



BIULETYN LEKARSKI

Rok XXXVII, wrzesień 2026, numer 194

e-active

LEKARSKI PIKNIK SAMORZĄDOWY



START

Wstęp Piotr Kocbach	... 3	Festyn parafialny w Olsztynie Alicja Skorupa	... 30
Nasi w Naczelnej Izbie Lekarskiej Redakcja	... 4	23. Igrzyska Lekarskie w Cetniewie Redakcja	... 31
Warto być razem... Anna Lella	... 5	Medycyna w Reszlu... Ewa Buratyńska	... 33
Stany nagłe w gabinecie... Karolina Witkowska	... 7	Klub Lekarzy Emerytów Krystyna Łaskarzewska-Resiak	... 36
Z dziejów anestezjologii olsztyńskiej Andrzej Bujnowski	... 8	Moje dzieciństwo – Syberia, szkoła przetrwania Otylia Borzuchowska	... 38
Glicyna jest dobra na wszystko Roman Łesiów	... 10	Piotruś Pan Anna Osowska	... 40
Żywienie i zachowania żywieniowe... Joanna Ciborska	... 11	Cepeliny, Flojdy i nie oplute lustro Wiktor Hajdenrajch	... 42
Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej Zbigniew Gugnowski, Karolina Witkowska	... 15	Recepta na lato Małgorzata Sławińska	... 43
„Kominy czy szklany sufit?” Robert Budkiewicz	... 17	Tuż obok drogi Jarosław Parfianowicz	... 45
„Skóra i Kości”... Organizatorzy	... 19	Przyroda w obiektywie: Żubr... Redakcja	... 49
XXXV Żeglarskie Mistrzostwa Lekarzy w Rynie Piotr Szmyt	... 20	Informacje biura Redakcja	... 50
Fotorealacja z XXXV Żeglarskich Mistrzostw... Przemysław Kalisz, Piotr Olszewski	... 24		
Lekarski Piknik Samorządowy Małgorzata Szmyt	... 25		
Triathlon w Bydgoszczy... Redakcja	... 27		
W zdrowym ciele zdrowy duch... Jarosław Witek	... 28		

SZANOWNE KOLEŻANKI, SZANOWNI KOLEDZY!



Piotr Kocbach
prezes WMIL

Przekazuję w Państwa ręce kolejny numer naszego „Biuletynu” w momencie, w którym polska ochrona zdrowia po raz kolejny znajduje się w centrum burzliwej dyskusji publicznej. Ostatnie tygodnie przyniosły wydarzenia, które wymagają od nas – jako samorządu lekarskiego – nie tylko stanowczego głosu, ale i głębokiej refleksji nad kierunkiem, w jakim zmierza system publicznej ochrony zdrowia.

Ostatni głośny wyciek danych medycznych z komercyjnej platformy do obsługi gabinetów był bolesnym ciosem. Uniknęły go co prawda systemy państwowe, ale w przestrzeni publicznej ujawniono wrażliwe informacje dotyczące wielu pacjentów. To wydarzenie pokazało, jak kruche bywa bezpieczeństwo cyfrowe w ochronie zdrowia. Dziś, gdy medycyna dynamicznie cyfryzuje kolejne obszary, ochrona danych pacjenta musi stać się absolutnym priorytetem. Nie możemy dopuścić do sytuacji, w której zaufanie na linii lekarz–pacjent zostanie zachwiane przez niedociągnięcia technologiczne firm zewnętrznych. Jako samorząd apelujemy o pilne uszczelnienie norm prawnych i technologicznych w zakresie komercyjnego oprogramowania medycznego.

Równie gorącym tematem nagłaśnianym w mediach stały się tzw. kominowe zarobki, przyczyniające się do sporu o lekarzy milionerów. Opinia publiczna chętnie karmi się odosobnionymi przypadkami i bulwersującymi kwotami na kontraktach, próbując przerzucić odpowiedzialność na nasze środowisko. Mówmy jednak otwarcie o patologii systemu, która do takich sytuacji doprowadza. Tak zwane milionowe zarobki to nie efekt chciwości lekarzy, lecz dramatycznych luk kadrowych i prób tatana dziur grafikowych za wszelką cenę przez dyrektorów placówek. Kiedy w szpitalu brakuje obsady, dyrekcja staje pod ścianą: albo zapłaci wygórowaną stawkę jednemu specjalistcie na wycieńczającym, kilkusetgodzinnym kontrakcie, albo zamknie oddział.

Powtórzę raz jeszcze – to nie chciwość lekarzy, ale **dramatyczna systemowa zapaść organizacyjna i lata zaniechań w polityce kadrowej państwa** doprowadziły do tych wypaczeń. System ochrony zdrowia od lat balansuje na krawędzi sprawności, a szpitale w całej Polsce ratują się przed zamknięciem oddziałów, tając dziury graficzne za wszelką cenę. Krzykliwe nagłówki prasowe i medialny pręgierz uderzają bezlitośnie w wizerunek całego naszego środowiska, celowo sprowadzając naszą misję do poziomu pustych przeliczników finansowych. Tymczasem bolesna codzienność wygląda zupełnie inaczej: zdecydowana większość z nas pracuje na skraju fizycznego i psychicznego wyczerpania. Bierzemy na swoje barki skrajną, wręcz przytłaczającą odpowiedzialność za ludzkie życie i zdrowie, zarabiając stawki rażąco nieadekwatne do ciężaru,

jaki każdego dnia dźwigamy. Nie pozwólmy, by błędne decyzje decydentów zepchnęły odpowiedzialność za kryzys na tych, którzy ten system jeszcze utrzymają przy życiu.

Na przekór tym trudnym tematom i wyzwaniom, z którymi mierzymy się na co dzień, ostatnie tygodnie przypomniały nam, jak ważna jest solidarność i integracja naszego środowiska.

Niedawny Lekarski Piknik Samorządowy pokazał, że potrafimy stworzyć przestrzeń, w której na chwilę odkładamy stetoskopy, wyciszamy służbowe telefony i po prostu cieszymy się swoją obecnością. Obserwowanie integrujących się pokoleń lekarzy, gdzie cenne życiowe doświadczenie miesza się z energią młodości, a w tle słychać radosny gwar naszych rodzin i dzieci – to obraz, który buduje na duchu. W dobie powszechnego pośpiechu i postępującej alienacji pokazaliśmy, że potrafimy się zatrzymać i dostrzec w sobie nawzajem drugiego człowieka, a nie tylko współpracownika z oddziału. To bezcenne doświadczenie utwierdza mnie w głębokim przekonaniu, że nasza Izba to nie tylko ramy prawne i obowiązki administracyjne. To przede wszystkim nasz wspólny dom – żywa społeczność oparta na relacjach, w której wzajemne wsparcie stanowi fundament przetrwania w naszym pięknym, choć niezwykle wymagającym zawodzie.

Również powodem do ogromnej dumy był udział reprezentacji naszej Izby w 23. Igrzyskach Lekarskich, które w dniach 26–30 sierpnia odbyły się w Cetniewie. Nasza reprezentacja pokazała nie tylko doskonałą formę sportową, zdobywając liczne medale, ale przede wszystkim godnie reprezentowała naszą okręgową Izbę, prezentując ducha fair play, pasję i niesamowitą energię. Dziękuję każdemu z Was, kto podjął ten trud i godnie walczył na Arenie Cetniewo. Wszyscy jesteśmy z Was dumni!

Szanowni Państwo, przed nami intensywny czas i walka o stabilny, bezpieczny oraz sprawiedliwy system ochrony zdrowia. Pamiętajmy jednak, że siła samorządu tkwi w naszej jedności – zarówno wtedy, gdy zasiadamy do trudnych rozmów z decydentami, jak i wtedy, gdy spotykamy się na piknikowych błoniach czy sportowych boiskach.

Zapraszam do lektury bieżącego wydania.

