosowania skutecznych, nowatorskich procedur medycznych, obarczonych możliwością wystąpienia powikłań. Nacisk ustawodawcy na orzekanie przez sądy kar bezwzględnego więzienia spowoduje, że lekarze w obawie przed odpowiedzialnością karną będą unikali podejmowania jakiegokolwiek ryzyka związanego z wykonywaniem zawodu. Tym samym może to skutkować spadkiem liczby wykonywanych zabiegów medycznych, które niosą za sobą ryzyko powikłań, ale przede wszystkim ratują życie człowieka.

Konwent wyraził również stanowczy sprzeciw wobec przyjętego sposobu procedowania projektu ustawy, który pozbawił samorząd lekarzy i lekarzy dentyistów możliwości odniesienia się do proponowanych zmian oraz wyrażenia opinii, co gwarantuje przepis art. 5 pkt 16 ustawy o izbach lekarskich. Następnie Naczelna Rada zaapelowała o konieczność zmiany.

Temat wzbudził ogromne emocje podczas X Kongresu Polonii Medycznej w Gdańsku. Prezes NRL Andrzej Matyja poruszył kontrowersyjną kwestię ostatnich zmian w Kodeksie karnym podczas oficjalnego otwarcia. Wyraził obawę, że możliwe jest nasilenie się

zjawiska emigracji młodych lekarzy, którzy będą decydowali się na rozwijanie kariery w dobrze zorganizowanych i bezpiecznych systemach ochrony zdrowia, bez narażania się z powodu wszechobecnego bałaganu. Ponadto nowelizacja Kodeksu karnego stanowi groźbę rozwinięcia się tzw. medycyny asekuracyjnej, polegającej na unikaniu działań w sytuacjach bardzo trudnych, skrajnych i obarczonych większym ryzykiem powikłań losowych. Podkreślił, że nie można w jednym szeregu stawiać kryminalistów, pospolitych przestępców i lekarzy.

Poza wyrażeniem stanowiska samorządu oraz poza publiczną krytyką nowelizacji ustawy podjęto dalsze działania: odbyły się spotkania NRL z wiceministrem sprawiedliwości Marcinem Warchotem oraz wiceministrem zdrowia Januszem Cieszyńskim. W ślad za tym prezes i wiceprezes NRL udali się na spotkanie z prezydentem Rzeczypospolitej Polskiej Andrzejem Dudą. Uczestnicy podali, że prezydent obiecał bardzo dokładnie przyrzeć się nowelizacji Kodeksu karnego pod kątem zgłaszanych przez Naczelną Izbę Lekarską zastrzeżeń.

Nasza Izba wyraźnie zaznaczyła swą obecność podczas X Kongresu Polonii Medycznej i III Światowego Zjazdu Lekarzy Polskich w Gdańsku, będąc współorganizatorem i uczestnikiem sesji szkoleniowych, kulturalnych oraz wystawy historycznej.

Jako samorząd wspieramy wszelkie wydarzenia – specjalistyczne kursy, interdyscyplinarne konferencje i zjazdy naukowe, często o zasięgu ogólnopolskim i międzynarodowym – na różne możliwe sposoby: organizacyjnie, finansowo, informacyjnie. Gościmy wykładowców z całego świata, konsultantów krajowych i uczestników, którzy przyjechali do nas z bardzo daleka, aby dzielić się doświadczeniami i zapoznawać z najnowszymi metodami leczenia.

Niektóre z tych wydarzeń są upamiętniane przez krótkie reportaże TV Kopernik, dlatego zachęcam do zaglądania na zakładkę na naszej stronie internetowej.

DIAGNOZOWANIE HCV

Diagnozowanie HCV to wyzwanie dla lekarzy wobec dostępności nowoczesnych, finansowanych z budżetu terapii.

Doktor Jolanta Citko, specjalista chorób zakaźnych, Poradnia WZW Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie: Zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) od wielu lat stanowi poważny problem medyczny i społeczny. Niedawno zostało uznane przez WHO za poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego, stąd przyjęcie w 2016 r. strategii, której celem jest eliminacja WZW C do 2030 r. m.in. poprzez zwiększenie wykrywalności zakażenia oraz zapewnienie równego dostępu do profilaktyki i leczenia.

Przyjmuje się, że w Polsce do 190 tys. dorosłych jest zakażonych HCV i wymaga pilnego rozpoznania oraz leczenia, a 85% z nich nie wie o chorobie. Zakażenie HCV wykrywane jest najczęściej przypadkowo – przy oddawaniu krwi w stacjach krwiodawstwa, u ciężarnych, które rutynowo są badane, a także podczas okresowo organizowanych akcji profilaktycznych.

Ostre WZW C u 60–70% chorych przechodzi w zakażenie przewlekłe, które najczęściej jest bezobjawowe. Trwające wiele lat nierozpoznane WZW C doprowadza do marskości wątroby. U około 1,5% chorych z marskością pozapalną rozwinię się rak wątrobowokomórkowy (HCC). Na przestrzeni lat nastąpił ogromny wzrost liczby zgonów spowodowanych marskością wątroby w przebiegu WZW typu C i jeszcze większy wzrost liczby zgonów spowodowany HCC.

Do objawów zakażenia HCV należą: uczucie zmęczenia, bóle stawowo-mięśniowe, czasem zaburzenia sfery psychicznej. Około jedna trzecia chorych ma prawidłowe lub zbliżone do prawidłowych aktywności transaminaz. Zakażenie HCV może wywołać również krioglobulinemię mieszaną (osłabienie, plamica naczyń, bóle stawów). Możliwe jest wystąpienie polineuropatii obwodowej i glomerulopatii. Inne objawy to chłoniaki niezar-

nicze z limfocytów B (non-Hodgkin Lymphoma), kłębuszkowe zapalenie nerek z zespołem nerczycowym, guzkowe zapalenie tętnic. Obserwuje się również zespół Sjögrena, liszaj płaski i porfirię skórą późną.

Należy podkreślić, że chorzy stanowią źródło zakażenia dla innych. Przeciw HCV nie ma szczepionki. Jedynym sposobem na ograniczenie liczby zakażonych jest wykrycie zakażenia i skuteczne leczenie. Wystarczy wykonać prosty test.

Daje to ogromne pole do działania dla lekarzy rodzinnych. Wkrótce badania w kierunku anty-HCV znajdą się na liście badań diagnostycznych w koszyku lekarza POZ. Pamiętajmy również o możliwości wykonania bezpłatnych badań w ramach akcji profilaktycznych prowadzonych w całym kraju.

Według opinii Rady Przejrzystości AOTMiT nr 370/2017 z 13 listopada 2017 r. zasadne jest rekomendowanie badań diagnostycznych w kierunku HCV pacjentom, którzy:

- otrzymywali przetoczenie krwi przed rokiem 1992,
- używają teraz lub używali w przeszłości dożylnie środków odurzających,
- byli hospitalizowani więcej niż 3 razy w życiu,
- przebywali w placówkach karnych,
- zgłaszają się do punktów anonimowego testowania w kierunku zakażenia HIV,
- posiadają podwyższone aktywności aminotransferaz wykryte przez lekarza POZ lub w oddziale szpitalnym,
- mają postawione podejrzenie jakiegokolwiek choroby wątroby.

Wirus przenosi się przez krew, więc warto zachęcić również do badania tych, którzy przeszli zabiegi chirurgiczne oraz inne procedury z naruszeniem ciągłości skóry (tatuaż, kolczykowanie, akupunktura i in.) oraz zabiegi kosmetyczne.

Pacjent z dodatnim wynikiem anty-HCV powinien być niezwłocznie skierowany do poradni chorób zakaźnych prowadzących leczenie WZW C (w naszym województwie znaj-

dują się one w Elblągu, Giżycku, Ostródzie i Olsztynie). Po potwierdzeniu zakażenia, tj. wykryciu HCV RNA, zostanie oznaczona wiremia HCV i genotyp oraz określony stopień włóknienia wątroby (biopsja lub fibroskan).

Specjalistyczna diagnostyka i leki przeciwwirusowe są całkowicie refundowane przez NFZ w ramach programu lekowego. Poradnie dysponują najnowszymi lekami przeciwwirusowymi o blisko 100-procentowej skuteczności. W ubiegłym roku dodatkowo zarejestrowano i wprowadzono dwa najnowsze leki, tzw. pangentypowe – lek może być stosowany w przypadku każdego genotypu wirusa. Leczenie trwa 8–12 tygodni, a przy reterapii

16–24 tygodnie. W trakcie leczenia pacjent jest dokładnie monitorowany. Po zakończeniu leczenia chorzy podlegają okresowej kontroli. Na leczenie oczekuje się obecnie do kilku miesięcy. Przy zaawansowanym włóknieniu leczenie wprowadzane jest niezwłocznie.

dr Jolanta Citko

Artykuł został przygotowany w ramach działań informacyjnych nt. zakażenia HCV prowadzonych przez Gilead Sciences Poland.
HCV/PL/19-02/PM/1277



XXVIII KONFERENCJA MŁODYCH LEKARZY

W dniach 7–9 czerwca w hotelu Anders w Starych Jabłonkach odbyła się doroczna, dwudziesta ósma już Konferencja Młodych Lekarzy. Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska podjęła się jej organizacji po raz czwarty w całej historii imprezy. Całość koordynował dr Łukasz Jaśkiewicz, przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy WMIL. Oprócz przedstawicieli Komisji Młodych z poszczególnych Izb Lekarskich i NRL w konferencji uczestniczyli także: podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński, dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego prof. dr hab. Ryszard Gellert i Małgorzata Zadorożna, dyrektor Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki Ministerstwa Zdrowia.

Punktem spornym okazała się wciąż niewystarczająca funkcjonalność komputerowego Systemu Monitorowania Kształcenia – a dodajmy, że ministerstwo wszelkie postulowane poprawki w systemie chciałoby wprowadzić do końca bieżącego roku i zająć się od tej chwili projektowaniem SMK 2. Tymczasem delegaci zgodnie podkreślali, że systemowi wciąż sporo brakuje do doskonałości, a wprowadzanie do niego poprawek idzie szybciej niż tworzenie instrukcji do już istniejących funkcji i... do samych poprawek. W efekcie użytkownicy skazani są na czasochłonną metodę prób i błędów i interwencje u administratorów. Jak się okazuje, papierowe karty szkolenia specjalistycznego miały swoje plusy – były proste w obsłudze i się nie zawieszały.

Podniesiono problem płatności za obowiązkowe kursy specjalizacyjne. Płatności ukrytej w kosztach dojazdu i zakwaterowania. Temat wraca echem od wielu lat, ale pozostaje nierozwiązany, a paragrafem 22 nie można go nazwać... właśnie z powodu braku precyzyjnych paragrafów, które określałyby, czy kurs specjalizacyjny należy uznać za delegację, czy nie, i kto miałby oddelegowywać kształcącego się lekarza – Ministerstwo Zdrowia czy macierzysty oddział. Generalnie nie deleguje nikt, co – jak przedstawiono podczas konfe-

rencji – generuje specjalizującemu się wydatki dochodzące w ciągu całego cyklu kształcenia do wysokości dziesięciu pensji rezydenckich, i to licząc po kosztach. Samo udzielenie urlopów szkoleniowych rezydentom również odbywa się na zasadzie „co oddział, to obyczaj”. Jest uzależnione od obsady oddziałów, ich bieżącej sytuacji, a to wymusza nagminny proceder zapisywania się na kilka takich samych kursów na wszelki wypadek. Piszący te słowa przypomina sobie własną specjalizację i zmuszony jest stwierdzić, że tu akurat wszystko pozostało po staremu, a status rezydenta na oddziałach nadal rozpięty jest między dwoma ekstremami: dodatkowej pary rąk, gdy trzeba leczyć, i namolnego petenta, gdy trzeba się dokształcać.

Profesor Gellert bardzo szczerze nakreślił sytuację odnośnie do możliwości zastąpienia obowiązkowych kursów, obecnie w większości sprowadzających się do słuchania wykładów, tańszym i nieodrywającym od miejsca pracy e-learningiem, a konkluzja jego wypowiedzi mogłaby brzmieć: „jeszcze nie w ciągu kilku najbliższych lat”. Niestety, różnica pokoleniowa utrudnia zgodę wykładowców do umieszczania wykładów w sieci zamiast interakcji z żywym audytorium, co z kolei skazuje kolejne roczniki młodych lekarzy na organizacyjny chaos i dalsze pielgrzymki po kraju za brakującym kursem. Cyfryzacja, jak zresztą każda nowinka techniczna, może się sprawdzić, jeśli będzie na nią powszechne przyzwolenie, a póki co jest ono odwrotnie proporcjonalne do wieku polskich lekarzy.

Na sali konferencyjnej nie wyczerpano wszystkich ważkich tematów, dużo dyskutowało się w kularach (także podczas zapewnionego uczestnikom zwiedzania Olsztyna i wieczornego grilla), zwłaszcza że niektóre istotne kwestie pojawiły się całkiem niedawno, kiedy program konferencji był już dawno ułożony, np. wzbudzająca kontrowersje nowelizacja 155 art. Kodeksu karnego przewidująca karę więzienia za błąd medyczny. Apel o nowelizację niedawno zmodyfikowanego prawa był pokłosiem konferencji. Młó-

dzi lekarze sformułowali na zakończenie jeszcze kilka innych postulatów, m.in. projekt płatnego urlopu dla lekarza w celu ratowania zdrowia – analogicznie do innych obciążonych nadmiernym stresem zawodów. Postulowano też zwiększenie nakładów na psychiatrię dzieci i młodzieży w związku z rosnącą falą depresji, a nawet samobójstw, wśród osób w wieku szkolnym. Niezależnie zaapelowano o wzrost finansowania ochrony zdrowia do 6,8% PKB.

Konferencja Młodych Lekarzy nie jest imprezą, gdzie w cenie jest nadmierna kurtuazja. Służy raczej do diagnozowania aktualnych problemów. Pozostaje mieć nadzieję, że te stwierdzone w Starych Jabłonkach do przyszłorocznej konferencji, tym razem organizowanej w Szczecinie, zdążą się zdezaktualizować. Bo w to, że pojawią się kolejne, raczej trudno wątpić. Nie żyjemy w idealnym świecie, nie leczymy w idealnym systemie.

lek. Paweł Tryba



I OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA MATEK LEKAREK

Konferencja Młodych Lekarzy w Starych Jabłonkach stanowiła doskonałą okazję do zainicjowania nowej, młodej nadziei żywej, tradycji. Korzystając z zaplecza zapewnionego przez debatujących nad problemami kształcenia lekarzy kolegów, facebookowa grupa Matki Lekarki przeniósła swoją działalność „do realu”.

