



BIULETYN LEKARSKI

Rok XXXVII, czerwiec 2026, numer 193

e-active

**XVII KRAJOWY
ZJAZD LEKARZY
21-23 MAJA 2026,
JACHRANKA**



START

Wstęp Piotr Kocbach	... 3	Rejestracja – sercem przychodni Anna Osowska	... 26
Odnaczenie Meritus Pro Medicis... Redakcja	... 5	Jedzenie uważne i jedzenie intuicyjne Joanna Ciborska	... 27
Za nami XVII Krajowy Zjazd Lekarzy... Anna Lella	... 6	Ścieżki kobiet w medycynie Prus Wschodnich Ewa Buratyńska	... 29
Artykuł 22 Robert Budkiewicz	... 10	Rak stercza i metabolizm Roman Łesiów	... 31
Mistrzostwa Polski Jachtów... Zbigniew Gugnowski	... 11	Klub Lekarzy Emerytów Krystyna Łaskarzewska-Resiak	... 33
<i>Medici necropolis Rossa</i> Anna Lella	... 12	Lekarz i jego hobby Tomasz Przybyszewski	... 35
Prezentacja książki <i>Medici Necropolis Rossa...</i> Karolina Witkowska	... 13	<i>Highway star</i> w piwnicy... Wiktor Hajdenrajch	... 37
V edycja Ogólnopolskiej konferencji... Komitet Organizacyjny „Scalpellum”	... 15	Trzy Mądre Małpy z Japonii! Anna Osowska	... 38
Moja droga chirurgiczna Stanisław Niepsuj	... 17	Podróże z historią po muzeach medycyny Piotr Kuźnik	... 40
Pro memoria Redakcja	... 18	Donosy na cztery głosy Małgorzata Sławińska	... 44
Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej Zbigniew Gugnowski, Katarzyna Godlewska, Karolina Witkowska	... 19	Prawo w medycynie Tomasz Kozak	... 46
Ogólnopolski Zjazd Komisji Młodych lekarzy Jakub Wrocławski	... 20	Tuż obok drogi Jarosław Parfianowicz	... 47
Warmińsko-Mazurska Wiosna Neurologiczna Karolina Luiza Małolepszy	... 21	Pigwa Redakcja	... 51
Wspomnienie o Barbarze Lenkiewicz Barbara Chwała	... 22	Informacje biura Redakcja	... 52
Akcja „Zdrowie pod Kontrolą” Alicja Skorupa, Amelia Kędziora	... 23		

SZANOWNI PAŃSTWO, DROGIE KOLEŻANKI I KOLEDZY, CZŁONKOWIE OKRĘGOWEJ WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ!



Piotr Kocbach
prezes WMIL

W obliczu dynamicznie zmieniających się potrzeb systemu ochrony zdrowia oraz rosnącego zapotrzebowania na wysoko wykwalifikowaną kadrę medyczną stajemy przed koniecznością podjęcia strategicznych decyzji infrastrukturalnych. Pragnę zwrócić Państwa uwagę na pilną potrzebę konsolidacji istniejących placówek szpitalnych oraz budowy nowego szpitala klinicznego. Działania te pozwolą na stworzenie nowoczesnej, efektywnej i autonomicznej bazy dydaktyczno-naukowej, stanowiącej zaplecze dla studentów kierunków medycznych.

1. Wzrost potrzeb zdrowotnych i wyzwania epidemiologiczne

W ostatnich latach obserwujemy dynamiczny wzrost liczby pacjentów wymagających wysokospecjalistycznej opieki medycznej. Zmiany demograficzne (starzenie się społeczeństwa) skutkują stałym przyrostem liczby osób z wielochorobowością i schorzeniami przewlekłymi. Jednocześnie system ochrony zdrowia musi mierzyć się z nawrotami infekcji o znanej etiologii oraz pojawianiem się zupełnie nowych patogenów.

Wiele istniejących placówek boryka się obecnie z problemem przestarzałej infrastruktury, co bezpośrednio ogranicza jakość świadczonych usług i wydłuża czas oczekiwania na kluczową diagnostykę. Nowoczesny szpital kliniczny, wyposażony w najnowsze technologie medyczne, pozwoli na:

- Skuteczną odpowiedź na kryzysy zdrowotne: Zabezpieczenie regionu przed nowymi zagrożeniami epidemiologicznymi.
- Wdrożenie innowacji: Stworzenie przestrzeni dla nowoczesnych programów terapeutycznych, zarówno w dyscyplinach zabiegowych, jak i zachowawczych.
- Rozwój nauki: Uruchomienie zaawansowanych badań klinicznych, które podniosą prestiż ośrodka i dadzą pacjentom dostęp do najnowocześniejszych metod leczenia.

2. Konsolidacja szpitali jako fundament efektywności

Konsolidacja rozproszonych jednostek to kluczowy krok w kierunku optymalizacji i modernizacji regionalnego systemu ochrony zdrowia. Ścisła integracja placówek medycznych pozwoli na:

- Optymalizację zasobów: Połączenie potencjału sprzętowego, infrastrukturalnego oraz kadrowego umożliwi efektywniejsze zarządzanie dostępnymi środkami, co bezpośrednio przełoży się na podniesienie standardów bezpieczeństwa i jakości świadczonych usług.
- Zwiększenie dostępności i ciągłości opieki: Lepsza koordynacja i profilowanie pionów leczniczych pozwolą na skrócenie czasu oczekiwania pacjentów na diagnostykę oraz specjalistyczne procedury medyczne.

3. Budowa nowego szpitala klinicznego to inwestycja w przyszłość kadr

Obecnie ponad 80% zajęć klinicznych dla studentów kierunków medycznych realizowanych jest w jednostkach zewnętrznych, co generuje istotne ograniczenia logistyczne i programowe. Powstanie nowego, wieloprofilowego szpitala klinicznego jest strategiczną koniecznością z następujących powodów:

- Centralizacja procesu dydaktycznego: Skupienie kształcenia w jednym, dedykowanym ośrodku usprawni organizację zajęć teoretycznych i praktycznych, eliminując konieczność przemieszczania się studentów między odległymi placówkami.
- Infrastruktura najwyższej generacji: Nowoczesne zaplecze diagnostyczno-zabiegowe w połączeniu z zaawansowanymi centrami symulacji medycznej umożliwią studentom bezpieczną naukę z wykorzystaniem najnowszych technologii.
- Integracja środowiska i mentoring: Bezpośrednia, codzienna współpraca studentów z wybitnymi specjalistami w jednym miejscu stworzy naturalne warunki do budowania relacji mistrz–uczeń oraz efektywnej wymiany wiedzy klinicznej.
- Medycyna oparta na praktyce: Praca w realiach wieloprofilowego szpitala klinicznego wyposaży przyszłych absolwentów w kluczowe kompetencje praktyczne, zapewniając najwyższy standard przygotowania do samodzielnego wykonywania zawodu.
- Wartość dodana dla regionu: Nowoczesny, doskonale wyposażony ośrodek stanie się silnym magnesem dla najlepszych specjalistów z całego kraju. Będzie stanowił również

cd. na s. 4

elitarną bazę podyplomową, umożliwiającą naszym absolwentom stałe podnoszenie kwalifikacji oraz prowadzenie badań naukowych na najwyższym światowym poziomie.

4. Korzyści ekonomiczne

Inwestycja w nowy szpital kliniczny i konsolidację istniejących placówek przyniesie długoterminowe korzyści ekonomiczne. Zwiększenie jakości usług medycznych przyciągnie pacjentów z innych regionów, co z kolei wpłynie na rozwój lokalnej gospodarki. Dodatkowo, nowoczesne technologie i wykwalifikowany personel przyczynią się do stworzenia nowych miejsc pracy, zarówno w samym szpitalu, jak i w sektorze usług okotomedycznych. Odpowiednia infrastruktura medyczna może również przyciągnąć inwestycje w badania i rozwój, co ma kluczowe znaczenie dla innowacyjności w medycynie.

5. Wsparcie społeczności lokalnej

Budowa nowego szpitala oraz konsolidacja szpitali z pewnością spotka się z pozytywnym odbiorem społeczności lokalnej. Obywatele oczekują dostępu do nowoczesnej i wysokiej jakości opieki zdrowotnej, co wpłynie na ich komfort życia i poczucie bezpieczeństwa. Wspierając rozwój infrastruktury medycznej, inwestujemy w przyszłość całej społeczności. Gwarancja dostępu do wysokospecjalistycznych usług medycznych jest nie tylko kwestią komfortu, ale przede wszystkim zdrowia i życia mieszkańców. Warto podkreślić, że nowoczesny szpital kliniczny będzie również miejscem, które umożliwi lokalnym lekarzom i specjalistom rozwój zawodowy oraz podnoszenie swoich kwalifikacji.

6. Podsumowanie

Konsolidacja istniejącej sieci szpitali w połączeniu z budową nowego szpitala klinicznego to projekt o charakterze cywilizacyjnym nie tylko dla naszej Izby i regionu, ale również społeczeństwa Warmii i Mazur. Stworzy ona trwałe fundamenty pod kształcenie przyszłych pokoleń lekarzy.

W związku z powyższym zwracam się do Państwa z gorącym apelem o jednoznaczne poparcie tej inicjatywy oraz o aktywne, merytoryczne zaangażowanie się w proces jej planowania i realizacji.

Z poważaniem

dr n. med. Piotr Kocbach
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej

23.
IGRZYSKA
LEKARSKIE
CETNIEWO
26-30 sierpnia 2026

REJESTRACJA

539 840 527
IGRZYSKALEKARSKIE@NIL.ORG.PL

NIL Naczelna Izba Lekarska
ORGANIZATOR

Ministerstwo Sportu i Turystyki
PATRONAT HONOROWY

GAZETA LEKARSKA
PATRONAT MEDIALNY



ODZNACZENIE MERITUS PRO MEDICIS DLA MARKA ZABŁOCKIEGO

Z przyjemnością informujemy, że podczas XVII Krajowego Zjazdu Lekarzy, który odbył się w dniach 21–23 maja br. w Jachrance, Marek Zabłocki otrzymał odznaczenie Meritus Pro Medicis (odznaczenie nr 162). To szaczone wyróżnienie przyznawane jest przez samorząd lekarski osobom szczególnie zasłużonym dla środowiska medycznego. Dedykowane jest ono lekarzom i lekarzom denty stom, którzy przez lata pracy swoimi działaniami i zaangażowaniem przyczyniają się do umacniania podstaw polskiej medycyny.

Tradycja tego prestiżowego odznaczenia sięga 2004 r., kiedy to zostało ono ustanowione uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej. Restrykcyjne kryteria otrzymania są opisane w regulaminie nadawania odznaczenia, stanowiąc o jego wyjątkowości.

To nie tylko zaszczyt, ale też podkreślenie rangi codziennej pracy, świadczonej z życzliwością, serdecznością i wytrwałością. Marek Zabłocki jest właśnie przykładem osoby o niezwykłej empatii, która w swojej pełnej poświęcenia pracy zawodowej zawsze służy radą i nikomu nie odmawia pomocy. Ze względu na posiadaną wiedzę i wieloletnie doświadczenie z powodzeniem zasiada na stanowisku konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób wewnętrznych, jest też koordynatorem Oddziału Wewnętrznego z Pododdziałem Diabetologicznym Miejskiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie. Ponadto cieszy się ogromną sympatią współpracowników. Poza pracą zawodową jest niezmiennie zaangażowany w działalność na rzecz naszego samorządu, pełniąc m.in. dwukrotnie funkcję prezesa Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej.

Gratulujemy otrzymania tak prestiżowego wyróżnienia. To wyraz uznania dla codziennej pracy dr. Zabłockiego, zaangażowania oraz wkładu w rozwój środowiska lekarskiego i ochrony zdrowia.

Nie jest to pierwsze Odznaczenie Meritus Pro Medicis przyznane członkowi Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

We wcześniejszych latach otrzymali je: Leszek Dudziński (odznaczenie nr 014), śp. Tadeusz Matuszewicz (odznaczenie nr 024), Wojciech Maksymowicz (odznaczenie nr 040), Anna Lella (odznaczenie nr 093), śp. Zygmunt Ziótkiewicz (odznaczenie nr 102), Jerzy Górny (odznaczenie nr 131).



ZA NAMI XVII KRAJOWY ZJAZD LEKARZY...



lek. dent. Anna Lella

Najważniejsze wydarzenie samorządu lekarskiego organizowane co cztery lata odbyło się w Hotelu Warszawianka w Jachrance w dniach 21–23 maja br. Były wznioste chwile, owacje na stojąco, ale nie tylko. Były też żenujące postawy niegodne stanu lekarskiego...

Czas ten był bardzo pracowity: sprawozdania, stanowiska, apele, narady, dyskusje, głosowania. O wynikach zjazdu wszyscy już wiecie, przynajmniej w punktach zasadniczych dotyczących wyboru prezesa głównego. I tu były największe emocje.

Krajowy Zjazd Lekarzy to dosyć duże wyzwanie organizacyjne, w którym uczestniczy reprezentacja środowiska lekarzy i lekarzy dentyistów z całej Polski. Samych delegatów jest blisko 500. Do tego jeszcze członkowie organów kończącej się kadencji. Obsługa biurowa, prawna, zaproszeni gośćmi, więc to faktycznie duże wyzwanie logistyczne, któremu poza częścią oficjalną towarzyszyła niecierpliwość rezultatów.

Delegatami na zjeździe wybranymi przez nasz marcowy Okręgowy Zjazd Lekarzy zostali: Jarosław Abramczyk, Leszek Cichowski, Laura Eliszewska, Łukasz Jaśkiewicz, Anna Lella, Piotr Niemiński, Jadwiga Snarska, Piotr Szmyt, Marek Zabłocki, Katarzyna Żółkiewicz-Kabać. Dało nam to dodatkowy powód do uśmiechu, iż nasi delegaci alfabetycznie kłamią spi-

nali spis delegatów od nr 1 do 495. Ponadto w zjeździe brał udział prezes Piotr Kocbach, Leszek Dudziński jako członek ustępującej Naczelnej Rady Lekarskiej i redaktor naczelny Biuletynu Lekarskiego Jarosław Parfianowicz.

Tradycyjnie zjazd rozpoczęto oddaniem hołdu lekarzom i lekarzom dentyistom działającym na rzecz samorządu lekarskiego, którzy odeszli na „wieczny dyżur” podczas ostatniej kadencji Naczelnej Rady Lekarskiej. Wśród nich wymieniony został nasz nieodżałowany Bogdan Kula, który był członkiem Naczelnej Komisji Rewizyjnej IX kadencji, zmarły po ciężkiej chorobie na początku września 2024 r. Cześć Jego pamięci!

Kolejnym etapem były wystąpienia zaproszonych gości. Wśród nich znaleźli się m.in. przedstawiciele instytucji związanych z ochroną zdrowia oraz grup zawodowych, jak: Rzecznik Praw Pacjenta, reprezentanci senackiej i sejmowej Komisji Zdrowia, Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, prezes Naczelnej Rady Adwokackiej, prezes Krajowej Rady Radców Prawnych, prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, prezes Polskiej Rady Inżynierów Budownictwa (z Olsztyna! Mariusz Dobrzeński), prezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, przewodnicząca Ogólno-



Delegaci WMIL na XVII Krajowym Zjeździe Lekarzy





Podziękowania prezesa Jankowskiego dla członków Naczelnej Rady Lekarskiej IX kadencji



Odczytanie wyników komisji skrutacyjnej wyboru prezesa i rzecznika



Głosowanie

polskiego Związku Zawodowego Lekarzy, prezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie, prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, a także poprzedni prezesi Naczelnej Rady Lekarskiej: Krzysztof Madej, Konstanty Radziwiłł i Andrzej Matyja. W gronie zacnych gości zabrakło Minister Zdrowia.

Na uwagę zasługuje niezwykle trafne wystąpienie prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej Przemysław Rosati. Zwrócił on uwagę na fakt, że Krajowy Zjazd Lekarzy to zebranie ludzi, którzy każdego dnia przejmują odpowiedzialność za rzecz najważniejszą – ludzkie zdrowie i często nawet życie. Dla potrzebującego pomocy lekarz staje się znakiem nadziei, wierzy on, że otrzyma niezbędną pomoc i temu właśnie lekarzowi powierza wszystko, co ma najważniejsze. Podkreślił również, że nasze państwo nie może funkcjonować bez zawodów, które opierają się na zaufaniu. Siła danego kraju to nie tylko indeksy gospodarcze, ale również poczucie obywateli, że nie zostaną sami, kiedy zachorują. Potęgi państwa nie można opierać na przeciążeniu personelu i oczekiwaniu od niego bohaterstwa. Nie może ono stać się trwałą częścią systemu ochrony zdrowia – bo dbałość o warunki wykonywania zawodu równa się dbałości o bezpieczeństwo obywateli. Tymi słowami prezes Naczelnej Rady Adwokackiej wywołał gromkie brawa, które przerodziły się w owacje na stojąco.

Piękną tradycją Krajowych Zjazdów Lekarzy jest wręczanie odznaczeń samorządu lekarskiego osobom niezwykle zasłużonym dla działań całego środowiska. W tym roku, wśród wyróżnionych odznaczeniem Meritus Pro Medicis znalazł się członek Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie – Marek Zabłocki, nasz prezes VI i VII kadencji. Jesteśmy dumni i serdecznie gratulujemy!

Podczas XVII Krajowego Zjazdu Lekarzy po raz pierwszy przyznano odznaczenia Amicus Medicorum (Przyjaciel Lekarzy). Dedykowane są one osobom niebędącym medykami, ale wspierającymi działania naszego samorządu. Otrzymali je: prof. Paweł Łuków (filozof, etyk i bioetyk, który aktywnie wspierał Komisję Etyki podczas prac nad przyjętym znowelizowanym Kodeksem Etyki Lekarskiej), radca prawny Witold Preiss (m.in. współautor projektu ustawy o izbach lekarskich), Anna Dymna (aktorka i działaczka społeczna, założycielka i prezes Fundacji „Mimo Wszystko”) oraz Tomasz Kot (aktor, brał udział w kampanii „Jestem lekarzem, jestem człowiekiem”, znany wszystkim z wcielenia się w rolę prof. Zbigniewa Religi w filmie *Bogowie*).

Po zakończeniu części oficjalnej rozpoczęła się część robocza zjazdu. Na początku wybrano przewodniczącego XVII Krajowego Zjazdu Lekarzy, którym został prezes ORL Be-

skidzkiej Izby Lekarskiej Radostaw Piwowarczyk. Zaraz po tym, niespodziewanie, pojawiły się problemy techniczne – awaria systemu do głosowania. Ostatecznie więc odbyło się ono metodą tradycyjną – poprzez podniesienie ręki z mandatem. W trakcie Krajowego Zjazdu Lekarzy członkowie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej zaznaczyli swój udział, biorąc aktywny udział w pracach różnych komisji zjazdowych, w tym skrutacyjnych.

Kolejno odbyły się głosowania nad przedstawionymi sprawozdaniami kadencyjnymi organów Naczelnej Rady Lekarskiej. Dodatkowo prezes Łukasz Jankowski opowiedział o działaniach Naczelnej Izby Lekarskiej w trakcie mijającej kadencji. Przedstawił też współpracę z okręgowymi izbami, na tym polu wyróżnił aktywność Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie. Obrady trwały do późnych godzin. Delegaci udzielili absolutorium Naczelnej Radzie Lekarskiej za okres kadencji 2022–2026. Przyjęto również sprawozdania kadencyjne Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Naczelnego Sądu Lekarskiego i Krajowej Komisji Wyborczej.

Nadszedł więc czas na to, na co najbardziej czekali – wybory prezesa oraz Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Naczelnej Rady Lekarskiej X kadencji. Do przewodniczenia Naczelną Izbą Lekarską zgłoszono dwóch kandydatów – ustępujący prezes Łukasz Jankowski oraz Tadeusz Urban z OIL w Katowicach. Natomiast do walki o stanowisko

NROZ stanęli: Andrzej Matyja (OIL w Krakowie), Jacek Opinc (OIL w Łodzi) oraz Zbigniew Kuzyszyn (OIL w Opolu). Każdy z kandydatów przedstawił swoje wizje i postulaty. Po przeliczeniu wyników głosowania, tuż przed 5.00 nad ranem wyniki odczytała w imieniu komisji skrutacyjnej Anna Lella: Prezesem X kadencji Naczelnej Rady Lekarskiej ponownie został Łukasz Jankowski, uzyskując 266 głosów. Uzyskał wynik lepszy niż 4 lata temu (w 2022 roku otrzymał 258 głosów). Za kandydaturą jego rywala głosowało 193 delegatów. Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej został Jacek Opinc, uzyskując 242 głosy. Andrzej Matyja zdobył 179 głosów, a Zbigniew Kuzyszyn 43 głosy. Na tym zakończono ten niezwykle pracowity dzień obrad. Nowo wybrany prezes oraz rzecznik podziękowali za obdarzenie ich zaufaniem.