Z poważaniem

dr n. med. Piotr Kocbach
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska



Zachęcamy Państwa do regularnego odwiedzania zakładki „Wydarzenia” na stronie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej, gdzie na bieżąco publikujemy informacje o nadchodzących inicjatywach, spotkaniach i wydarzeniach skierowanych do przedstawicieli naszego środowiska

<https://wmil.olsztyn.pl/wydarzenia/>

Warto również śledzić bogatą ofertę edukacyjną Naczelnej Izby Lekarskiej, obejmującą kursy, szkolenia i webinary dla lekarzy oraz lekarzy dentystów. Aktualne propozycje dostępne są na stronie

<https://nil.org.pl/dla-lekarzy/kursy-i-szkolenia>

Zapraszamy także do wspólnego uczestnictwa w wydarzeniach organizowanych i/lub wspieranych przez Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską.

Polecamy Państwa uwadze elektroniczną formę naszego czasopisma, „Biuletyn Lekarski a-active”, które w porównaniu z jego papierowym wydaniem często wzbogacone jest dodatkowymi zdjęciami i dodatkowymi treściami. Jednocześnie zachęcamy do aktywnego współdziałania przy tworzeniu Biuletynu – publikowaniu na jego łamach własnych tekstów, zdjęć, obrazów, swojej twórczości.

Redakcja BL



NASI W NACZELNEJ IZBIE LEKARSKIEJ

Naszymi reprezentantami w NRL, wybranymi podczas Krajowego Zjazdu Lekarzy, są: **Anna Lella**, **Łukasz Jaśkiewicz** oraz **Piotr Kocbach**, prezes Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

Na pierwszym zebraniu Naczelnej Rady Lekarskiej X kadencji, które odbyło się w połowie czerwca, dokonano m.in. wyboru Prezydium NRL X kadencji, w którego gronie znalazła się **Anna Lella** – prezes WMIL VIII i IX kadencji. Ma już doświadczenie w pracy w tym gremium, gdyż w poprzednich kadencjach pełniła dwukrotnie funkcję wiceprezesa NRL, członka Prezydium oraz zastępcy sekretarza. Wyłoniono również przewodniczących poszczególnych komisji problemowych i ośrodków działających pod auspicjami Naczelnej Izby. Ustalono jednocześnie skład Komisji Stomatologicznej NRL, w której skład z Olsztyna weszły **Anna Lella** i **Katarzyna Żółkiewicz-Kabać**. Po przerwie wakacyjnej wznowiono obrady, które tym razem odbyły się w otoczeniu zmagania sportowych. Igrzyskom Lekarskim w Cetniewie towarzyszyły więc nie tylko emocje związane ze sportową rywalizacją, lecz także te wywołane wyborami członków komisji problemowych NRL. Nasza Izba wróciła nie tylko z 17 medalami. Podczas ceremonii wręczenia medali odczytano również wyniki plebiscytu na Najlepszego Sportowca Roku 2025, a został nim **Sergiusz Nawrocki**! Niestety nie mógł osobiście odebrać wyróżnienia, ale będzie jeszcze okazja do świętowania tego sukcesu i składania gratulacji. Już teraz zapowiadamy, że w kolejnym numerze „Biuletynu” przybliżymy jego osiągnięcia – nie tylko naukowe, lecz także sportowe.

Sukcesem są również wyniki głosowań na członków poszczególnych komisji tematycznych działających przy NRL, co dowodzi, że jesteśmy zauważalni dzięki aktywności naszych reprezentantów. Cieszą opinie o Warmińsko-Mazurskiej Izbie – na tle innych izb wyróżniamy się kreatywnością i harmonią w działaniu.

Leszek Cichowski dołączył do Komisji Finansowo-Budżetowej NRL, a Laura Eliszewska – do Komisji ds. Młodych Lekarzy NRL. Łukasz Jaśkiewicz będzie pracował w Ośrodku Współpracy Zagranicznej oraz Komisji Kształcenia Medycznego NRL, natomiast Piotr Kocbach wszedł w skład Komisji ds. Szpitalnictwa. Anna Lella, w ramach podziału zadań w Prezydium, koordynuje prace Komisji Emerytów i Ośrodka Współpracy Zagranicznej, a ponadto dołączyła do zespołu redakcyjnego „Gazety Lekarskiej”. Jadwiga Snarska będzie wspierać działania Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów na poziomie Naczelnej Izby. Z kolei Anna Woś-Zaniewska została członkinią Komisji Lecznictwa Otwartego oraz Komisji Organizacyjnej NRL.

Wszystkim wybranym koleżankom i kolegom życzymy dalszych sukcesów, wytrwałości, a przy tym dużo radości z podejmowanych aktywności na rzecz środowiska.

Redakcja

WARTO BYĆ RAZEM – wsparcie, rozwój, integracja



lek. dent. Anna Lella

W zabieganiu i zapracowaniu, w gonitwie codziennych spraw nie zawsze jest czas na refleksje o roli samorządu i tego, co nam oferuje przynależność. Dlatego warto przypomnieć, że Izba Lekarska to nie tylko „urząd” powołany w celu realizowania kwestii administracyjnych i opłacania składek członkowskich. „Członkowie izb lekarskich stanowią samorząd zawodowy lekarzy i lekarzu dentyków”. Izba to my, samorząd tworzymy my wszyscy razem – koleżanki i koledzy. Każdy i może, i powinien zaangażować się na rzecz środowiska. Stanowimy wspólnotę, w której trzymamy się razem i pomagamy sobie nawzajem, a zgromadzone środki ze składek są transparentne i dobrze zagospodarowane, wracając do nas w różnej formie. Można śmiało powiedzieć, że z przynależności do samorządu można wyciągać jakieś korzyści.

Możemy się szczycić licznymi rozwiązaniami, które służą wsparciu koleżanek i kolegów, zwłaszcza wtedy, gdy dostrzegamy, że ktoś z nas znalazł się w potrzebie. Organizujemy także wiele ważnych i rozpoznawalnych wydarzeń – konferencje, warsztaty, spotkania integracyjne, koncerty, pikniki, wystawy – a ponadto przygotowujemy wydawnictwa i oferujemy członkom liczne benefity.

Poniżej skrócony spis możliwości naszej Izby, choć oczywiście lista nigdy nie jest zamknięta i może być poszerzona. Zawsze jest przestrzeń na nowe inicjatywy i na realizację nowych idei.

Benefity dla Członków Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie

WMIL oferuje **wsparcie prawne** – od kilku lat mamy wykupiony dostęp do Centrum Asysty Prawnej w Inter Polska, realizowany przez firmę Lex Secure. Zapewnia on lekarzom i lekarzom dentykom bezpłatną całodobową opiekę prawną: dotyczy ona spraw zawodowych i prywatnych członka WMIL oraz jego najbliższych: małżonka/małżonki, konkubiny/konkubenta oraz dzieci do ukończenia przez nie 25. roku życia. Firma Lex Secure współpracuje z adwokatami i radcami prawnymi specjalizującymi się w wielu dziedzinach prawa polskiego i prawa europejskiego obowiązującego na terenie RP. Do dyspozycji są: infolinia, kontakt za pomocą e-maila lub komunikatora do wideorozmów.

Ponadto w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu członkowie mogą korzystać z pomocy radców prawnych, którzy pełnią stacjonarne dyżury w Domu Lekarza, a poza godzinami dyżurów są dostępni mailowo i telefonicznie.

Umożliwiamy też doradztwo w kwestii wykupienia pakietów ubezpieczeniowych, dedykowanych specjalnie naszej grupie zawodowej. W chwili obecnej członkowie naszej Izby mają do wyboru ofertę Towarzystwa Ubezpieczeniowego Inter oraz PZU SA.

Co więcej, Okręgowa Rada Lekarska WMIL podjęła uchwałę w sprawie zaliczania części opłaty z tytułu składki członkowskiej na poczet opłaty za wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL) lub zmianę wpisu. Oznacza to, że lekarze i lekarze dentyści prowadzący lub planujący rozpoczęcie działalności leczniczej mogą wystąpić o zaliczenie części uiszczanej składki członkowskiej na poczet opłaty za wpis do rejestru albo zmianę wpisu w RPWDL prowadzonym przez WMIL.

Ponadto nasi członkowie mogą liczyć na przyznanie **zapomogi pieniężnej** z uwagi na trudną sytuację, w jakiej się znaleźli. Decyzja o jej przyznaniu oraz stawce należy do Komisji Socjalnej. WMIL udziela również **niskooprocentowanych pożyczek** oraz opiniuje wnioski o dodatkową pomoc poprzez Fundację Lekarze Lekarzom, działającą przy Naczelnej Izbie Lekarskiej.