Dr Małgorzata Bębenek, pediatra, założycielka Matek Lekarek, odkryła całkowicie niezagospodarowaną niszę. Facebook to świetne narzędzie do okazywania sobie wsparcia i dzielenia się wiedzą fachową przez młode kobiety, które narażone są na ponadnormatywny stres. Stwierdzenie, że bycie matką to praca 24 godziny na dobę, jest truizmem. Jeśli dodać do tego na pewno niełatwiający relaksu zawód lekarki, zwłaszcza w polskich

warunkach permanentnego niedoboru kadr medycznych, to niełatwo nabawić się nerwicy. Zwłaszcza że – jak stwierdziła organizująca na naszym terenie konferencję dr Marta Szadurska-Noga – leczenie własnego dziecka to zupełnie inna sytuacja niż praca z pacjentem. Traci się zawodowy obiektywizm, nawet pediatra może nie zachować zimnej krwi! Ale koleżanka z forum owszem – zwłaszcza jeśli specjalizuje się akurat w tym problemie, z którym boryka się twoja pociecha.

Siłą rzeczy Konferencja Matek Lekarek skupiła się na kwestiach szeroko rozumianej opieki nad dziećmi. Można było usłyszeć prelekcje dotyczące badań m.in. prenatalnych, uroginekologii, psychiatrii wieku rozwojowego i okulistyki. Na zjeździe pojawiła się prof.



dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk, konsultant krajowy stomatologii dziecięcej. Jej wykład, przybliżający pedodontję osobom niebędącym dentystami, choć dość obszerny, miał jeden zasadniczy leitmotiv – przekonanie, że nie ma co przejmować się leczeniem zębów mlecznych, skoro i tak wypadną, to karygodny błąd. Pojawiła się też krytyka ostatnich krzyków mody medycyny alternatywnej (czyli obrona pocziwego fluoru i leczenia kanałowego). Podobną wymowę „obrony czystego rozumu” miało wystąpienie dr Joanny Martynuskiej, pediatry z Warszawy, zatytułowane lapidarnie *Zaszczep się... wiedzą!*.

Nie mogło zabraknąć wykładu dr Doroty Bębenek, założycielki grupy Matki Lekarki. Dr Bębenek dała ciekawy wykład o karmieniu piersią – czynności niby naturalnej, wręcz instynktownej, ale nie do końca jednak oczywistej. Natomiast swoje drugie wystąpienie, dotyczące szczególnie absorbujących maluchów (*High Need Babies*), odstąpiła mężowi, będącemu z wykształcenia pedagogiem. Najlepszym podsumowaniem całej konferencji wydaje się jednak wykład dr Magdaleny Flagi-Łuczkiwicz, psychiatry z Warszawy, pod lekko prowokacyjnym tytułem *Jak być Matką Lekarką i nie zwariować?*. Żeby móc dawać z siebie innym, przekonywała dr Flaga-Łuczkiwicz, najpierw trzeba zadbać o siebie. Co w tym zawodzie nie jest aż takie proste. Wykład ciekawie z resztą rymował się z kolejnym

wystąpieniem Magdaleny Shafie, psycholog pracującej na co dzień w Szpitalu Bielańskim w Warszawie, na temat metod ograniczania konfliktów, jakie w pracy na pewno lekarka (niezależnie czy jest matką, czy nie) napotka. Zdarzyło się kilka prelekcji nieco luźniej powiązanych z macierzyństwem lekarek, dotyczących np. kwestii prawnych, badań histopatologicznych czy medycyny estetycznej. Co nie znaczy, że były zbędne.

Konferencja przebiegała w zdecydowanie luźnej atmosferze, i to nie tylko ze względu na możliwość spotkania wreszcie na żywo koleżanek, z którymi długo już konferowało się na Facebooku. Matki Lekarki przywoziły ze sobą swoje latorośle i mężów. Dzieci mogły oczywiście liczyć na animacje, ale jak to bywa z maluchami – co rusz któryś potrzebował mamy. Wózki na sali konferencyjnej czy bobas grzebiący bezceremonialnie w odświętnej torebce mamy to obrazki tak urocze, że aż rozczulające! Ale jeśli odłożyć na bok sentymentalizm, to można zauważyć, że Matki Lekarki jeszcze pod jednym względem robią dobrą robotę – przywracają interdyscyplinarne myślenie o pacjencie, przypominają, że problem pacjenta nie kończy się najczęściej tam, gdzie przebiega granica specjalizacji leczącego go lekarza. Trzymam kciuki, by takie myślenie wróciło do task!

lek. Paweł Tryba



LEKARZ Z PASJĄ

SZCZĘŚCIARA

Rozmowa z **Grażyną Nosseir z domu Godlewską**



lek. Anna Osowska



Króle, maj 2019

A.O.: Przez kilka lat byłyśmy sąsiadkami w Sępopolu, a wcześniej uczyłyśmy się w tym samym bartoszyckim liceum i na Akademii Medycznej w Gdańsku. Nasza przyjaźń przetrwała tyle lat. Obie uwielbiamy teatr, a najbardziej krakowską Bagatelę i naszych ulubionych aktorów Olę i Łukasza... Grażynko, do Polski przyjeżdżasz czy wracasz?

G.N.: Zawsze twierdziłam, że z jednej strony jestem szczęściarą, bo mam dwa domy, a z drugiej – jestem trochę bezdomna. Do Polski już nie należę, a do Niemiec nigdy tak

naprawdę nie będę należała. *Ojcie nasz* mówię tylko po polsku, „kocham cię” czuję w obu językach jednakowo. Na razie mam tylko polskie obywatelstwo. Czuję się Europejką, która wyruszając z Niemiec do Polski, mówi *Ich flege nach Hause*, a kilka dni później, wsiadając w Gdańsku do samolotu, myślę: lecę do domu.

A.O.: Ile lat mija, odkąd żyjesz na dwa domy?

G.N.: Dokładnie dwadzieścia pięć lat Aniu, dwadzieścia pięć.

A.O.: Jakie polskie tradycje kultywujesz w Niemczech?

G.N.: Nie ma u nas Bożego Narodzenia bez opłatka i makówek według przepisu mamy, bez ryby po grecku.

A.O.: Zawsze zachwycała mnie twoja staranna polszczyzna. W ogóle nie kaleczysz polskiego. Co się za tym kryje? Zdolności językowe? Jesteś stomatologiem. Którego języka używasz na co dzień?

G.N.: Na co dzień mówię po niemiecku. I w domu, i w pracy. Mój mąż nie zna polskiego. Przyjaciele naszego domu, z niewielkimi wyjątkami, to też Niemcy. Nigdy jednak nie straciłam kontaktu z językiem ojczystym. Wrastałam w nową sytuację, ale wciąż korespondowałam z siostrą, dzwoniłam do rodziców, oglądałam polskie programy telewizyjne, przywoziłam z Polski tony książek. Obecnie rozmawiam „z Polską” poprzez Skype. Dbałam o to, by mój syn mówił po polsku, więc regularnie spędzaliśmy wakacje w Polsce, co w praktyce oznaczało ciągły kontakt z językiem polskim.

A.O.: Czyli języki to twoja pasja?

G.N.: Rzeczywiście! Uwielbiam pracę z językami. Zaczęłam pisać streszczenia ze stomatologicznej prasy niemieckiej dla „Magazynu Stomatologicznego”. Obecnie regularnie opracowuję wpisy do rubryki ciekawostek stomatologicznych dla tego pisma. Nauczyłam się tłumaczyć filmy instruktażowe o tematyce implantologicznej i synchronizować podpisy z głosem w filmie. To było duże wyzwanie.

A.O.: Wiem, że „pisanie” wymaga od ciebie wiele zaangażowania. Codziennie wstajesz bardzo wcześnie i przed wyjściem do pracy opracowujesz teksty do magazynu. Nie jesteś jednak typowym mołem książkowym. Chciałoby się rzec, że jesteś bardzo nietypowym mołem książkowym (śmiech).

G.N.: (Śmiech). Pewnie masz, Aniu, na myśli moje bieganie.

A.O.: Dokładnie. Jak to było z tym bieganiem?

G.N.: Zaczęłam biegać za namową mojej młodszej siostry, Aleksandry. Ola zdobyła już Koronę Maratonów Polskich, ja pozostałam przy półmaratonach, chociaż przyznaję, że gdzieś tam głęboko marzę o przebiegnięciu chociaż jednego maratonu. Treningi byłyby jednak o wiele dłuższe i bardziej intensywne. Nie mogę sobie obecnie na to pozwolić. Dodam jeszcze, że codziennie wstaję o 5.15 (śmiech).

A.O.: Jesteś aktywna zawodowo, pracujesz w Niemczech. Tam też uczestniczysz w półmaratonach?

G.N.: W Niemczech pracuję, ale moje półmaratony przebiegłam w Krakowie, razem z siostrą

A.O.: A treningi? Praca, pisanie, dom, bieganie... Jak to godzisz?

G.N.: Zwyczajnie. Planuję treningi i konsekwentnie w nich uczestniczę. Osiągam wyznaczony cel i właśnie to mi się podoba w takim trenowaniu, a potem startowaniu. Rosnę, gdy osiągnę cel. W Niemczech trenuję, ale – jak do tej pory – nie wystartowałam w żadnym maratonie. Mam sentyment do Krakowa i łączę start ze spotkaniami rodzinnymi. Przygotowania, a potem uczestnictwo w zawodach są dość wyczerpujące dla organizmu, więc nie startuję zbyt często. Oczywiście niekiedy rezygnuję z treningu, bo są inne priorytety danego dnia.

A.O.: Rozumiem zatem, że to właśnie bieganie zapewnia tobie dobrostan fizyczny.

G.N.: Tak, bieganie, a dodatkowo ćwiczę jogę.

A.O.: Proszę bardzo! Jeszcze jogę ćwiczysz.

G.N.: Tak. I jeszcze kupuję tony włóczek, bo non stop dziergam.

A.O.: I podróżujesz. Nie tylko do Polski.

G.N.: Tak, podróżuję. Dzięki zawartym przyjaźniom zaczęłam podróżować, a dzięki podróżom poznałam cudownych ludzi i się z nimi zaprzyjaźniłam. Mam taką znajomą grupę Polaków mieszkających w różnych miejscach Europy. Regularnie organizujemy tygodnio-

we pobyty za każdym razem gdzie indziej. Jesienią tego roku lecę na Islandię. Z poznaną grupą kobiet. Wierzę, że z nimi połączy mnie relacja podróżnicza na dłużej.

A.O.: Tłumaczysz z niemieckiego na polski, z polskiego na niemiecki. A sama? Piszesz, Grażynko? Chociażby do szuflady?

G.N.: Jeszcze nie (śmiech), ale staram się dużo czytać, na ile mi czas pozwoli. Gdy mam intensywną fazę „dziergania”, wtedy trochę mniej, potem muszę dać nadgarstkom odpocząć i znowu chwytam za książkę. Z zainteresowaniem przeczytałam twoje książki. Lubię też twórczość Magdaleny Parys, urodzonej w Gdańsku, a od wielu lat mieszkającej w Niemczech. Aktualnie czytam po polsku o Islandii, jako przygotowanie do jesiennej podróży. Za to bedekera o niej mam po niemiecku.

A.O.: Okazuje się, że lubisz zapach bzu. Naszego bzu. Uwielbiasz też polski twarożek, kisielki i mojego gyrosa. Za czymś jeszcze tęsknisz, gdy wracasz „nach Hause”?

G.N.: Za muśnięciami wiatru po twarzy, gdy jestem u rodziców na wsi. Tam powietrze ma taką specjalną gęstość, której nigdzie indziej nie wyczuwam. Tęsknię za odgłosem rosnącej trawy. Wiele lat temu byłam z tatą na spacerze, z dala od zgiełku, i naprawdę usłyszeliśmy, jak trawa rośnie. Tęsknię za zapachem pól rzepakowych i brzęczeniem pszczoł na tych polach podczas zbierania nektaru.

A.O.: Zabrzmiało dość nostalgicznie. Trochę mnie zaskoczyłaś. Jednak mimo upływu lat nie przywykłaś, wciąż tęsknisz. Przecież powroty są łatwiejsze niż kiedyś...

G.N.: Przez łatwiejszy dojazd nie płacę podczas odjazdów, mama też raczej już nie... Ale tęsknię bardziej. To chyba starość (śmiech).

A.O.: Dziękuję, Grażynko, za niezwykłą otwartość. Ze wzruszeniem czytałam odpowiedzi na stawiane pytania. Pozwól, że ujawnię kuluary naszej współpracy. Rozmowę rozpoczęłyśmy u nas, w siedlisku, a kontynuowałyśmy za pomocą komunikatorów. Czy mogę Cię jeszcze prosić o parę słów na temat przyszłości, marzeń?

– Oczywiście, że są. Marzę o przebiegnięciu chociaż raz królewskiego dystansu. Chcę rozwijać się jako tłumacz oraz copywriter. Poza tym pragnę podróżować, jak najwięcej czasu spędzać z rodziną: tą z Niemiec, i tą z Polski; pielęgnować przyjaźnie. Pozwolę sobie na parafrazę: pragnę pielęgnować cud zwyczajności.

CO MOŻEMY ZROBIĆ, BY ZACHOWAĆ PAMIĘĆ O OSIĄGNIĘCIACH POLSKIEJ MEDYCYNY?



Mało kto pamięta, że w tym roku mija 100. rocznica śmierci najwybitniejszego polskiego lekarza i naukowca eksperymentalnego, Napoleona Nikodema Cybulskiego (1854–1919) – twórcy polskiej szkoły fizjologicznej oraz współtwórcy światowej endokrynologii. W 1884 r. opisał objawy po dożylnym podaniu wyciągów z rdzenia nadnerczy (nazwanych nadnerczyną). Tak narodziła się endokrynologia. Oczywiście nazwiska Cybulskiego, Biernackiego, Goldflama czy Brudzińskiego są powszechnie znane. Ale kto wie, że Wincenty Fukała przeprowadził pierwszą operację refrakcyjną w historii okulistyki (operacja Fukały) oraz że Tadeusz Krwawicz wprowadził kriooperację zaćmy, która zdominowała okulistykę na kolejnych 20 lat? Takich wielkich, choć mało znanych postaci jest wiele.

Polskie Towarzystwo Historii i Filozofii Medycyny powstało w 2016 r. jako stowarzyszenie, którego celem jest propagowanie wiedzy i wspieranie prowadzenia badań naukowych z zakresu historii medycyny. Organem naukowym Towarzystwa jest czasopismo „Archi-

wum Historii i Filozofii Medycyny”, założone w 1924 r. Jest to najdłużej funkcjonujące czasopismo naukowe z zakresu historii nauki w Polsce oraz posiadające najwyższą ocenę naukową według Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Towarzystwo powstało z inicjatywy lekarzy skupionych w 2016 r. wokół Ośrodka Historycznego przy Naczelnej Izbie Lekarskiej i od początku postawiło sobie za cel integrowanie lekarzy wszystkich Okręgowych Izb Lekarskich zainteresowanych historią medycyny. Mamy świadomość istnienia przy niektórych Okręgowych Izbach Lekarskich komisji historycznych oraz wielu bardzo wartościowych lokalnych aktywności, z którymi warto byłoby się podzielić. Towarzystwo ma stać się platformą wymiany takich doświadczeń i pokazania wspólnych działań o charakterze ogólnopolskim lub międzynarodowym. Chcielibyśmy zadbać o pamięć zapomnianych, a zasłużonych lekarzy polskich poprzez propagowanie ich osiągnięć na łamach prasy lekarskiej oraz pozalekarskiej; opracowywać i wydawać nieznany dorobek lekarzy, np. wspomnienia; inicjować oraz wspierać nazywanie nowych ulic imieniem zasłużonych lekarzy. Propozycje te to tylko przykłady aktywności, które możemy i chcielibyśmy podejmować.