Po przyjęciu projektu uchwały Krajowego Zjazdu Lekarzy w sprawie ustalenia liczby członków organów Naczelnej Izby Lekarskiej, zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i członków Krajowej Komisji Wyborczej X kadencji przystąpiono do wyboru członków Naczelnej Rady Lekarskiej. Wybrano 50 przedstawicieli (10 lekarzy dentyistów i 40 lekarzy). W X kadencji Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską w Olsztynie w NRL będą reprezentowali: Anna Lella, która uzyskała 241 głosów, oraz Łukasz Jaśkiewicz z wynikiem 219 głosów. W skład Naczelnej Rady Lekarskiej wchodzić wszyscy prezesi izb



Nasi reprezentanci w Naczelnej Radzie Lekarskiej X kadencji



Aktor Tomasz Kot odebrał nagrodę od lekarzy



Marek Zabłocki laureatem odznaczenia Meritus Pro Medicis

cd. na s. 9

okręgowych, a jest ich 24 oraz prezes Naczelnej Rady Lekarskiej – łącznie 75 osób.

Nasza izba na tle obszaru Polski, mimo iż rozległa terytorialnie, ale o niskim współczynniku zaludnienia, jest zaliczana do izb średniej wielkością, ale jesteśmy zauważalni poprzez aktywność naszych reprezentantów. Poza prezesami Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej osobami wybranymi do Naczelnej Rady byli w przeszłości śp. Zygmunt Ziótkiewicz oraz Piotr Kocbach, obaj na jedną kadencję, a stomatolodzy Leszek Dudziński i Anna Lella wielokrotnie oraz pełnili inne, liczne funkcje w kolejnych kadencjach w komisjach Naczelnej Rady Lekarskiej i jej prezydium, oboje byli wiceprezesami Naczelnej Rady Lekarskiej. Z kolei prof. Wojciech Maksymowicz był redaktorem Gazety Lekarskiej.

Po wyborach członków Naczelnej Rady Lekarskiej przystąpiono do rozmów oraz głosowania nad projektami uchwał, które zostały skierowane do Komisji Uchwał i Wniosków. Tematyka była niezwykle przekrojowa. Wyłoniono też członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Krajowej Komisji Wyborczej, zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (w poprzedniej kadencji naszym reprezentantem był Marek Szałkowski) i członków Naczelnego Sądu Lekarskiego.

Wybory poczynione podczas XVII Krajowego Zjazdu Lekarzy wyłoniły lekarzy i lekarzy dentystów deklarujących gotowość do działań na rzecz środowiska medycznego, występowania w jego imieniu oraz zapewniania najwyższych standardów zawodowych i etycznych. W trakcie kolejnej kadencji będą oni sprawować odpowiedzialne funkcje w strukturach samorządu zawodowego.

Delegaci przyjęli uchwałę w sprawie programu samorządu lekarskiego na lata 2026–2030 i inn., e m.in. uchwały Krajowego Zjazdu Lekarzy w sprawie zmiany regulaminu działania Krajowej Komisji Wyborczej

Nie obyło się bez zgrzytu, jakim była próba zerwania zjazdu tuż przed jego zakończeniem. W trakcie części roboczej zjazdu złożono wniosek o ponowne przeliczenie kworum, co w przypadku braku odpowiedniej liczby delegatów mogłoby mieć wpływ na ważność zjazdu i zdolności do podejmowania uchwał. Oczywiście każdy ma prawo zgłosić taki wniosek, tu niesmakiem można nazwać fakt, że grupa inicjująca sprawdzenie kworum ostentacyjnie opuściła salę, jednak mimo ich nieobecności po powtórnym zliczeniu okazało się, że liczba obecnych jest wystarczająca do prawomocnego głosowania.

Po rozpatrzeniu wszystkich projektów uchwał zakończono część roboczą. Przewodniczący zjazdu podziękował obecnym za pracę i zaangażowanie oraz zarządził zamknięcie obrad. Spotkanie zakończono miłym akcentem w postaci koncertu rockowego zespołu lekarskiego dr Floyd z OIL w Opolu, który był zwieńczeniem naszego festiwalu lekarskich zespołów bluesowo-rockowych EsculapRock.

Wyrażamy nadzieję, że przedstawione przez prezesa aczelnej Rady Lekaskiej Naczelnej Izby Lekarskiej pomysły zostaną wdrożone w życie, a postulowany przez niego silny samorząd nie będzie jedynie hasłem, a realnie prowadzoną polityką. Liczymy na merytoryczną dyskusję dotyczącą przyszłości samorządu.

Nasi delegaci otwierali i zamykali listę, spinając symboliczną kłamrą od A do Ż.



Głosowanie

ARTYKUŁ 22



dr n. med. Robert Budkiewicz
– ortopeda

Przed kilkoma miesiącami napisałem o zwolennikach bezwzględnego rozdzielenia sektora publicznego i prywatnego w ochronie zdrowia, że „nie wiedzą co czynią”. Pomysł ten wydawał mi się wówczas zastępowany zapomniany i nie wartym szerszego omówienia. Zagadnienie „separacji” stało się, niestety, znów aktualne – po części za sprawą przeprowadzonego przez Naczelną Izbę Lekarską badania „Perspektywa 27”, po części za sprawą polityków. W związku z tym uznałem za stosowne powrócić do przedwcześnie niestety „pogrzebanego” pomysłu. Uważam, że idea ta zasługuje nie tylko na pogrzebanie, ale także, dla pewności, na przebicie osikowym palikiem.

Mój wstręt do bezwzględnej separacji sektorów wynika z przekonania, że jedną z fundamentalnych wolności należnych człowiekowi jest swoboda dysponowania swoim czasem, zasobami, siłami, umiejętnościami, wiedzą, talentem, doświadczeniem, czyli wolność gospodarcza. Swoboda ta nie może naruszać dobra innych i w tym zakresie ograniczana jest prawem. Najwyższe źródło prawa Rzeczypospolitej Polskiej w artykule 22 mówi: „Ograniczenie wolności działalności gospodarczej jest dopuszczalne tylko w drodze ustawy i tylko ze względu na ważny interes społeczny”. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej ma niewątpliwie pewne mankamenty, ale z całą pewnością nie można jej zarzucić, że została napisana i uchwalona przez libertarian. Wprost przeciwnie, została przyjęta przez centrolewicowe Zgromadzenie Narodowe, zaakceptowana w referendum przez zniechęcony do wolnego rynku naród i podpisana przez związanego z lewicą prezydenta (określenia prawica, lewica w odniesieniu do orientacji politycznych uważam obecnie za anachroniczne, ale przed 30 laty były jeszcze w miarę adekwatne).

Prawo mówi jednoznacznie, że na inicjatorach rozdzielenia sektorów spoczywa obowiązek wskazania „ważnego interesu społecznego” uzasadniającego to rozwiązanie. Jak na razie argumenty przedstawiane przez „separacjonistów” brzmią mało przekonująco i wąt-

pie, by pojawiły się lepsze. Mam nadzieję, że nie uda im się artykułu 22 Konstytucji RP przekształcić w „paragraf 22”.

Jakie niebezpieczeństwa dla „ważnego interesu społecznego” znajdują zwolennicy separacji sektorów? Zarzuty sprowadzają się, w zasadzie, do jednego – „lekarz, przyjmując w publicznym systemie, prowadzi równolegle prywatny gabinet i kieruje pacjentów do publicznego szpitala z pominięciem kolejki”. Kolejkę prowadzi publiczny szpital, nadzoruje NFZ, a w razie podejrzeń bardziej ponure instytucje. O ile uszczelnienie jest konieczne, to śmiem twierdzić, że wystarczy programista i, jakby kogoś kusił, wizja „sygnalisty”. Angażowanie parlamentu byłoby raczej próbą narzucenia swojej wizji społecznej sprawiedliwości, a nie zabezpieczenia „ważnego interesu społecznego”.

Podsumowując, separacjoniści są przekonani, że kluczowe dla sprawnego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia – którym ma zachwiać wyłączenie kilkuset lekarzy, ponieważ nie udokumentowali oni znajomości języka polskiego – jest wyeliminowanie z tegoż systemu X lekarzy, którzy nie mają zapewne ochoty podejmowania desperackich decyzji, ale zostaną do nich zmuszeni. Przyznam, że raczej wątpię w takie „postawienie na ostrzu noża”, ale przeraża mnie to, że w dyskusji o ochronie zdrowia w naszym kraju zamiast próbować opisać bezdyskusyjnie kluczowy sektor publiczny oraz proponowane zasady jego finansowania i funkcjonowania, próbuje się nas zmuszać do jego bezwarunkowej i wyłącznej akceptacji.

Nie będę szczegółowo omawiać badania „Perspektywa 27” – raport podsumowujący jest dostępny na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej. Jego najważniejszą zaletą jest, moim zdaniem, zwrócenie uwagi na fakt, że separacja sektorów nie odnosi się tylko do personelu, ale także podmiotów leczniczych. W przypadku podmiotów publicznych trwa ona od zawsze, mimo braku jednoznacznych regulacji ograniczających usługi komercyjne.

cd. na s. 11

Czy nie można zaproponować szpitalom i innym placówkom wyboru – stawki degresywne, walka o „nadlimity” albo sztywny limit i powyżej niego wolny rynek? Płatnik, czyli NFZ, ma tyle i za tyle kupuje, a resztę swoich zasobów podmiot oferuje na wolnym rynku, daj Boże, nie tylko pojedynczym pacjentom, ale z czasem także innym płatnikom.

Ankieta nie wystarczy, by szacować wspomnianą wyżej liczbę X lekarzy, którzy opuszczają system publiczny, ale fakt, że ok. 2/3 lekarzy jest przeciwnych radykalnemu rozdzieleniu sektora publicznego i prywatnego (zarówno w odniesieniu do pracowników i praktyk indywidualnych, jak i podmiotów leczniczych) powinien skłonić separacjonistów nie tylko do refleksji, ale przede wszystkim do wnikliwej i obiektywnej, wolnej od ideologii analizy sytuacji. Zwłaszcza że pozostała 1/3 lekarzy to niekoniecznie socjaliści i etatyści. Pominięte pozostałe, szczegółowe analizy transparentności systemu – jak pisałem wcześniej to w dzisiejszych czasach domena programistów i sygnalistów – wydłużenie kolejek będzie funkcją x, ograniczenie regulacji do kadry kierowniczej spowoduje selekcje negatywną.

Obecny system pozwala pacjentom, za stosunkowo przystępną cenę, skracać niektóre „ogniwa łańcucha wartości” – diagnostykę, konsultacje, kwalifikacje do zabiegu, zachowując ciągłość leczenia. Nie ulega dyskusji, że „ogniwa” te są niepotrzebnie wydłużane przez zbędną diagnostykę, przedłużanie recept czy zwolnień itp. Nie jest to miejsce do analizy tych zagadnień. Separacja systemów sprawi, że ciągłość leczenia i zwyczajowe (ale kluczowe dla relacji lekarz – pacjent) prawo wyboru lekarza będzie przywilejem najbogatszych.

Na zakończenie ponure spostrzeżenie. Jestem coraz bardziej przekonany, że jednym z głównych celów polityki zdrowotnej, i to niestety „ponad podziałami”, jest włączenie środków na finansowanie ochrony zdrowia, czyli obecnie budżetu NFZ, do budżetu państwa. Środkiem jest dyskredytacja systemu i pracowników służby zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy, idea separacji jest jedną z broni. Jak powiedział Alexis de Tocqueville, „Nie ma takiego okrucieństwa ani takiej niegodziwości, której nie popełniłby skądinąd łagodny i liberalny rząd, kiedy zabraknie mu pieniędzy”.

W ramach kontrofensywy proponuję założenie strony internetowej pokazującej zadłużenie NFZ na tle deficytów innych instytucji, miast, samorządów, państwa – na przykład: deficyt.pl albo deficyt.eu.

MISTRZOSTWA POLSKI JACHTÓW KABINOWYCH LEKARZY WETERYNARII

Sukces załogi Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie

W dniach 15–17 maja br. na zaproszenie prezesa Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej załoga naszej izby, w składzie: Kajetan Krupa (sternik) oraz załoga: Stanisław Daniełuk, Zbigniew Gugnowski, Stanisław Adamowicz oraz Wiesław Ożga, wzięli udział w XIX Ogólnopolskich Mistrzostwach Jachtów Kabinowych Lekarzy Weterynarii o puchar Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej.

Regaty odbyły się na wodach jeziora Beldany położonego pomiędzy Mikołajkami a Rucianem-Nidą na zatoce w okolicy miejscowości Kamień. Bazą regat był Port Klub Miła Kamień zlokalizowany na szlaku wielkich jezior mazurskich. Regaty rozgrywane były na jachtach klasy Antila 27 o długości 8,7 m, mieszczących do 8 osób, z żaglami o powierzchni ok. 38 m². Przez 3 dni w miarę dobrej wietrznej pogody 5-osobowe załogi rozegrały 7 wyścigów, z czego najgorszy nie liczył się do ogólnej klasyfikacji.

W klasyfikacji końcowej spośród 16 startujących załóg nasza zajęła zdecydowanie pierwsze miejsce, wygrywając 4 wyścigi i uzyskując 11 punktów.

W ostatnim dniu regat odbył się dodatkowy, długodystansowy bieg „Memoriał im. dr. Kurta Obitza”, w którym załoga naszej izby zajęła czwarte miejsce.

Poza zmaganiem regatowymi wieczorami uczestnicy mogli przy grillu wysłuchać koncertu szant czy wziąć udział w konkursie szantowym dla uczestników regat.

Na podkreślenie zasługuje bardzo dobra organizacja zawodów i świetna atmosfera rywalizacji.

dr n. med. Zbigniew Gugnowski



MEDICI NECROPOLIS ROSSA



Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie od początku swego istnienia pielęgnuje i odnosi się z szacunkiem do historii naszego regionu, a w szczególności ceni dzieje lekarzy wykonujących niegdyś swój zawód na terenie Warmii i Mazur. Niemal każda profesja cechuje się relacją uczeń–mistrz, jednak w zawodach medycznych stosunek ten jest szczególnie zauważalny. Młodzi adepci sztuki lekarskiej czerpią z dorobku swoich poprzedników, powielając i udoskonalając ugruntowane wcześniej metody terapii.

To skłoniło nas do wydania *Medici necropolis Rossa. Słownik biograficzny* (pol. *Medycy nekropoli Rossa*), publikacji która jest dla nas czymś więcej niż tylko naukowym opracowaniem – jest opowieścią o ciągłości tradycji, o przekazywaniu etosu zawodu, o sposobie myślenia o medycynie jako służbie oraz o odpowiedzialności wobec człowieka. Tak rozumiana ciągłość w szczególny sposób wiąże Wilno i Olsztyn – dwa miasta, których dzieje potoczył dramatyczny, powojenny splot historii. Wskutek wojennych zniszczeń i powojennych przesiedleń na ziemi Warmii i Mazur trafili repatrianci, wśród nich także lekarze – absolwenci renomowanych ośrodków akademickich ówczesnej Europy Środkowo-Wschodniej. Czekano ich nieznanymi, zupełnie odmienne od dotychczasowej rzeczywistości – począwszy od zapewnienia sobie miejsca do życia, aż po możliwości zatrudnienia i rozwoju zawodowego. W 1945 r. opieka medyczna w Olsztynie i na obszarze dawnych Prus Wschodnich, które zna-



lek. dent. Anna Lella

ły się w granicach Polski, praktycznie nie funkcjonowała. Po wojnie nasza medycyna musiała zacząć więc tworzyć się na nowo. Dzięki ogromnemu wysiłkowi pionierów tej dziedziny (m.in. tych przybyłych z Wilna i okolic) w naszym regionie zaczęły powstawać i rozwijać się placówki ochrony zdrowia, które funkcjonują do dziś. Kreowali oni środowisko zawodowe i przekazywali młodszemu pokoleniom etos zawodu rozumiany jako powołanie. Nie byli to ci sami ludzie, którzy spoczywają na Cmentarzu na Rossie. Ale była to ta sama tradycja i ten sam system wartości. Dlatego dla nas, lekarzy z Olsztyna, pamięć o tych, którzy tworzyli wileńską medycynę, ma wymiar szczególny i osobisty. Dzisiejsza medycyna olsztyńska ma bowiem swoje głębokie korzenie właśnie w tamtym świecie. Mam nadzieję, że czytelników zaintrygują spisane losy lekarzy wileńskich i ich dokonania.

Cmentarz na Rossie to jedno z najważniejszych miejsc pamięci Wilna. Spoczywają tam uczeni, artyści, wojskowi, działacze społeczni, ale także liczni lekarze, farmaceuci, weterynarze oraz osoby związane z administracją i organizacją nauczania medycznego – ludzie, którzy przez dziesięciolecia tworzyli środowisko medyczne Wilna i regionu. Znajdziemy tu postaci o bardzo różnych biografacjach: światowej sławy profesorów i wizjonerów medycyny, ale także skromnych lekarzy prowincjonalnych oraz pracowników administracji medycznej. Różnili się skalą osiągnięć i rozgłosem, lecz łączyło ich głębokie poczucie odpowiedzialności wobec pacjenta i zawodu oraz przynależność do tego samego środowiska intelektualnego i moralnego.

W dobie, gdy medycyna staje się coraz bardziej technologiczna i wyspecjalizowana, pamięć o ludziach, takich jak ci pochowani na Rossie, przypomina nam o naszych fundamentach i zobowiązaniu, jakie niesie ze sobą przynależność do zawodu o tak głębokiej historii i tak wielkiej społecznej odpowiedzialności.

Nasza Izba od lat wspiera pamięć o nestorach środowiska na wiele sposobów – wydając publikacje zawierające historyczne wspomnienia, organizując konferencje i spotkania o tematyce historycznej, a także wspierając działalność towarzystw naukowych poszcze-



Prezentacja książki *Medici necropolis Rossa* podczas XLIV Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy WMIL (7 marca 2026 r.)

gólnych specjalności, które – poza działalnością stricte naukową – pielęgnują również własną tradycję i pamięć środowiskową.

Dla naszego środowiska jest to działanie naturalne i oczywiste – powojenna medycyna Warmii i Mazur w dużej mierze wyrasta przecież z tradycji Wileńszczyzny. Odnawiając nagrobki, oddajemy hołd naszym nauczycielom zawodu i współtwórcom etosu, który do dziś pozostaje dla nas punktem odniesienia. Cmentarz na Rossie jest bezcennym zabytkiem i jednym z najważniejszych symboli tej ciągłości. Wydany słownik biograficzny jest kolejnym etapem tej drogi. Ma on ocalić od zapomnienia tych, których mogiły pozostały na Wschodzie, i przywrócić ich pamięci należne miejsce w historii naszego środowiska. Mamy nadzieję, że stanie się nie tylko źródłem wiedzy, lecz także impulsem do refleksji nad ciągłością tradycji, odpowiedzialnością za jej dziedzictwo oraz nad sensem pamięci, która – podobnie jak medycyna – jest jedną z form troski o człowieka. Cieszymy się, że poprzez współpracę ze Społecznym Komitetem Opieki nad Starą Rossą i jej przewodniczącym Dariuszem Żybertem możemy dołożyć swoją „cegiele” do podtrzymywania wspomnień o naszych Mistrzach.

Anna Lella

Prezentacja książki *Medici Necropolis Rossa* w Domu Kultury Polskiej w Wilnie



Zdjęcie z promocji książki w Wilnie.: Fot. Robert Lewicki, Waldemar Dowejko, zw.lt, Łukasz Czaplński, TVP Wilno

Drukowany przewodnik po grobach wileńskich medyków spoczywających na zabytkowym Cmentarzu na Rossie został zaprezentowany w sobotę 28 marca br. w Domu Kultury Polskiej w Wilnie.

Autorem książki jest Dariusz Lewicki, członek Społecznego Komitetu Opieki nad Starą Rossą, który zebrał materiał i opracował publikację. Powstała ona z inicjatywy ówczesnej prezes Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie Anny Lella. Mimo pewnych trudności związanych z odtwarzaniem życiorysów i sylwetek, udało się zrekonstruować losy około 200 osób, co stanowi nie tylko element biografii, ale również wartościową dokumentację historii medycyny.