Śladem kilku innych izb lekarskich WMIL wprowadziła **dostęp do portalu e-Izba**. Dzięki niemu wszyscy członkowie mogą zaktualizować swoje dane w wygodny i szybki sposób, zgłosić zdobyte punkty edukacyjne, określić, w jaki sposób chcą otrzymywać „Biuletyn” i „Gazetę Lekarską” (w wersji papierowej bądź elektronicznej), czy znaleźć indywidualny numer rachunku bankowego do opłaty składki członkowskiej oraz dane związane z jej uiszczaniem – bezpiecznie i bez wychodzenia z domu czy miejsca pracy. Zachęcamy do korzystania z tego niezwykle wygodnego narzędzia!

Nasza Izba wnosi ogromny wkład w kształcenie ustawiczne swoich członków. Organizujemy liczne **szkolenia i warsztaty** z różnych dziedzin medycyny oraz kompetencji miękkich, np. komunikacji z pacjentem, ratownictwa medycznego, zmian przepisów prawa medycznego. Oferujemy coroczne **granty finansowe** dla towarzystw naukowych z naszego regionu na organizację szkoleń, nieodpłatnie udostępniamy towarzystwom naukowym pomieszczenia na potrzeby spotkań i konferencji, udzielamy patronatów oraz dofinansowania do wydarzeń szkoleniowych orga-

cd. na s. 6

nizowanych na obszarze działania naszej Izby, oferujemy wsparcie finansowe i organizacyjne. Przyznajemy nagrody finansowe w związku z uzyskaniem stopni, habilitacji i tytułów naukowych, cyklicznie organizujemy **Konkurs im. prof. Lenkiewicza** na najlepszą publikację naukową – nagrodę finansową otrzymują osoby, które nie ukończyły 35. roku życia. Wręczamy również roczne **stypendia za najlepiej zdany egzamin LEK/LDEK**. Dla osób doksztalających się nasza Izba oferuje **bon szkoleniowy**, który przeznaczony jest na refundację lub częściową refundację kosztów doskonalenia zawodowego oraz pokrycie kosztów związanych z przewodem doktorskim, postępowaniem habilitacyjnym lub o nadanie tytułu profesora (o ile nie jest nauczycielem akademickim). O otrzymanie bonu szkoleniowego może ubiegać się każdy, kto posiada pełne prawo wykonywania zawodu, na dzień złożenia wniosku dokonał aktualizacji danych w Okręgowym Rejestrze Lekarzy, dopełnił obowiązku uzyskania i rozliczenia wymaganej liczby punktów edukacyjnych oraz opłaca na bieżąco składki członkowskie. Ponadto cyklicznie organizowany jest **Zjazd Naukowo-Szkoleniowy Lekarzy Warmii i Mazur**. To prezentacja efektów pracy naukowej oraz doświadczeń zawodowych Koleżanek i Kolegów. To także dobra okazja do wymiany opinii i stanowisk oraz nawiązania ewentualnej współpracy.

WMIL nie zapomina również o seniorach. Jedną z form wsparcia jest **bon zdrowotny** przeznaczony dla lekarzy i lekarzy dentyistów w wieku emerytalnym. Przysługuje on wszystkim członkom naszej Izby, którzy ukończyli 85. rok życia, i ma formę jednorazowej pomocy finansowej. Środki mogą zostać przeznaczone m.in. na zakup leków, opiekę pielęgniarską, pomoc w codziennych sprawach, rehabilitację czy pobyt w sanatorium. Najstarsi członkowie Izby mogą także korzystać z regularnych ćwiczeń rehabilitacyjnych (w każdą środę) oraz spotkań integracyjnych w Domu Lekarza (w każdą ostatnią środę miesiąca). Organizowane są dla nich również wycieczki, spotkania wigilijne i inne wydarzenia, a także uroczystość z okazji 50-lecia uzyskania dyplomu lekarza lub lekarza dentyisty.

Nowością w naszej Izbie są **bezpłatne szczepienia** dla wszystkich członków. W chwili obecnej każdy chętny lekarz i lekarz dentyista może zaszczepić się przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu (KZM) oraz przeciwko tężcowi, błonicy i krztuścowi (szczepionka ADACEL).

Tradycją stało się wręczanie odznaczeń **Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur**. To prestiżowe wyróżnienie przyznawane jest lekarzom i lekarzom dentyistom – członkom Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie – którzy są szczególnie zasłużeni dla środowiska samorządu lekarskiego Warmii i Mazur, promują nasz region w kraju i za granicą, wyróżniają się wzorową, nienaganną postawą etyczną oraz swoją pracą i postawą stanowią wzór dla młodych pokoleń lekarzy.

Przy naszej Izbie działa Komisja Młodych Lekarzy, która organizuje wiele aktywności, szkoleń i pomaga młodym lekarzom. Cyklicznie odbywają się spotkania integracyjne w Klubie Lekarza oraz wycieczki plenerowe, rajdy rowerowe czy spływy kajakowe.

Nie samą medycyną lekarz żyje! W Domu Lekarza organizowana jest corocznie **zabawa choinkowa** dla dzieci i wnucząt członków WMIL. Co roku odbywa się też **Lekarski Piknik Samorządowy**, podczas którego na uczestników czekają liczne atrakcje sportowe, animacje dla dzieci, poczęstunek oraz wspólna, letnia zabawa sprzyjająca integracji.

Ponadto wszyscy członkowie WMIL mogą zakupić **pakiety sportowe Medicover Sport** w niezwykle atrakcyjnych cenach – nasza Izba opłaca swoim członkom 50% ceny pakietu!

Na indywidualny wniosek WMIL oferuje **pokrycie opłat za udział w ogólnopolskich Igrzyskach Lekarskich**, organizowanych przez Naczelną Izbę Lekarską. Co roku na mazurskich jeziorach odbywają się **Żeglarskie Mistrzostwa Lekarzy**. Zmagania rozgrywają się na jachtach kabinowych. W rozgrywkach biorą udział zawodnicy z całej Polski.

Dom Lekarza dysponuje **klubem**, w którym systematycznie odbywają się próby lekarskich zespołów: The Doctors oraz The Painkillers. Co dwa lata odbywa się **ESCULAP ROCK – Ogólnopolski Festiwal Lekarskich Zespołów Rockowo-Bluesowych**. W ciągu roku odbywa się kilka koncertów chóru **Medici pro Musica**, tworzonego przez lekarzy, lekarzy dentyistów oraz przedstawicieli innych środowisk. Z kolei w styczniu dla członków WMIL organizowany jest **koncert noworoczny „Na dobry początek”** w Filharmonii Warmińsko-Mazurskiej. Wydarzenie to co roku cieszy się ogromnym zainteresowaniem.

W Domu Lekarza funkcjonuje **Galeria Artibus**, gdzie członkowie WMIL wystawiają owoce swoich pozazawodowych pasji (fotografia, malarstwo czy rzeźba). WMIL jest też wydawcą **albumów Ars Vitae**, prezentujących poezję, malarstwo i fotografie autorstwa lekarzy, a ponadto dofinansowuje publikację tomików poetyckich, albumów fotograficznych i innych wydawnictw.

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska otwarta jest na **komunikację** ze swoimi członkami. Na naszej stronie internetowej dostępny jest wykaz potrzebnych druków, nadchodzących szkoleń i wydarzeń, są tam też oferty pracy dla lekarzy i lekarzy dentyistów. Co dwa miesiące wydawany jest „Biuletyn Lekarski”, który dostępny jest zarówno w formie papierowej, jak i elektronicznej (e-wydanie). Prowadzimy też profil na portalu Facebook, na którym umieszczamy najświeższe informacje. Bieżące komunikaty i ważne dla naszej społeczności sprawy rozsyłamy drogą mailową. Zglądajcie więc do swoich skrzynek elektronicznych.

To tylko najważniejsze korzyści wynikające z członkostwa w Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej w Olsztynie. Oczywiście samorządu lekarskiego nie należy postrzegać wyłącznie przez pryzmat wymiernych korzyści, jednak zakres oferowanego wsparcia, inicjatyw i możliwości pokazuje, że członkostwo w naszej Izbie ma realną wartość. Stale się rozwijamy i pozostajemy otwarci na Wasze propozycje i potrzeby.