Jednym z celów Towarzystwa jest współpraca wielu osób, dlatego zachęcamy wszystkich lekarzy do przystąpienia do naszego Towarzystwa i włączenia się w działalność. Składka roczna wynosi 100 zł, a w jej ramach członek otrzymuje bezpłatny egzemplarz „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”. Wszystkie informacje na temat Towarzystwa oraz deklaracja członkowska znajdują się na stronie www.ahifm.kylos.pl.

prof. Andrzej Grzybowski
Prezes Polskiego Towarzystwa Historii i Filozofii Medycyny

KRONIKA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie 22 maja 2019 r.

Obradom przewodniczyła Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej kol. Anna Lella.

W części uroczystej posiedzenia kol. Anna Lella uhonorowała gości, którzy nie byli obecni na Okręgowym Zjeździe Lekarzy 6 kwietnia 2019 r.

Kol. Piotr Kocbach odebrał odznaczenie „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur”, pamiątkową grafikę i kwiaty. Dyplomy i nagrody finansowe (po 1500 zł) za uzyskane w minionym roku stopnie doktora nauk medycznych otrzymali:

- dr n. med. Roman Bogdan Łesiów – na podstawie rozprawy doktorskiej pod tytułem: *Historia rozwoju Oddziału Urologii w Olsztynie – od pododdziału do kliniki* – Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie (6.12.2018). Promotor: prof. nadzw. dr hab. n. med. Sławomir Letkiewicz;
- dr n. med. Agata Irena Winiarska – na podstawie rozprawy doktorskiej pod tytułem: *Korelacje kliniczno-patomorfologiczne u pacjentów poddawanych diagnostycznej biopsji nerki* – Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie (13.09.2018). Promotor: prof. dr hab. n. med. Tomasz Stompór.

Dyplom i nagrodę finansową (1000 zł) w konkursie im. prof. Edwarda Lenkiewicza za najlepszą publikację naukową dla młodych lekarzy i lekarzy dentyistów w 2018 r. odebrał lek. Maciej Przdzięk.

W dalszej części kol. Andrzej Zakrzewski, dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, przedstawił m.in. (w formie prezentacji) informację na temat działalności Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w 2018 r.. Poinfor-

mował o sytuacji finansowej Oddziału w 2018 r., z której wynika, że przyrost finansowy był bardzo duży (122 mln zł). Wykonanie świadczeń w 2018 r. było wyższe o 26 424 zł od wartości pierwotnego planu finansowego, co stanowi 107,06%. Omówił realizację programów pilotażowych: POZ PLUS oraz Centrum Zdrowia Psychicznego. Przedłożył plany Oddziału na rok 2019, które mają obejmować: finansowanie zabiegów zaćmy oraz badań TK i MR według wykonania; przekazanie dodatkowych środków finansowych na endoprotezoplastykę (6 mln) i rehabilitację po zabiegach (2,3 mln zł); uruchomienie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym z dniem 1 lipca 2019 r. Planowany jest wzrost finansowania Izby Przyjęć o 10% oraz innych świadczeń o 3%, z wyjątkiem POZ.

W ramach spraw bieżących Prezes ORL kol. Anna Lella sprawozdała z działalności Prezydium ORL w minionym okresie: 6 kwietnia br. odbył się XXXVII Okręgowy Zjazd Lekarzy. Łączna liczba delegatów w tej kadencji wynosi 120, a liczba delegatów obecnych na zjeździe to 82, co stanowiło 68,3%. Zjazd przyjął siedem apeli, które niezwłocznie po zjeździe zostały wysłane do adresatów. Zamknięto obywatelską inicjatywę ustawodawczą „Szczepimy – bo myślimy”. Nie udało się zebrać wymaganej liczby podpisów (zabrakło ok. 10 tys. prawidłowych podpisów) głównie z powodu RODO (podpisy bez peselu). W dniach 9–11 maja br. odbyła się Międzynarodowa Konferencja Naukowa *Współczesne aspekty medycyny ratunkowej* (CAEM 2019). Jednym z głównych organizatorów był kol. Rakesh Jalali, kierownik Katedry Medycyny Ratunkowej UWM. Do udziału w konferencji i do wygłoszenia wykładów zaproszone zostały uznane autorytety w dziedzinie medycyny ratunkowej zarówno z Polski, jak i ze świata. Izba Lekarska wsparła finansowo organizację konferencji, przekazując na ten cel kwotę 5000 zł. Okrę-

gowa Rada Lekarska postanowiła zawiesić wydawanie czasopisma naukowego „Polish Annals of Medicine” począwszy od 2019 r. W dniu 11 kwietnia 2019 r. doszło do przekazania Uniwersytetowi Warmińsko-Mazurskiemu pisma naukowego „Polish Annals of Medicine”. W imieniu uczelni umowę przekazania praw wydawniczych podpisał prorektor ds. nauki prof. dr hab. Jerzy Jaroszewski, ze strony Izby Lekarskiej – kol. Anna Lella i kol. Leszek Cichowski. W dniach 6–8 maja br. zorganizowano w siedzibie Izby Lekarskiej kurs specjalizacyjny – prawo medyczne. Udział wzięło 96 lekarzy. Koszt 2320 zł. W dalszym ciągu odczuwane są problemy z funkcjonowaniem Systemu Monitorowania Kształcenia (SMK).

Następnie skarbnik kol. Leszek Cichowski przedstawił informację na temat realizacji budżetu za pierwszy kwartał 2019 roku.

W dalszej części obrad Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwały w sprawie:

- zatwierdzenia rozliczenia dotacji przyznanej Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej w Olsztynie na organizację doskonalenia zawodowego;
- potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego
- w sprawie ubiegania się o dotację Naczelnej Izby Lekarskiej na szkolenia organizowane
- w drugim półroczu 2019 r. *Resuscytacja krążeniowo-oddechowa, Postępowanie ratunkowe w stanach zagrożenia zdrowia i życia* (28 września 2019 r.), *Techniki postępowania w urazach, wypadkach, zatruciach itp.* (30 listopada 2019 r.).

Następnie kol. Anna Lella poinformowała o terminach posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej w drugim półroczu 2019 r.: 10 lipca, 25 września, 23 października, 4 grudnia.

Na zakończenie kol. Zbigniew Gugnowski zdał relację z udziału załogi – reprezentacji Izby Lekarskiej – w XIV Mistrzostwach Polski Jachtów Kabinowych Lekarzy Weterynarii o Puchar Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, które odbyły się w dniach 17–19 maja br. w Trygornie koło Węgorzewa. Załoga w składzie: Stanisław Danieluk (sternik), Zbigniew Gugnowski, Stanisław Adamowicz, Michał Kucharski, zajęła III miejsce.

Na tym obrady zakończono.

Zbigniew Gugnowski i Bożena Pątkowska

POLMED®

Centrum Medyczne POLMED w Olsztynie przy ul. Wyszyńskiego 5B

podjęcie współpracy z lekarzami specjalistami, jak i w trakcie specjalizacji, z następujących dziedzin:

- | | |
|----------------------------|----------------|
| ✓ choroby wewn. | ✓ laryngologia |
| ✓ medycyna rodzinna | ✓ neurologia |
| ✓ dermatologia | ✓ onkologia |
| ✓ ginekologia | ✓ chirurgia |
| ✓ okulistyka | ✓ alergologia |
| ✓ gastrologia | ✓ pulmonologia |
| ✓ radiologia (badania usg) | ✓ psychiatria |
| ✓ endokrynologia | ✓ diabetologia |
| ✓ ortopedia | ✓ kardiologia |
| | ✓ pediatria |

Świadczymy usługi medyczne poza systemem NFZ

Kontakt: 509-637-759 • k.mlot@polmed.pl

polmed.pl

ZASŁUŻONY LEKARZ WARMII I MAZUR



dr n. med. Krzysztof Jan Bednarski

Lekarz, absolwent Akademii Medycznej w Gdańsku, specjalista chorób wewnętrznych i nefrologii, na co dzień pracuje Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie. Lekarz o dużych umiejętnościach zawodowych i wysokiej etyce lekarskiej, lubiany przez pacjentów, wzorowo wywiązuje się z powierzonych obowiązków zawodowych. Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarski IV, V i VIII kadencji, członek Okręgowego Sądu Lekarskiego od IV do VIII kadencji.

dr n. med. Joanna Mieczysława Białkowska

Lekarz, absolwentka Akademii Medycznej w Gdańsku, specjalista rehabilitacji medycznej, pracuje w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Olsztynie. Osoba obdarzona niezwykłą energią i pracowitością, współorganizator pionu rehabilitacji w MSWiA i Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym, organizatorka wielu konferencji naukowych, propagator zdrowego stylu życia, realizująca z powodzeniem pasje pozazawodowe. Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarski III, IV, V i VI kadencji, członek Okręgowej Rady Lekarskiej V i VI kadencji, zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej III kadencji.

dr n. med. Tomasz Bujnowski

Lekarz, absolwent Akademii Medycznej w Białymstoku, specjalista otolaryngologii, pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie. Zawsze niezwykle profesjonalny, jednocześnie wyjątkowo cierpliwy, pogodny, koleżeński, gotowy służyć pomocą nie tylko pacjentom, ale także młodszym lekarzom. Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarski IV, V i VIII kadencji, wiceprzewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego VIII kadencji, członek Okręgowego Sądu Lekarskiego od IV do VIII kadencji.

Krzysztof Ciecuch

Lekarz dentysta, absolwent Akademii Medycznej w Białymstoku, specjalista stomatologii ogólnej, od wielu lat praktykuje w prywatnym gabinecie dentystycznym w Świątkach.

Ceniony za wiedzę, spokój i opanowanie, cieszy się dużym autorytetem wśród kolegów i pacjentów. Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarski VI i VIII kadencji, zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej VI i VII kadencji, członek Okręgowego Sądu Lekarskiego VIII kadencji.

dr n. med. Lidia Glinka

Lekarz, ukończyła Akademię Medyczną w Poznaniu, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, pracuje w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Olsztynie. Wybitny specjalista w swojej dziedzinie, o szerokich zainteresowaniach z zakresu bioetyki. Nie tylko pasjonuje się ideą transplantologii, ale również skutecznie realizuje ją w codziennej praktyce lekarskiej.

dr n. med. Piotr Paweł Kocbach

Lekarz, absolwent Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, specjalista chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, medycyny pracy i medycyny paliatywnej. Od wielu lat pracuje w Powiatowym ZOZ w Ostródzie. Ceniony ekspert w dziedzinie chorób zakaźnych – konsultant wojewódzki. Otwarty, życzliwy kolega, na którego zawsze można liczyć. Wychowawca wielu młodych pokoleń lekarzy. Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarski VII i VIII kadencji, członek Okręgowej Rady Lekarskiej VII i VIII kadencji

Elżbieta Anna Obrębska-Tabaczka

Lekarz, absolwentka Akademii Medycznej w Gdańsku, specjalista chorób wewnętrznych i kardiologii, od wielu lat ordynator Oddziału Kardiologicznego SP ZOZ w Działdowie. Lekarz niezwykle oddany i życzliwy pacjentom, osoba dbająca o rozwój zawodowy, ciepła i przyjazna. Cieszy się dużym autorytetem w środowisku, ceniony nauczyciel młodszych pokoleń lekarzy.

Jan Orłowski

Lekarz, absolwent Akademii Medycznej w Poznaniu, specjalista pediatrii, wieloletni pracownik Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie, obec-

nie na emeryturze. Jeden z pierwszych lekarzy pediatrów w Olsztynie, twórca kardiologii dziecięcej. Nauczyciel i wspaniaty lekarz, bardzo uczynny, nie odmawia pomocy innym lekarzom. Współtwórca, przewodniczący i wiceprzewodniczący Polskiego Towarzystwa Pediatricznego. Wielokrotnie odznaczany: „Zasłużony dla Warmii i Mazur”, „Za wzorową pracę w Służbie Zdrowia”, „Złoty Krzyż Zasługi”, „Krzyż Kawalerski”

Iwona Sabina Podlińska

Lekarz, absolwentka Akademii Medycznej w Gdańsku, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, pracuje Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie. Od 2005 r. pełni funkcję koordynatora transplantacyjnego na terenie naszego województwa w Centrum Organizacyjno-Koordinacyjnym ds. Transplantacji oraz w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym. Ma istotny wkład w rozwój tej gałęzi medycyny na Warmii i Mazurach. Od lat jest niestrudzoną propagatorką tematyki związanej z dawstwem narządowym, niezwykle zaangażowana w pracę popularyzatorsko-dydaktyczną problematyki transplantologicznej. Bardzo lubiana zarówno przez pacjentów, jak i kolegów lekarzy.

dr n. med. Elżbieta Stefanowicz

Lekarz, absolwentka Akademii Medycznej Łodzi, specjalista radiodiagnostyki, przez wiele lat pracowała w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie. Nauczyciel wielu pokoleń młodych lekarzy specjalistów radiologii, niezwykle zaangażowana w rozwój radiologii olsztyńskiej. Przez wiele lat kierowała zakładem radiologii i pełniła obowiązki

konsultanta wojewódzkiego. Obdarzona dużym poczuciem etyki zawodowej, ciesząca się wyjątkowym autorytetem w środowisku medycznym. Nadal aktywna zawodowo, pracuje w Centrum Profilaktyki i Diagnostyki Piersi. Związana z samorządem lekarskim w pierwszych latach jego tworzenia jako delegat na Okręgowy Zjazd Lekarski I kadencji, członek Okręgowej Rady Lekarskiej I kadencji.

Marek Zbigniew Szalkowski

Lekarz dentysta, absolwent Akademii Medycznej w Gdańsku, specjalista stomatologii ogólnej i protetyki stomatologicznej. Wieloletni wychowawca pokoleń lekarzy dentystów, specjalistów protetyki (kierownik specjalizacji), konsultant wojewódzki. Od lat kreuje pozytywny wizerunek zawodu lekarza dentysty, chętnie dzieli się swoją wiedzą z młodszymi kolegami. Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy III kadencji, zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej III kadencji.

Alicja Zagożdżon

Lekarz dentysta, absolwentka Akademii Medycznej w Gdańsku, specjalista stomatologii ogólnej, od wielu lat praktykuje w prywatnym gabinecie dentystycznym w Nidzicy. Nie unika trudnych pacjentów, jest bardzo odpowiedzialna i dba o pacjenta, chętnie udziela pomocy i wsparcia, aktywnie poszukuje nowych rozwiązań. Od wielu lat aktywnie działa w chorze. Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarski VI, VII i VIII kadencji, członek Okręgowego Sądu Lekarskiego VI kadencji, członek Okręgowej Rady Lekarskiej VIII kadencji.



KTO CHCIAŁBY TAŃCZYĆ, JAK MU ZAGRAJĄ?