Publikacja stanowi treściwy i przekrojowy zarazem wykaz nagrobków wraz z ich losami oraz krótkimi prezentacjami życiorysów medyków spoczywających na wileńskiej nekropolii.

cd. na s. 14



Zdjęcia z promocji książki w Wilnie. Fot. Robert Lewicki, Waldemar Dowejko, zw.lt, Łukasz Czaplński, TVP Wilno

Język, jakim jest pisana, sprawia, że może sięgnąć po nią każdy, zarówno osoby zupełnie niezwiązane z medycyną – mieszkańcy miasta czy turyści – jak i historycy oraz pasjonaci losów Wilna.

Wydawnictwo powstało dzięki środkom przekazanych przez Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską w Olsztynie. Jednak nie jest to jedyna pomoc otrzymana od naszego samorządu. Podczas marcowego spotkania prezentującego książkę przedstawiono fotografie pomników nagrobnych, których odnowienie zostało sfinansowane przez naszą Izbę. Są to miejsca spoczynku następujących lekarzy: dr Leon Klott (prace renowacyjne wykonano w 2018 r.), dr Julian Moszyński (w 2022 r.), dr Wacław Jasiński (w 2024 r.) oraz dr Antoni Kozłowski (w 2025 r.). W najbliższym czasie planowane jest też rozpoczęcie prac przy nagrobku dr Zofii Gimbutt, jednej z pierwszych stomatolożek.

Uczestnicy wydarzenia byli wyraźnie wzruszeni i dziękowali autorowi oraz wszystkim, którzy przyczynili się do wydania książki, doceniając tym samym wkład w zachowanie pamięci o wileńskich medykach.

mgr Karolina Witkowska



Pomnik nagrobny Leona Kazimierza Klotta (1868–1933)



Pomnik nagrobny Juliana Albina Moszyńskiego (1809–1857)



Pomnik nagrobny Antoniego Kozłowskiego (zm. 1871)



Pomnik nagrobny Wacława Jasińskiego (1881–1936)



Planowany do renowacji w 2026 r. nagrobek dr Zofii Gimbutt

Zdjęcia pomników nagrobnych, stan z 2025 r.: Dariusz Lewicki

V EDYCJA OGÓLNOPOLSKIEJ KONFERENCJI „SCALPELLUM”

W dniach 9–10 maja 2026 roku w Centrum Symulacji Medycznej w Olsztynie odbyła się V edycja Ogólnopolskiej Studenckiej Konferencji Chirurgii Dziecięcej „Scalpellum”. W jubileuszowej konferencji uczestniczyło ponad 120 osób z 16 uniwersytetów. Podczas konferencji odbyły się dwie sesje konkursowe przypadków i jedna sesja prac oryginalnych, które były oceniane przez komisję naukową złożoną z najwybitniejszych polskich specjalistów w dziedzinie chirurgii i urologii dziecięcej oraz pediatrii. Odbyły się również warsztaty naukowe z zakresu żywienia noworodków oraz pierwszej pomocy w przypadku zachłyśnięcia, drenażu opłucnej, szycia chirurgicznego, ultrasonografii, mikrochirurgii – transplantacja błony pergaminowej. Prowadzone były kolejno przez dr n. med. Beatę Jaroszewską-Świątek oraz lek. Annę Białek wraz z firmą Nutricia, lek. Paulinę Gisman, lek. Aleksandrę Paczuska wraz z firmą Johnson&Johnson, studentkę VI roku i liderkę sekcji ultrasonograficznej Koła Chirurgii Dziecięcej Oliwię Płonkowską oraz studentkę V roku Amelię Kędzioreę.

Swoją obecnością konferencję zaszczylicili liczni goście honorowi, m.in. konsultant krajowa chirurgii dziecięcej dr. hab. n. med. Beata Jurkiewicz, prof. CMKP, prof. dr. hab. n. med. Janusz Bohosiewicz, prezes Towarzystwa Chirurgii Dziecięcej prof. dr. hab. n. med. Tomasz Koszutski, prof. dr. hab. n. med. Przemysław Mańkowski, dr. hab. n. med. Przemysław Wolak, dr. n. med. Patrycja Sosnowska-Sienkiewicz, dr. hab. n. med. Elżbieta Jarocka-Cyrta,



prof. UWM, dr. hab. n. med. Jadwiga Snarska, prof. UWM, prof. dr. hab. Maciej Bałtaj, lek. Ewa Wajszczuk, lekarze z miasta Równe w Ukrainie: dr Mykota Poltshchuk oraz Oleksandr Parukh, dr. n. med. Wojciech Choiński, marszałek województwa warmińsko-mazurskiego Marcin Kuchciński, prodziekan ds. studenckich i kształcenia Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego dr. hab. n. med. Agnieszka Skowrońska, prof. UWM, członkin prezydium Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej lek. Natalia Hawryluk oraz dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie Krystyna Piskorz-Ogórek.

Głównym organizatorem konferencji Scalpellum było Studenckie Koło Naukowe Chirurgii Dziecięcej przy Klinicznym Oddziale Chirurgii i Urologii Dziecięcej w WSSD w Olsztynie we współpracy z Uniwersytetem Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie oraz Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalem Dziecięcym w Olsztynie. Koordynatorem konferencji byli dr. n. med. Michał Puliński, specjalista z Klinicznego Oddziału Chirurgii i Urologii Dziecięcej WSSD w Olsztynie, oraz lek. Paulina Gisman, rezydentka chirurgii dziecięcej.

Patronat honorowy nad wydarzeniem objęli: marszałek województwa warmińsko-mazurskiego Marcin Kuchciński, rektor Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego dr hab. n. med. Jerzy Przyborowski, prof. UWM, dziekan Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego dr hab. n. med. Leszek Gromadziński, prof. UWM oraz Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie.

Komisja naukowa nagrodziła prace następujących uczestników:

OPIS PRZYPADKU 1:

1. Weronika Cichoń, *Zachować czy usunąć? Uraz śledziony wysokiego stopnia u pacjenta pediatrycznego – dylematy terapeutyczne i rola embolizacji tętnicy śledzionowej.*
2. Hubert Ćwikliński, *Trombektomia, stent i hirudoterapia – interdyscyplinarna strategia walki z pourazowym niedokrwieniem kończyny dolnej u dziecka.*
3. Aleksandra Karaczewska, *Robotyczna pielolitolomia z pieloplastyką w asyście giętkiej re-noskopii.*

SESJA PRAC ORYGINALNYCH:

1. Agata Mikołajczyk, *Czy laser wygrywa ze skalpelem? Porównanie metod leczenia torbieli pilonidalnej u dzieci.*

2. Dominika Ciechowska, *Olbrzymie guzy jajnika u pacjentek w wieku nastoletnim – seria przypadków.*
3. Martyna Płatników, *Analiza wyników leczenia torbieli pilonidalnej z zastosowaniem metody PEPSIT – badanie retrospektywne, jednośrodkowe.*

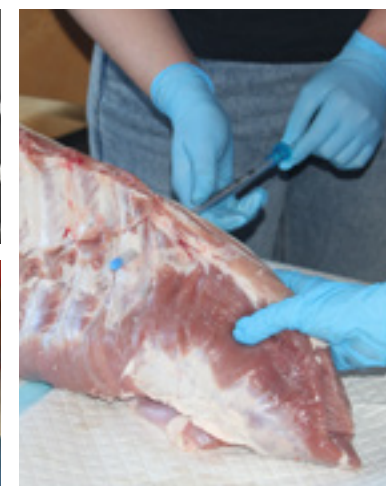
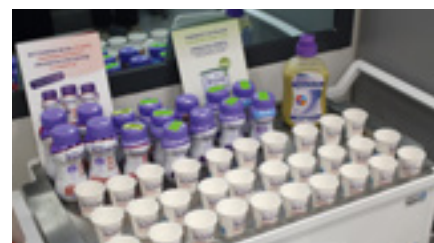
OPIS PRZYPADKU 2:

1. Ruth Wolska, *Operacja potworniaka niedojrzałego jako wyzwanie interdyscyplinarne.*
2. Amelia Kędziora, *Od ratowania życia do rekonstrukcji – gdzie leżą granice chirurgii dziecięcej?*
3. Emilia Gładka, *Robotyczna dekompresja pnia trzewnego w zespole Dunbara – czy to ma sens? Opis przypadku 15-letniego pacjenta.*

Głównym celem konferencji była promocja oraz szerzenie wiedzy na temat chirurgii i urologii dziecięcej, a także pediatrii wśród studentów medycyny z całej Polski. Konferencja umożliwiła młodym badaczom zaprezentowanie badań i ciekawą dyskusję w obecności najwybitniejszych specjalistów.

Piąta edycja konferencji Scalpellum została wsparta finansowo przez Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską oraz Stowarzyszenie Dzieci Leczonych Chirurgicznie „Uśmiech” z siedzibą w Olsztynie. Konferencja uzyskała dofinansowanie ze środków Ministerstwa Nauki w ramach Programu „Regionalna inicjatywa doskonałości”.

Komitet Organizacyjny „Scalpellum”





OŚRODEK HISTORII WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ
MEDYCYNY PRZEDSTAWIA

MOJA DROGA CHIRURGICZNA

lek. Stanisław Niepsuj



*Czas, żeby stać się widzialnym,
poszukuje cią i gdziekolwiek je spotka,
bierze w swoją władzę.*

Proust

Z prawdziwą radością przyjąłem zaproszenie kolegi Trusewicza do opisanego swoich przeżyć i opinii o wprowadzaniu do zawodu, czyli relacji mistrz–uczeń. Rzecz o tyle ciekawa, że każdy z mistrzów i każdy z czeladników to oddzielne historie i inne drogi.

Od wielu lat noszę w sobie poczucie niewdzięczności wobec mojego szefa. Inni moi koledzy byli chyba sprytniejsi, może bardziej wrażliwi, bo potrafili upublicznić dzieła swoich zacnych szefów, a to w nazwaniu ich imionami sal dydaktycznych, znaczniejszych budynków medycznych, a nawet nazw ulic. Ja – pierwszy jego uczeń – o swoim mistrzu milczałem.

Pierwszego października 1961 r. stanąłem przed dworcem PKP w Olsztynie w nieznanym mieście i obcym środowisku, pytając przechodniów o drogę do szpitala. „A do którego?” – odpowiadali pytaniem. Nie wiedziałem, że w ówczesnym pięćdziesięciotysięcznym mieście było aż sześć szpitali. Znalazłem ten właściwy – wojewódzki. Trafiłem do oddziału, w którym dr Mieczysław Szałkiewicz obejmował we władanie w charakterze ordynatora oddziału chirurgii męskiej. Trafiłem, pisząc szczerze, jako surowiec do obróbki bez ukształtowanego poglądu na specjalizację i bez rozeznania klinicznego. Już w czasie stażu przeddyplomowego dr Szałkiewicz zainteresował się mną, wciągając stopniowo w arkana chirurgii, poczynając od niby pomocy przy gipsowaniu, opatrunkach, czasem przy zabiegach operacyjnych. Przynętę chwyciłem i w czasie stażu podyplomowego postanowiłem zostać chirurgiem. Stałem się więc uczniem swojego mistrza, który – jak się później okazało – już wcześniej to moje „powołanie” wyczuwał. U progu tego po-

wołania naiwnie spytałem, jak mam się tej chirurgii uczyć. Odpowiedź prosta – jak to dziś określam – w formie „trzy P”: patrz, pytaj, podglądaj. A było na czym te trzy zadania wykonywać: całe pierwsze piętro szpitala (ówcześnie wojewódzkiego) to były oddziały zabiegowe – chirurgia męska, obok dziecięca, urologia, dalej chirurgia żeńska i ginekologia. Okazuje się, że trafiłem do dobrych ludzi, przeważnie Zabuzan. Tu można było się uczyć nie tylko od szefa, ale i od innych otwartych na pytania i wątpliwości koleżanek i kolegów. Z biegiem czasu zorientowałem się, że oddział, w którym praktykuję, to typowy oddział dziewiętnastowiecznej chirurgii. Każdy chirurg to omnibus, gotów na wszystko.

Postępowanie mojego szefa wyjaśniło mi wkrótce, że zamierza on zmienić ten przestarzały układ. Zapowiedział: „Ja tu nie jestem w każdej dziedzinie najmądrzejszy. Chcę, aby każdy z moich współpracowników był najmądrzejszy w swojej – po przeszkoleniu – wąskiej podspecjalizacji”. I zaczęło się – szkolenia w klinikach Warszawy, Poznania, Białegostoku, z wyraźną przewagą w zakresie chirurgii naczyń. Rosnąca liczba urazów czaszkowo-mózgowych – konieczność szkolenia u prof. Powiertowskiego (skazany na to byłem ja), szkolenie w zakresie chirurgii kostno-stawowej, zatrudnienie torakochirurga – wszystko po to, żeby nasz dziesięcioosobowy zespół dzięki mądrości szefa był gotów do przejścia bez dnia przerwy do nowo otwartego Szpitala Wojewódzkiego, w którym 1 grudnia 1970 r. miałem przyjemność dokonania pierwszej operacji.

Po wzbogaceniu praktycznym przyszła pora na inicjacje naukowe. Szef zaczął od siebie – doktorat na bazie Zakładu Fizjologii Akademii Medycznej w Białymstoku. Po szefie przyszła kolej na asystentów, a kolega Dutkiewicz osiągnął nawet tytuł doktora habilitowanego. Mnie te propozycje jakoś nie wciągnęły. Z żoną i córką, nie mając mieszkania, zamierzałem opuścić Olsztyn. Na szczęście usłyszałem rozmowę dr. Jana Janowicza, a właściwie prośbę skierowaną do mojego szefa: „Mieciu, szkoda kolegi Stasia, przecież możesz się

cd. na s. 18

wywieść, coś znaleźć”. I znalazł – wiejski ośrodek zdrowia w Dywitach. Stało się i tak to trwa do dziś.

Doktor Janowicz – wielki autorytet lekarski dla wszystkich chirurgów, ówczesny konsultant wojewódzki – szybko odkrył wartości intelektualne i organizacyjne dr. Szwatkiewicza. Stali się sobie bliscy, Mieciu, Janku.

Pod opiekuńczymi skrzydłami dr. Szwatkiewicza mogłem podziwiać i uczyć się sprawności chirurga, organizatora i menedżera. Trwało to do 1974 r., kiedy to postanowiłem odejść „na swoje”, na stanowisko ordynatora Oddziału Chirurgii Onkologicznej w Szpitalu Miejskim w Olsztynie.

Podsumowując przekazane mi przez dr. Szwatkiewicza wartości, mogę wymienić je punktowo:

- Doceniam, że nie chciał być doktorem omnibusem, a chciał się otaczać współpracownikami o zgłębianej wiedzy w różnych podspecjalnościach chirurgicznych.
- Doceniam, że jako konsultant wojewódzki znał, jak chyba żaden z konsultantów, wszystkich chirurgów województwa od strony ich profesjonalizmu, a oddziały chirurgiczne od strony ich możliwości twórczych.
- Doceniam, że był usłużny na każde wezwanie w potrzebie, niezależnie od odległości, pory dnia czy pory roku.
- Doceniam jego wyczucie potrzeb naszego województwa i ukierunkowanie oddziału na rosnące zapotrzebowanie w zakresie chirurgii naczyni.
- Doceniam i dziękuję za to, że z dumą mogę powiedzieć, iż moje sukcesy zawodowe to nie sprawa talentów, a tego, kto mnie uczył.
- Doceniam i dziękuję, że medycyna w życiu moim nie jest wszystkim, że nie należy być zapamiętany w jednej tylko dziedzinie, bo człowiek i świat to nie tylko jego choroby, ale jest w człowieku i świecie tyle piękna i dobra, które należy dostrzegać, odkrywać i ulepszać, którym trzeba się cieszyć i ubogacać siebie.
- Doceniam i dziękuję za bezpośrednie zaangażowanie w budowę nowego szpitala w Olsztynie i za organizowanie od podstaw oddziału chirurgicznego, jego wystroju, funkcji i przychylności, z domową atmosferą dla chorych i jego personelu.

- Doceniam i dziękuję za nieprzespane, przepracowane noce, nocne opowieści i wspólne poszukiwanie miejsca dla nas samych w otaczającym nas cierpieniu i niebezpieczeństwach.
- Doceniam i dziękuję za to, że do rzemiosła chirurgicznego wprowadził elementy naukowe, zarażając współpracowników dociekliwością naukową.
- Doceniam i dziękuję za to, że potrafił swoją prostą mądrością i dobrocią wychowawcy pogodzić obudzoną odwagę wychowanków, tę zaporę między dwoma światami, czyniąc z tego zjawiska rzecz zwykłą, możliwą do opanowania.
- Doceniam i dziękuję za piękną spuściznę lekarską, za nowoczesny oddział, w którym pracuje już trzecie pokolenie chirurgów, zachowując idee jego organizatora i udanie je pomnażając.
- Wielu, bardzo wielu zachowa go we wdzięcznej pamięci, bo dotrzymał obietnicy z rotą przysięgi.

Tekst zaczerpnięty z książki „Wspomnienia Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w 100-lecie Izby Lekarskich” opracowanej pod redakcją Jana Zygmunta Trusewicza, wydanej przez WMIL w 2023 r.

PRO MEMORIA

Barbara Lenkiewicz (ur. 27.09.1926, zm. 16.05.2026), absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie (dyplom uzyskany w 1952 r.), lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii (I i II stopień) oraz chorób płuc u dzieci (II stopień).

Violetta Wyřebek (ur. 13.12.1964, zm. 04.03.2026), absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku (dyplom uzyskany w 1991 r.), lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży (I stopień). Ostatnie miejsce pracy: Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie.

KRONIKA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

Opracowanie:
dr n. med. Zbigniew Gugnowski,
mgr Katarzyna Godlewska, mgr Karolina Witkowska

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie w dniu 13 maja 2026 r.

Obradom przewodniczył prezes Okręgowej Rady Lekarskiej (ORL) Piotr Kocbach.

Na wstępie Piotr Kocbach sprawozdał z działalności prezydium ORL. Zwrócił uwagę m.in. na:

- **Sytuację dot. szczepień.** Akcja prowadzona przez naszą Izbę obejmuje szczepienia przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu (KZM) oraz przeciw tężcowi, błonicy i krztuścowi (szczepionka Adacel). Szczepienia realizowane są w 5 punktach: w Warmińsko-Mazurskim Centrum Chorób Płuc w Olsztynie, ul. Jagiellońska 78 oraz w Warmia Medical Clinic w Olsztynie, Aleja Warszawska 38, w Szpitalu w Ostródzie S.A., ul. Władysława Jagiełły 1, w Mrągowie w Przychodni Specjalistycznej Sp. z o.o., NZOZ.
- W dniu 1 maja upłynął termin przedstawienia ORL **certyfikatów znajomości języka polskiego**. Okazało się, że ponad 1000 lekarzy cudzoziemców nie złożyło takich dokumentów. W naszej Izbie jest ok. 70 lekarzy, którzy nie przedłożyli żadnych dokumentów. Naczelna Rada Lekarska podjęła jednomyślnie uchwałę, która zakłada wydawanie zarządzeń o skreśleniu tych lekarzy z listy członków danej izby, przy założeniu, że prawo wykonywania zawodu przez danego cudzoziemca wygasa z mocy prawa. Sprawa jednak nie jest taka oczywista, gdyż przepis ustawy jest sformułowany w sposób bardzo nieprecyzyjny i niejednoznaczny. Dlatego po szczegółowej analizie dokonanej przez prawników naszej Izby i innych izb, prezes Piotr Kocbach zapowiedział, że został przygotowany projekt uchwały, który rekomenduje wydawanie decyzji administracyjnych w sprawie utraty prawa wykonywania zawodu przy przyjęciu, że rygor utraty prawa wykonywania zawodu nie działa z mocy prawa. W praktyce oznacza to, że nasza ORL będzie wszczynać każdorazowo postępowania administracyjne wobec danego lekarza cudzoziemca i w zależności od jego wyników podejmowała stosowne uchwały.
- Centrum e-Zdrowia poinformowało, że w związku z wdrożeniem **nowej wersji systemu SMK**, zaplanowanym na 16 kwietnia 2026 r., od 17 kwietnia 2026 r. ulegnie zmianie proces aktualizacji danych instytucji w systemie SMK. W celu modyfikacji danych instytucji,

nie będzie już konieczności wysyłania wniosku do CeZ w tej sprawie, a zamiast tego wymagane będzie wysłanie zgłoszenia zmiany danych instytucji za pośrednictwem systemu SMK. Zgłoszenie będzie można wystąpić przez administratora lokalnego lub w przypadku jednostek szkoleniowych przez kierownika placówki szkoleniowej, z poziomu podglądu profilu instytucji. Zachęcono do zapoznania się z instrukcją *Podręcznik użytkownika SMK – Administrowanie podmiotem i użytkownikami*, którego wydawcą jest System SMK.