Szkolenia z cyklu

STANY NAGŁE W GABINECIE...

Stan gwałtownego zagrożenia życia może pojawić się u każdego pacjenta. Z tego względu personel medyczny powinien znać najczęstsze objawy wskazujące na taki stan, aby móc odpowiednio i szybko zareagować.

Z uwagi na ogromne zainteresowanie tematyką kursów, które odbywały się w ubiegłym roku, Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie zdecydowała się na kontynuowanie współpracy z firmą Daniel Rożko – szkolenia medyczne. Tym razem szkolenia zostały podzielone na dwie grupy: dla lekarzy oraz lekarzy dentystów. W dniach 20 i 27 lipca br. odbył się kurs „Stany nagłe w praktyce lekarza”, a 4 lipca – „Stany nagłe w gabinecie stomatologicznym”. Zajęcia przeprowadzili profesjonalni ratownicy medyczni. Uczestnicy dowiedzieli się m.in., jakie procedury stosować podczas badania pacjenta w stanie gwałtownego zagrożenia życia, w jaki sposób zabezpieczyć drożność dróg oddechowych, jak rozpoznać ostry zespół wieńcowy w zapisie EKG oraz zatrzymanie krążenia, a także jak reagować w szczególnych sytuacjach, takich jak hipoglikemia, hipowolemia, anafilaksja

czy zawał mięśnia sercowego, oraz w innych stanach wymagających natychmiastowej interwencji medycznej.

Jak podczas każdego z kursów, do przeprowadzenia ćwiczeń praktycznych prowadzący wykorzystali fantom medyczny, na którym zademonstrowali uczestnikom procedury udzielania pomocy. Ich podstawowym elementem jest ocena stanu pacjenta oraz przekazanie informacji o nim służbom ratunkowym. Zwrócono przy tym uwagę, że trafna ocena ryzyka, znajomość objawów oraz umiejętność właściwego postępowania mają zasadnicze znaczenie dla szybkiej i skutecznej reakcji personelu medycznego.

Udział w szkoleniu umożliwił kolejnym uczestnikom zdobycie praktycznej wiedzy oraz umiejętności, które pozwolą im działać pewnie i skutecznie w sytuacjach nagłych. Również tym razem uczestnicy byli bardzo zadowoleni z omawianej tematyki, a do pozytywnego odbioru zajęć przyczyniła się miła atmosfera panująca podczas całego kursu.

mgr Karolina Witkowska





OŚRODEK HISTORII WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ
MEDYCYNY PRZEDSTAWIA

lek. med. Andrzej Bujnowski

Z DZIEJÓW ANESTEZJOLOGII OLSZTYŃSKIEJ

[...]

Przez wiele lat lekarze anesteziolodzy zajmowali się wyłącznie znieczulaniem do zabiegów operacyjnych. Stopniowo jednak, początkowo w szpitalach klinicznych, a potem i w terenowych, coraz częściej anesteziolodzy przejmowali leczenie chorych znajdujących się w stanach bezpośredniego zagrożenia życia. Tak narodziły się szpitalne jednostki organizacyjne, które początkowo nazywano oddziałami intensywnej opieki, intensywnego nadzoru, aż w końcu otrzymały oficjalną nazwę oddziałów intensywnej opieki medycznej (OIOM). Ciężkie to były porody. Zazwyczaj powstawały te oddziały w oparciu o bazę lokalowo-sprzętową oddziałów chirurgicznych, w związku z czym ingerencja chirurga w wewnętrzne sprawy OIOM-ów do dziś nie przestała obowiązywać w wielu szpitalach. Szczególnie trudne to było w tamtym okresie, kiedy wielu chirurgów starszej daty nie uznawało anesteziologa za partnera w ciężkiej pracy przywracania życia czy zdrowia choremu człowiekowi. Dziś, kiedy istnieje już szeroka kadra wysoko wyspecjalizowanych chirurgów, którzy nigdy nie pracowali bez udziału anesteziologa, sytuacja nieco się zmieniła, choć nawyki starych szefów u wielu obwiązują nadal.

Pierwszym oddziałem intensywnej opieki medycznej na terenie województwa olsztyńskiego był początkowo pododdział pooperacyjny, a wkrótce pełnoprofilowy (jak na to pozwalały warunki pionierskie) OIOM w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym. Zorganizowany przez nieżyjącego już dr. Mirosława Gacę, a po jego wyjeździe do Warszawy, od początku 1970 r., prowadzony przez dr. Zuzannę Grodzicką, był pierwszym oddziałem tego typu w Polsce w szpitalu nadzoru krajowego, miejscowego środowiska lekarskiego oraz szerokiego ogółu społeczeństwa. Prowadzony jest na bardzo wysokim poziomie, a wszystko to zasługa przede wszystkim ordynator oddziału dr. Zuzanny Grodzickiej, jak również jej nauczyciela prof. dr. Zdzisława Rondio.

Pierwszym Oddziałem Intensywnej Opieki Medycznej dla dorosłych na terenie województwa olsztyńskiego był oddział w szpitalu MSW w Olsztynie. Powstał w roku 1978 i od

tego czasu prowadzone są tam wszystkie ciężkie stany pooperacyjne, cała kardiologia wymagająca intensywnej opieki, wszystkie ciężkie stany pourazowe oraz w miarę możliwości diagnostyki laboratoryjnej niektóre przypadki toksykologiczne i neurologiczne. Niewątpliwie charakter szpitala resortowego i niepełnienie dyżurów dla ogółu ludności regionu zmniejsza liczbę leczonych tam chorych, a tym samym nie stwarza tak poważnych problemów kadrowo-lokalowych, z jakimi muszą borykać się OIOM-y leczące wszystkich wymagających tego chorych.

W roku 1980 zorganizowany został Oddział Intensywnej Opieki Medycznej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Olsztynie. W oddziale prowadzonym przez dr. Jarosława Parfianowicza leczone są wszystkie ciężkie stany pooperacyjne, pourazowe, niektóre toksykologiczne



cd. na s. 9



i neurologiczne, z wyjątkiem ostrych stanów kardiologicznych. Ponadto oddział, będący jednostką organizacyjną Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego, jest ośrodkiem odwoławczym dla szpitali z terenu całego województwa.

W tym samym mniej więcej czasie powstał OIOM w Szpitalu Kolejowym w Olsztynie o ograniczonym zakresie hospitalizacji szpitala resortowego.

[...]

Mówiąc o dziejach anestezjologii olsztyńskiej nie sposób jest nie wspomnieć o człowieku, który nie będąc lekarzem, położył zwłaszcza w początkowym okresie, moim i nie tylko moim zdaniem, ogromne zasługi w stworzeniu warunków rozwoju naszej anestezjologii. Człowiekiem tym jest pan Hartmud Nischk z Zakładów Naprawczych Aparatury Medycznej w Olsztynie. W iluż to szpitalach na terenie całego województwa, a od pewnego czasu na terenie trzech województw, do dzisiaj, i chyba jeszcze przez wiele lat, znieczulani są chorzy aparatami zbudowanymi w całości z różnych podzespołów lub zmodyfikowanymi przez tego człowieka. Co więcej, są to zazwyczaj aparaty pracujące niezawodnie i to zdecydowanie bardziej niezawodnie niż pewne, fabrycznie nowe aparaty czy respiratory.

[...]

Praca lekarza anestezjologa jest wyjątkowo trudna i bardzo stresująca. Prawidłowe jej wykonywanie wymaga nie tylko wielkiego wysiłku w opanowaniu dużej wiedzy i umiejętności technicznych, wymaga również wielu poświęceń i wyrzeczeń. Nie zawsze zrozumiana i odpowiednio oceniana przez przełożonych i kolegów zabiegowców, doprowadza do znacznego uszczerbku zdrowia, do tego, że stajemy się bardziej drażliwi, mniej wyrozumiali i skłonni niekiedy do pochopnych ocen. Myśląc o metodzie znieczulenia, o dawkach leków, niekiedy nie dostrzegamy wpatrzonych w nas oczu chorego człowieka, w których czai się strach przed bólem, strach przed śmiercią i nadzieja usłyszenia od nas kilku ciepłych słów, które potrafią być czymś znacznie wspanialszym niż najlepsze leki. Powołując się na sakramentalne pytanie doc. Mieczysława Justyny „Kto jest najważniejszą osobą na sali operacyjnej? – Oczywiście pacjent!”, apeluję, aby mimo różnicy zdań między kolegami lekarzami i najprzeróżniejszych animozji nigdy o tym nie zapomnieć.