MUZYKA W NEUROREHABILITACJI RUCHU

Katarzyna Gugnowska



Muzyka jest nieodłącznie związana z ruchem. I chodzi tu jedynie o tytułowy taniec, który niektórym kojarzy się z dobrą zabawą, innym – z weselną torturą, którą trzeba przecierpieć podczas wspólnego świętowania. Zapewne każdy z nas przynajmniej raz, słuchając wyjątkowo rytmicznych przebojów, złapał się na tym, że porusza stopą lub bębni palcami w rytm muzyki. Ta cecha muzyki do indukowania w nas ruchu (z ang. *groove*) wynika z tego, że – jako bardzo bogate doświadczenie pod względem emocjonalnym, percepcyjnym, motorycznym i poznawczym – aktywuje bardzo rozległą sieć neuronową. W związku z tym oddziałuje na szerokie spektrum procesów jednocześnie. Ich interakcje są wykorzystywane w neurorehabilitacji wspomaganej muzyką. Jednym z zastosowań muzyki w dochodzeniu do zdrowia jest wspomaganie pacjentów, którzy w wyniku neurologicznych schorzeń lub obrażeń mają problem z powrotem do sprawności ruchowej. Terapie te wykorzystują współdziałanie kory słuchowej i ruchowej, mózdzku oraz jąder podstawy – struktur odpowiedzialnych za kontrolę motoryczną, percepcję dźwięku, rytmu i czasu, które są niezwykle silne podczas słuchania i wykonywania muzyki.

Jedną z funkcji słuchu jest ostrzeganie nas o nagłych zmianach otoczenia, które mogą sygnalizować niebezpieczeństwo. Każdy głośniejszy lub niespodziewany dźwięk powoduje w nas automatyczne wzdrygnięcie się, które na przestrzeni milisekund przygotowuje nas do walki lub ucieczki. Przekazywanie informacji z kory słuchowej do ruchowej, jako kwestia istotna dla przeżycia, zachodzi szybko i skutecznie. Co się jednak dzieje, kiedy słyszymy dźwięki, które nie wymagają od nas natychmiastowej reakcji? Czy również aktywują nasz system ruchowy? Okazuje się, że tak. Fujioka wraz z zespołem (2012, 2015) prezentowali badanym sekwencje tonów w różnym rytmie i różnym metrum, które badani wystuchiwali, siedząc w bezruchu, podczas gdy aktywność ich mózgu była rejestrowana magnetoencefalografem. Mimo że badani nie poruszali się – prezentowane tony wywoływały odpowiedzi o identycznym rytmie nie tylko w korze słuchowej, ale także ruchowej.

Badania przy użyciu funkcjonalnego rezonansu magnetycznego pozwoliły na dokładniejsze

określenie aktywnych regionów mózgu podczas słuchania rytmicznych dźwięków. Ponownie okazało się, że poza korą słuchową w percepcję rytmu zaangażowane są obszary związane z kontrolą motoryczną, a zwłaszcza grzbietowa kora przedruchowa, dodatkowa kora ruchowa (*supplementary motor cortex*) i mózdzek (Bengtsson et al. 2009). Natomiast podczas samodzielnego generowania pulsu z sekwencji jednorodnych tonów dodatkowo wzrasta aktywność jąder podstawy odpowiedzialnych m.in za organizację czasu (Grahn i Rowe, 2009).

Wiedząc, że struktury mózgu odpowiedzialne za ruch są aktywne podczas samego słuchania rytmicznych dźwięków, postanowiono sprawdzić, czy ta aktywność rzeczywiście przekłada się na naszą zwiększoną gotowość do poruszania się. W tym celu Jan Stupacher i współpracownicy przy pomocy przezczaszkowej stymulacji magnetycznej pobudzali korę ruchową, podczas gdy badani słuchali muzyki „porywającej” (ang. *groovy*), mniej rytmicznej lub szumu. Okazało się, że zarejestrowane z ramienia i ręki ruchowe potencjały wywołane (świadczące o zwiększonej aktywności tych struktur mózgu, które odpowiadają za ruch) były tym większe, im większa była ochota badanych, by poruszać się do muzyki, przy czym efekt ten był silniejszy u muzyków niż u niemuzyków.

Tych kilka wybranych przykładów pokazuje, że samo słuchanie muzyki bądź rytmicznych sekwencji angażuje nie tylko – jak można się spodziewać – korę słuchową, ale również struktury odpowiedzialne za ruch, jego planowanie i ruchowe wycucie czasu, czyli właśnie te obszary, których uszkodzenie powoduje problemy z poruszaniem się u pacjentów neurologicznych. Słuchanie rytmicznej muzyki popycha nas do ruchu w sposób przemożny i niemal automatyczny. Dokładnie ten fakt jest wykorzystywany w neurorehabilitacji ruchu wspieranej muzyką.

Problemy z poruszaniem się często towarzyszą chorobom neurologicznym o różnej etiologii. Mogą występować w chorobie Parkinsona, Huntingtona, urazach mózgu i rdzenia kręgowego, a także po udarze. We wszystkich wyżej wymienionych schorzeniach terapia ruchu wspomaganą muzyką skutecznie poprawiała parametry ruchu. Szczególnie skuteczna okazała się tzw. Rytmiczna Stymulacja Słuchowa (ang. *Rhythmic Auditory Stimulation*, RAS), która

polega na prezentowaniu pacjentowi rytmu, do którego dostosuje on swoje kroki. Do terapii używa się muzyki lub zwykłego metronomu – ważne jest, by bodziec miał łatwo uchwytny rytm i tempem był dopasowany do aktualnych możliwości chorego. Puls słuchanej przez pacjentów muzyki w sposób rytmiczny i regularny pobudza ich korę ruchową, a tym samym ułatwia rytmiczne rozpoczęcie kolejnych kroków. Taka wspomagana muzyką terapia znacząco poprawia długość i regularność kroków, a także ich symetrię i prędkość (Thaut et al. 2007) oraz kontrolę środka ciężkości (Prassas et al. 1997). Rytmiczna Stymulacja Słuchowa okazuje się skuteczna również w terapii niedowładów ramion i rąk. Proste, rytmiczne dźwięki metronomu zwiększają precyzję, prędkość i płynność ruchów, pomagają zorganizować je w czasie i zmniejszają ich zróżnicowanie (Thaut et al. 2002), a także u pacjentów po udarze zmniejszają ruchy tułowia, którymi pacjenci próbują kompensować słabość niesprawnej ręki, zwiększając udział ramienia w ruchu (Malcolm et al. 2009).

W rehabilitacji bardziej precyzyjnych ruchów skuteczna okazała się terapeutyczna nauka gry na instrumencie. Pacjenci uczyli się grać proste melodie niedowładną ręką na fortepianie lub na zestawie padów perkusyjnych, emitujących dźwięki pianina. Tego rodzaju ćwiczenia znacząco poprawiły punktualność, precyzję, zakres i prędkość ruchów – owocowały szybszym postępowaniem rehabilitacji w porównaniu z pacjentami, którzy poddani byli fizjoterapii bez wykorzystania muzyki. Poprawie sprawności ruchowej towarzyszyła również znacząca poprawa połączeń nerwowych (ang. *increased neuronal connectivity*) między słuchowymi i czuciowo-ruchowymi regionami mózgu (Altenmüller et al. 2009, Schneider et al. 2010, Rojo et al. 2011).

Jak podkreślają badacze – ścisła komunikacja między korą słuchową a ruchową prawdopodobnie nie jest jedynym mechanizmem, który wspomaga terapię ruchową pacjentów neurologicznych. Muzyka oddziałuje również na emocje i poznanie. W przypadku neurorehabilitacji, która może być długa i męcząca, ważne jest, by była dla pacjentów możliwie przyjemna, do czego przyczynia się wykorzystanie muzyki. Pacjenci, którzy poddani zostali takiej terapii, wskazywali, że było to dla nich miłe doświadczenie, a obecność elementów muzycznych w terapii była dla nich atrakcją. Czuli się również mniej zagubieni i rzadziej doświadczali obniżenia nastroju (Särkämö et al. 2008). Emocje związane z terapią i siłą motywacji pacjenta mogą również przyczyniać się do jej powodzenia.

Badania nad wpływem muzyki na pozamuzyczne umiejętności i właściwości układu nerwowego zaowocowały powstaniem zestawu technik, które są obecnie nauczane jako muzykoterapia neurologiczna (ang. *Neurological Music Therapy*). Są oparte na neuropsychologicznych modelach percepcji muzyki i wpływu muzyki na nie muzyczne umiejętności. Obejmują nie tylko terapie ruchu, ale także m.in. zaburzeń mowy czy zespołu zaniechania stronnego. Muzykoterapia neurologiczna stosowana jest również w Polsce, choć wciąż dość rzadko. Obiecujące wyniki badań nad skutecznością tego rodzaju terapii, jej prostota i względnie niski koszt zachęcają do jej sukcesywnego wdrażania. Tak, by pacjenci znów mogli tańczyć, kiedy im zagrają...

Krótkie filmiki z prezentacją terapii wspomaganej muzyką można obejrzeć na YouTube m.in. na kanale MedRhythms.

Z SZUFLADY POLI

KTO CI DAŁ SKRZYDŁA

Pewnego razu Adamus wdrapał się na szczyt i stamtąd zabrał orle jajo i przyniósł je do swego gospodarstwa, i podłożył je do kurzego gniazda. Wykluło się więc orle pisklą pod kwoczym skrzydłem i wraz ze swymi przybranymi braćmi zaczęło poznawać świat od domowego podwórka. Wraz z innymi kurami grzebało w ziemi w poszukiwaniu ziaren. Gdy dorosło, zaczęło spoglądać w niebo, na którym pewnego dnia zobaczyło potężne ptaki szybujące w niebiańskich przestworzach. I poczuło w sercu wielką tęsknotę i pragnienie, by z nimi polecieć wzwyż i w głąb bezkresnych przestrzeni. Ale w przeciwieństwie do wyrzutka – brzydkiego kaczątka – orlę było dobrze przyjęte w spotecz-

ności podwórkowej, która zatroszczyła się o to, aby orlę w pełni przystosowało się do grzebania w ziemi, nie spoglądało w niebo i zapomniało, do czego służą skrzydła. I pozostał orzeł w kurniku!

Skąd mógł wiedzieć, że jego prawdziwym ojcem jest Ten, Który Króluje w Niebiosach, a nie zwykły chłopek-roztropek, któremu raz udało się osiągnąć szczytowanie i to było apogeum jego możliwości kreacyjnych.

(z inspiracji de Mello)

lek. Apolonia Szarkowicz

DIETĄ W RAKA, CZYLI NADZIEJA DLA NFZ

Jest dobra wiadomość dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Być może wkrótce będziemy leczyć nowotwory dietą. Wszystkie drogie procedury, takie jak radioterapia, chemioterapia czy leczenie operacyjne, będą niepotrzebne. Oszczędności zapowiadają się olbrzymie.

Ta cudowna dieta jest niezwykle prosta. Wystarczy wykluczyć z niej węglowodany, znacznie ograniczyć kalorie i stosować okresowe głodówki. Doprowadza to do ketozy, a więc stanu, w którym zdrowe komórki odżywiają się głównie ciałami ketonowymi. Komórki nowotworowe wykorzystujące przede wszystkim glukozę, pozbawione energii będą zanikać. Nowotwór zostanie zagłodzony.

Największym propagatorem tego typu leczenia jest prof. Thomas Seyfried z Bostonu, który wydał cieszącą się dużą popularnością książkę *Nowotwór jako choroba metaboliczna*. Jego wykłady dostępne na YouTube i w niezwykle ciekawy sposób opisują te dość kontrowersyjne tematy.

Profesor Seyfried twierdzi, że choroba nowotworowa zaczyna się od uszkodzenia mitochondriów, dopiero wtórnie powstają mutacje w obrębie jąder komórkowych. Źle działające mitochondria nie mogą produkować energii, więc komórka nowotworowa, mimo obecności tlenu, zmuszona jest do mało efektywnej fermentacji. Zjawisko to odkrył już na początku XX w. Otto Warburg.

Istnieje jednak jeszcze jeden substrat produkcji energii, z którego korzystają komórki nowotworowe. Jest nim glutamina. O ile można z diety wykluczyć prawie całkowicie wę-

glowodany, o tyle pozbycie się glutaminy jest znacznie trudniejsze. Trwają badania nad lekami hamującymi dostęp glutaminy do nowotworu. Komórka nowotworowa nie przeżyje bez energii. Jeśli pozbawimy ją doływu glukozy i glutaminy – zginie.

Poglądy prof. Seyfrieda, idące całkowicie pod prąd aktualnej onkologii, stanowią pewnego rodzaju kopernikański przewrót w nauce, a przede wszystkim w praktyce klinicznej. Wyjaśniają w sposób logiczny zarówno zastraszający wzrost zachorowań na nowotwory, jak również małą skuteczność leczenia chemioterapią i radioterapią.

Wyobraźmy sobie na razie hipotetyczną sytuację, że prof. Seyfried ma rację. Leki hamujące dostęp nowotworu do glutaminy zostały opatentowane i są ogólnie dostępne. Zmienia się całkowicie podejście do profilaktyki i leczenia nowotworów. Zamykane są kosztochłonne oddziały chemioterapii, radioterapii i chirurgii onkologicznej. Leczenie dietą pod nadzorem lekarzy odbywa się w domu.

Narodowy Fundusz Zdrowia nie wie, co robić z pieniędzmi. Powiększa swoje budynki, drastycznie zwiększa płace swoich pracowników, inwestuje w profilaktykę zdrowotną. Zalewa szpitale i przychodnie strumieniem złotych.

Brzmi jak bajka? Być może. Przyszłość jest jednak nieprzewidywalna. Zwracam się więc z apelem do NFZ, aby niewykorzystane środki z ubiegłego roku (na pewno takie są) przeznaczyła na fundację prof. Seyfrieda. Może przyspieszy to badania, które uratują Narodowy Fundusz Zdrowia przed niechybnym bankructwem.

dr n. med. Roman Łesiów

50 LAT W ZAWODZIE LEKARZA

Zgodnie z tradycją zjazd uhonorował tych, którzy przed pięćdziesięcioma laty złożyli przysięgę Hipokratesa.

Błocka Bernadetta
Borzechowska Otylia
Dikunow Stefan
Frol Barbara
Frol Henryk
Gryglicka Mieczysława
Iwulska-Leśniowska Maria
Kaczyńska Hanna

Kida Stanisław
Klimmek Reinhard
Koczela Alina
Kosińska-Wrońska Elżbieta
Kowalewska Janina
Kulikowska-Gryncewicz Sylwia
Lewosz Bogumił
Martyna Alicja

Michałowski Aleksander
Mikulska Helena
Mikulski Piotr
Miłtuński Waldemar
Obuchowicz Izabela
Palczewska-Muchlado Bogumiła
Popko-Kantecka Teresa
Popławska-Koteczek Lucja

Ragin-Mic Danuta
Romanowska-Meryng Danuta
Rumińska Kinga
Rumiński Stanisław
Siemientowska-Sawicka Angelina
Surażyńska Anna
Ziółkowska-Korniluk Wanda



Nestorzy medycyny Warmii i Mazur 2019

DONOSY NA CZTERY GŁOSY

KONCERTOWA WIOSNA MEDICI PRO MUSICA

Wiosna zaczęła się dla chóru bardzo obiecująco: zostaliśmy zaproszeni, po nietatnych kwalifikacjach, do udziału w XVI Międzynarodowym Festiwalu Chóralnym w Tallinie. Trwająca cztery dni impreza obejmowała konkurs chóralny w ośmiu kategoriach oraz liczne koncerty w kilku kościołach i salach koncertowych. Nasz zespół wystąpił w kategorii muzyki ludowej, prezentując ambitny repertuar zawierający pieśni: *Pragną ocki*, *Zbliża się Kupajto*, *Mazurowie mili*, *Krakowiak* i *Kujawiak*. Mimo dużej mobilizacji, dyscypliny i intensywnej pracy nie udało się nam uzyskać znaczącego miejsca w chóralnej rywalizacji.