- Jedenastego maja br. w Urzędzie Wojewódzkim odbyło się spotkanie podsumowujące proces **konsolidacji olsztyńskich szpitali**, które jednak nie wniosło niczego nowego w sprawie. Cały czas trwa dyskusja nad dalszymi kierunkami organizacji i rozwoju systemu ochrony zdrowia w regionie.
- Dziewiątego maja br. w Auli Kongresowej Centrum Konferencyjnego UWM w Olsztynie odbył się **Memoriał Profesora Józefa Marii Bocheńskiego**. Uroczysty pochówek prochów osób, które przekazały swoje ciało nauce, organizowany jest przez Katedrę Anatomii i Histologii Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UWM już po raz czwarty. Dzięki temu szlachetnemu darowi studenci medycyny otrzymali niezwykłą możliwość kształcenia się na naturalnych preparatach – czego nie zastąpi żaden sztuczny model.

Kontynuując obrady, ORL po dyskusji przyjęła następujące uchwały: w sprawie potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego; w sprawie udzielenia pełnomocnictwa do zawarcia z Ministrem Zdrowia umowy na przekazanie w 2026 r. środków finansowych na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z realizacją zadań, o których mowa w ustawach o izbach lekarskich oraz prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; w sprawie rekomendowania sposobu postępowania w sprawach utraty prawa wykonywania zawodu w wypadku nieprzedstawienia dokumentu poświadczającego znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1.

W części poufnej obrad przyjęto Uchwały: w sprawie powołania komisji do wydania orzeczenia w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych dotyczących trzech lekarzy.

Na tym posiedzenie zakończono.

OGÓLNOPOLSKI ZJAZD KOMISJI MŁODYCH LEKARZY

W dniach 8–10 maja 2026 r. w Łodzi odbył się Ogólnopolski Zjazd Komisji Młodych lekarzy zorganizowany przez Koło Młodych Lekarzy w Łodzi.

W zjeździe wzięli udział przedstawiciele Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej:

- prezes WMiL Piotr Kocbach,
- wiceprezes WMiL Łukasz Jaśkiewicz,
- przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy WMiL Jakub Wrocławski.

W trakcie wydarzenia przeprowadzone zostały ciekawe panele wykładowe i warsztaty dające przestrzeń do dyskusji związanej z aktualnymi tematami w środowisku medycznym. Omówiony został projekt NIL-IN prowadzony przez Centralny Ośrodek Badań, Innowacji i Kształcenia, dotyczący budowania sieci współpracy pomiędzy medycyną, nauką i technologią. W dalszej części przedstawiony został poradnik korzystania z SMK z uwzględnieniem praktycznych uwag związanych z działaniem systemu. Kolejny wykład dotyczył

funduszy unijnych i skupiał się na możliwościach uzyskania dotacji w związku z samokształceniem i rozwojem. Zwieńczeniem części merytorycznej były warsztaty zatytułowane „Rozszerzając strefę wpływu – skuteczne budowanie pozycji izb lekarskich w świetle bieżących wyzwań”. W tej części możliwa była analiza kwestii często poruszanych w środowisku medycznym, dotyczących m.in. propozycji likwidacji stażu podyplomowego, rozdziału sektora prywatnego od publicznego w ochronie zdrowia, wycofanie się z ogólnodostępnej bazy pytań do egzaminu LEK i LDEK i wprowadzenie obligatoryjnych egzaminów ustnych podczas PES. Owocem pracy w czasie warsztatów było przedstawienie argumentów i zaproponowanie metod mogących wpłynąć na kierunek potencjalnych zmian.

Udział w wieczornych integracjach pozwolił na zacieśnianie stosunków pomiędzy członkami izb lekarskich i dał przestrzeń na dodatkową dyskusję dotyczącą spraw bieżących.

lek. Jakub Wrocławski



Uczestnicy Ogólnopolskiego Zjazdu Komisji Młodych Lekarzy



Od lewej: Piotr Kocbach, Jakub Wrocławski, Łukasz Jaśkiewicz

KONFERENCJA WARMIŃSKO-MAZURSKA WIOSNA NEUROLOGICZNA

W dniu 25 kwietnia 2026 r. w Hotelu Omega w Olsztynie odbyła się kolejna, trzecia już, edycja konferencji naukowo-edukacyjnej „Warmińsko-Mazurska Wiosna Neurologiczna”, pod kierownictwem naukowym prof. dr. hab. n. med. Marcina Mycko. W wydarzeniu wzięło udział 124 lekarzy. Konferencja obejmowała kilka sesji tematycznych poświęconych m.in. stwardnieniu rozsianemu, udarowi mózgu, padaczce oraz chorobom rzadkim. Wśród prelegentów znaleźli się wybitni specjaliści, w tym prof. Alina Kułakowska, prof. Halina Sienkiewicz-Jarosz, prof. Tadeusz Popiela, prof. Michał Zawadzki, prof. Maria Mazurkiewicz-Betdzińska oraz prof. Dariusz Koziorowski.

Każda sesja kończyła się panelem dyskusyjnym, który wzbudzał duże zainteresowanie uczestników i dawał możliwość wymiany doświadczeń klinicznych. Wydarzenie zostało objęte patronatem Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

Karolina Luiza Małolepszy
Biuro Kongresów LAGOM



Na zdjęciu od lewej: lek. Katarzyna Stopińska, prof. dr. hab. n. med. Halina Sienkiewicz-Jarosz, prof. dr. hab. n. med. Maria Mazurkiewicz-Betdzińska, prof. dr. hab. n. med. Marcin Mycko



WSPOMNIENIE O BARBARZE LENKIEWICZ



Doktor Barbara Lenkiewicz (1926–2026) była cenioną specjalistką w dziedzinie pediatrii oraz chorób płuc u dzieci, zastępczą dla rozwoju pulmonologii dziecięcej w regionie, lekarzką o wysokich kwalifikacjach zawodowych i etycznych, całym sercem oddaną małym pacjentom.

W Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie przepracowała aż 45 lat, w tym 15 lat po przejściu na emeryturę (1953–1998).

Doktor Barbara Lenkiewicz urodziła się 27 września 1926 r. w Siedlcach. W 1938 r. ukończyła szkołę

powszechną i zdała egzamin wstępny do III Państwowego Gimnazjum i Liceum im. Unii Lubelskiej w Lublinie. Podczas okupacji w 1943 r. ukończyła trzyletnią Szkołę Handlową im. A. J. Velterów w Lublinie i od września tego roku pracowała w Fabryce Kafli w Lublinie. Jednocześnie uczęszczała na komplety tajnego nauczania. W 1944 r. wróciła do Gimnazjum im. Unii Lubelskiej, gdzie w 1946 r. otrzymała świadectwo dojrzałości.

W latach 1946–1951 studiowała na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Lublinie. Podczas studiów, od 1 października 1948 r. do 1 maja 1951 r., pracowała w Klinice Pediatrycznej Akademii Medycznej w Lublinie jako wolontariuszka, a następnie otrzymała stypendium specjalizacyjne Ministerstwa Zdrowia. Od września 1951 r. pracowała w Poradni Dziecięcej w Lublinie.

W styczniu 1953 r. została skierowana do pracy do Olsztyna i od 1 marca 1953 r. podjęła pracę w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie. Jednocześnie od 1 marca 1955 r. do 30 kwietnia 1959 r. pracowała w Poradni Dziecięcej w Olsztynie, a następnie w latach 1959–1976 w Wojewódzkiej Przychodni Przeciwgruźliczej. Od 1983 r., po przejściu na emeryturę, pracowała nadal w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie w Poradni Chorób Płuc, którą zorganizowała w 1976 r. i którą kierowała do 1998 r.

Uzyskała specjalizację pierwszego stopnia (15 listopada 1953 r.), drugiego stopnia (30 marca 1961 r.) w dziedzinie chorób dziecięcych oraz drugiego stopnia (3 kwietnia 1965 r.) w dziedzinie chorób płuc u dzieci.

Doktor Barbara Lenkiewicz była osobą pogodną, uśmiechniętą, spokojną, cierpliwą i wyrozumiałą. Chętnie szkoliła młodych lekarzy, dzieliła się wiedzą i ogromnym doświadczeniem klinicznym. Osoby, które ją pamiętają, mówią, że była wymagającym nauczycielem, ale to przynosiło wymierne efekty w ich codziennej pracy z pacjentami. Była prawdziwym pediatrą, ogromnie zaangażowanym w pracę, cenionym przez koleżanki i kolegów oraz współpracowników, pacjentów i ich rodziców. Jej drugą miłością – poza pracą zawodową – były książki.

Doktor Barbara Lenkiewicz wpisała się w historię Szpitala Dziecięcego w Olsztynie. Na zawsze pozostanie w naszej wdzięcznej pamięci.

Ilek. Barbara Chwała
zastępca dyrektora ds. leczenia
Wojewódzkiego Specjalistycznego
Szpitala Dziecięcego w Olsztynie

AKCJA „ZDROWIE POD KONTROLĄ”

OLSZTYN, 25 KWIETNIA 2026 r.



„Zdrowie pod Kontrolą” to akcja Programu Stałego ds. Zdrowia Publicznego (SCOPH), będącego jednym z kilku programów IFMSA-Poland. W ramach SCOPH poprzez inicjatywy prozdrowotne przeprowadzane wśród różnych grup wiekowych, warsztaty, akcje ulotkowe i plakatowe podejmowane są działania, by zainteresować społeczeństwo niezwykle istotnym tematem zdrowia publicznego oraz poszerzyć powszechną wiedzę z tego zakresu.

Kolejna edycja „Zdrowia pod Kontrolą”, akcji zorganizowanej przez IFMSA-Poland Oddział Olsztyn, odbyła się 25 kwietnia br. Przedsięwzięcie to ma na celu ułatwić pacjentom dostęp do podstawowej diagnostyki medycznej i edukacji prozdrowotnej. Studenci Wydziału Lekarskiego i Szkoły Zdrowia Publicznego gromadzą się w miejscu, gdzie z ich pomocy może skorzystać duża grupa osób. Wszystkie konsultacje prowadzone w ramach akcji były bezpłatne, dlatego naszych pacjentów w żadnym stopniu nie ograniczały względy finansowe.

Chętnym osobom zaoferowano szeroki zakres badań. **O zainteresowaniu niech świadczy liczba osób, która odwiedziła poszczególne stanowiska podczas akcji (łącznie 2665 badanych):**

- pomiar glikemii – 252 osoby,
- pomiar ciśnienia – 152 osoby,
- pomiar poziomu kwasu moczowego – 192 osoby,
- nauka samobadania piersi „Amazonki” – 121 osoby,
- nauka samobadania jąder – 56 osób,
- badanie EKG – 52 osoby,
- pokaz RKO/ nauka pierwszej pomocy – 125 osób,



- Szpital Pluszowego Misia – 64 dzieci,
- WSSE i PSSE w Olsztynie – 603 osoby,
- stanowisko NFZ – 482 osoby,
- badanie ucha – 72 osoby,
- badanie głosu – 46 osób,
- algogogle – 22 osob,y
- DKMS – 18 osób,
- konsultacja farmaceutyczna – 19 osób,
- analiza składu ciała i konsultacja dietetyczna – 106 osób,
- badanie ostrości wzroku i widzenia barwnego – 87 osób,
- bus RCKiK w Olsztynie – 30 osób,
- badanie słuchu „Audikabus” – 107 osób,
- mammografia – 59 kobiet.

Patronat honorowy pełnili:

- rektor Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie dr hab. Jerzy A. Przyborowski, prof. UWM,
- Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska,
- ddyrektork Szkoły Zdrowia Publicznego UWM w Olsztynie dr hab. n. med. Jadwiga Snarska, prof. UWM.

Partnerzy lokalni:

- NFZ,
- Galeria Warmińska,
- Olsztyńskie Towarzystwo „Amazonki”,
- Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie,
- Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie,
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie,
- Audika,
- Koło Naukowe Żywienia i Profilaktyki Żywnościowej (przy WNŻ UWM),
- Interdyscyplinarne Studenckie Koło Nauki Otolaryngologii (przy WL CM UWM),



Patroni i partnerzy ogólnopolscy:

- Fundacja „Mocni na Starcie”,
- Fundacja DKMS,
- Polskie Towarzystwo na rzecz Donacji Narządów,
- May Measure Month,
- Louis Lanier,
- MEDtube,
- KidneyUp,

Patronat merytoryczny:

- konsultant Krajowy w dziedzinie chorób wewnętrznych prof. dr hab. n. med. Ilona Kurnatowska.

Patronaty medialne:

- Radio ESKA Olsztyn,
- Radio UWM FM,
- Gazeta Olsztyńska,
- TVP3 Olsztyn i TVPinfo.



Alicja Skorupa
koordynatorka lokalna ds. zdrowia
publicznego IFMSA-Poland
Oddział Olsztyn

Amelia Kędzióra
prezydent IFMSA-Poland
Oddział Olsztyn



WARMIŃSKO-MAZURSKI
ZWIĄZEK LEKARZY PRACODAWCÓW
POROZUMIENIE ZIELONOGÓRSKIE

REJESTRACJA – SERCEM PRZYCHODNI



To tytuł panelu dyskusyjnego, który poprzedził 45. Zjazd Warmińsko-Mazurskiego Związku Lekarzy Pracodawców Porozumienie Zielonogórskie, który miał miejsce 25 kwietnia 2026 r. w Olsztynie. Tak podsumowuje je Anna Osowska, prezes WMZLPPZ skupiającego prawie połowę podmiotów POZ województwa warmińsko-mazurskiego:

„Szkoleniem lekarzy w zakresach merytorycznych zajmują się towarzystwa lekarskie i nasza Izba Lekarska. Z dużym sukcesem. Korzystamy z tych szkoleń często i chętnie. Nasz związek jest organizacją lekarzy pracodawców. Odpowiadamy za organizację naszych zakładów, zatrudniamy pracowników, odpowiadamy za jakość usług i dostępność do świadczeń. Stąd pomysł na wymianę doświadczeń właśnie w zakresie dostępności świadczeń. Tu kluczową rolę pełni rejestracja. Panel „Rejestracja – sercem przychodni” prowadziła Anna Fabiszak-Muzyka, specjalistka z zakresu komunikacji i zarządzania zasobami ludzkimi. Doświadczeniami podzielili się lekarze pracodawcy reprezentujący przychodnie naszego województwa. Do grona ekspertów zaprosiłam gości zjazdu: prezesa



Federacji Porozumienie Zielonogórskie Jacka Krajewskiego oraz dyrektora Oddziału Warmińsko-Mazurskiego NFZ Andrzeja Zakrzewskiego. Po wypowiedziach uczestników panelu i pełnej emocji dyskusji obecnych na zjeździe głos zabrali eksperci. Mieliśmy okazję podsumować mocne i słabe punkty działań na poziomie rejestracji. Debata była bardzo konstruktywna, wykraczała poza przewidziane ramy czasowe, trwała jeszcze po zakończeniu zjazdu. Będziemy kontynuować tego rodzaju debaty. Taką wolę wyrazili uczestnicy zjazdu. Kolejny nasz zjazd planowany jest w Warchatach na 3 października 2026 r.”

lek. Anna Osowska

JEDZENIE UWAŻNE I JEDZENIE INTUICYJNE

JAKO WSPÓŁCZESNE MODELE REGULACJI ZACHOWAŃ ŻYWIENIOWYCH – ZNACZENIE PSYCHOLOGICZNE, ZDROWOTNE I SPOŁECZNE



dr inż. Joanna Ciborska

Opowiadając Państwu o psychodietetycznych aspektach leczenia choroby otyłościowej, wiele razy podkreślałam, że współczesny sposób mówienia o żywieniu pozostaje silnie osadzony w kulturze kontroli masy ciała – koncentruje się na redukcji podaży energii, kontroli spożycia, eliminacji określonych produktów oraz podporządkowywaniu jedzenia zewnętrznym regułom, wynikającym z funkcjonowania środowiska pracy, rodziny, kultury. Jednocześnie z badań wynika, że restrykcyjne modele żywienia nie tylko okazują się nieskuteczne długoterminowo, ale mogą również prowadzić do pogorszenia relacji z jedzeniem, zwiększenia ryzyka zaburzeń odżywiania oraz nasilania stresu psychicznego związanego z obrazem własnego ciała.

W odpowiedzi na ograniczenia tradycyjnych modeli dietetycznych coraz większe znaczenie zyskują podejścia, których celem nie jest przede wszystkim redukcja masy ciała, lecz poprawa relacji z jedzeniem, rozwijanie świadomości interoceptywnej oraz wspieranie zdrowia psychicznego i fizycznego. Do najważniejszych, najlepiej zbadanych, współczesnych koncepcji tego nurtu należą jedzenie intuicyjne (*intuitive eating*) oraz jedzenie uważne (*mindful eating*), ujęte w obszarze optymalnych stylów jedzenia.

Choć pojęcia te bywają używane zamiennie, odnoszą się do częściowo odmiennych procesów psychologicznych i behawioralnych. Oba modele łączy jednak wspólne założenie: człowiek posiada naturalną zdolność regulowania zachowań żywieniowych, która może zostać osłabiona przez chroniczne dietowanie, presję kulturową oraz utratę kontaktu z sygnałami płynącymi z organizmu.

Jedzenie uważne – psychologiczne podstawy mindfulness

Pojęcie „jedzenie uważne” (*mindful eating*), definiowane jako świadome, nieoceniające skupienie uwagi na chwili obecnej i własnym doświadczeniu, również pojawiło się w koncepcji jedzenia emocjonalnego.



W odniesieniu do jedzenia oznacza to:

- pełne doświadczenie posiłku,
- koncentrację na smaku, zapachu i teksturze jedzenia,
- obserwowanie reakcji emocjonalnych,
- rozpoznawanie sygnałów sytości,
- ograniczanie automatycznych zachowań żywieniowych.

W praktyce *mindful eating* stanowi przeciwieństwo jedzenia mechanicznego, odbywającego się w pośpiechu, pod wpływem stresu lub przy jednoczesnym korzystaniu z urządzeń elektronicznych. Uważne jedzenie rozwija bowiem zdolność obserwowania własnych reakcji bez automatycznego podążania za impulsem. Dzięki temu możemy lepiej rozpoznawać momenty, w których jedzenie staje się strategią radzenia sobie z napięciem, samotnością,

cd. na s. 28

nudą czy zmęczeniem. Jedzenie uważne pomaga odzyskać kontakt z doświadczeniem jedzenia. Uczy zatrzymywania się i zadawania sobie prostego pytania: „Czego naprawdę teraz potrzebuję?”. Taki trening uważności pozwala nauczyć się identyfikowania odczuć fizycznych, doświadczenia i interpretacji zachowań żywieniowych – a to może pozwolić na trwałą zmianę wzorców żywieniowych, sposobu myślenia i regulacji emocji.

Geneza koncepcji i założenia jedzenia intuicyjnego

Termin „jedzenie intuicyjne” został po raz pierwszy użyty w 1995 r. przez Evelyn Tribole i Elyse Resch jako tytuł książki *Intuitive Eating*. Same autorki podkreślają jednak, że korzenie tej koncepcji sięgają wcześniejszych nurtów psychologii jedzenia i tzw. podejść antydietetycznych, rozwijanych już w latach 70. i 80. XX w. Wśród prekursorów tego podejścia wymienia się m.in. Susie Orbach, autorkę książki *Fat is a Feminist Issue*, oraz Geneen Roth, zajmującą się problematyką jedzenia emocjonalnego. Wspólne dla tych koncepcji było odejście od traktowania nadmiernej masy ciała wyłącznie jako problemu dyscypliny i samokontroli oraz zwrócenie uwagi na psychologiczne konsekwencje ciągłego odchudzania.