Fragmenty tekstu *A jakie były dzieje anestezjologii olsztyńskiej* autorstwa Andrzeja Bujnowskiego zaczerpnięto z książki *Wspomnienia Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w 100-lecie Izby Lekarskich* pod red. Jana Zygmunta Trusewicza, wydanej przez WMIL w 2023 roku.



Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie pragnie zaproponować lekarzom i lekarzom denty stom szeroką ochronę ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności cywilnej obowiązkowej i dobrowolnej, ochrony prawnej oraz konsekwencji ekspozycji na materiał zakaźny i in.

Posiadamy oferty dwóch firm ubezpieczeniowych:

Inter Ubezpieczenia oraz PZU S.A.

Zapewniamy fachowe doradztwo i pomoc w wyborze właściwej polisy.

KONTAKT:

Maciej Konopka tel. 690104481

mail: m.konopka@hipokrates.org

GLICYNA JEST DOBRA NA WSZYSTKO



dr n. med. Roman Łesiów

Glicyna to najprostszy aminokwas, jeden z dwudziestu wchodzących w skład ludzkich białek. Był to pierwszy aminokwas wyizolowany w 1820 r. przez francuskiego chemika i farmaceutę Henriego Braconnota.

Organizm człowieka jest zdolny do samodzielnego syntetyzowania glicyny głównie z seryny, jednak zapotrzebowanie na ten aminokwas jest w wielu przypadkach znacznie większe niż możliwość produkcji endogennej.

Glicyna wchodzi w skład struktury kolagenu – białka będącego głównym budulcem tkanki łącznej. W tkankach człowieka odkryto około trzydziestu rodzajów kolagenu, naturalnego polimeru zawierającego trzy aminokwasy: glicynę, prolinę i hydroksyprolinę.

Ważnym procesem w organizmie człowieka jest pozbywanie się wolnych rodników – niestabilnych cząstek z niesparowanym elektronem. Ich nadmiar powoduje uszkodzenie komórek, jest też przyczyną powstawania wielu chorób oraz przyspiesza proces starzenia.

Tripeptyd glutation jest głównym antyutleniaczem w naszym organizmie. W jego skład wchodzi glicyna. Brak tego aminokwasu może powodować zaburzenia w produkcji glutationu i w eliminacji wolnych rodników.

Rola glicyny w prawidłowym funkcjonowaniu organizmu jest niezwykle szeroka. Jej prawidłowy poziom warunkuje powstawanie kwasów żółciowych, kreatyny, produkcję porfiryn i puryn, poprawia szczelność jelit, odgrywa ważną rolę w sygnalizacji neuronalnej.

Mniej znaną, a niezwykle ważną funkcją tego aminokwasu jest jego udział w usuwaniu metioniny.

Badania na zwierzętach wykazały szkodliwość nadmiaru metioniny. Jej zwiększona ilość w diecie powodowała znaczne skrócenie długości życia. Metionina odgrywa ważną rolę w procesie metylacji.

Produktem pośrednim metabolizmu metioniny jest homocysteina, której nadmiar uszkadza naczynia krwionośne oraz sprzyja zakrzepom, osteoporozie, cukrzycy i demen-

cji. Organizm stara się pozbyć nadmiaru metioniny. Wymaga to zużycia dwóch cząstek glicyny na jedną metioninę. Aktywacja enzymu N-metylotransferazy glicynowej powoduje przeniesienie grupy metylowej z SAM (S-adenozylometioniny) na glicynę i powstanie sarkozyny (N-metyloglicyny). Dzięki tym reakcjom obniża się poziom szkodliwej homocysteiny.

Przedstawione powyżej mechanizmy metaboliczne pozwalają zrozumieć szkodliwość diety opartej na mięsie pozbawionym tkanki łącznej. Tkanka mięśniowa zawiera dużą ilość metioniny, podczas gdy tkanka łączna składa się w 30% z glicyny. Paradoksalnie ludzie spożywający jedynie czyste mięso mają niedobór glicyny.

W 1965 r. odkryto specjalny receptor dla glicyny. Jego rola polega na regulacji napływu jonów chlorkowych, co reguluje potencjał błony komórkowej. Przy niedoborze glicyny w komórkach zapalnych może dochodzić do depolaryzacji błony komórkowej i uwalniania cytokin prozapalnych. W układzie nerwowym napływ jonów Cl do komórek powoduje hiperpolaryzację błony komórkowej neuronów. Podwyższenie potencjału hamuje napływ do komórki jonów wapnia przez „voltage-operated calcium channel”. Zmniejsza się aktywność komórek nerwowych, co tłumaczy rolę glicyny w relaksacji układu nerwowego i mięśniowego.

Wystarczającą ilość glicyny w naszym organizmie warunkuje prawidłowa, zrównoważona dieta. Ważne jest spożywanie produktów zawierających kolagen, który występuje w produktach pochodzenia zwierzęcego. Najlepsze źródła tego aminokwasu to wywary na bazie kości, podroby, galarety i chrząstki.

Możliwe jest również suplementowanie glicyny w postaci proszku czy tabletek.

Jeszcze raz okazuje się, że zbyt jednostronna dieta może prowadzić do poważnych niedoborów i zaburzeń w funkcjonowaniu tak skomplikowanego organizmu, jakim jest człowiek.

ŻYWIENIE I ZACHOWANIA ŻYWIENIOWE A POSTRZEGANIE OBRAZU CIAŁA – WZAJEMNE ZALEŻNOŚCI I ZNACZENIE DLA ZDROWIA

dr inż. Joanna Ciborska



Okres wakacyjny przyniósł wiele artykułów, w których zwrócono uwagę na wyjątkową szczupłość osób medialnych. Pojawiły się sugestie, że to, co obserwujemy, jest czymś więcej niż zmianą wyglądu wynikającą z dobrej diety i odpowiedniej aktywności fizycznej – chociaż taki trend również jest bardzo intensywnie promowany. Coraz częściej mówi się o odejściu od ery ciałapozytywności, która przez ostatnie przynajmniej dwie dekady była obecna zarówno w mediach, jak i w świecie mody. Zwrócono uwagę, że w wielu przypad-

kach przekroczono już granice szczupłości i trudno mówić o zdrowym wyglądzie. Przez analogię do lat 90. XX w. trend ten bywa przyrównywany do stylu *heroin chic*, z tą różnicą, że obecnie rewolucja w medycynie bardzo płynnie przechodzi w trend estetyczny. Tak szybka redukcja masy ciała najprawdopodobniej w części przypadków osiągnana jest przy zastosowaniu leków z grupy analogów GLP-1, ale nie chciałabym skupiać się na tym aspekcie. Bardziej interesujące wydaje mi się pytanie, dlaczego powróciła tak silna presja na wręcz skrajnie szczupłe sylwetki. Wydaje się przecież, że tak dużo już wiemy o dobrym żywieniu, rozumiemy znaczenie jakości żywności i wartość zdrowego, odżywionego ciała.

Tymczasem dążenie do bardzo szczupłego ciała obserwujemy w różnych grupach populacyjnych. Dotyczy ono głównie młodych kobiet, szczególnie wrażliwych na treści publikowane na Instagramie czy TikToku, ale także kobiet dojrzałych. Interesujące prace ukazały się również w odniesieniu do kobiet po 50. roku życia. To pokazuje, że presja dotycząca wyglądu nie kończy się wraz z okresem dorastania i nie dotyczy wyłącznie jednej grupy wiekowej.