Ale też i towarzystwo mieliśmy przednie! Ponad 40 chórów z Rosji, Estonii, Litwy, Łotwy, Słowenii, Węgier, Szwecji, Finlandii, Austrii, Niemiec, a nawet z egzotycznego Meksyku, prezentowało poziom tak wysoki, że trudno było uwierzyć w ich amatorski charakter. Tak więc, będąc jedynym zespołem z Polski, czuliśmy się wyróżnieni już przez sam fakt zakwalifikowania nas do udziału w tym prestiżowym konkursie. Z oceny międzynarodowego jury dowiedzieliśmy się, że choć musimy popracować nad intonacją, to uznano nas za „bardzo dobry amatorski zespół”, a uwagę jurorów zwróciła pasja i radość śpiewania, którą dzieli-



Małgorzata Sławińska
Medici pro Musica



my się ze słuchaczami. W niektórych utworach spodobały się szczególnie głosy męskie. Tak więc „momenty były”.

Stolica Estonii, choć w drugiej dekadzie kwietnia, przywitała nas przenikliwym chłodem. Jakże niektórzy z nas tęsknili za przedwcześnie schowanymi czapkami i rękawiczkami! Zwiedzanie starówki musiało się więc zakończyć przy grzonym winie, w knajpce z muzyką na żywo. Ku naszej uciechu, po rozpoznaniu przez muzyków polskich gości, zabrzmiały nawet piosenki Maryli Rodowicz, a spragnionych ciepła, prócz korzennego trunku, rozgrzewał wirtualny kominek. W ostatnim dniu festiwalu odbyła się impreza integracyjna, która na kilka godzin stała się wielkim świętem radości, muzyki i tańca, w którym także i my wzięliśmy udział, choć akurat ten ostatni, taneczny atrybut tegoż święta nie wszystkich naszych chórzystów przekonał do uczestnictwa.

Po estońskich zmaganiach od razu wróciliśmy w wir pracy, a to za sprawą kolejnego prestiżowego zaproszenia. 23 maja odbyła się bowiem w Krakowie gala rozstrzygnięcia VIII edycji konkursu literackiego „Przychodzi wena do lekarza”, w której nasz zespół wziął udział. Kraków witał nas i żegnał nieustępliwym deszczem, zmuszającym niektórych chó-

rzystów do zmiany zwyczajów odzieżowych. Nasza wiodąca altówka Marta paradowała po mieście w niebieskiej pelerynie i uroczych foliowych ochraniaczach na buty tegoż koloru, a sopranistka Basia biegła z kolei bez butów i w brązowej chuście niczym karmelitanka bosa. Żadna pogoda nie mogła jednak osłabić naszego zapału wyzwolonego wizją koncertu w mieście Kraka. Na pięknej scenie Teatru im. J. Słowackiego, dzielonej z takimi znakomitościami jak Anna Dymna, Jerzy Trela czy Ewa Lipska, którzy byli uczestnikami gali, zabrzmiały w naszym wykonaniu utwory z repertuaru Kabaretu Starszych Panów: *Herbatka*, *Ballada jarzynowa*, *Addio pomidory*, *Jeżeli kochać to nie indywidualnie*, *Tanie dranie*, *Stacyjka Zdrój*, *Już czas na sen*, piosenki *Tak jak malował pan Chagall* i *Pejzaż horyzontalny* oraz *Cecyliada*. Chórzystom, w wykonaniach wspólnych i solowych, towarzyszyli zaprzyjaźnieni muzycy: Ania Śleszyńska-Górny na skrzypcach i Rafał Gajewski na fortepianie. Skromny chór z Olsztyna stanął więc na scenie pamiętającej występy Modrzejewskiej, Solskiego i Wyspiańskiego, pod olśniewającymi żyrandolami, za plecami mając płócienną kurtynę z olejnym obrazem, na którym Natchnienie kojarzy Piękno z Prawdą. Gdy ta kurtyna się podnosi, każdy czuje się Artystą...

GRATULACJE



Szanowna Pani Doktor, Droga Anno, w związku z zakończeniem kadencji na stanowisku Prezydenta ERO-FDI pragniemy złożyć w imieniu Samorządu Lekarskiego serdeczne gratulacje i podziękowania za pracę, która była Twoim udziałem przez ostatnie lata w strukturach FDI.

Fakt przewodniczenia przez Ciebie europejskiej strukturze tej światowej organizacji był dla wielu członków Samorządu powodem do dumy. Zapewne nie było łatwo pogodzić obowiązki lekarza praktyka i działanie na rzecz naszego Samorządu z piastowaniem urzędu mającego siedzibę tak daleko od domu.

Wierzmy, że powierzone stanowisko i obowiązki przyniosły Ci nie tylko ogrom satysfakcji, ale i okazję spojrzenia na sprawy opieki stomatologicznej z różnych perspektyw. Zebrane doświadczenia z pewnością przydadzą się w nieustającej dyskusji nad optymalnymi rozstrzygnięciami kwestii dotyczących polskiej stomatologii.

Życzymy dalszego rozwoju, wytrwałości oraz wielu inspiracji w kolejnych projektach i wyzwaniach.

Serdecznie dziękujemy!
Z wyrazami szacunku,

Wiceprezes NRL
Andrzej Cisto

Prezes NRL
Andrzej Matyja

NOWE SZATY CESARZA



lek. Anna Osowska

– *Patrzcie, przecież on jest nagi!* – zawołało jakieś małe dziecko.
 – *Boże, słuchajcie głosu niewiniątka – powiedział wtedy jego ojciec i w tłumie jeden zaczął szeptem powtarzać drugiemu to, co dziecko powiedziało.*
 – *On jest nagi, małe dziecko powiedziało, że jest nagi!*
 – *On jest nagi!* – zawołał cały lud. Cesarz zmieszał się, bo wydało mu się, że jego podwładni mają słuszność, ale pomyślał sobie: „Muszę wytrzymać do końca procesji”. I wyprostował się jeszcze dumnie, a dworzanie szli za nim, niosąc tren, którego wcale nie było.

Hans Christian Andersen, przeł. Franciszek Mirandola

Obejrzelście? Ja obejrzałam. Film braci Sekielskich. Nie oderwałam oczu od ekranu, nie było to łatwe. Poczulałam się bardzo niekomfortowo, pamiętałam bowiem, co przeszła w drodze do ujawnienia prawdy Lucyna Krawiecka, gdy zdemaskowała księdza pedofila na Podkarpaciu. Szacunek, Lucyno. Wiele głosów zdołano przez wiele lat uciszyć, ten dotarł do milionów, wyrwał się spod kontroli i pobielane groby nie mogły dłużej zaprzeczać... nagości króla.

Dużo już na ten temat powiedziano, dużo jeszcze będzie powiedziane. Czym innym jest samo zjawisko patologiczne, które dotyka – jak się okazuje – różne grupy zawodowe, społeczne (raport Jakiego), czym innym jest krycie przestępców. Współczuję ofiarom, ich rodzinom, a dodatkowo żal mi tych, którzy dostają odłamkowym. Wielu jest przecież duchownych żyjących w zgodzie ze swym powołaniem. Czy teraz na każdego księdza będziemy patrzeć przez pryzmat opublikowanego dokumentu? W każdym upatrywać przestępcę?

Nasza sytuacja, mam na myśli grono lekarskie, też nie jest łatwa. Nieustannie na cenzurowanym, podlegamy surowej, nie zawsze sprawiedliwej ocenie. To, co innym mogłoby ująć na sucho, nam, reprezentującym zawód najwyższego zaufania społecznego, nie ujdzie na pewno. Mało tego, od samego początku nie jest łatwo. Już na etapie przygotowania do zawodu przyszłym medykom opinia społeczna stawia wysokie wymagania, odbierając prawo do ludzkich słabości. Zastanówmy się, czy jest to słuszne. Czy wykluczenie „osób niegodnych” na etapie terminowania w zawodzie pozwoliłoby uniknąć ewentualnych pa-

tologii? W procesie kształcenia ocenia się jedynie zdolność do przyswajania wiedzy. Nikt nie ocenia predyspozycji do zawodu lekarza. Nie, zdecydowanie to za daleko idące wnioski. Młodość potrafi być szumna, lecz nie musi się wprost przekładać na późniejsze życie rodzinne i zawodowe.

Od zawsze medyk jest na świeczniku. Niczym Syzyf dźwiga na sobie problemy swoich pacjentów, sam będąc tylko człowiekiem. Pomaga innym, choć często sam boryka się z różnymi problemami, również zdrowotnymi. Jeden jest szczególnie znamienity w skutkach. Mam na myśli chorobę alkoholową, temat, który od lat jest w naszym gronie przemilczany, zamiatany pod dywan. Bo wstydlivy? Bo, lekarzu, lecz się sam?

Zazwyczaj wiemy, że nasz kolega ma problem. Co wtedy robimy, a właściwie czego nie robimy? Najczęściej nie wtrącamy się. Dodatkowo, żeby było gorzej, rozkładamy parasol ochronny nad uzależnionym i gdy jest niedysponowany, dostarczamy go do domu. Kryjemy przed szefem, żoną, przed nim samym.

Myślę, że nie tylko ja mierzyłam się wielokrotnie z dylematem: powiedzieć czy nie powiedzieć; wtrącić się czy nie reagować? Łatwiej nam się wypowiadać na temat innych grup zawodowych, niż rozejrzeć się wokół siebie i podjąć działania. Czego nam brakuje? Odwagi? Empatii? Przecież mamy wiedzę, a jesteśmy wobec tego uzależnienia całkowicie bezradni. Choroba alkoholowa powoli zagarnia bliskich nam kolegów po fachu i często latami nie wychodzi na jaw. Nie chcemy przyjąć jej do wiadomości. Ja i uzależnienie od alkoholu? Negacja od samego początku. Wszystko to wiemy, ale od lat trwa zмова milczenia, przyzwolenie na nadmierne picie alkoholu. Choć zauważamy symptomy, nabieramy wody w usta i nie wychylamy się poza własną strefę komfortu. Nie potrafimy czy nie chcemy pomóc?

Alkohol zabrał nam już wielu kolegów. Zbyt wielu. Jeśli nie podejmiemy działań, zabierze kolejnych. Obyśmy zdążyli z pomocą, bo przecież wiemy, który król... jest nagi.

PS Po napisaniu felietonu uzyskałam informację, że przy Okręgowych Izbach Lekarskich funkcjonują pełnomocnicy ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków. Zostali oni powołani ds. uzależnień lekarzy od alkoholu i substancji psychoaktywnych.

KONFERENCJA NAUKOWA POŚWIĘCONA WSPÓŁCZESNYM ASPEKTOM MEDYCZYNY RATUNKOWEJ CAEM 2019

W dniach 9–11 maja 2019 r. w Olsztynie odbyła się konferencja naukowa poświęcona współczesnym aspektom medycyny ratunkowej. Było to pierwsze tego typu wydarzenie na temat medycyny ratunkowej organizowane na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, którego nadrzędnym celem była merytoryczna dyskusja wokół jednej z najmłodszych specjalności medycznych, a także wymiana wiedzy naukowej o jej nowych kierunkach badań, technikach i procedurach.

Do udziału w konferencji i do wygłoszenia wykładów zaproszone zostały uznane autorytety w dziedzinie medycyny ratunkowej zarówno z Polski, jak i ze świata.

Konferencja podzielona była na 14 sesji tematycznych poświęconych m.in. intensywnej terapii w SOR, schorzeniom sercowo-mózgowym, postępowaniu z pacjentem z udarem mózgu, bezpieczeństwu w ratownictwie, urazom wielonarządowym, neurologii czy też resuscytacji. Równoległe z sesjami prowadzone były warsztaty poświęcone tematyce triage wewnątrzszpitalnego, RKO wysokiej jakości oraz użycia USG w SOR.

W konferencji udział wzięło około 200 osób z całego kraju reprezentujących różne środowiska zawodowe związane z medycyną ratunkową. Byli to zarówno lekarze, ratownicy medyczni, pielęgniarki, jak i przedstawiciele służb mundurowych czy też studenci kierunków medycznych, co stworzyło doskonałą okazję do integracji tych środowisk oraz wymiany poglądów w kontekście współzależności osób reprezentujących różne dziedziny zawodowe związane z medycyną ratunkową.

W trakcie konferencji wielokrotnie poruszana była kwestia wsparcia oraz zaangażowania Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w organizację wydarzenia. Dodatkowo na ekranie głównym oraz na dostępnych ekranach w centrum konferencyjnym wyświetlana była grafika promująca WMIL, zaś na głównej stronie konferencji, wśród podmiotów obejmujących wydarzenie patronatem honorowym, umieszczone było logo WMIL (<http://caem2019.pl>). Zapewniona była również ekspozycja materiałów promujących Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską.

Według informacji zwrotnych, jakie napływały do nas bezpośrednio po zakończeniu konferencji, wydarzenie było dobrze odbierane.



OBRAZ ZE ŚCIANY

SURREALISTA Z OLSZTYNA

Robert Listwan

Robert Listwan urodził się, mieszka i pracuje w Olsztynie. Studiował na Gdańskiej ASP. Malarz, ilustrator, grafik. Na początku kariery tworzył w stylistyce komiksu i pop-artu. Oprócz malarstwa zajmował się scenografią teatralną i plakatem. W 2000 r. zrobił animowaną adaptację na podstawie *Rękopisu znalezionego w Saragossie* Jerzego Hasa.

W 2010 r. powstało najnowsze wydanie *Bajek* Ignacego Krasickiego z nowymi ilustracjami autorstwa Listwana. 100 ilustracji w akrylu – czyste, surrealistyczne iluzje, krzyżące do widza nasyconymi kolorami i milionami detali. Na zamówienie WMIL, z okazji

50-lecia, namalował obraz, który wisi w sekretariacie. Obrazy Listwana są niezwykle – zaskakują nas wręcz fotograficzną doskonałością szczegółów, by innym razem przytłoczyć chaosem rozmazanych, pociętych kresek. Abstrakcja? Surrealizm? Różnorodność trudna do zaszkladkowania. Nie próbujmy zastanawiać się ani dociekać, co artysta chciał pokazać, przekazać, powiedzieć... Patrzmy na obrazy Listwana przez własny pryzmat – w końcu i tak każdy zobaczy coś innego....

lek. dent. Anna Stębowska



DROGOWSKAZY – MEDYK W PODRÓŻY

AFRYKA ZACHODNIA

(Gambia, Senegal, Gwinea Bissau)

EGZOTYKA MIEJSC

Ta część Afryki podczas zwiedzania zupełnie mnie zaskoczyła ze względu na krajobraz jakże odmienny od klasycznej pustynnej Afryki, jaka nam się kojarzy. Zwiedziłam trzy sąsiadujące ze sobą państwa, w tym wyspy archipelagu Bijagós, nazywane Polinezją Atlantyku. Temperatura jak dla nas optymalna – do 28°C.