Tribole i Resch – już ponad 30 lat temu! – zauważyły, że większość osób trafiających do gabinetów dietetycznych posiada wieloletnią historię restrykcyjnych diet, efektu jo-jo oraz utraty zaufania do własnego organizmu. Jak opisują autorki, pacjenci po zakończeniu diet bardzo często wracali do wcześniejszej masy ciała, interpretując to jako osobistą porażkę i dowód braku silnej woli. W konsekwencji zaczęto kwestionować sam model leczenia oparty na kontroli masy ciała. Jedzenie intuicyjne powstało więc jako alternatywa wobec restrykcyjnych strategii żywieniowych i miało umożliwić odbudowanie naturalnych mechanizmów regulacji jedzenia.

Obecnie jedzenie intuicyjne definiowane jest jako adaptacyjny styl jedzenia oparty na wrażliwości na fizjologiczne sygnały głodu i sytości oraz rezygnacji z poznawczej kontroli jedzenia. Założono, że człowiek rodzi się z biologiczną zdolnością do regulowania ilości przyjmowanego pokarmu, jednak wieloletnie podporządkowanie jedzenia zewnętrznym regułom, polegającym na ograniczaniu ilości jedzenia, stopniowo osłabia tę umiejętność, uczy ignorowania sygnałów związanych z odczuwaniem głodu i sytości. Jedzenie intuicyjne ma więc charakter procesu odbudowywania zaufania do własnego organizmu, uwrażliwienia i ponownego uczenia się rozpoznawania jego potrzeb. W modelu opracowanym przez Tylkę wyróżniono cztery podstawowe komponenty jedzenia intuicyjnego:

- 1) zaufanie do sygnałów głodu i sytości,
- 2) jedzenie z powodów fizjologicznych, a nie emocjonalnych,
- 3) bezwarunkowe przyzwolenie na jedzenie,
- 4) wybór żywności zgodny z potrzebami organizmu i samopoczuciem po jedzeniu.

Szczególnie istotnym elementem tego podejścia jest odejście od klasyfikowania jedzenia jako „dobre” lub „złe”, a oparcie decyzji żywieniowych na połączeniu przyjemności jedzenia, doświadczeń płynących z ciała i dbałości o zdrowie. To szczególnie ważne w leczeniu osób z chorobą otyłościową, które często budują i utrwalają schematy zakazów i nakazów odnoszące się do produktów spożywczych, potraw, ilości jedzenia czy sposobu jego przygotowania.

Warto podkreślić, że jedzenie intuicyjne nie oznacza impulsywnego spożywania dowolnych produktów bez refleksji. Prekursorzy nurtu podkreślają, że proces ten obejmuje zarówno zachowania instynktowne, emocjonalne, jak i racjonalne myślenie; uczy integrować sygnały biologiczne z doświadczeniem oraz wiedzą dotyczącą własnego organizmu. W wielu koncepcjach warsztatowych, dotyczących jedzenia intuicyjnego, wskazuje się na kilka faz tego procesu – od ogromnego zmęczenia dietami i poczucia bezsilności, przez etap eksploracji i odyskiwania zaufania do jedzenia, aż po większy spokój i wolność. Nie wyklucza to także, że mogą pojawić zachowania związane z przejadaniem się, wielką potrzebą jedzenia produktów wcześniej zabranianych, trudności z rozpoznawaniem sytości czy też lęk przed utratą kontroli nad jedzeniem. I bardzo często nie oznacza to „braku silnej woli”, ale naturalną reakcję organizmu po latach ograniczeń. Organizm, który długo doświadczał restrykcji, potrzebuje czasu, aby odzyskać poczucie bezpieczeństwa.

Pomimo, że idea jedzenia intuicyjnego wydaje się uniwersalna, warto jednak pamiętać, że osoby z aktywnymi zaburzeniami odżywiania, silnym lękiem przed jedzeniem czy wieloletnią historią restrykcji mogą wymagać wsparcia specjalistów – lekarzy, psychologów, dietetyków.

Jedzenie intuicyjne nie jest bowiem kolejnym planem naprawiania siebie. To proces odyskiwania zaufania do własnego ciała i uczenia się, że jedzenie może przestać być źródłem ciągłego napięcia. W świecie, który nieustannie zachęca do poprawiania siebie, bardzo łatwo uwierzyć, że potrzebujemy jeszcze większej kontroli.

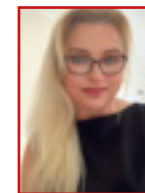
A może dokładnie odwrotnie? Może potrzebujemy:

- dobrego, życzliwego kontaktu ze sobą,
- większej uważności,
- łagodności wobec własnego ciała?

Bo zdrowa relacja z jedzeniem rzadko rozwija się w atmosferze restrykcji i nadmiernej kontroli. Znacznie częściej pojawia się tam, gdzie możliwe staje się większe zrozumienie i akceptacja własnych potrzeb.

Joanna Ciborska – adiunkt w Katedrze Żywienia Człowieka Wydziału Nauki o Żywności UWM w Olsztynie. Zainteresowania naukowe wiąże z profilaktyką i leczeniem dietetycznym chorób żywieniowych; istotny obszar zainteresowań stanowi psychologia żywienia, w tym zaburzenia odżywiania, metody ich oceny i możliwość skutecznych rozwiązań żywieniowych.

ŚCIEŻKI KOBIET W MEDYCYNIE PRUS WSCHODNICH



Ewa Buratyńska



Albertyna, Uniwersytet w Królewcu, istniał w latach 1544–1945. Największy ośrodek akademicki w Prusach Wschodnich

Wstęp

Dzisiejszy felieton przypomina o historii pełnej odwagi i przełamywania barier. Kiedy patrzymy na mapy dawnych Prus Wschodnich, widzimy tylko linie granic i nazwy miast. Ale historia nie kończy się na papierze – trwa w murach, ulicach, zapomnianych zielnikach i w oddechu tych, które odważyły się zmieniać świat.

To opowieść o kobietach, które przekraczały granice swojej epoki, otwierały drzwi do zakazanej wiedzy i kroczyły ścieżkami medycyny, nawet gdy cały ówczesny świat mówił im stanowcze „nie”.

Dziedzictwo zielarek i szarytek

Na brukowanych ulicach Królewca wiatr niósł zapach śniegu, morskiej soli i lamp gazowych. Zanim jednak kobiece kroki rozbrzmiały w sterylnych korytarzach uniwersyteckich, medycyna kobieca tętniła życiem w klasztornych ogrodach i wiejskich chatkach.

Od zakonnice i szarytek zaczęła się historia ratowania życia w Prusach Wschodnich. Nie były one jedynie pokornymi opiekunkami, lecz pierwszymi badaczkami natury, znającymi rytm przyrody, fazy księżyca i ukryte właściwości roślin porastających brzegi Pregoty. Z ziół, minerałów i naturalnych składników przygotowywały własne leki, które często okazywały się skuteczniejsze niż skomplikowane mikstury ówczesnych aptekarzy. Napary z rumianku, piołunu i lipy, żywica sosnowa stosowana na rany, spirytus bursztynowy czy miód z mazurskich pasiek – to były ich narzędzia pracy. Ich zielniki, pieczotowicie spisane i przekazywane z pokolenia na pokolenie, stanowiły cenną skarbnicę wiedzy medycznej regionu.

To właśnie ta intuicyjna mądrość i chęć niesienia ulgi w cierpieniu stały się fundamentem determinacji, która ostatecznie zaprowadziła kobiety przed oblicza rektorów.

Batalia o uniwersyteckie katedry

Na przełomie XIX i XX wieku kobiety zaczęły pukać do drzwi Uniwersytetu Królewskiego. Napotykały jednak mur uprzedzeń.

Ówczesni uczeni, zamknięci w świecie męskich autorytetów, grzmieli z katedr, że niewiasty nie są zdolne ani fizycznie, ani psychicznie, by zgłębiać tajemnice anatomii czy patologii. Twierdzono, że nauka odciągnie je od ich „naturalnych ról”, a widok krwi w prosektorium będzie dla nich zbyt wielkim wstrząsem.

Pierwszą bohaterką tej trudnej drogi była Aleksandra Pietrowa. Uzyskała ona niezwykle rzadką wówczas zgodę na uczęszczanie na wykłady Wydziału Lekarskiego królewskiej Albertyny.

Mimo ogromnej wiedzy i pasji system okazał się bezwzględny – choć pozwolono jej słuchać, odmówiono jej prawa do promocji doktorskiej. Jej obecność była jednak iskrą, która roznieciła ogień zmian. Już wkrótce na scenę wkroczyła Käthe Schirmacher – pisarka i nieustępliwa orędowniczka praw kobiet.

W 1898 roku podjęła ona śmiałą korespondencję z rektorem uniwersytetu, domagając się formalnego dopuszczenia kobiet do studiów. Jej listy były pełne żelaznej logiki:

„Nie możemy dłużej pozwalać, by kobiety były wykluczane z nauki, skoro ich zdolności i pasja do wiedzy są nie mniejsze od mężczyzn”.

Dzięki jej staraniom w 1899 roku na wykładach zasiadało już 20 kobiet. Były to pionierki, które swoją powagą i pracowitością uciszały sceptycznych kolegów z ław studenckich.

Pionierki, które zmieniły świat

W semestrze letnim 1898 roku 17 kobiet – nazywanych hospitantkami – oficjalnie uczestniczyło w życiu naukowym uczelni.

Pierwszą, która odważyła się złożyć formalną prośbę o pełne przyjęcie na Wydział Lekarski, była Hildegarda Bischoff.

Choć wiele kandydatek odpadało z powodu braków w wykształceniu ogólnym (system szkolny nie przygotowywał wówczas dziewcząt do matury), te, które przetrwały, stawały się wybitnymi specjalistkami.

W 1900 roku Aleksandra Iwanowna Issosimowa została hospitantką, by później kontynuować naukę w czołowych europejskich ośrodkach.

W laboratoriach Johanna Fibigera, późniejszego noblisty, młode adeptki medycyny zgłębiały najtrudniejsze zagadnienia onkologii.

Symbolem sukcesu stały się Elise Troschel i Ethel Blume. W 1901 roku razem zdały państwowy egzamin lekarski w Królewcu, udowadniając, że intelekt nie ma płci. Troschel została pierwszą kobietą z doktoratem na Uniwersytecie w Lipsku, zajmując się badaniem chorób naczyniowych związanych z gruźlicą. Blume z kolei pokazała, że medycyna

to służba bez granic – praktykowała w Chinach, Gdańsku i Wilhelmshaven, zostawiając po sobie bogaty dorobek publikacji naukowych.

Zakończenie i dziedzictwo

Historia Albertyny, jako pruskiej uczelni, zakończyła się w tragicznych okolicznościach drugiej wojny światowej. Zajęcia oficjalnie zawieszono 28 stycznia 1945 roku, a budynki uniwersyteckie legły w gruzach. Jednak duch tamtych pionierek nie zginął.

Dzisiejszy Bałtycki Uniwersytet Federalny im. Immanuela Kanta w Kaliningradzie kontynuuje misję kształcenia medycznego, korzystając z fundamentów, które w bólach kładły Pietrowa, Blume i Troschel.

Dziś nowe pokolenia studentek medycyny, bioinżynierii i bioinformatyki odkrywają tajemnice życia, nie musząc już prosić o zgodę na wejście do sali wykładowej. Pamiętają jednak o przestaniu, które od wieków przyświecało medycynie w tym regionie – *Medicus est servus vitae humanae* (Lekarz jest sługą ludzkiego życia). Bez względu na to, czy drogę tę zaczynał w zaciszu wiejskiego zielnika czy w nowoczesnym laboratorium.

EWA BURATYŃSKA – od lat interesuje się historią Prus Wschodnich i losami ludzi, którzy z tych ziem wyruszyli w świat. Z pasją odkrywa zapomniane wątki i miejsca, w których przeszłość spotyka się z teraźniejszością. W swoich felietonach stara się przybliżyć mniej znane aspekty historii – także te, związane z życiem społecznym i rozwojem medycyny – pokazując, jak bardzo dzieje minionych epok wpływają na nasze dziś.

Autorka o sobie: „Piszę o Prusach Wschodnich, bo ich historia nie skończyła się wraz z końcem mapy. Wierzę, że pamięć nie jest przeszłością, lecz formą obecności”.

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska



Zachęcamy do odwiedzania strony WMIL oraz na FB

RAK STERCZA I METABOLIZM

Rak stercza cechuje się bardzo wzmożonym poziomem metabolizmu.

Glukoza jest głównym źródłem energii dla komórek. Końcowym produktem glikolizy jest pirogronian, który po oksydacyjnej dekarboksylacji (reakcja pomostowa), jako acetylo-CoA wchodzi w mitochondriach do cyklu Krebsa. Powstają tam zredukowane kofaktory NADH i FADH₂. Przekazują one elektrony do łańcucha oddechowego, napędzając produkcję energii w postaci ATP (fosforylacja oksydacyjna).

W komórkach nowotworowych występuje tzw. efekt Warburga, który polega na zahamowaniu produkcji energii w łańcuchu oddechowym pomimo obecności tlenu. Pirogronian jest metabolizowany do mleczanu. Powoduje to o wiele mniejszą produkcję ATP (2 zamiast 32–36 ATP). Nie jest do końca jasne, dlaczego komórki nowotworowe preferują glikolizę beztlenową.

W czasie progresji raka stercza zmienia się metabolizm glukozy. We wczesnej fazie rozwoju tego nowotworu jest on szczególnie uzależniony od procesu glikolizy.

Enzym dehydrogenaza mleczanowa ma dwie izoformy – LDHA przekształcającą pirogronian w mleczan oraz LDHB katalizującą reakcję odwrotną. W raku stercza ekspresja LDHA jest zwiększona, co powoduje akumulację mleczanu. Środowisko kwaśne zaburza prawidłową funkcję układu immunologicznego oraz ułatwia inwazję komórek nowotworowych. Zwiększony poziom LDH jest obserwowany pacjentów z rakiem stercza „high risk”. W badaniach wykazano bezpośredni związek między zwiększonym poziomem przekształcania pirogronianu w mleczan a skalą Gleasona.

Alternatywnym źródłem energii dla komórek nowotworowych jest fruktoza. Podczas gdy ekspresja transportera dla glukozy GLUT1 jest zmniejszona, zwiększa się ekspresja transportera fruktozy GLUT5 oraz enzymu heksokinazy 2, która zwiększa szybkość glikolizy.

Progresja raka stercza (powstanie raka stercza opornego na kastrację) powoduje zwiększoną aktywność glikolityczną, zwiększa się aktywność receptora GLUT1 i kinazy dehy-



dr n. med. Roman Łesiów

drogenazy pirogronianowej. Pomimo zwiększonej glikolizy utrzymuje się nadal wysoka aktywność cyklu Krebsa i fosforylacji oksydacyjnej.

Cykl kwasu cytrynowego to szlak metaboliczny przebiegający w macierzy mitochondrialnej.

W normalnej prostatie komórki nabłonkowe charakteryzują się wzmożoną produkcją cytrynianu, co hamuje cykl Krebsa. Obserwuje się zwiększone stężenie cynku hamującego akonitazę, enzym potrzebny do przekształcenia cytrynianu w izocytrynian. W komórkach raka stercza wykazano wzmożoną aktywność cyklu kwasu cytrynowego. Zmniejszona ekspresja transportera cynku zmniejsza jego stężenie i aktywuje akonitazę, przyspieszając reakcje cyklu Krebsa i zwiększa produkcję energii w łańcuchu oddechowym. Metformina hamująca complex I łańcucha oddechowego wykazuje działanie hamujące proliferację komórek nowotworowych.

Szlak pentozofosforanowy zachodzący w cytozolu dostarcza prekursorów potrzebnych do syntezy nukleotydów. W tym cyklu wytwarzany jest również zredukowany fosforan dinukleotydu nikotynamidoadeninowy (NADPH). W komórkach nowotworowych obserwuje się wzmożoną aktywność dehydrogenazy przekształcającej glukozo-6-fosforan do 6-fosfoglukonolaktanu. Substancje hamujące ten enzym (np. fiscijsjon – parietyna) wykazują działanie antynowotworowe.

Glutamina jest jednym z najpowszechniej występujących aminokwasów w organizmie człowieka. Jest dostarczana z pożywieniem, jak również wytwarzana endogennie. Istnieje specjalny receptor transportujący glutaminę do komórki (SLC).

Powstający z glutaminy alfa-ketoglutaran wchodzi do cyklu Krebsa w mechanizmie anaplerozy (proces uzupełniania pośrednich produktów cyklu kwasu cytrynowego). Glutaminoliza jest bardzo ważnym szlakiem w komórkach nowotworowych. Dostarcza nie tylko energię, lecz również grupy aminowe potrzebne do syntezy nukleotydów i niezbędnych

aminokwasów. Enzym glutaminaza katalizuje pierwszą reakcję w metabolizmie glutaminy. Na skutek deaminacji powstaje kwas glutaminowy i amoniak. W czasie progresji raka stercza wzrasta aktywność tego enzymu. Inhibitor glutaminazy (CB-839) hamuje wzrost komórek nowotworowych raka stercza opornego na kastrację.

Glutamina jest też potrzebna do syntezy glutationu, jednego z najważniejszych przeciwutleniaczy. Duża ilość wolnych rodników produkowanych w komórkach nowotworowych hamuje ich proliferację.

W komórkach raka prostaty obserwuje się wzmożony metabolizm lipidów stymulowany głównie poprzez receptor androgenowy. Wzmaga się aktywność enzymów potrzebnych do lipogenezy, jak również do utleniania kwasów tłuszczowych. Wiele badań epidemiologicznych wykazało ścisły związek między otyłością a ryzykiem progresji raka stercza.

Badania metabolizmu komórek raka stercza wykazały także zwiększoną syntezę cholesterolu. HMG-CoA reduktaza jest kontrolowana poprzez receptor androgenowy. Cholesterol jest niezbędny do produkcji testosteronu, odgrywa też ważną rolę w szlakach komunikacyjnych błon komórkowych. Statyny stosowane w dużych dawkach wykazują działanie zmniejszające inwazyjność raka stercza.

Niezmiernie ważne są też zmiany zachodzące w otoczeniu komórek nowotworowych. Obserwuje się zwiększoną ilość mieloidalnych komórek supresorowych (MDSC) hamujących odpowiedź immunologiczną oraz fibroblastów związanych z nowotworem (CAFs), które przebudowują strukturę tkanki wokół guza.

Środowisko w otoczeniu guza nowotworowego cechuje się zmniejszoną ilością tlenu. Powoduje to zwiększoną aktywność czynnika indukowanego hipoksją (HIF-1), który pobudza tempo metabolizmu glukozy poprzez zwiększoną ekspresję transportera GLUT-1 oraz aktywację szlaku PI3K/Akt/mTOR.

Zmiany w szlakach metabolicznych obserwowane w komórkach nowotworowych i ich otoczeniu mają istotny wpływ na przebieg, rokowanie i leczenie raka stercza. Dokładne poznanie tych mechanizmów wymaga dalszych badań.

Opracowano na podstawie artykułu Ding H, Meng Q, Zhou J, et al. Revisiting the role of metabolic reprogramming as a contributor to prostate cancer disease progression. *Chinese Medical Journal*. 2025;138(24):3381–3391.



Absolwenci

Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie,
a obecnie Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego

roczniki:

Lekarski 1969–1975

Stomatologia 1970–1975

oraz

Lekarski 1970–1976

Stomatologia 1971–1976

Kochani, minęło ponad 50 lat, kiedy uroczycie, w przepięknej sali naszego Rektoratu Pomorskiej Akademii Medycznej, obecnie Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, w obecności naszych najbliższych odbieraliśmy z rąk Jego Magnificencji Rektora PAM dyplomy absolutoryjne. Czas szybko mijał, wielu z Nas już nie ma. Przerzedziły się nasze szeregi. Warto przypomnieć sobie tamte chwile i jeszcze raz popatrzeć na to miejsce, na tę salę, na koleżanki i kolegów. Posłuchać *Gaudeamus igitur* i *Gaude Mater Polonia* w wykonaniu chóru na naszą cześć. Założyć togę i na hasło, jak obecni absolwenci, rzucić czapki w górę, zrobić to samo, jak teraz jest to w zwyczaju. Pochwalić się przed bliskimi miejscem, gdzie studiowaliśmy, mieszkaliśmy i cieszyliśmy się młodością. Zobaczyć, co się zmieniło na naszej uczelni w Szczecinie, w mieście, w którym przyszło spędzić Nam młodość. Zapraszam wszystkich absolwentów tych roczników do wzięcia udziału w uroczystościach odnowienia dyplomów organizowanego w porozumieniu z biurem promocji PUM. Uroczystości zaplanowano na wrzesień 2026 r.