Dlatego zapraszam Państwa do przyjrzenia się tematowi postrzegania obrazu ciała i jego zależności z żywieniem. Wiele badań wyraźnie wskazuje, że sposób postrzegania własnego ciała pozostaje w ścisłej relacji z zachowaniami żywieniowymi i – co ważne – zależność ta nie ma charakteru jednokierunkowego. Negatywna ocena wyglądu i masy ciała może sprzyjać ograniczaniu spożycia żywności, stosowaniu diet redukcyjnych czy innym zachowaniom mającym na celu zmianę sylwetki. Jednocześnie restrykcyjne jedzenie, jedzenie emocjonalne, utrata kontroli nad jedzeniem czy epizody objadania się mogą nasilać niezadowolony z własnego ciała. Badania wskazują ponadto, że zależności te są modyfikowane przez samoocenę, sposób regulowania emocji, wartość BMI oraz oddziaływania społeczno-kulturowe. Czyli będzie to zależność złożona, zdecydowanie nie zero-jedynkowa – i właśnie tym mechanizmom warto przyjrzeć się bliżej.



cd. na s. 12

Obraz ciała – nie tylko to, co widzimy w lustrze

Już samo zdefiniowanie obrazu ciała jest złożone i wielowymiarowe. Obejmuje on sposób, w jaki człowiek postrzega własne ciało, ale także związane z nim myśli, emocje, przekonania i zachowania. Mamy więc komponent percepcyjny, odnoszący się do oceny wielkości i kształtu ciała, ale również komponent poznawczy, emocjonalny i behawioralny. Z żywieniowego punktu widzenia szczególne znaczenie ma niezadowolenie z ciała, rozumiane jako negatywny stosunek do własnego wyglądu wynikający – co bardzo chciałabym podkreślić – m.in. z rozbieżności pomiędzy postrzeganym a pożądanym obrazem sylwetki.

I tutaj pojawia się pierwsza bardzo ważna kwestia: postrzeganie własnego ciała nie musi odpowiadać jego obiektywnym parametrom. Gruszka i in. [2022] wykazali, że zgodność pomiędzy subiektywną oceną masy ciała a kategorią BMI była jedynie umiarkowana. Wśród osób z nadwagą blisko 31% uważało swoją masę ciała za prawidłową, natomiast ponad 41% osób z otyłością postrzegało siebie jako osoby z nadwagą. Jeszcze ciekawsze są wyniki badań z zastosowaniem skali sylwetek. Jedynie 49,5% uczestników prawidłowo oceniło wielkość swojego ciała, prawie 66% chciało mieć mniejszą sylwetkę niż obecna, a zaledwie nieco ponad 25% wskazywało jako pożądaną sylwetkę odpowiadającą własnej. Niezadowolenie z ciała zwiększało się wraz z kategorią masy ciała i było szczególnie wyraźne wśród kobiet. W praktyce więc osoba z prawidłową masą ciała może uważać, że waży za dużo, i podejmować nieuzasadnione próby redukcji masy ciała, osoba z nadwagą lub otyłością może niedoszacowywać swojej masy ciała, co może ograniczać gotowość do podjęcia działań prozdrowotnych. Obiektywna masa ciała i jej subiektywna percepcja są więc odrębnymi, choć oczywiście powiązanymi zmiennymi.

Wartym uwagi sposobem wyjaśnienia tego mechanizmu jest teoria rozbieżności Ja Tory'ego Higginsa. Wyróżnia ona Ja realne, odnoszące się do cech, które uznajemy za rzeczywiście posiadane, Ja idealne – opisujące to, jacy chcielibyśmy być, a także Ja powinnościowe, obejmujące wyobrażenie o tym, jacy powinniśmy być według własnych przekonań lub oczekiwań otoczenia. W odniesieniu do ciała Ja realne oznacza aktualnie postrzegany wygląd, natomiast Ja idealne i Ja powinnościowe odnoszą się odpowiednio do sylwetki pożądanej oraz oczekiwanej społecznie. Im większa rozbieżność między tymi obrazami, tym silniejsze mogą być niezadowolenie, napięcie oraz potrzeba podejmowania działań ukierunkowanych na zmianę sylwetki.

Kiedy niezadowolenie z ciała zaczyna wpływać na jedzenie

Jednym z najważniejszych wniosków wynikających z badań jest ścisłe powiązanie niezadowolenia z ciała z nieprawidłowymi zachowaniami żywieniowymi. Przegląd systematyczny Abdoli i in. [2025] wskazuje, że niezadowolenie z obrazu ciała może współwystępować z ograniczaniem jedzenia, zachowaniami kompensacyjnymi oraz epizodami objadania się. Zależności te są szczególnie widoczne wśród osób z wyższym BMI oraz osób z zespołem napadowego objadania się lub bulimią.

Możemy więc mówić o swoistym błędnym kole: niezadowolenie z ciała nasila dążenie do zmiany masy ciała, to z kolei może prowadzić do restrykcji i nadmiernej kontroli jedzenia, a trudność w utrzymaniu restrykcji skutkuje utratą kontroli, jedzeniem emocjonalnym lub objadaniem się. Później pojawiają się poczucie winy, negatywne emocje i obniżenie samooceny, które ponownie pogarszają obraz własnego ciała. Nie oznacza to oczywiście, że taki ciąg wystąpi u każdej osoby, ale dobrze pokazuje wzajemność tych zależności.

Bardzo dobrze widać to w badaniach dotyczących kobiet po porodzie. W tej grupie do oceny relacji z jedzeniem wykorzystano kwestionariusz TFEQ-13 (Three-Factor Eating Questionnaire), uwzględniający ograniczanie jedzenia, utratę kontroli nad spożyciem i jedzenie emocjonalne; natomiast ryzyko zaburzeń odżywiania oceniano za pomocą kwestionariusza SCOFF, składającego się z pięciu pytań. Aż 69% kobiet deklaroowało brak zadowolenia z obrazu własnego ciała. Niezadowolenie z masy ciała wiązało się z wyższym wynikiem SCOFF, a ograniczanie jedzenia, utrata kontroli nad jedzeniem i jedzenie emocjonalne współwystępowały z negatywnym postrzeganiem własnego ciała. W tej grupie kobiet warto pamiętać o dodatkowym kontekście – społecznej presji szybkiego powrotu do sylwetki sprzed ciąży przy jednoczesnym zmęczeniu, niedoborze snu, obowiązkach związanych z opieką nad dzieckiem i często pogorszonej kondycji psychicznej.

Emocje, stres i samoocena – elementy tej samej układanki

Relacji pomiędzy żywieniem a obrazem ciała nie można analizować w oderwaniu od funkcjonowania emocjonalnego. Abdoli i in. [2025] wskazują na wzajemne powiązania obrazu ciała, samooceny, regulacji emocji i zaburzeń odżywiania. Niezadowolenie z ciała może sprzyjać powstawaniu nieprawidłowych wzorców jedzenia, a trudności w regulowaniu emocji mogą ten proces dodatkowo wzmacniać.

Szczególne znaczenie ma jedzenie emocjonalne, czyli sięganie po żywność nie w odpowiedzi na fizjologiczny głód, ale jako sposób radzenia sobie z nieprzyjemnymi, trudnymi

cd. na s. 13

stanami emocjonalnymi. Stres może jednocześnie pogarszać ocenę własnego ciała i wpływać bezpośrednio na sposób jedzenia. Bardzo istotna jest w tym kontekście niska samoocena, która może być powiązana z restrykcyjnym jedzeniem, zachowaniami kompensacyjnymi i objadaniem się. Szczególnie interesujące są wyniki badań Brytek-Matery [2010], które zostały przeprowadzone wśród kobiet z otyłością. W badanej grupie 89% kobiet deklaroowało niezadowolenie z własnej sylwetki, 94% kiedykolwiek stosowało dietę, a 78% stosowało ją w momencie badania. Większe niezadowolenie z wyglądu współwystępowało z niższą samooceną ogólną, społeczną, zawodową i rodzinną. Pokazuje to bardzo wyraźnie, że negatywny obraz ciała nie kończy się na stwierdzeniu „nie podoba mi się moja sylwetka”, ale może być związany z dużo szerszym funkcjonowaniem psychicznym i społecznym.