Gambia – określana jako Uśmiechnięte Wybrzeże Afryki. Jeden z najmniejszych krajów świata oraz jeden z najbiedniejszych, a jednak jego mieszkańcy – jakby na przekór geografii – są jednym z najradośniejszych narodów. Ludność to około 2 mln mieszkańców, stolica Banjul liczy około 500 tys. mieszkańców. Ludzie płyną tu z prądem życia, jak rzeka, od której państwo zaczerpnęło nazwę i nad której brzegami wszystko się zaczyna i kończy. Bo Gambia to rzeka potężna, dochodząca do 30 km szerokości, wzdłuż której ciągną się namorzynowe lasy i bambusowe dżungle. Od zachodu wody Atlantyku i piaszczyste plaże. To kawałek Czarnego Łądu, jaki znamy z *Pieprzu i wanilii*. Jakby na potwierdzenie tego na lotnisku w Banjul spotkałam autorkę reportażu, słynną Elżbietę Dzikowską.

Była kolonia brytyjska niepodległość uzyskała w 1965 r. U ujścia rzeki do Atlantyku leży stolica Banjul. Najwyższa budowla to łuk triumfalny o wysokości aż 35 m!

Mimo to z tarasu widok na całe miasto, w tym słynny bazar Albert Market, gdzie można kupić prawie wszystko. Pałac prezydenta (do 2017 r. rządy dyktatorskie, od 2017 nowy prezydent), stadion niepodległości, łuk triumfalny, uniwersytet medyczny.

Na obrzeżach okrągłe lepianki pokryte strzechą, kozy oraz krowy na drogach, wozy ciągnięte przez osły, pomiędzy nimi paradujące kobiety w długich sukniach, z włosami owiniętymi w kolorowe chusty, niosące na głowie kosze wypełnione owocami, pod nogami płaczą się dzieci, sprzedające największe bogactwo naturalne Gambii – orzeszki ziemne. Ludzie są uśmiechnięci, życzliwi, pogodni. Czuliśmy się tu bezpiecznie.



Płynąc łodzią, można zwiedzić słynną wyspę Kunta Kinte, znaną z serialu *Korzenie*.

Podróż przez trzy sąsiadujące ze sobą państwa odbyliśmy busikiem z bagażami na dachu (umocowane linami). Były to europejskie kolonie: brytyjska Gambia, francuski Senegal, portugalska Gwinea Bissau. Odległości niewielkie, ale to Afryka – drogi stosunkowo najlepsze w Senegalu. Mijamy zmienne krajobrazy i zabudowy. Zabudowania niewielkie, sklecone z czego popadnie, pokryte dachami z falistej blachy. Wzdłuż drogi ciągną się śmietniska z tonami śmieci, które zafundował im biały człowiek, a więc plastik, puszki, butelki, papier, resztki spożywcze – nie ma pojemników, nikt tego nie sprząta. Przed laty mieli śmieci samodegradujące (rośliny, owoce, nawóz).

Zatrzymujemy się w prowincji Casamance, w stolicy Senegalu – Ziguinchor – zamieszkałej głównie przez plemię Diola. Był to główny port przemytu niewolników, przede wszystkim do Ameryki.

Cap Skirring – przylądek Senegalu, miejsce bajeczne: palmy na szerokich, piaszczystych plażach, wioski rybackie obfitujące w najlepsze owoce oraz ryby Atlantyku. Piękne, wyprostowane jak struna kobiety noszące z gracją na głowach kosze egzotycznych owoców oraz wszystko, co się w nich zmieści, a na plecach noszące dzieci w chustach.

Miło patrzeć – mężczyźni szczupli, wysocy, zgrabni, pogodni, pogodzeni sami z sobą.

Zaliczyłam rajd jeepem po plaży oraz pięknych zakątkach Ziemi Diolów, spotkałam się z miejscowym szamanem, zdobyłam nieco wiedzy o rytuałach animizmu. Lud Diola posiada ziemię, króla (szlachetnie urodzonego) – ich skarby to uprawa ryżu, owoce, kora mahoniowca.

Atrakcją była wycieczka – rejs pirogą po rzece, wzdłuż lasów namorzynowych, na wyspę **Ehidje**. Swoisty ekosystem, wieczna zieleń, zagłębienie ryb oraz ostryg przygotowywanych na bieżąco. Można było zobaczyć, jak produkuje się wino palmowe, oraz spróbować.

Wioska tętniąca życiem, dużo dzieci, pokaz lokalnego tańca, śpiewu, gry na instrumentach.

Lasy namorzynowe to rośliny, rosnące w słonej morskiej wodzie (woda rzeki miesza się tu z wodą oceaniczną), są gwarantem żyznej gleby. Rosną tu palmy żelowe, orzeszki nerkowca (trujące przed obróbką), owoce baobabu, z których robi się smaczny sok. Wyjeżdżając z Senegalu w stronę Gwinei, jesteśmy wielokrotnie kontrolowani zarówno po jednej, jak i drugiej stronie przez służby państwowe: wojsko, policję, służbę graniczną, celną oraz drogową. A granica to parodia – lina na jezdni, obok opony, kamienie, kłody, no i żołnierze. Nie wolno fotografować ani żartować – musimy dostać pieczętkę w paszporcie

za całe 80 euro. Droga do Gwinei Bissau jak na slalomie, dziurawa jak ser szwajcarski, a prowadzi do stolicy kraju, koloru pomarańczowego, kręta, kierowca jedzie przeważnie poboczem. Mijamy lasy palmowe, lasy namorzynowe, rzeki, dużo zieleni i pól uprawnych.

Gwinea Bissau – to najbiedniejszy kraj, była kolonia portugalska, na nic nie ma pieniędzy, nie ma elektryfikacji, transport jak przed wiekami.

Architektura kolonialna, charakter kreolski. Wille kolonialne, Zgromadzenie Narodowe, stadion piłkarski, pałac prezydencki, katedra oraz Pałac Sprawiedliwości.

Z portu wypłynęliśmy łodzią motorową na Ocean Atlantycki na wyspy archipelagu Bijagós. Na szczęście było spokojnie i po trzech godzinach rejsu (ok. 60 km) wysiedliśmy na pięknej wyspie Rubane – w ośrodku pod nazwą Spiring Bissau Club, Bob Fishing Club Bijagos prowadzonym przez francuskie małżeństwo.

Zakwaterowanie w domkach pokrytych strzechą, rozrzuconych w pięknym ogrodzie, połączonych ścieżkami usłanymi oceanicznymi muszelkami. Piękna plaża, jak na folderach, cisza, bez hoteli, zgiełku cywilizacji ani namolnego handlu. Chciałoby się powiedzieć – istny raj na ziemi. No i wspaniała kuchnia – serwowane świeżo złowione ryby i inne przysmaki. Właściciele – Bob i Sabina – mili, troskliwi, przyjaźni. Do Gwinei Bissau należy 88 wysp archipelagu Bijagós – jest to jedno z niewielu niekomercyjnych miejsc na świecie, jeszcze niezadeptane przez masowych turystów. Archipelag to jedna z największych atrakcji Afryki Zachodniej. Został uformowany z piasków nanoszonych przez rzekę Gebę, lawy wulkanicznej z wysp Zielonego Przylądka oraz przez pływy oceaniczne. Mieszkańcy zachowali pierwotny styl życia oparty na rolnictwie, rybołówstwie, ze względu na oddalenie od lądu żyją w izolacji i kultywują pierwotne tradycje. Na wyspie Roxa, którą odwiedziliśmy, płynąc łodzią i idąc 4 km pieszo w głąb, zobaczyliśmy wioskę wielopokoleniową z wodzem na czele. Kobiety noszą stroje typu spódniczki ze słomy. Wioska złożona z kilkudziesięciu słomianych domków, dorośli, dużo dzieci, zwierzęta, szkoła podstawowa, do której dojeżdża nauczyciel. Wesole, gwarno, mowa dialektem.

Widać wpływ turystów z Europy po noszonych markowych T-shirtach.

Mieszkańcy są samowystarczalni. Hodują bydło, kury, mają owoce, warzywa. No i jedzą też mięso szczurów, które żywią się roślinami. My tylko je oglądaliśmy, mimo że wyglądało na zjadliwe. Mieszkańcy są chętni do robienia zdjęć oraz podarków.

Wyspa Bubaque – stolica wysp Polinezji. Domki stare, holenderskie, ale też regionalne. Wszyscy żyją tu na zewnątrz domostw. Masa sklepików nie tylko z egzotycznymi

mi pamiątkami, ale również z artykułami spożywczymi, gospodarczymi, przemysłowymi. Właściwie można kupić wszystko. Firmy zagraniczne z McDonald's na czele. Mnóstwo dzieci, biegają, grają w piłkę, zwierzęta chodzą samopas po ulicy. Wyspa bogata w warzywa i owoce niespotykane u nas nawet w markecie, występujące lokalnie.

Można powiedzieć, że w krajach Afryki Zachodniej nie ma głodu. Nie widać zabiedzonych dzieci ani dorosłych. Przez okrągły rok są zbiory owoców: banany, pomarańcze, limonki, mango, papaja, melony, kokosy, owoce nerkowca, imbir, drzewo chrzanowe,



mampata (jak ziemniak), baobab, hibiskus, orzechy ziemne, warzywa, mięso (szczury ryżowe), jajka, ryby, owoce morza. Jest natomiast bieda z powodu braku edukacji, a także eksploatacji bogactw naturalnych Afryki przez kraje Europy, Ameryki. Obecnie inwestują tu Chiny, Rosja.

Myszę, że nasz styl życia zupełnie by im nie odpowiadał, bo żyją dniem dzisiejszym w trybie *slow life*. Poki co można tu odetchnąć od męczącej cywilizacji, a warto. Polecam.

Krystyna Łaskarzewska-Resiak



MROCZNA WIEDZA



Leczenie głupoty, fragment obrazu Hieronima Boscha

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

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

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

RECEPTY ZNACHORÓW

Opracował dr Jarosław Parfianowicz

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

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

WIĘC ZACZYNAJMY:

41. JAK ZACHOWAĆ ZDROWE ZĘBY

Podczas I wojny światowej uwagę rosyjskich żołnierzy stacjonujących na tzw. froncie rumuńskim (Mołdawia) zwróciły zdrowe zęby tamtejszej ludności. Białe jak śnieg i całkowicie zdrowe uzębienie mieli nawet dziewięćdziesięcioletni starcy.

Pod koniec wojny autor rozmawiał z niejakim Aaronem Rosenem, który w Mołdawii przeżył ponad ćwierć wieku. Twierdził on, że tamtejsi ludzie dlatego mają takie zdrowe zęby, gdyż nie jedzą niemal nic prócz mamatygi. Jest to narodowe danie mołdawskie przygotowane głównie z kukurydzy. A więc jedzmy jej jak najwięcej.

42. CZTERY ŚRODKI NA BÓL ZĘBÓW

Człowiek nie zawsze ma możliwość zwrócenia się o szybką pomoc do dentysty, kiedy rozboleją go zęby. Przed męką mogą nas uratować również sposoby domowego leczenia zębów.

A. Płukać „bolące miejsce” wywarem z szalwii, starając się jak najdłużej trzymać wywar

w ustach. Nie należy używać wywaru ostudzonego. Zabieg należy powtarzać dość często – od trzech do pięciu razy w ciągu pół godziny, a nawet kwadransa, po czym ból łagodnieje lub całkowicie ustępuje.

B. Wziąć kawałek stoniny, jeśli jest osolona, dobrze ją wyplukać. Stoninę przykładamy do bolącego miejsca pomiędzy dziąsłem a policzkiem (wewnątrz jamy ustnej). Trzymać stoninę w ustach od 15 do 20 minut, dopóki ból nie złagodnieje. Zwykle po tym zabiegu ból znika na dłuższy czas.

C. Niektórzy wkładają do ucha z tej strony szczęki, po której boli ząb, korzonek babki (*Plantago L.*) i trzymają go, aż ból ustąpi. Zwykle trwa to od pół godziny do godziny.

D. Na uwagę zasługuje także stary rosyjski środek aptekarski teraz już zupełnie zapomniany. Jest dobry zarówno na ból zęba, jak i do płukania jamy ustnej. Wziąć 15 g mirry, rozpuścić w 60 g spirytusu winnego. Dodać 15 g warzuchy, 15 g pociętych drobno liści storczyka, 15 g pociętych liści mięty i 30 g octu winnego. Wszystko to umieścić w butelce

i zaszpuntować ją. Niech postoi trzy dni. Przez ten czas nalewka nabiera mocy. Następnie precedzić ją i płukać usta. Jeśli nalewki potrzeba więcej, proporcje wszystkich składników należy zwiększyć – np. dwu-, trzykrotnie.

Gdy boli ząb, trzymać w ustach na bolącym miejscu tyk gorącej nalewki. Płukać można nalewką ciepłą.

Autor usilnie rekomenduje tę receptę. Gdy do dentysty przychodzi chory, nic nie stoi na przeszkodzie, by dać mu na początek tej znakomitej nalewki do płukania, co złagodzi jego cierpienie, a dopiero potem zabrać się do wiercenia zęba.

43. ORYGINALNY SPOSÓB LUDOWY NA BÓL ZĘBA

Na Syberii, w licznych wsiach koto Błagowieszceńska, zamieszkałych przez członków prawosławnej sekty motokanów, bólu zębów pozbawiają się ludzie dość starym sposobem. Przede wszystkim należy natrzeć czosnkiem nadgarstek z wewnętrznej strony. Następnie,

drobno posiekawszy czosnek, przyłożyć go do pulsu i ściśle przewiązać to miejsce. Kiedy ból zęba pojawia się po prawej stronie, czosnek kładzie się na lewej ręce i na odwrót.

Uwaga: Przed nałożeniem czosnku należy na pulsie położyć szmatkę, by uchronić wrażliwą skórę przed poparzeniem.

44. LUDOWY SPOSÓB LECZENIA OPUCHLIZNY I WRZODÓW NA DZIAŚŁACH

Nalać na dno małego garnuszka pół centymetra lipowego płynnego miodu. Znaleźć stary i mocno zardzewiały gwóźdź. Rozpalić go do czerwoności i włożyć do miodu. Wokół gwoździa powstanie w miodzie czarna, gęsta substancja w rodzaju dziegciu. Smarować nią dziąsło najlepiej na noc przed snem. Zwykle wrzód szybko tężeje.

Rdza w tym przypadku odgrywa bardzo ważną rolę. Podczas nagrzewania gwoździa nie należy na niego dmuchać ani go dotykać, tak aby zachować jak najwięcej rdzy.

UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PACJENTOWI LUB JEGO PRZEDSTAWICIELOWI USTAWOWEMU PO RAZ PIERWSZY ZA DARMO

Od 4 maja 2019 r. udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu jest bezpłatne. Dotyczy to jednak tylko dokumentów udostępnianych pacjentowi po raz pierwszy. Zgodnie ze zmienionym art. 28 ust. 2a Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej u.p.p.) opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej nie pobiera się w przypadku jej udostępnienia pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 u.p.p. Oznacza to, że pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo do bezpłatnej pierwszej kopii (w tym skanu), odpisu, wyciągu lub wydruku dokumentacji, w tym także udostępnionych mu na informatycznym nośniku danych. W tym miejscu trzeba wskazać, że udostępnienia dokumentacji medycznej w postaci skanu osoby wskazane powyżej mogą żądać jedynie w sytuacji, gdy taką możliwość przewiduje regulamin organizacyjny podmiotu udzielającego świadczenia zdrowotne. Zwolnienie z opłaty znajduje zastosowanie tylko przy pierwszym udostępnieniu dokumentacji medycznej w żądanym przez pacjenta lub jego przedstawiciela zakresie oraz wybranym sposobie udostępnienia. Każde kolejne udostępnienie dokumentacji medycznej – w tym samym zakresie i w ten sam sposób – jest

już odpłatne na ogólnych zasadach opisanych w art. 28 u.p.p., przy czym podmiot wykonujący działalność leczniczą nie może narzucać wybranego przez siebie sposobu złożenia wniosku ani formy udostępnienia dokumentacji – decyzję o wyborze formy i sposobu udostępnienia podejmuje wnioskodawca.

W związku z wprowadzeniem rzeczonych zmian modyfikacjom powinien ulec regulamin organizacyjny podmiotów wykonujących działalność leczniczą poprzez wprowadzenie w wewnętrznych regulacjach zwolnienia z opłat za pierwsze udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu. Obowiązek ten wynika z zapisów art. 24 ust. 1 pkt 9 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej u.dz.l.), który stanowi, że w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się w szczególności wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej. Istnieje również konieczność umieszczenia informacji na ten temat na stronie internetowej lub w „Biuletynie Informacji Publicznej” podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz wywiesić je w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń (np. na tablicy ogłoszeń w rejestracji – na podstawie art. 24 ust. 2 u.dz.l.).

AHOJ, ŻEGLARZE!

Niezmiernie miło jest nam zaprosić na kolejne **XXIX Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy**. Regaty – wzorem lat ubiegłych – odbędą się w miejscu, które naszym zdaniem sprawdziło się pod każdym względem, czyli w ośrodku „Wrota Mazur” w Imionku koło Pisz – www.wrotamazur.com

Regaty rozgrywać się będą w terminie **6–8 września 2019 r.**

Wpisowe od załogi wynosi **1800 zł** (450 zł/os.) i zawiera dwa noclegi (6/7.09.2019 r. i 7/8.09.2019 r.), pełne wyżywienie dla czteroosobowej załogi, jacht, koszt organizacji regat oraz ubezpieczenie. Udział dzieci do lat 6 bezpłatnie (w takim przypadku nie gwarantujemy noclegów i wyżywienia). Koszt udziału osoby towarzyszącej jest taki sam jak w przypadku uczestników regat i wynosi **450 zł**.

Regaty odbędą się na 30 łodziach typu DELPHIA 21 na zasadach dobrze nam już znanych, w systemie przesiadkowym. Dla przypomnienia: po każdym dniu pływania ponowne losowanie jachtu. Każdy sternik odpowiedzialny za jacht będzie musiał wnieść jednorazową kaucję w wysokości 200 zł, która zwrócona zostanie po zakończeniu regat.

Tradycyjnie obydwie wieczory żeglarskie spędzimy przy muzyce na żywo.

Startują załogi czteroosobowe, w tym minimum dwoje lekarzy, przy czym sternikiem jachtu musi być lekarz. Sternik jachtu (tj. osoba obsługująca urządzenie sterowe) musi posiadać stopień żeglarski – minimum żeglarza jachtowego.

Zgłoszenia osobiste, telefoniczne, faksem lub pocztą elektroniczną w terminie **do 19 lipca 2019 r.** proszę składać w Biurze Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie. Za zgłoszenie załogi uznaje się złożenie wypełnionego formularza zgłoszeniowego (druk w załączeniu) oraz dokonanie wpłaty. Dla porządku organizacyjnego prosimy załogi, aby składając formularz, załączyły kopię patentu sternika.

Szczegóły będą publikowane na stronie internetowej:

www.regaty.wmiil.olsztyn.pl

PODSUMOWANIE :

1. TERMIN

6 (piątek) – 8 (niedziela) września 2019 r.

2. MIEJSCE

Ośrodek WROTA MAZUR, Imionek k. Pisz – jezioro Roś

3. OPŁATY

1800 zł od załogi

Osoba towarzysząca: 450 zł

ELEKTRONICZNIE OPORTUNISTYCZNIE

lek. Paweł Tryba



Uświadomiłem sobie, że – cytując panią Kukulską – po cienkim idę lodzie. Z rozmysłem eksploruję w tej rubryce różne nisze, by każdy mógł znaleźć coś dla siebie... Każdy? A o ulubionej niszy Naczelnego do tej pory zapomniałem! Pędem nadrabiam tę zaległość, żeby uniknąć nagany. Czyli dziś o polskiej muzyce elektronicznej.

To tylko krótki przegląd potężnego tematu. EI-muzykę można nagrać niewielkim kosztem – jeden artysta zwykle obsługuje całe instrumentarium, a syntezatory podłączyć można bezpośrednio do sprzętu nagrywającego bez męczenia się z mikrofonami. Technika wodzi muzyków na pokuszenie, by rejestrować jak najwięcej. Elektronikiem z dorobkiem płytowym zostać więc nietrudno, ale kiedy już ktoś zaczął, często powiększa dyskografię w piorunującym tempie. Brak miejsca każe mi skupić się na tym, co w polskim „ei” nosi się obecnie. Klasycy z lat 70. i 80.: Józef Skrzek, Marek Biliński, Władysław Komendarek czy Mikołaj Hertel zebrali już swoje laury. Ale jednego z tych ojców założycieli muszę opisać szerzej, bo to przypadek szczególny...

Nie można nie zauważyć słonia w menażerii! Słoniowi na nazwisko Niemen. Ostatnie

25 lat życia pana Czesława to głównie obsługa klawiatur. Do zespołów zniechęcił się po konfliktach najpierw ze Skrzekiem w Grupie Niemen (dwóch geniuszów na scenie to o jednego za dużo), potem z efemeryczną formacją Aerolit, a ostatecznie po śmierci Piotra Dziemskiego – perkusisty, który jako jedyny z Aerolitu się przy nim ostał. Tu zaczynają się schody – późnego, elektronicznego Niemena można dziś legalnie posłuchać tylko z płyt kupionych z drugiej ręki. Kompaktowe reedycje jego dorobku ślimaczą się niemożliwie, w tym momencie nie uświadczymy w sklepach ani *Katharsis*, ani *Terra Deflorata*, ani niesamowitego mariażu poezji Norwida z najnowszymi wówczas brzmieniami – *Idee Fixe*. A przecież w archiwach, nad którymi pieczę sprawuje druga żona artysty, spoczywają jeszcze długie godziny muzyki, którą Niemen zarejestrował na potrzeby teatru i filmu!

Nasze dobro narodowe pozostaje nieodkryte. Albo też odkrywa się je w aurze skandalu, jak miało to miejsce kilka lat temu, gdy kuzyn Niemena z pomocą obrotnego wydawcy opublikował koncert z okresu *Terra Deflorata*, który otrzymał od artysty na kasecie. Prywatny użytek to jednak nie to samo, co prawa autorskie! Małgorzata Niemen sądownie wstrzymała sprzedaż, a płyta ma dziś status białego kruka i kosmiczną cenę na Allegro.

Pamięci Niemena wspólny album (pod tytułem, a jakże, *Hotd*) poświęciło kilka lat temu trio trójmiejskich elektroników. Każdy z tych panów wart jest uwagi. Najstarszy, Krzysztof Duda, komponował jeszcze w latach 80. muzykę do programów telewizyjnych, w tym słynnej Sody. Robert Kanaan (pseudonim został mu z czasów grania reggae) zaczął później, ale imponuje szerokością wizji. Zasadniczo symfoniczny na modłę Vangelisa lub Kitaro lubi wymyślać się na nowo, adaptować kolejne wpływy. Na *Dziewiątym wieku* zahaczał o słowiański folklor, na *Le Monde Est Grottesque* o wodewil, że nie wspomnę o *Białych gołębiach*, gdzie stworzył podkłady pod nabożne pieśni żeńskiego chóru podlaskich staro-wierców. Największą renomę z tej trójki zyskał Przemysław Rudź. Ten astronom z zawodu preferuje brzmienie podstuchane u elektroników niemieckich, ale jest w tym niestykanie kreatywny. W płodozmianie pomagają mu kooperacje – a to nagra płytę z Vandersonem, a to z Józefem Skrzekiem, a za *At The Horizon's Edge* z Mikołajem Hertlem dałbym się pokroić!

Ważnym punktem na mapie polskiego elektro jest Cekcyn w Borach Tucholskich. Nie żeby to miasteczko miało jakąś prężną scenę. Ma tylko Marcina Chmarę, ale jego zasług nie sposób przecenić. Chmara organizuje u siebie co lato przegląd polskiej muzyki elektronicznej – Electronic Day. Zaś z pomocą zaprzyjaźnionych gitarzystów nagrywa jako Electronic Revival świetne płyty – witalne, eklektyczne, z rockowym pierwiastkiem! Z czterech dotychczas wydanych krążków polecam zwłaszcza *Exequatur*.

Przeskok do stolicy – a tam wielce zasłużony Konrad Kucz. Działa już od ponad trzech dekad i ma do swojej muzyki szczególne podejście. Stara się dotknąć nią sfery sacrum,

rozumianej jak najbardziej po chrześcijańsku (w odróżnieniu od np. zahaczającego o buddyzm Kanaana). Cykl płyt zatytułowany *Vita contemplativa* mówi sam za siebie. Kucz lubi też przebywać na łonie natury – stąd płyty *Suita Tatrzańska*, *Wrzosowiska* czy *Bezkresne łąki*. Ale kto chciałby go szybciej zaklasyfikować jako sacro-electro – polegnie w zderzeniu z innymi nurtami w jego twórczości. Łagodny twórca ambientu potrafi też ukąsić industrialnym albo wyruszyć w krainę popu, jak w założonym z Noviką, inspirowanym twórczością Air, zespole Futro czy na płycie *Sleepwalk* w duecie z Gabą Kulką.

Skoro już przyjęliśmy klucz geograficzny, to rozejrzyjmy się po obszarze warmińsko-mazurskim, gdzie spotkamy dwie ciekawe postaci. Olsztynianin Andrzej „Andymian” Mierzyński nagrał już kilkanaście płyt z ciepłą, pejzażową elektroniką. Czasem okrasza ją wokalem swojej żony Elżbiety (utwór *Nie zabijaj mnie, panie mój* z albumu *Bezsenność Aniota* to mój prywatny hymn). Dbą o oprawę koncertów – występuje w Planetarium z własnymi wizualizacjami, zdarzało mu się zaprosić tancerzy ognia. Co zaś do elblązanina Piotra Krupskiego – bije od niego lokalny patriotyzm i miłość do historii! Szczególne miejsce w jego dyskografii zajmuje płyta *Elbing 1904*, gdzie połączył współczesne syntezatory z dźwiękami elbląskiej ulicy sprzed 100 lat.

Wypadałoby zakończyć w domu, ale zapraszam na jeszcze jedną wycieczkę. Na Księżyc! Nie udało mi się ustalić, gdzie mieszka działający pod szyldem Lunar Synth Marek Wyrwas, ale nie mogę nie polecić jego jedynej jak do tej pory albumu *Future City*. To instrumentalna opowieść o mieście przyszłości, założonym pod powierzchnią Księżycy. A muzycznie – wiernopoddańczy hołd złożony Vangelisowi, wręcz suplement do jego muzyki z filmu *Blade Runner*. To ten sam klimat, ten sam czar. Pieprzu dodaje użycie chińskiego guzhengu. Lubię się przechadzać po tym księżycowym mieście i chyba jeszcze trochę tu zostanie. A nagana od Naczelnego będzie i tak – że się rozbijam po satelitach, zamiast grzecznie siedzieć w redakcji...

JUBILEUSZ POLSKIEGO STOWARZYSZENIA TENISOWEGO LEKARZY

W tym roku mija 20 lat od chwili powołania Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy. Zarejestrowane w sądzie posiada statut, w którym położony jest nacisk na ścisłą współpracę z Okręgowymi Izbami Lekarskimi.

Co nakłoniło nas do zainicjowania rozgrywek tenisowych lekarzy? Poza ideą propagowania kultury fizycznej w środowisku lekarskim chcieliśmy stworzyć okazję do spotkań poza szpitalami, przychodniami czy konferencjami naukowymi. Bardziej „na luzie”, na powietrzu, w sportowej rywalizacji. Sport tak widowiskowy i przy tym pełen elegancji, pozbawiony brutalności, jakim jest tenis, pasuje do wizerunku współczesnego lekarza. Jest również sposobem na odreagowanie stresu związanego z naszym zawodem. Warto w tym miejscu zacytować znanego sprawozdawcę sportowego Bohdana Tomaszewskiego, który mówił: „Tenis to umiejętność skupienia, a jednocześnie połączenie ryzyka z zimną krwią i nieustannym obliczaniem i podejmowaniem decyzji, kiedy trzeba zdobyć się na poryw, a kiedy szukać powodzenia w uporze i cierpliwości”. Czyż nie nasuwa się tu analogia do naszych lekarskich działań, rozterek, podejmowania ryzyka i wyrabiania w sobie umiejętności maksymalnego skupienia?

Pierwsze mistrzostwa Polski zorganizowaliśmy w Olsztynie w 1991 r. Bezpośrednią inspiracją było dla mnie odczytanie wiadomości, że pewien znany amerykański chirurg w czasie pomiędzy operacjami udawał się na przyszpitalny kort, aby przez pół godziny pograć z kolegą w tenisa. W ten sposób odreagowywał stres i przygotowywał się fizycznie i psychicznie do kolejnej operacji. Chociaż w 1991 r. gościliśmy tylko



24 uczestników, ich liczba z roku na rok wzrastała. Powstawały nowe ośrodki organizujące mistrzostwa Polski i turnieje ogólnopolskie. Szczególną aktywnością wyróżniają się: Szczecin, Łódź, Wrocław, Poznań, Kraków, Warszawa, Zielona Góra, Stalowa Wola, Śląsk oraz Warmia i Mazury (Olsztyn, Iława, Ostróda). Zaistniała konieczność ujęcia tego ruchu w ramy organizacyjne. Dlatego powołaliśmy w Olsztynie Polskie Stowarzyszenie Tenisowe Lekarzy i zgłosiliśmy swój akces do działającego już Światowego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy, które powierzyło nam zorganizowanie mistrzostw świata w Polsce. W 2005 r. odbyły się one na kortach tenisowych w Gdyni, a uczestniczyło w nich ponad 300 lekarzy z całego świata. Otrzymaliśmy wiele gratulacji i pochwał za dobrą organizację tej wielkiej imprezy sportowej. Mamy w swoich szeregach wielu mistrzów i medalistów mistrzostw świata, które odbywają się co roku w różnych krajach.