Ze względu na specyficzność naszych roczników większość z Nas przyjechała do Szczecina z całej Polski. Po skończeniu studiów rozjechaliśmy się po Polsce i świecie, czasem z nakazu pracy, czasem za bliską osobą, a czasem szukając miejsca do zawodowego życia. Zapraszam do komitetu organizacyjnego, zwłaszcza ówczesnych działaczy Zrzeszenia Studentów Polskich, Rady Uczelnianej i Komisji Kultury oraz starostów lat i grup. Wszystkich chętnych Państwa proszę o kontakt, tak abyśmy stworzyli komitet organizacyjny. Wierzę, że się uda, jak udawały się nam Dni Kultury Studentów PAM-u.

Wówczas

Halina Ey

Wiceprzewodnicząca Komisji Kultury Rady Uczelnianej ZSP w Szczecinie w latach 1973–1975

Obecnie wiceprezes X kadencji OIL Szczecin
(kontakt biuro OIL w Szczecinie)

obecnie

dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska

KLUB LEKARZY EMERYTÓW

NASZE SPOTKANIA

– STYCZEŃ – KWIECIEŃ 2026



lek. Krystyna
Łaskarzewska-Resiak



Na Dobry Początek – koncert z okazji Nowego Roku, zorganizowany 10 stycznia przez Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską w Olsztynie, mimo zimowej pogody nie odstraszył lekarzy emerytów od uczestnictwa w tym pięknym widowisku. Tym razem soliści zaprezentowali najpiękniejsze utwory z repertuaru Celine Dion, w towarzystwie orkiestry symfonicznej Warmińsko-Mazurskiej Filharmonii w Olsztynie. Koncert zachwycił publiczność. Po zakończeniu była okazja spotkać się z koleżankami i kolegami, których nie spotyka się na co dzień w pracy. Był też sowity poczęstunek, wymiana wrażeń i informacji.

Spotkanie styczniowe w Izbie miało charakter informacyjny odnośnie planów na obecny rok. Przyjmowano zgłoszenia chętnych do udziału w koncercie jubileuszowym z okazji 80-lecia Warmińsko-Mazurskiej Filharmonii w Olsztynie, planowanego na 21 marca

w hali Urania w Olsztynie oraz uczestnictwa w wycieczce po ziemi kłodzkiej (25 kwietnia – 3 maja) organizowanej przez PTTK Olsztyn. Poinformowano też o organizowaniu przez Biuro Warmia Olsztyn wyjazdów do sanatorium w Druskiennikach (Litwa). Raz w tygodniu zaplanowano zajęcia rehabilitacyjne pod opieką rehabilitantki. Aby umilić atmosferę, Janina Zawistowska przedstawiła nam wrażenia ze świeżo odbytej wycieczki do Maroka. W ciekawy sposób relacjonowała zwiedzanie kraju, obyczaje, warunki podróży. Zaprezentowała ciekawe zdjęcia. Ponieważ pogoda była mroźna, wszystkim przybyłym na spotkanie zaserwowano gorący poczęstunek.

W lutym odbyło się zebranie integracyjne. Przekazano informację o planowanym na 7 marca br. Sprawozdawczo-Wyborczym Zjeździe Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej – przypomniano o obowiązkowej na nim obecności delegatów. Zebranych poinformowano o możliwości otrzymania bonu seniora (po 80 r.ż. celem wsparcia zdrowotnego). Chętni otrzymali bilety na wspomniany wcześniej koncert jubileuszowy planowany na 21 marca. Wrażenia z podróży do dalekiej Indonezji przedstawiła koleżanka Halina Walas. W obiektywie piękne zdjęcia, wspaniała narracja. Przybliżyła nam warunki życia i obyczaje tego egzotycznego kraju. Ponieważ nikt z obecnych nie był w tych rejonach, słuchaliśmy z zapartym tchem.

Siódmego marca nasi delegaci uczestniczyli w zebraniu sprawozdawczo-wyborczym Izby Lekarskiej w Olsztynie. Uptęnęła druga kadencja (2022–2026) pełniącej funkcję prezesa Anny Lelli. Nowym prezesem wybrany został Piotr Kocbach.

Część z nas uczestniczyła w pięknym koncercie jubileuszowym z okazji 80-lecia Warmińsko-Mazurskiej Filharmonii w Olsztynie. Część oficjalną otworzył jej obecny dyrektor Janusz Ciepliński. Przedstawiono dzieło Gustawa Mahlera pt. *II Symfonia c-moll; Zmartwychwstanie*. W koncercie udział brała Orkiestra Symfoniczna Filharmonii pod dykcją Alexandra Iradyana, towarzyszyły jej chóry (wśród nich olsztyński chór lekarzy – Medici pro Musica) oraz Magdalena Stefaniak (sopran), Ewa Marciniak (mezzosopran).

cd. na s. 34

Wykonanie wspaniałe, zachwyty, wielkie brawa. Na olbrzymiej sali zasiadło około 3 tys. osób – cisza, jak makiem zasiał.

Na spotkaniu marcowym wrażenia z wycieczki na Kubę przedstawiła koleżanka Elżbieta Januszko. Piękne zdjęcia z tej uroczej wyspy – nie tylko Hawana, ale też piękne parki, plaże, zabytki, fort Morro, Plac Katedralny, starówka, Kapitol, Plac Rewolucji, miejsca związane z pobytem Ernesta Hemingwaya. Obecni na plakatach są bohaterowie kubańskiej rewolucji – Fidel Castro oraz Che Guevara. Na Kubie nadal funkcjonują zasady obecnego komunizmu – system kartkowy żywności, ograniczenie swobód obywatelskich. Mimo to ludzie są pogodni, przyjaźnie nastawieni do turystów. Pewnie są to wpływy gorącego klimatu, a także wiadomości o życiu w innych systemach politycznych. Piosenka *Kuba wyspa jak wulkan gorąca* znajduje potwierdzenie w czasie zwiedzania. I jak wulkan może kiedyś wybuchnąć. Póki co, warto ją zwiedzić.

Spotkanie kwietniowe (29, środa) – tradycyjne informacje o planach. Wycieczki do teatru w Warszawie – Kamienica, 20 września 2026 r., sztuka pt. *Opiekunka na zabój*; cena biletu i transport zapewnione. Informacja o możliwości zaszczepienia w ramach profilaktyki przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu – Przychodnia Olsztyn, Aleja Warszawska.

Z ciekawą prelekcją pt. *LAOS*, a właściwie Laotańska Republika Ludowo-Demokratyczna, klejnot Mekongu, wystąpili podróżnicy Magdalena Resiak oraz Paweł Sobkowski. Opowiedzieli o podróży w nieznaną zakątki północnego Laosu, o miejscach, jak: Luang Prabang – dawna stolica Laosu, z historycznym centrum, wpisanym na listę światowego dziedzictwa UNESCO; wioska Muang Ngoi – w której uczestniczyli w ceremonii karmienia mnichów, czyli autentycznym, codziennym rytuałem buddyjskim, zwanym Tak Bat; wioska Nalan – należąca do plemienia Khmu, żyjącego w dżungli nad rzeką NamHa oraz rejs tzw. powolnymi łodziami na rzece Mekong, które stanowią tradycyjny środek transportu w Laosie.

Laos to niewielki (około 8 mln mieszkańców) i stosunkowo mało znany kraj w porównaniu z sąsiednią Tajlandią i Wietnamem. To także kraj, w którym ludzie są bardzo życzliwi i pomocni, ale nie narzucający się turystom. To kraj pełen pięknej przyrody (góry i dżungli) oraz rzek, które stanowią źródło życia jego mieszkańców. Od kilku lat Laos jest otwarty na turystów. Można spotkać gości z Europy, Izraela i Chin, którzy podziwiają dziką przyrodę oraz delektują się smaczną kuchnią. Jeden z najtańszych krajów Azji Południowo-Wschodniej dla turysty z Europy (jest dużo taniej niż w Polsce). Polecamy odwiedzenie tego ciekawego i mało znanego kraju, zwłaszcza w okresie trwającej w Polsce zimy.



LEKARZ I JEGO HOBBY

SPEŁNIONE MARZENIE



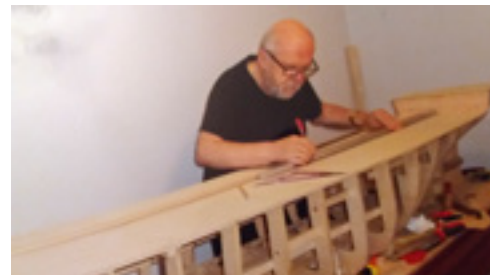
dr n. med. Tomasz Przybyszewski
Specjalista chirurgii ogólnej oraz chirurgii naczyniowej



Wszystko zaczęło się od Ojca. Kiedy jeszcze był w szkole, należał do drużyny wodniaków w harcerstwie. Własnoręcznie budowali kajaki i pływali nimi po wodach i rozlewiskach Prypeci, marząc o pływaniu po morzu, pod wielkimi żaglami.

Mieszkał w okolicy miasta Baranowicze. Jego marzenia nigdy się nie spełniły. Miał jednak trzech synów i córkę. Najmłodszy z synów trafił w życiu na sławnego żeglarza Krzysztofa Baranowskiego i niemniej sławny żaglowiec Pogoria, i został członkiem załogi żaglowca. Odbył kilka podróży na Cejlon i Antarktydę, realizując ojcowskie marzenia – Szkotę pod Żaglami.

Kiedy ja osiągnąłem wiek 5 lat, ojciec zaczął przynosić mi książeczki o treści morskiej, często pisane wierszem. Kiedy miałem 7–10 lat, zaczął kupować mi kartonowe modele stołowe, a literatura morska stała się poważniejsza. Dostałem książkę pt. *Port morski*, a od roku 1958 zostałem stałym czytelnikiem miesięcznika „Morze”, aż do jego upadku. Potem w domu pojawił się „Mały Modelarz” i „Modelarz”.



Kiedy miałem 13–14 lat, będąc na wakacjach w Gdyni, zobaczyłem biurowiec PLO, który miał na parterze dwa okna wystawowe, a w nich dwa modele statków długości około 2,5 m każdy. Jeden z nich nazywał się Tadeusz Kościuszko i służył do przewozu ładunków ciężkich. Imienia drugiego nie pamiętam.

Od tego czasu czekałem na sytuację, w której będę mógł zacząć budować podobne modele. Czekałem do czasu wstąpienia do liceum. W szkole średniej zbudowałem pierwszy model drobnicowca o drewnianym szkielecie z wręgami pokrytymi listewkami sosnowymi dł. około 60 cm.

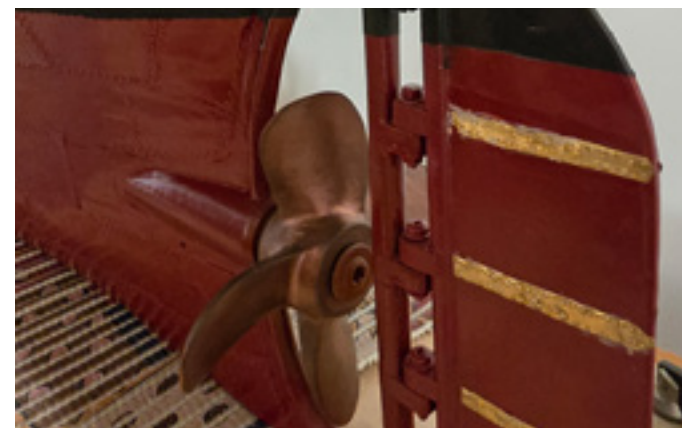
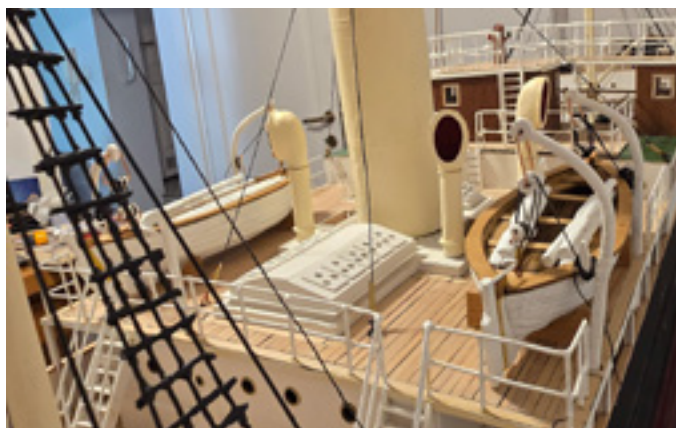
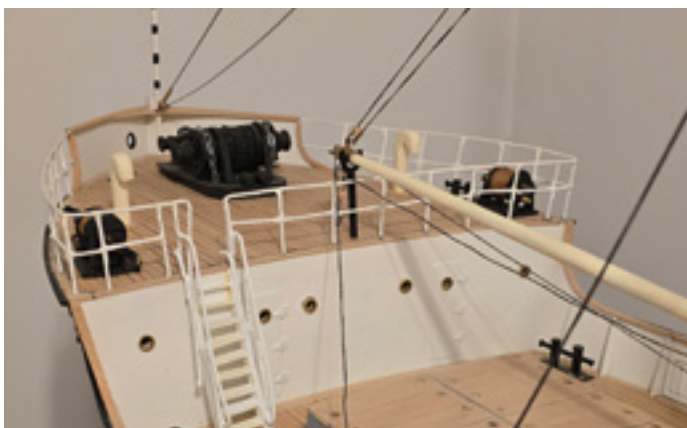
W czasie wakacji studenckich zbudowałem model drewnowca długości 120 cm metodą blokową.

Obecnie zakończyłem budowę modelu transportowca Polonja z 1918 r. zbudowanego w skali 1 : 25. Ma on długość 320 cm i szerokość 42 cm. Szkielet ze sklejki

grubości 12 mm i 5 mm. Pokrycie z listewek bukowych grubości 3 mm. Pokład trójwarstwowy: pierwsza warstwa jest częścią płaską szkieletu grubości 5 mm, bardziej powierzchniowa warstwa to sklejka 3 mm uwypuklona do wysokości 3 mm. Najbardziej powierzchniowa warstwa to listewki pokładu grubości 3 mm. Cały kadłub jest oklejony blachą miedzianą z imitacją nitów, następnie malowany. Śruba okrętowa wyrzeźbiona z drewna bukowego.

Model jest „redukcyjny”, przeznaczony do oglądania.

Decyzję o budowie tego modelu podjąłem w 2018 r., w 100. rocznicę odzyskania niepodległości przez Polskę. Ten statek po ogłoszeniu niepodległości jako pierwszy wciągnął na maszt polską banderę. Statek woził z południowej Rosji do północnej Europy uchodźców uciekających przed wojną domową.



HIGHWAY STAR W PIWNICY PRELUDIUM HARD ROCKA



Wiktor Hajdenrajch

Kim jest Wiktor?

Zwierzęciem na wymarcu. Na pytanie „Być czy mieć?” odpowiada wykrętnie: Bywa, że mam miedź. Zdobywanie wiedzy traktował jako największą przyjemność w życiu i największą przygodę. Jego trzema nogami, na których oparł swój chory, niemalże schizofreniczny świat, są: matematyka, literatura i muzyka. Matematykę uprawiał wszędzie. Do dziś to robi. Napisał i wydał sześć powieści, sześciu nie wydał, ale może jeszcze wyda. Kocha śpiewać, szczególnie w chórze Medici pro Musica, pod łapką Małgosi Wawruk.

Gdy zobaczycie go przemyskającego pod ścianą kamieniczek na starym mieście i śpiewającego stary utwór zespołu Partita *Marzyciele*, nie próbujcie zatrzymać. Jest w swoim świecie i pewnie znów przemyśliwa, jak zbawić świat. Utopista jeden!

Powiniem, chcąc utrzymać choć minimalną chronologię, napisać teraz o polskiej piosence lat 70., szczęśliwego (choć trzydziestolatkowie twierdzą, że co ja tam wiem, komuch jeden) dzieciństwa, czasów Anny Jantar, zespołów Partita, No To Co, Czerwone Gitary. Ale nie. To musi chwilowo poczekać. Eklektyzm!

Wykazującego jakieś tam (no... zdecydowanie ponadprzeciętne) zdolności przyjęto do klasy mat-fiz w I LO w Elblągu. W nowej rzeczywistości szybko zwąchaliśmy się z kumplem, który z matematyką miał takie związki, jak ja z teologią pastoralną, ale gdzie indziej objawił duży talent. On pisał. Już wtedy. Któregoś dnia, na długiej przerwie, w czasie puszczenia z dymem papierosa Caro o numerze 96 (palacze tamtych czasów docenią...), Jurek (dziś belwederski profesor) wystrzelił we mnie palcem i surowo zaindagował: „Ty! Słyszales dzwony rurowe?” Po chwili ciszy, wietrząc podstęp, ostrożnie rzuciłem „Tak!”, co zresztą było prawdą. Ten instrument z łatwością przebija się przez masę dźwiękową w romantycznych symfoniach (pamiętacie jeszcze, czym ona jest?), których słuchał Ojciec. „Fajny instrument...” – dodałem nieufnie, zupełnie nie wiedząc, dokąd zmierza. „Nie instrument! Taką suitę Mike’a Oldfielda!” A, tego nie słyszałem! I tak, w celu bezzwłocznego uzupełnienia niedostatków mojej edukacji, wyznaczył mi termin wizytacji u siebie w domu, na drugim końcu mojego Elbląga, osiem przystanków tramwajem i 300 m spacerem przez park Modrzewie.

Znów padło uczone słowo. Tym razem „suite”. My, nastolatki lat 70., rozumieliśmy tu zestaw kilku niezbyt dłuższych wypowiedzi muzycznych, znacznie różniących się wewnątrz, ale stanowiących organiczną całość. Ot, choćby *Szalony koń* z longplaya Budki Suflera. Z muzykologicznego punktu widzenia byliśmy i blisko, i jednocześnie całe lata świetlne. Suitą w nauce nazywany jest cykl kon-

trastujących ze sobą tańców, umownie od 4 do 11, związanych wspólną nicią. Suity pisał choćby Jan Sebastian Bach. Ich 6 sztuk na wiolonczelę solo stanowi repertuar każdego wiolonczelisty. Kiedyś jeszcze o nich napiszę. Skomponowane na skrzypce solo nazywają się partitą. Technicznie są średnio trudne, są w obowiązkowym repertuarze uczniów średniej szkoły muzycznej, wyrazowo – KOSMOS!

Otoczonych kłębami dymu, na zmianę caro i sportów, za gardła złapał nas najpierw Mike Oldfield (trudno się tego słuchało, nagranie było kiepskie, szumiło, mimo że z UKF, ale prawie 70 km od przekaźnika w Gdańsku), chwilę później *Highway star* Deep Purple, do którego wracaliśmy raz, drugi, trzeci, do urzygu, do stanu niemalże ekstazy. Nie potrzebowaliśmy wtedy dopalaczy czy innego świństwa, nam wystarczył hard rock w wykonaniu Parpli.

Pożyczyłem od Jerzego tę taśmę. Od lwony drugi magnetofon. Kupiłem szpulkę ORWO, tę lepszą, ciemną, przegrałem i *Dzwony rurowe*, i duży kawał *Machine head* z *Highway star*, *Smoke on the water*, *Lazy*, *Space truckin* Deep Purple. Reszta była tak zaszumiona i zatrzaszczona, że nie nadawała się do niczego. I słuchałem. Znów do słowa na „u”.

Deep Purple. Zespół, na którym straciłem cnotę słuchania tylko porządnej, lekkiej muzyki. John Lord, Ian Paice, Ritchie Blackmore, Ian Gillan, Roger Glover wykreowali coś, co zupełnie wyróciło mi pojmowanie świata, muzyki i rzeczywistości. Nawet Ojciec, który cierpliwie znosił moją kolejną fascynację, przyznał, że w *Highway star* czy *Child in time* coś jest. Tylko co? Natomiast o *Tubular Bells* czy *Ommadawn* Mike’a Oldfielda sam czasem prosił. Zaraziłem tą muzyką brata, zaszczepiłem ją wśród kumpli na podwórku. Słuchaliśmy jej na okrągło, do rozstroju nerwowego, do słowa na „u”, w piwnicy, jarając szlugi, ciągnąc browary Elbląg Zdrój 0,33 l i w popłochu się ewakuując, gdy ktoś przychodził po stoik z kompotem czy wstawić świeżo kupiony, drogi rower Żuraw z przerzutkami. Rzadkość.