W tym samym badaniu większe niezadowolenie z wyglądu współwystępowało z rzadszym stosowaniem strategii skoncentrowanych na rozwiązaniu problemu oraz z większą dezorganizacją zachowania. Istotnymi czynnikami związanymi z niezadowoleniem z własnego ciała były: poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, rzadsze planowanie oraz niższa samoocena ogólna – łącznie czynniki te odpowiadały za 57% różnic w poziomie niezadowolenia z wyglądu wśród badanych kobiet z otyłością. Nie oznacza to jednak, że możemy mówić o prostym związku przyczynowo-skutkowym. Wyniki pokazują natomiast, jak silnie obraz ciała wiąże się z emocjami i sposobami radzenia sobie ze stresem.

Presja społeczna, media i środowisko

Sposób, w jaki postrzegamy własne ciało, kształtują jednak nie tylko nasze emocje i doświadczenia. Ogromne znaczenie ma kontekst społeczno-kulturowy. Promowany ideał szczupłej sylwetki, szczególnie w odniesieniu do kobiet, może zwiększać koncentrację na masie ciała i wyglądzie. Ekspozycja na atrakcyjne, wyidealizowane sylwetki uruchamia proces porównań społecznych – a kiedy porównanie wypada na naszą niekorzyść, może pogarszać ocenę własnego ciała. Szczególnym źródłem takich porównań są media społecznościowe. Obraz, który widzimy, jest często starannie wybrany, odpowiednio ustawiony, przefiltrowany i pokazuje jedynie fragment rzeczywistości, ale mimo tej wiedzy nadal może stawać się punktem odniesienia. W badaniach kobiety deklarowały presję dopasowania się do idealnych wizerunków prezentowanych w mediach społecznościowych, a presja ta wiązała się z poczuciem winy i nasileniem nieprawidłowych zachowań żywieniowych. Szczególnie wyraźny związek obserwowany jest pomiędzy niekontrolowanym jedzeniem a obawami dotyczącymi wyglądu.

Są też środowiska, w których presja dotycząca sylwetki jest szczególnie silna – to środowiska powiązane z żywieniem, dietetyką, medycyną, a także światem sportu i szeroko rozumianej sztuki, światem artystycznym. Doskonałym przykładem mogą być badania tancerek z Polski i Niemiec, w których u większości uczestniczek stwierdzono średni lub wysoki poziom syndromu gotowości anorektycznej. Obejmuje on m.in. nadmierną koncentrację na wyglądzie, kontrolowanie masy i wymiarów ciała, perfekcjonizm, podatność na wpływy kultury masy oraz labilność emocjonalną. Tak więc koncentracja na jedzeniu i masie ciała może być elementem znacznie szerszego sposobu funkcjonowania psychologicznego i społecznego.

Warto podkreślić znaczenie stygmatyzacji masy ciała. W naszej kulturze (w literaturze często używa się sformułowania „kultura Zachodu”) szczupłość bywa łączona z samokontrolą, sukcesem i społeczną akceptacją, podczas gdy osoby z otyłością bywają stereotypowo postrzegane jako mniej zdyscyplinowane, nieorganizowane, czasami wręcz leniwe. Takie doświadczenia mogą prowadzić do internalizacji negatywnych ocen, obniżenia poczucia własnej wartości i dalszego pogorszenia obrazu ciała. Znaczenie mają również wcześniejsze doświadczenia – krytyczne komentarze dotyczące wyglądu, porównywanie z innymi czy sugerowanie konieczności stosowania diety już w dzieciństwie i okresie dojrzewania – mogą one pozostawić ślad w sposobie postrzegania własnego ciała w dorosłości.

Na tle tych mechanizmów szczególnie niepokojąco wyglądają dane dotyczące polskich nastolatków, zwłaszcza dziewcząt. W międzynarodowych zestawieniach HBSC polskie dziewczęta należą do grup najbardziej krytycznie oceniających własne ciało. Dodatkowym źródłem presji stały się oczywiście media społecznościowe. Dane Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę pokazują, że presję poprawy wyglądu odczuwa 33% dziewcząt i 21% chłopców, a 43% dziewcząt i 22% chłopców stosuje filtry lub inne metody poprawiania wyglądu przed publikacją zdjęcia. Co więcej, 43% dziewcząt chciałoby na co dzień wyglądać tak jak na zdjęciach zamieszczanych w Internecie, a 38% – jak osoby, których profile obserwuje. Jednocześnie 37% nastolatków stresuje się oceną publikowanych zdjęć, 30% doświadcza hejtu z powodu wyglądu, a 9% deklaruje, że nienawidzi swojego ciała. Problem nie znika wraz z wejściem w dorosłość. W badaniu „Seksualna mapa Polki”, obejmującym 1076 kobiet w wieku 18–69 lat, jedynie 18% badanych bardzo dobrze oceniało swoje ciało i wygląd, a wśród kobiet w wieku 26–35 lat co piąta deklarowała wstyd związany z własnym ciałem podczas zbliżeń intymnych. Presja wyglądu może więc towarzyszyć kobietom na różnych etapach życia.

Idea, która wydawała się już dość mocno ugruntowana – poszerzanie społecznego rozumienia atrakcyjności i kobiecości, a tym samym tworzenie przeciwwagi dla presji dotyczącej wyglądu – może zostać osłabiona przez ponowny zwrot w kierunku bardzo szczupłej sylwetki. To szczególnie niepokojące, jeśli pamiętamy, że niezadowolenie z wyglądu może sprzyjać restrykcjom żywieniowym, jedzeniu emocjonalnemu i utracie kontroli nad jedzeniem, a zachowania te mogą ponownie pogłębiać niezadowolenie z własnego ciała.

Dlatego rozmawiamy o żywieniu, ale nie tylko w kontekście kalorii, masy ciała i kolejnych diet. Rozmawiamy również o tym, dlaczego chcemy zmieniać swoje ciało, skąd biorą się nasze oczekiwania wobec wyglądu i czy cel, do którego dążymy, rzeczywiście służy zdrowiu. Bo być może właśnie taka rozmowa jest dziś potrzebna najbardziej – zanim kolejny trend zaczniemy traktować jak nową definicję zdrowia.

Piśmiennictwo

1. Grajek M., Grot M., Kujawińska M., Gwóźdź W., Helisz P., Białek-Dratwa A. *Zaburzenia odżywiania a postrzeganie obrazu ciała wśród kobiet po urodzeniu dziecka w okresie postpandemicznym*. *Ekonomia* — Wrocław Economic Review. 2022;28(4).
2. Ołpińska-Lischka M. *Assessment of anorexia readiness syndrome and body image in female dancers from Poland and Germany*. *Journal of Education, Health and Sport*. 2017;7(7):423–440.
3. Gruszka W., Owczarek A.J., Glinianowicz M., Bąk-Sosnowska M., Chudek J., Olszanecka-Glinianowicz M. *Perception of body size and body dissatisfaction in adults*. *Scientific Reports*. 2022;12:1159.
4. Abdoli M., Schiechl E., Scotto Rosato M., Mangweth-Matzek B., Cotrufo P., Hüfner K. *Body image, self-esteem, emotion regulation, and eating disorders in adults: a systematic review*. *Neuropsychiatr*. 2025;39:118–132.
6. Brytek-Matera A. *Obraz własnego ciała u otyłych kobiet: przyczyny i stopień niezadowolenia, związek z obniżoną samooceną i strategiami radzenia sobie ze stresem*. *Psychiatria Polska*. 2010;44(2):267–275.
7. <https://fdds.pl/nastolatki-pod-presja-wygladu-publikujemy-najnowsze-badania-i-ruszamy-z-kampania-w-duchu-cialoneutralnosci-pn-cialo-nie-okresla/>
8. <https://swps.pl/centrum-prasowe/informacje-prasowe/34948-wyglad-kobiety-pod-lupa>

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.

Listy od Czytelników

Szanowni Państwo,
z ciekawością i wzruszeniem przeczytałam artykuł „Spełnione marzenia” z cyklu *Lekarz i Jego Hobby* w naszym Biuletynie z czerwca 2026 r. W załączeniu przesyłam zdjęcie **statku Polonia** wykonane w 1920 r. w Batumi przez kogoś z odprowadzających. Na rufie statku stoją mój dziadek Ireneusz Doboszyński, zamordowany przez Niemców w czasie II wojny światowej, obok jego żona Barbara, z domu Kokoczaszwili, z dwuletnim Leonem (moim Ojcem), na ręku. Udaję się z Gruzji (Tata urodził się w 1918 r. w Kutaisi) do Boryskowicz – majątku Dziadka w pobliżu Plissy (obecnie Białoruś). Tam żyli do 1942 r. Z majątku zostały zdjęcia, między innymi to...