Można przypuszczać, że za przykładem Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej i lekarzy-tenisistów poszli działacze kolejnych Okręgowych Izb Lekarskich oraz koleżanki i koledzy uprawiający inne dyscypliny sportu. Świadczą o tym liczne doniesienia o organizowaniu mistrzostw i turniejów ogólnopolskich zarówno w rywalizacji indywidualnej, jak i grach zespołowych.

W związku z jubileuszem 20-lecia działalności Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy obecny zarząd przyznał Olsztynowi organizację mistrzostw Polski, które odbędą się w dniach 20–23 czerwca 2019 r.

Zbigniew Frenzkowski
Honorowy Prezes
Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego

TUŻ OBOK DROGI

Mostar

Mostar jest jednym z najpiękniej zlokalizowanych miast Bośni i Hercegowiny, położonym u podnóża gór i wzdłuż nurtu rzeki Neretwy. Jego najcenniejszym zabytkiem jest XVI-wieczny most, wpisany kilka lat temu na listę UNESCO. Samo miastem liczy niewiele ponad 100 tys. mieszkańców i zalicza się do największych ośrodków miejskich kraju. Mostar jest stolicą Hercegowiny.

Miasto zamieszkuje zróżnicowana etnicznie ludność: 47% stanowią Bośniacy, 48% Chorwaci, a 4% Serbowie. Po wojnie Mostar odzyskuje stabilizację i siłę gospodarczą oraz odbudowuje zniszczone obiekty.

Jednym z najpiękniejszych i najstarszych zabytków Mostaru jest słynny most, zbudowany z białego kamienia. Jego historia sięga jeszcze czasów średniowiecza, kiedy po powstaniu twierdzy tureckiej zburzono most drewniany. Jest on elementem doskonale komponującym się z całym otoczeniem, bowiem większość miejskich zabudowań również powstała z tego budulca. Istnieje nawet miejscowa legenda, która mówi, że kiedyś Bóg leciał z workiem kamieni, a diabeł ten worek przedziurawił. Wszystkie kamienie wypały przez dziurę w jednym miejscu i tak powstała Hercegowina. Mostar jest częścią tego miejsca – kamiennym miastem. Sam most był wielokrotnie przebudowywany, a jego piękno i tak kryje się w prostocie i doskonałej integracji z otoczeniem. Most, poza wartością historyczną, ma też symboliczne znaczenie. Ponieważ dwie strony rzeki zamieszkiwali Serbowie i Chorwaci, most stanowił łącznik pomiędzy narodami. Ciekawa historia łączy się też z samą budową mostu. Sułtan, zlecając budowniczemu dzieło, zagroził, że jeśli mu się nie uda, zostanie ścięty. Ten ze strachu uciekł w góry, ale jednocześnie tak się postarał, że pozostawił po sobie arcydzieło. Wznoszący się 20 m nad



wodą most, przypominający kształtem półksiężyc, wybudowano z 456 bloków białego marmuru, połączonych żelaznymi klamrami. W wyniku wojny w byłej Jugostawii został zburzony przez Chorwatów w listopadzie 1993 r. Ponownie odbudowany w lipcu 2004 r.

W Mostarze na uwagę zasługuje przede wszystkim starówka. Na lewym brzegu Neretwy możemy znaleźć starą uliczkę Kujundziluk. Nazwa pochodzi od Kujundzije lub po angielsku „kotlarzy”. „Tabhana” – pałac, w którym przetwarzano skóry, mieści dziś wiele kawiarni. Na lewym brzegu Neretwy można zobaczyć Tarę – kamienną wieżę. Celem tej wieży było przechowywanie broni, prochu i amunicji. Z tego powodu ściany w tej wieży mają 3 m grubości. Przy Kujundziluk znajduje się dom turecki z XVII w., jedna z najpiękniejszych zachowanych budowli mieszkalnych. Dom otoczony jest wysokim murem. Wewnątrz jest specjalna przestrzeń, która oddziela mężczyzn od kobiet.

lek. Jarosław Parfianowicz

Źródło: przewodnik Lovetotravel.pl – Mostar



Historia jest esencją niezliczonych biografii
Thomas Carlyle

IV SPOTKANIA MEDYKÓW Z HISTORIĄ

Początki rozwoju specjalizacji lekarskich na Warmii i Mazurach po II wojnie światowej

Koleżanki i Koledzy!

Tradycyjnie, wzorem lat poprzednich, Ośrodek Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny zaprasza na IV SPOTKANIE MEDYKÓW Z HISTORIĄ. Mimo trudnych powojennych lat medycyna na Warmii i Mazurach (Ziemiach Odzyskanych) rozwijała się dość pręźnie. Stopniowo przybywali lekarze różnych specjalizacji, którzy szkoląc się w ośrodkach akademickich, „przywozili” do regionu niezbędną wiedzę i umiejętności, by rozwijać nowe specjalizacje uzupełniające podstawowe dziedziny medycyny. Nasi starsi koledzy, MISTRZOWIE, podejmowali trud kształcenia młodych adeptów, organizowali ośrodki, byli założycielami towarzystw naukowych.

Chcemy przywołać pamięć, uhonorować lekarzy – pionierów rozwijających nowe specjalizacje – i ukazać historię rozwoju poszczególnych dziedzin medycyny na Warmii i Mazurach.

Aby uczcić MISTRZÓW, oddać im należny szacunek, Ośrodek Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny zaprasza na IV SPOTKANIE MEDYKÓW Z HISTORIĄ, które odbędzie się w dniach 18–19 października 2019 r. Temat wiodący to „Początki rozwoju specjalizacji lekarskich na Warmii i Mazurach po II wojnie światowej”.

Zapraszamy koleżanki i kolegów do udziału w konferencji, prosimy o poinformowanie i zainteresowanie powyższym wydarzeniem wszystkich, którym bliska jest historia medycyny naszego regionu.

W imieniu Ośrodka Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny serdecznie zapraszam.

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

OBWIESZCZENIE

Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie z dnia 19 kwietnia 2019 r.

o wyniku wyborów uzupełniających członków Okręgowego Sądu Lekarskiego przeprowadzonych w dniu 6 kwietnia 2019 r.

Na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 168) i § 45 ust. 1 regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych stanowiącego załącznik do uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r., w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (Obwieszczenie Nr 7/ I6N H Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 lipca 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych) oraz na podstawie protokołu komisji wyborczej zgromadzenia wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie – wybory uzupełniające członków okręgowego sądu lekarskiego, przewodniczący okręgowej komisji wyborczej ogłasza wyniki wyborów uzupełniających członków okręgowego sądu lekarskiego przeprowadzonych w dniu 6 kwietnia 2019 r.

1. Członkiem Okręgowego Sądu Lekarskiego na okres VIII kadencji 2018–2022 wybrana została:
– lek. dent. Marcela SAJKOWSKA
2. Niniejsze obwieszczenie podlega publikacji w „Biuletynie Lekarskim” oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

przewodniczący: Stanisław S. Adamowicz

SUKCES 35-LECIA

W dniach 24–26 maja 2019 r. w Rybakach k. Olsztyna odbyło się pierwsze po 35 latach od opuszczenia Alma Mater, oficjalne spotkanie absolwentów Wydziału Lekarskiego AM w Białymstoku.

Ludzie zjechali się z całej Polski i z zagranicy. Niektórzy przyjechali choćby tylko na kilka godzin, większość osób wykorzystwała jednak pełny dwudobowy pobyt. Przygotowane identyfikatory pomocne były jedynie tylko na początku spotkania, potem głos, spojrzenie oczu, ruchy ciała, powiedzonka, które głęboko zapadły w pamięci, i w jedno złąły dwa obrazy: dwudziestopięciolatka i sześćdziesięciolatka, zabarwione intensywnymi uczuciami, wszak one się nie starzeją, zachowują wieczną młodość i świeżość.

A gdy zabrzmiał refren hymnu klubu studenckiego CONIECO, znowu byliśmy razem w „piwniczce, piwniczce matej...”.

I popłynęły głęboko w noc opowieści...

Tak zakończył się rozpoznawczy wieczór pierwszy.

Następnego dnia nie było profesorów, docentów, doktorów... 60-letnia młodzież cieszyła się życiem, pięknem otaczającej przyrody, radością wspólnego kajakowania, wędrówek, snucia opowieści o życiu. Był też czas na zadbanie o swoje ciało pod okiem i dłońmi fizjoterapeutów.

Podczas uroczystej kolacji padło pytanie o sukces życiowy 35-lecia. W przeciwieństwie do chóru zwierząt w balladzie *O szczęściu*, w której każde zwierzę definiowało je po swojemu, „a człowiek siadł, w zadumę wpadł i nic nie odpowiadał”, tutaj była jedna odpowiedź w imieniu wszystkich: sukcesem jest to, że ŻYJEMY i że TU JESTEŚMY!!!

Poloneza czas zacząć... I były lekkie tylko w tańcu dziewczyny i chłopcy szurający „odwiniętą podeszwą”.

Tak upłynął wieczór drugi.

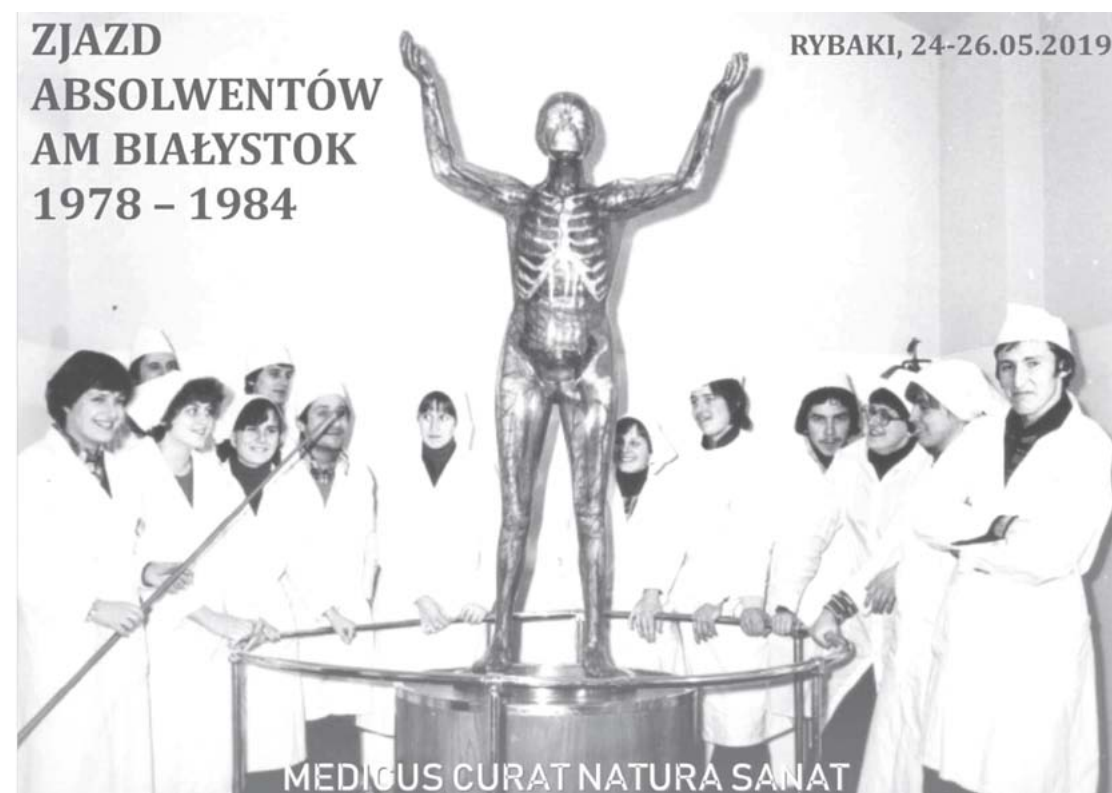
W dniu wyjazdu zjawił się RUAH – niecielesny pierwiastek życia. W tłumaczeniu z hebrajskiego oznacza czynną, pobudzającą siłę życiową w ziemskich stworzeniach, której siedliskiem jest symboliczne serce człowieka i która sprawia, że wypowiada się on i postępuje w określony sposób. A były to słowa i czyny pełne Miłości (przez duże „M”).

Choć na stołach stały karafki, to może dotarliśmy do źródła, z którego chcemy ugasić nasze pragnienie. Jak pisze Norwid: „z karafki można się napić biorąc ją oburącz i przytykając sobie do ust, ale by pić ze źródła, trzeba przed nim uklęknąć”.

My – pokolenie studentów czasu stanu wojennego – potrafimy rozpoznawać prawdziwe wartości, w które wierzyliśmy w młodzięcym entuzjazmie, a teraz utrwalamy je naszym 35-letnim doświadczeniem życiowym.

Wszystkim Uczestnikom Zjazdu serdecznie dziękuję za wspólnie spędzony czas i życzę, aby jego wspomnienie dawało siły do trwania w codzienności i widzenia w niej ukrytego piękna życia i radości z rzeczy małych.

Apolonia Szarkowicz



IN MEMORIAM



Joanna Lisowska

Joanna Lisowska z domu Bitner, ur. 19 października 1928 r. w Warszawie, córka Wacława i Walentyny z d. Moksiewicz. Podczas okupacji uczęszczała do tajnego Gimnazjum im. Cecylii Plater-Zyberkówny w Warszawie. W latach 1942–1944 należała do AK i w zgrupowaniu „Baszta” jako sanitariuszka brała udział w Powstaniu Warszawskim.

Po upadku powstania była internowana w niemieckich obozach w Pruszkowie i Skierniewicach. Po wojnie ukończyła Liceum im. Stefana Batorego w Warszawie. W latach 1946–1951 studiowała na Wydziale Lekarskim w Warszawie i 22 czerwca 1952 r. uzyskała dyplom lekarza. Nakazem pracy została skierowana do szpitala powiatowego w Ełku. Pracowała jako asystent oddziału dziecięcego, lekarz w żłobku, w poradni dziecięcej, ordynator oddziału noworodków, inspektor pediatrii, konsultant w poradni pedagogiczno-psychologicznej. Uzyskała specjalizację I stopnia 2 lipca 1955 r. i II stopnia 20 maja 1963 r. z pediatrii.

Była tawnikiem w sądzie rodzinnym, członkiem ZZPSZ, PTP, delegatem na I Krajowy Zjazd Izb Lekarskich, zastępcą Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej NIL.

Za udział w Powstaniu Warszawskim została uhonorowana Warszawskim Krzyżem Powstańcym, otrzymała Złoty Krzyż Zasługi.

Zamiłowania pozazawodowe to literatura, podróże, polityka, genealogia rodzinna.

Mąż Norbert był także lekarzem.

Synowie Gustaw i Paweł



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 dentyistów

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**