Wtedy, w tym lewitowaniu pod syfiastym sufitem, w smrodzie kociego moczu wydawało się, że ta muzyka pozostanie we mnie na zawsze. Została!



FELIETON

TRZY MĄDRE MAŁPY Z JAPONII

Od lat w naszym siedlisku nieopodal kominka posadowione są drewniane postacie Trzech Mądrych Małp. Wcześniej gościli w mieszkaniu w Sępopolu, do którego trafiły z Bartoszyc, z meblowego przy rondzie, zamiast przybyć do nas z Japonii wraz z samurajskim mieczem. Bez żadnych fajerwerków nabyliśmy je przy okazji, w komplecie do kupowanej kanapy. Proza życia! Po latach zabraliśmy Małpy do siedliska, już bez kanapy. Figurki Trzech Mądrych Małp kojarzyły się nam z dyskrecją i klasą: „Nie widzę, nie



Fot. MichaelMaggs, Wikimedia Commons

XVII-wieczna rzeźba *Trzy mądre małpy* nad wejściem do stajni w kompleksie świątyni Tōshō-gū w Nikkō (Japonia). To najbardziej popularne przedstawienie japońskiego przysłowia „nie widzę nic złego, nie słyszę nic złego, nie mówię nic złego”.



lek. Anna Osowska

słyszę, nie mówię”, ale musiało minąć trzydzieści lat, żeby zobaczyć z bliska oryginały i dowiedzieć się, że prezentujemy tzw. zachodnie podejście co do ich mądrości. Niedawno ruszyliśmy z mężem w podróż do kraju za siedmioma górami, za siedzioma rzekami z ciekawością, a także pragnieniem nacieszenia się widokiem kwitnącej sakury (wiśnia ozdobna), co zbiegło się z datami naszych okrągłych urodzin. No cóż, japońska wiosna widocznie przyjaźni się z polską zimą, gdyż zaskoczyła wcześniejszym przybyciem i wiśnie jak to wiśnie, wcale na nas nie czekały, straciły całą wdzięk i zielone ze wstydu stały pośród jedwabnych płatków, a nam musiał wystarczyć widok pojedynczych drzew sakury późnokwitnącej. Mimo pierwszego rozczarowania, czekało na nas wiele niespodzianek. Każdego dnia mogliśmy przyglądać się mieszkańcom kraju, w którym ponoć wszyscy kochają Chopina. No właśnie, czy naprawdę wszyscy tu znają Fryderyka? Reiko, Japonka znająca język polski (przez trzy lata studiowała w Warszawie pianistykę), zapytana przeze mnie o tę właśnie miłość, roześmiała się po japońsku, tj. całą sobą i w zabawny sposób opowiedziała o swoich doświadczeniach. Od lat utwory Fryderyka Chopina są wszechobecne w reklamach, a także w codziennym życiu, chociażby jako dzwonki telefonów komórkowych. Reiko przyznała się, skruszona całą sobą, że rzadko gra Chopina, bo „jest trudny”. Jej mali uczniowie również odkładają utwory wirtuoza na później, za to, gdy nauczycielka stwierdza, że telefon ucznia „dzwoni Chopinem”, są zaskoczeni, nie wiedzieli, po prostu wybrali „ładny dzwonek”. Kiedyś, owszem, wszyscy grali i znali Chopina, dzisiaj niekoniecznie. Na szczęście mogłam zweryfikować opinię Reiko. Otóż w tokijskim ratuszu, na 45. piętrze znajduje się platforma widokowa, z której przy dobrej pogodzie można zobaczyć górę Fudzi. Dodatkowo, w panoramę rozciągającą się z wieży wkomponowano fortepian. W trakcie naszego podziwiania panoramy Tokio do instrumentu zasiadali kolejni wykonawcy-turyści i grali, przepięknie grali, wypełniając wieżę muzyką. Prym wiodła Bagatela a-moll *Dla Elizy* Ludwiga van Beethovena, jednak nie zabrakło

cd. na s. 39

dziel Fryderyka Chopina. Przekrój wiekowy wirtuozów równie imponujący, od dziesięcio- do osiemdziesięciolatka. W dzieciństwie pobierałam lekcje gry na pianinie, stąd mój zachwyty. Nie, nie usiadłam do fortepianu, za wysokie progi. Wszystkie Małpki musiałyby zastonić uszy. Małpki obecne w wieży, bo te symboliczne „mieszkają” przecież w Nikko. Niebawem zresztą odwiedziliśmy kompleks chramów (obiekty kultu rdzennej religii shinto), do których prowadzą charakterystyczne bramy torii oraz posągi mitycznych lwów komainu strzegące wejścia i zobaczyliśmy tę wyczekiwaną XVII-wieczną rzeźbę Trzech Mądrych Małp, która znajduje się na budynku stajni. I tu niespodzianka! Po wysłuchaniu opowieści pilota, uświadomiłam sobie, jak dalece moje odczytanie rzeźby odbiega od buddyjskiego przesłania, czyli od filozofii Wschodu. Małpki nie są ani lękliwe, ani ego-tyczne, więc nie o dyskrecję rozumianą po europejsku chodzi. Zwłaszcza o tę będącą przymykaniem oczu na niegodziwość, zamiataniem pod dywan. Mizaru zakrywa oczy, gdyż nie godzi się ze złem dookoła, nie chce uczestniczyć w tym, co nieprawe. Kikazaru zakrywa uszy, bo nie jest plotkarą, nie będzie spiskować i taplać się w fałszu. I lepiej nie ryzykować, próbując włączyć ją w łańcuszek głuchego telefonu. Ivazaru uzupełnia obraz, a zakryte łapkami usta przypominają o silnym fundamencie moralnym Małpek, bowiem ich usta nie skalają się słowem, które skrzywdzi. Chociaż nie dostrzegłam zbyt wielu kupujących pamiątki z Małpkami w roli głównej, przed stajnią zatrzymywało się wiele osób, stawali obok nas, z zadumą patrzyli na rzeźbę. Piękna była ta cisza. I wtedy przyszła refleksja. To Trzy Mądre Małpy przywołały obraz mojej drogi życiowej, tak bardzo związanej z drugim człowiekiem za sprawą medycyny. Przypomniały o problemach i wahaniach młodej lekarki, pokazały dojrzałość, przez którą kroczyć po latach. Tak trudno w naszym zawodzie utrzymać kręgosłup moralny. Tak wiele czyha na nas pokus, fałszywych drogowskazów, złotoustych kłamców. Łatwo, zwłaszcza na początku wchodzenia w środowisko lekarskie, w zawód, zwątpić w siebie i sens postannictwa, gdy nie trafimy na dobrego nauczyciela, który pomoże ocenić, co dla nas dobre, a co złe. I właśnie! Od lat studenci przed rozpoczęciem praktyki klinicznej uczestniczą w Ceremonii Białego Fartucha. Symboliczne i wzruszające wydarzenie. Proponuję, żeby wraz z fartuchem wręczać im miniaturę rzeźby Trzech Mądrych Małp. Przyniesienie lekarskie składane podczas dyplomatorium, wzorowane na przysiędze Hipokratesa oraz egzemplarz Zasad etyki lekarskiej będą wtedy już tylko kropką nad „i”. Faktycznie, podróże kształcą. Zupełnie inaczej postrzegam teraz kupione przed laty w Bartoszycach Trzy Mądre Małpy z Japonii.

SPRZEDAM / WYNAJMĘ

gabinet ginekologiczno-położniczy z wyposażeniem w Kętrzynie

(dopuszczony do użytkowania
przez właściwe organizacje)

lub

SPRZEDAM

wyposażenie gabinetu ginekologiczno-położniczego.

Wyposażenie gabinetu ginekologiczno-położniczego:

- 1) USG Voluson S8 BT 18 – rok produkcji grudzień 2021, z wyposażeniem:
 - głowica convex C1-5RS S/N,
 - głowica liniowa 12L-RS S/N,
 - głowica endowaginalna IC-RS S/N
 - czarno-biały wideoprinter Sony UPO898.
- 2) Wideokolposkop VC-102 – rok produkcji 2007.
- 3) Kardiotokograf firmy Oxford SRF 618B – rok produkcji 2007.
- 4) Fotel ginekologiczny JORDAN H23E – rok produkcji 2007.
- 5) Kozetka lekarska A1.
- 6) Taboret lekarski.

Telefon do kontaktu:

501 776 266

MEDYCYNĄ DAWNE DZIEJE

PODRÓŻE Z HISTORIĄ PO MUZEACH MEDYCYNY

CZĘŚĆ V

lek. stom. Piotr Kuźnik
www.muzeumstomatologii.pl



Piotr Kuźnik, stomatolog i kolekcjoner z Częstochowy, od wielu lat obok praktyki dentystycznej prowadzi Muzeum Stomatologii, ilustrujące wygląd gabinetów stomatologicznych i stan higieny jamy ustnej przed laty. Zgromadzona przez niego kolekcja liczy kilka tysięcy eksponatów. Wśród nich znajdują się m.in. najstarszy zachowany w Polsce rentgen stomatologiczny z ok. 1910 r., zbiór foteli dentystycznych, w tym stanowisko z przełomu XIX i XX w. z typową dla tego okresu wiertarką o napędzie nożnym (nadal sprawną), a także interesujące zbiory poświęcone historii medycyny. Eksponaty prezentowane były na licznych wystawach pod nazwą „Urok starego gabinetu dentystycznego” i „Urok starej apteki” na zamkach w Baranowie Sandomierskim i Łańcucie, w Pałacyku Oborskich w Mielcu, w ratuszu w Częstochowie, w Muzeum Regionalnym w Leżajsku, w Spichlerzu w Gorzowie Wielkopolskim, w muzeum w Strzyżowie i innych miejscowościach Polski. Wzbudziły też zainteresowanie w programach telewizyjnych, m.in. w TVP Historia, TVP 3 Katowice, TVP Orion.

Pasja Piotra Kuźnika zaowocowała kontaktami z innymi kolekcjonerami. W poprzednim numerze „Biuletynu Lekarskiego” przedstawił nam Stevena Potashnicka z Chicago i jego kolekcję wykałaczek.

Dziś zaprasza nas do...

Muzeum Farmacji w Lizbonie

Muzeum Farmacji zostało otwarte w 1996 roku. Kolekcje składały się z około 15 tys. eksponatów. Pierwsze eksponaty pochodziły z prywatnej kolekcji doktora Salquiero Basso. Później pojawiły się liczne darowizny, uzupełnione licznymi zakupami z całego świata. Kolekcja przedstawia 5 tys. lat historii farmacji. Zbiory znajdują się na dwóch poziomach.





Rekonstrukcja apteki z XVIII wieku

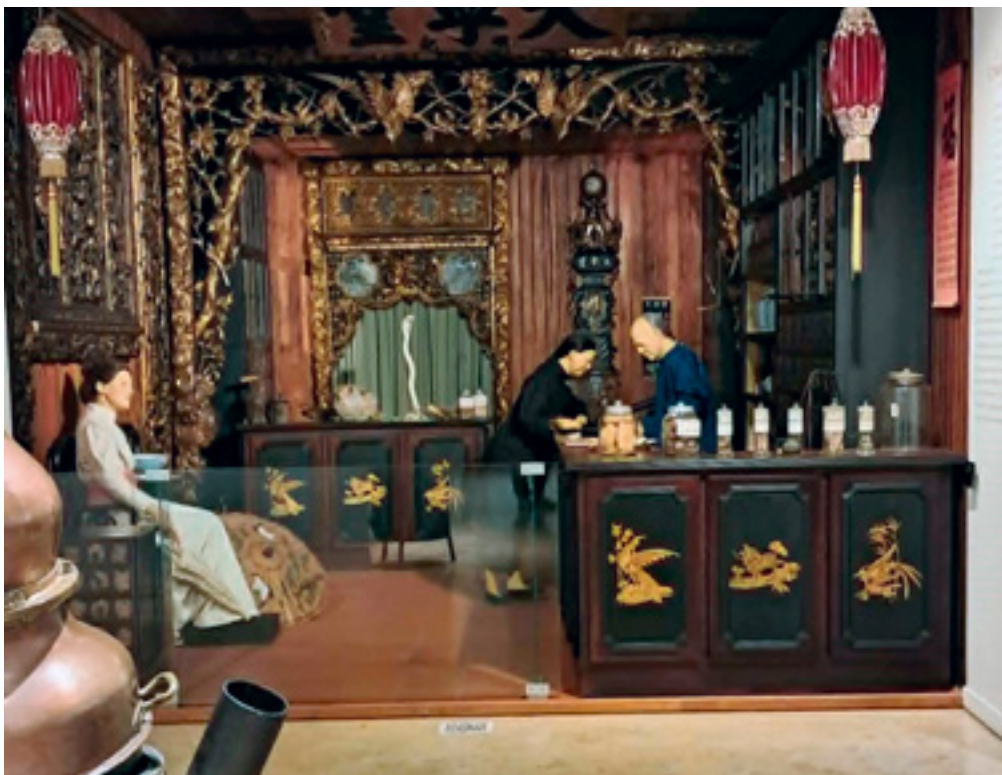
Na pierwszym znajdują się rekonstrukcje starych aptek i laboratorium apteczne z lat 20. XX wieku. Na drugim poziomie przedstawione są artefakty ze starożytnego Egiptu (m.in. sarkofag, będący symbolem nieśmiertelności i wiecznego zdrowia), Rzymu, Mezopotamii oraz Grecji do lat 40. XX wieku. W zrekonstruowanych aptekach można zobaczyć pełne wyposażenie XVIII-wiecznej placówki Farmacia Liberal z początku XX wieku. Jedyne taki zachowany obiekt w Europie.

Idąc na drugą kondygnację, mijamy liczne szyldy apteczne z całej Europy.

Wśród wystawionych eksponatów znajduje się hodowla pleśni Aleksandra Fleminga, z której wydobyl pierwszy antybiotyk, czyli penicylinę.



cd. na s. 42



Apteka z XIX wieku



Laboratorium z lat 20. XX wieku



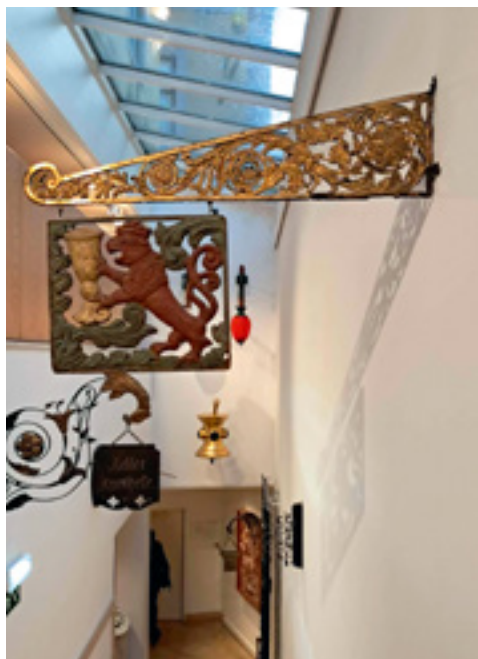
Uwagę przykuwa model autonomiczny kobiety ciężarnej (z kości słoniowej), wykonany w XVIII wieku w Niemczech. Podobne znajdują się w Budapeszcie w Muzeum Medycznym dr Semmelweisa (opisywanym już w poprzednim odcinku).

Unikatem jest komplet instrumentów z XVIII wieku z Tybetu, zamknięty w dekoracyjnej skrzyni.

cd. na s. 43



Szyldy apteczne



Destylator z początku XX wieku



Reklamy farmaceutyczne z lat 20-tych XX wieku



Pojemniki XVII wieku, Włochy



W zbiorach znaleźć można ostatnie recepty wystawione dla Marilyn Monroe, apteczkę Amudsen z wyprawy na biegun północny w 1911 roku, apteczki kosmiczne ze stacji MIR, kostium lekarza dżumy, charakterystyczny z maską w kształcie dzioba, będący symbolem walki z dawnymi pandemiemi.

DONOSY NA CZTERY GŁOSY

ŚRODA, GODZINA 18.00

Pierwsza przychodzi Ola. Zazwyczaj nie można jeszcze wejść do środka, więc nie wychodzi z auta, przy złej pogodzie zapraszając do niego nielicznych nadgorliwców, którzy przybyli za wcześnie, i w dodatku piechotą. Zdarza mi się wyprzedzić Olę, gdy wybieram autobus podmiejski, którego godzina odjazdu z mojej wsi skazuje mnie na zbyt wczesne dotarcie na miejsce. Wkrótce przybywa Alicja z Nidzicy i Adam z Bartoszyc. Przed ważniejszymi koncertami z Torunia wyrwa się Radek, nasz wypożyczany tenor. Ma najdalej, więc być może dlatego bywa przed czasem. Gdy pod budynek podjeżdża auto Agnieszki lub Kuby, którzy wzięli na siebie obowiązek otwierania i zamykania naszej siedziby, możemy wejść do środka. Czasem budynek jest już otwarty i czekamy chwilkę, aż salę opuszczą uśmiechnięte i zrelaksowane panie po zajęciach z jogi – zagadują, co słychać, zachęcają do udziału w treningu, a my odwzajemniamy się zaproszeniem na próbę śpiewu. Wchodzimy. Znajome pomieszczenie. Ustawiamy krzesła w dwóch rzędach: z tyłu panowie, z przodu panie. Marta i Jola lubią przygotować przed sobą „biuro” – długi stół pomieści kilka teczek z nutami, butelkę z wodą, damskie drobiazgi, a czasem po prostu pozwala się oprzeć, gdy wracamy prosto z pracy.

Siedzimy na stałych miejscach, tak jak lubimy: alty przed basami, sopranami przed tenorami. Rzadko jesteśmy przesadzani przez Małgosię – dzieje się tak tylko wtedy, gdy akurat ten z tym albo ta z tamtą śpiewają inną partię niż reszta ich głosu. Punktualność nie jest naszą najmocniejszą stroną, ale jak tu zebrać o jednej godzinie lekarzy powracających z dyżurów, poradni, prywatnych gabinetów, uczelni, szkoleń i konferencji.

Nim wszyscy się zejdą i zajmą miejsca, słychać jeszcze wymianę newsów: co kto obejrzał w kinie czy – z jeszcze większym zainteresowaniem – kogo słuchał w filharmonii, gdzie aktualnie można postuchać Mateusza Michałowskiego (syna naszych chórzystów robiącego karierę w operze) albo jak Asia robi te pyszne cynamonki. Błyskawiczne porady

lekarskie, namiary na tego czy innego specjalistę, pochwała nowej fryzury albo koloru lakieru do paznokci... i wreszcie zaczynamy.

Rozgrzewka może być bardzo przyjemna, kiedy intonujemy „*wijola, wijola, wijola, wijooo*”, ale i dużo bardziej wymagająca, gdy śpiewne sylaby zmieniamy na „*rrrrrrrr*” albo tryle przypominające zabawy z niemowlakiem. Jeszcze trudniej robi się, gdy Małgosia – bądź co bądź ekspertka od wokalistyki – objaśnia nam wszystkie myki służące wydobyciu czystego, mocnego i najlepiej nieprowadzącego do zawału dźwięku. Takie ćwiczenie bywa naprawdę ciężką robotą! Nie wszyscy wiemy, co to melizmaty, ale musimy je dobrze wykonać, umieć śpiewać do dołu, a myśleć do góry, utrzymywać rezonans zatokowy albo głowowy. Gdy nie działają porównania muzyczne – panie są jak smyczki skrzypiec, a panowie jak struny kontrabas – mogą pomóc metafory hydrauliczne albo sugestywny pokaz Małgosi. Czasem powtarzamy do znudzenia kilka taktów, słysząc, że „nie ma pionu”, „tenory śpiewają o siedmiu zbrojach”, a basy zanadto „bohaterko”. Kiedy Małgosia pokazuje, jak śpiewamy, okraszając teatralną prezentację słowami: „Przysięgam Bogu, tak to słychać”, przez chwilę śmiejemy się jak bohaterowie Gogola, by za moment kolejny raz spróbować. A jeśli uda się wykonać coś dużo lepiej, Małgosia za tydzień powie: „W zeszłym tygodniu tak ładnie to zrobiliście...”. Wtedy na pewno z ust Maćka padnie: „Bo nie było Kuby/Darka/Adama (niepotrzebne skreślić)”. Nie może się też obejść bez zwyczajowego: „Nie mamy sobie nic do zarzucenia”. Śmieją się Kuba, Darek i Adam, szukając okazji, by i Maćkowi się dostało.

Nieraz w połowie, ale bywa, że i pod koniec spotkania wpada Elunia, prosto z NOX-u. Małgosia już nas strofuje: „Tak, wiem, że przyszła Ela, ale ja tu jestem, moglibyście jeszcze na mnie popatrzeć?”. Sorry, ale jak wchodzi Ela – rozpromieniona, jakby wcale nie biegła z pracy do pracy – nie sposób patrzeć w inną stronę. W trzy sekundy orientuje się, co i z jakiego miejsca śpiewamy, i już za chwilę alty mają jeden dźwięczny głos więcej.



dr n. hum. Małgorzata Sławińska



Żeńska próba w Izbie Lekarskiej. Fot. Małgorzata Wawruk



Woryty, próba. Praca ciałem. Fot. Magorzata Sławińska



Próba w domu Małgosi. Fot. Joanna Stomma

Niby nic. Rozśpiewanie, ćwiczenia emisyjne, czytanie nowych utworów, powtarzanie starych. Trochę stoimy, trochę siedzimy, czasem Marta spaceruje. Parę anegdot, kilka praktycznych porad: „Za tydzień weźcie ‚Pomarańcze i mandarynki’”, „Prześlę wam piloty”. Maciek śpieszy się nakarmić kota. Adam zbiera od koleżanek bilety parkingowe do skasowania. Kuba gasi światła. Skończyła się PRÓBA CHÓRU. Cotygodniowe, środowe święto.

CZY LEKARZ MOŻE ZATRUDNIĆ INNEGO LEKARZA W SWOJEJ PRAKTYCE?

Pytanie, czy lekarz może „zatrudnić lekarza”, wraca regularnie przy organizowaniu prywatnych gabinetów i praktyk grupowych. Nie chodzi o każdy przypadek zatrudnienia lekarza przez osobę będącą lekarzem, lecz o sytuację, w której lekarz prowadzący indywidualną praktykę lekarską albo lekarze prowadzący praktykę grupową chcą powierzyć innemu lekarzowi udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach tej praktyki. W takim przypadku należy przyjąć zasadę obecnie dominującą: praktyka lekarska nie jest właściwą formą organizacyjną do zatrudniania innych lekarzy do wykonywania zawodu.

Podstawą tej oceny jest rozróżnienie przewidziane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 156). Ustawa odróżnia podmiot leczniczy od praktyki zawodowej lekarza, choć oba należą do szerszej kategorii podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Praktyka lekarska jest więc formą osobistego wykonywania zawodu przez lekarza, a nie „małą przychodnią”, którą można dowolnie obsadzać personelem lekarskim. Jeżeli działalność ma polegać na zorganizowanym udzielaniu świadczeń przez wielu lekarzy pozostających poza osobistą praktyką właściciela, właściwym modelem jest podmiot leczniczy.

Kluczowe znaczenie ma art. 53 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 37). Przepis ten dopuszcza zatrudnianie w indywidualnej praktyce osób niebędących lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych. Skoro ustawodawca wyraźnie wskazuje osoby niebędące lekarzami, a następnie przewiduje odrębny, wąski wyjątek dotyczący zatrudnienia lekarza, to trudno uznać, że praktyka lekarska może swobodnie zatrudniać lekarzy do udzielania świadczeń pacjentom. Wyjątek dotyczy zasadniczo lekarzy zatrudnianych w celu odbywania stażu podyplomowego lub szkolenia specjalizacyjnego, przy spełnieniu warunków właściwych dla prowadzenia takiego kształcenia.

W praktyce nie należy zawężać tego problemu wyłącznie do umowy o pracę. Pojęcie „zatrudnienia” używane w tym kontekście jest rozumiane szeroko. Ryzyko obejmuje nie tylko klasyczną umowę o pracę, lecz także umowę zlecenia, umowę o świadczenie usług, kontrakt B2B albo inną trwałą formę współpracy, jeżeli jej rzeczywistym celem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez innego lekarza w ramach cudzej praktyki. Samo nazwanie umowy „współpracą”, „kontraktem” albo „podnajmem gabinetu” nie usuwa problemu, jeżeli z organizacji pracy, rejestracji pacjentów, rozliczeń i dokumentacji medycznej wynika, że świadczenia są faktycznie udzielane w ramach praktyki innego lekarza.

Artykuł 18 ustawy o działalności leczniczej wskazuje, że w ramach grupowej praktyki lekarskiej świadczeń zdrowotnych udzielają lekarze będący współnikami albo partnerami spółki. Praktyka grupowa nie jest zatem konstrukcją, w której spółka lekarzy może zatrudniać dowolnych kolejnych lekarzy jako zewnętrznych wykonawców świadczeń. Jeżeli lekarz ma trwale udzielać świadczeń w tej formule, bezpiecznym rozwiązaniem jest jego wejście do spółki jako współnika albo partnera. Jeżeli natomiast spółka chce organizować świadczenia przez szerszy zespół lekarzy, powinna rozważyć rejestrację jako podmiot leczniczy.

Nie można pominąć kontrargumentu konstytucyjnego. Wskazuje się, że lekarz prowadzący praktykę jest przedsiębiorcą, korzysta ze swobody działalności gospodarczej, a ograniczenia tej swobody powinny wynikać z ustawy. Ten argument ma znaczenie w dyskusji doktrynalnej, ale w praktyce nie jest wystarczający do bezpiecznego rekomendowania zatrudniania lekarzy przez praktyki zawodowe. Ustawodawca świadomie odróżnił praktykę zawodową od podmiotu leczniczego i odmiennie ukształtował ich wymogi rejestrowe, organizacyjne, lokalowe, ubezpieczeniowe i nadzorcze. Dominujący pogląd oraz stanowiska organów i izb lekarskich zmierzają w kierunku zakazu zatrudniania lekarzy w praktykach poza wyjątkami szkoleniowymi.

Skutki błędnego modelu mogą być istotne. W razie kontroli problem może dotyczyć zgodności wpisu w rejestrze praktyk zawodowych, odpowiedzialności zawodowej, odpowiedzialności cywilnej, zakresu ubezpieczenia OC, prawidłowości dokumentacji medycznej oraz rozliczeń z pacjentami albo płatnikiem publicznym. Szczególnie ryzykowna jest konstrukcja, w której pacjent formalnie trafia do jednej praktyki, świadczenie wykonuje inny lekarz, a dokumentacja i odpowiedzialność nie odpowiadają rzeczywistej organizacji pracy.

Wniosek praktyczny jest prosty: indywidualna praktyka lekarska służy osobistemu wykonywaniu zawodu przez lekarza, a praktyka grupowa wykonywaniu zawodu przez lekarzy będących współnikami albo partnerami. Zatrudnianie lub kontraktowanie innych lekarzy do udzielania świadczeń pacjentom powinno co do zasady następować w ramach podmiotu leczniczego. Jeżeli lekarz albo grupa lekarzy chce rozwijać działalność w kierunku zespołowej poradni, gabinetu wielospecjalistycznego lub placówki zatrudniającej innych lekarzy, właściwą drogą jest zmiana modelu organizacyjnego, a nie rozbudowywanie praktyki zawodowej ponad jej ustawowe przeznaczenie.

radca prawny Tomasz Kozak

TUŻ OBOK DROGI

Jachranka –
konferencje, zjazdy, rekreacja, turystyka

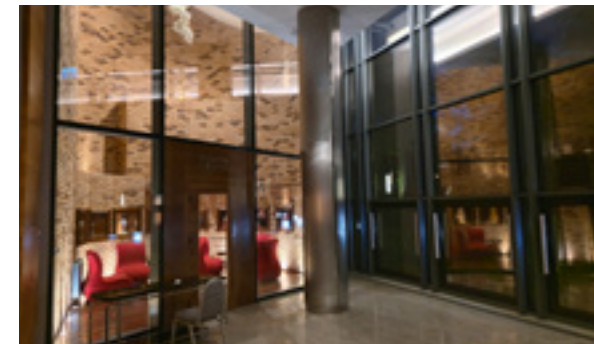


lek. Jarosław Parfianowicz

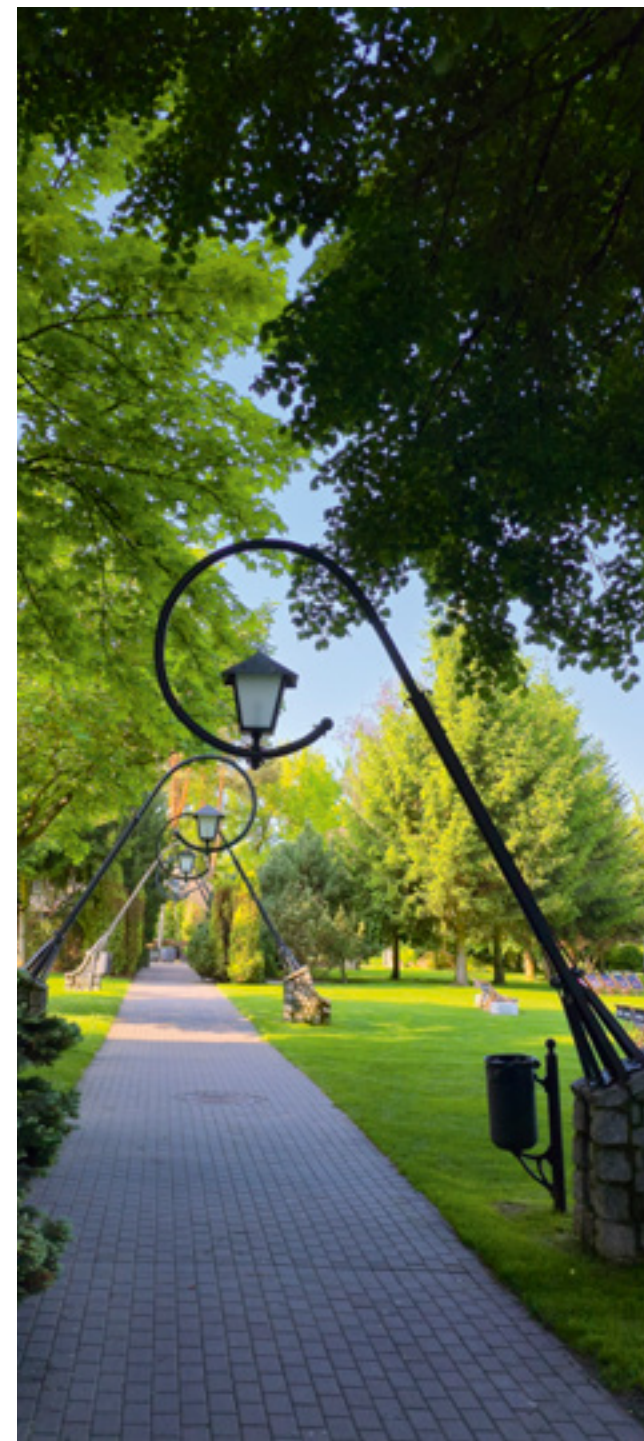


JACHRANKA to malownicza miejscowość położona nad brzegiem Narwi i w sąsiedztwie Zalewu Zegrzyńskiego. Obecnie jest największą miejscowością turystyczną gminy Serock. Leży około 35–40 km na północ od Warszawy, a dojazd samochodem zajmuje stamtąd niecałą godzinę. Słynie głównie jako centrum rekreacji i biznesu. Stanowi doskonały cel na weekendowy wypoczynek blisko natury. Posiada bogatą infrastrukturę rekreacyjną, oferując zarówno aktywny wypoczynek nad wodą, jak i mnóstwo rozrywek dla całych rodzin. Znajdują się tu nowoczesne i duże hotele oraz ośrodki szkoleniowe, które oprócz walorów sprzyjających rekreacji posiadają doskonałe zaplecze dla organizacji wszelkiego rodzaju konferencji.

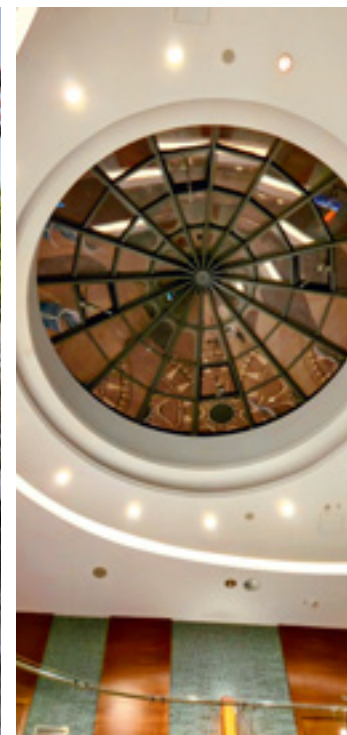
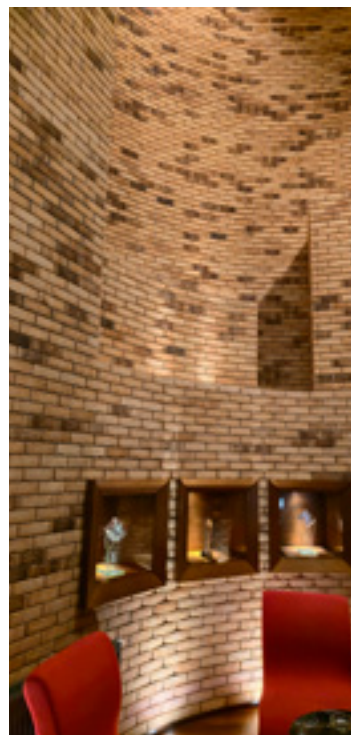
To właśnie z tego powodu organizatorzy Krajowego Zjazdu Lekarzy wybrali na swoje obrady jeden z tych hoteli – Hotel Warszawianka. Warunki, funkcjonalne sale konferencyjne, mogące pomieścić do 2370 osób i kompleksowe usługi spełniały potrzeby licznej grupy delegatów. Standard obiektu i obsługi był porównywalny z pięknym otoczeniem. Zachwycała wszechobecna zieleń i oryginalne, nowoczesne rozwiązania służące wygodzie gości, o czym zaświadczyć mogą przedstawiciele Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie biorący udział w Krajowym Zjeździe Lekarzy.



cd. na s. 48



cd. na s. 49





Pakiety sportowe



Warmińsko-Mazurskiej Izby
Lekarskiej w Olsztynie

PAKIET

DLA CZŁONKÓW WMIL



27,75 zł/mies.* 2 × w tygodniu
42,25 zł/mies.* 1 × dziennie
47,50 zł/mies.* bez limitu

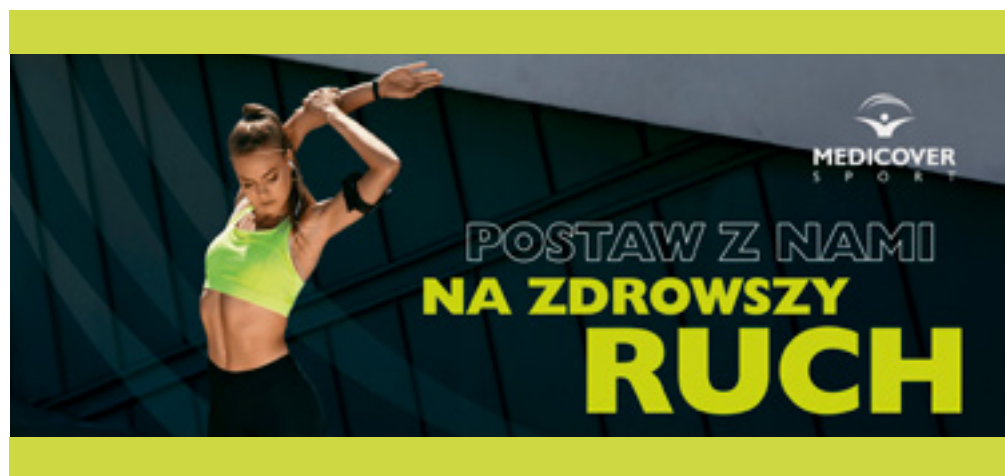
PAKIET

DLA CZŁONKÓW WMIL



30,50 zł/mies.* 2 × w tygodniu
53,25 zł/mies.* 1 × dziennie
64,00 zł/mies.* bez limitu

* cena po dofinansowaniu przez pracodawcę



DLA OSOBY TOWARZYSZĄCEJ

goFIT 2 × w tygodniu 123,00 zł/mies.
goFIT 1 × dziennie 164,50 zł/mies.
FIT&more 2 × w tygodniu 133,50 zł/mies.
FIT&more 1 × dziennie 175,00 zł/mies.

DLA CZŁONKA RODZINY

goFIT 2 × w tygodniu 98,00 zł/mies.
goFIT 1 × dziennie 123,00 zł/mies.
FIT&more 2 × w tygodniu 108,50 zł/mies.
FIT&more 1 × dziennie 133,50 zł/mies.

DLA STUDENTA dziecko w wieku 15–26 lat

goFIT 2 × w tygodniu 98,00 zł/mies.
goFIT 1 × dziennie 123,00 zł/mies.
FIT&more 2 × w tygodniu 108,50 zł/mies.
FIT&more 1 × dziennie 133,50 zł/mies.

DLA DZIECKA poniżej 15. r.ż.

Pakiet basenowy Aqua 1 × dziennie 50,50 zł/mies.
Pakiet Junior 1 × dziennie 92,00 zł/mies.

Masz pytania? Skontaktuj się z Biurem Obsługi Klienta

bok@medicover.pl

Więcej informacji oraz zapisy od 1 do 20 dnia
miesiąca poprzedzającego na stronie:

www.medicoversport.pl/pakiety/wmiolsztyn

kod dostępu: [zapytaj w biurze WMIL](#)



PRZYRODA W OBIEKTYWIE

KOLORY WIOSNY – RZEPAK

Potacie żółci, zieleń i błękit nieba to kolorystyka naszych wiosennych krajobrazów. Żółtą dominantę stanowi rzepak – nie ma innej uprawy, o której zwykli ludzie wiedzą tak mało, a jest przecież najważniejszą rośliną oleistą w Polsce. Powierzchnia jego uprawy stanowi aż 95% upraw wszystkich gatunków oleistych w kraju. To użyteczna roślina, szeroko stosowana do celów technicznych i spożywczych. Dość odporna na zimno, nie wymagająca dużo ciepła nawet latem, potrzebuje za to dużo wilgoci, żyznej gleby i światła dziennego. Im dłuższy dzień w miejscach, w których jest uprawiana, tym wyższe plony.

Z naukowego punktu widzenia rzepak jest jednoroczną rośliną zielną z rodziny krzyżowych. Jego najbliższymi krewnymi są dziko rosnący perz i uprawna kapusta ogrodowa, ale w przeciwieństwie do nich rzepak nie ma jednego dzikiego przodka. Stanowi naturalną hybrydę rzepaku i kapusty, tworzącą pełnoprawną roślinę z pełnym zestawem chromosomów rodzicielskich.

Opracowanie nowych odmian rzepaku sprawiło, że olej tych odmian zawiera bezpieczną ilość kwasu erukowego i ma właściwości podobne do oliwy z oliwek, tj.: wysoką przezroczystość i zawartość kwasu oleinowego, długą trwałość, obecność witaminy E i działanie przeciwcholesterolowe.

Korzyści płynące z jego uprawy są niezaprzeczalne. Głównym produktem jest olej rzepakowy, szeroko stosowany w medycynie i kosmetyce. Produkuje się z niego wiele kremów, balsamów i produktów do pielęgnacji włosów. Jest bardzo korzystny dla skóry i jest składnikiem wielu rodzajów mydła.

Wykorzystuje się go także jako podstawę produkcji wielu smarów, ponieważ jest tańszy i lepszy niż tradycyjne kompozycje techniczne, a ponadto stanowi bardzo ważny komponent środowiskowy.

Produkty rzepakowe nie zanieczyszczają środowiska, a nawet nie wytwarzają toksycznych odpadów. Ta kluczowa cecha doprowadziła do opracowania przyjaznego dla środowiska paliwa na bazie rzepaku, biodiesla, które jest przyjazne dla środowiska i tańsze niż paliwa konwencjonalne.

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

**Zachęcamy wszystkich do fotografowania!
Zapraszamy do publikowania swoich zdjęć na łamach naszego „Biuletynu”!**



Fot. Jarosław Parfianowicz

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, 690 388 141

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. 11.00–16.00

Środa godz. 10.00–17.00

Ubezpieczenia:

690 104 481, 690 388 141

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,
Katarzyna ŻÓŁKIEWICZ-KABAĆ, Elżbieta SKÓRA,
Karolina LUBAK

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”:

INFORMACJAwww.wmil.olsztyn.pl/index.php/doskonalenie-zawodowe