Z serdecznymi pozdrowieniami dla Państwa i dla dr. Tomasza Przybyszewskiego.

Prof. Anna Doboszyńska



KRONIKA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

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

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej WMIL w Olsztynie w dniu 24 czerwca 2026 r.

Obradom przewodniczył Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Piotr Kocbach, który na wstępie wręczył nagrody z tytułu uzyskania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne następującym lekarzom:

- dr. hab. n. med. Rakeshowi Jalali; tytuł pracy habilitacyjnej: *Ocena przydatności diagnostycznej i rokowniczej biomarkerów S100B, GFAP i UCH-L1 u pacjentów z urazami czaszkowo-mózgowymi oraz udarem niedokrwiennym mózgu w warunkach szpitalnych oddziałów ratunkowych*;

- dr. hab. n. med. Pawłowi Radkowskemu; tytuł pracy: *Badanie przewodnictwa nerwowo-mięśniowego za pomocą urządzeń TOF-Cuff i TOF-Scan po podaniu miwakurium w czasie znieczulenia ogólnego*.

Następnie wręczył odznaczenie „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur” Ryszardowi Miśków, który nie mógł jej odebrać w trakcie ostatniego zjazdu lekarzy.

Realizując porządek obrad, Piotr Kocbach przedstawił sprawozdanie z posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej i Konwentu Prezesów oraz z działalności Prezydium. Podkreślił, że szczególnie miłym akcentem ostatniego Krajowego Zjazdu Lekarzy było uhonorowanie Marka Zabłockiego odznaczeniem „Meritus Pro Medicis”. Przyznawane jest ono lekarzom oraz innym osobom szczególnie zasłużonym dla środowiska samorządu lekarskiego. We wcześniejszych latach to prestiżowe wyróżnienie otrzymali: Leszek Dudziński, Jerzy Górny, Anna Lella, Wojciech Maksymowicz, śp. Tadeusz Matuszewicz oraz śp. Zygmunt Ziółkiewicz.

W dniu 27 maja br. Prezydium ORL WMIL podjęło stanowisko w sprawie poparcia rozwoju i budowy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie.

Piotr Kocbach przypomniał, że na ostatnim posiedzeniu ORL był poruszany temat braku zgody środowiska lekarskiego na likwidację lub skrócenie stażu podyplomowego. Porozumienie Rezydentów OZZL przystało stanowisko dotyczące nowelizacji Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Porozumienie zdecydowanie negatywnie ocenia zmiany zawarte

w tym projekcie. Młodzi lekarze nie godzą się m.in. na opiniowanie rezydentów oraz zmiany zasad naboru na specjalizacje. Jedyna zmiana pozytywna to zmiana bazy pytań na LEK.

W dniach 8–10 maja br. w Łodzi odbył się Ogólnopolski Zjazd Młodych Lekarzy, zorganizowany przez Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi. Z ramienia WMIL w wydarzeniu udział wzięli: Piotr Kocbach – prezes WMIL, Łukasz Jaśkiewicz – wiceprezes WMIL, Jakub Wrocławski – przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy. Oprócz dyskusji na istotne tematy, jak m.in. projekt NIL IN, SMK krok po kroku, fundusze unijne dla młodych lekarzy czy mapa wsparcia szkolenia specjalizacyjnego, były też warsztaty praktyczne i inspirująca wymiana doświadczeń.

Załoga Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie (w składzie: Stanisław Adamowicz, Stanisław Danieluk, Zbigniew Gugnowski, Kajetan Krupa, Marcin Olszewski i Wiesław Ozga) zajęła pierwsze miejsce w XIX Mistrzostwach Polski Jachtów Kabinowych Lekarzy Weterynarii o Puchar Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej. Zmagania na wodzie odbyły się w dniach 15–17 maja br. w porcie Klub Miła w Kamieniu nad jeziorem Bełdany. Cieszymy się i serdecznie gratulujemy zwycięstwa!

W dniach 5–6 czerwca br. w Domu Lekarza miała miejsce VI edycja Międzynarodowej Konferencji Internistyczno-Geriatricznej „Senectus”, zorganizowanej przez Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland Oddział Olsztyn. Wydarzenie to stanowiło przestrzeń do wymiany wiedzy, doświadczeń klinicznych oraz międzynarodowych perspektyw w obliczu starzejącego się społeczeństwa. WMIL po raz kolejny objęła konferencję patronatem honorowym.

W dniu 10 czerwca br. w kościele ewangelicko-augsburskim w Olsztynie odbył się kolejny koncert z cyklu „Recepta na lato” w wykonaniu Chóru Medici pro Musica (w składzie: Małgorzata Wawruk – dyrygent, Rafał Gajewski – fortepian oraz Marek Matyjewicz – gitara i instrumenty perkusyjne).

W nadchodzącym czasie odbędą się Igrzyska Sportowe w Cetniewie oraz XXXV Żeglarskie Mistrzostwa Lekarzy, zaplanowane na 4–6 września 2026 r. na Jeziorze Ryńskim, w porcie Bocianie Gniazdo w Rynie. Wydarzenie uświetni koncert zespołu szantowego Szukownicy Dźwięków.

cd. na s. 15

Kontynuując obrady, Okręgowa Rada Lekarska po dyskusji przyjęła następujące uchwały: w sprawie umorzenia postępowania dotyczącego utraty warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty przez kilkunastu lekarzy; w sprawie potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego; w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej reprezentującego Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską w Olsztynie w pracach Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady; w sprawie podtrzymania rekomendacji udzielonej konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży; w sprawie powołania Komitetu Redakcyjnego „Biuletynu Lekarskiego”; w sprawie zgłoszenia kandydatów do składu właściwych komisji i zespołów Naczelnej Rady Lekarskiej, Ośrodka Kultury i Dziedzictwa Historycznego Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Rady Ośrodka Współpracy Zagranicznej; w sprawie zgłoszenia kandydatury dr. n. med. Piotra Kocbacha na członka Komisji ds. Szpitalnictwa Naczelnej Rady Lekarskiej; w sprawie zgłoszenia kandydatury dr. n. med. Leszka Cichowskiego na członka Komisji Finansowo-Budżetowej Naczelnej Rady Lekarskiej.

Na tym posiedzenie zakończono.

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej WMIL w Olsztynie w dniu 19 sierpnia 2026 r.

Obradom przewodniczył Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej Łukasz Jaśkiewicz, który na wstępie złożył sprawozdanie z posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej i Konwentu Prezesów oraz z działalności Prezydium ORL WMIL. Zwrócił uwagę m.in. na:

- w związku z kończącą się kadencją konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej Wydział Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego zwrócił się do WMIL z prośbą o wytypowanie kandydata na to stanowisko. WMIL przedstawiła kandydaturę Doroty Charemskiej;

- w związku z organizacją Lekarskiego Egzaminu Końcowego na terenie województwa warmińsko-mazurskiego poinformowano, że LEK odbędzie się 5 września 2026 r. w Ostródzie, a WMIL będzie reprezentowała Anna Andrzejkowicz-Fortuna;

- w nawiązaniu do stanowiska Prezydium ORL WMIL z 27 maja br. w sprawie poparcia rozwoju i budowy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie przesłał pismo, w którym podkreślono, że opinie zawarte w stanowisku powstały bez konsultacji ze środowiskiem lekarskim, którego bezpośrednio dotyczą. Stwierdzono, że jest to daleko idącym nadużyciem i świadczy o lekceważeniu podstawowych zasad samorządności zawodowej. Do pisma, oprócz listy sygnatariuszy, dołączono analizę pt. *Zagrożenia procesu konsolidacji trzech olsztyńskich szpitali: WSS, MSZ*

i USK – dokonywanej w trybie art. 66 ustawy o działalności leczniczej. Po dyskusji Okręgowa Rada Lekarska jednomyślnie przyjęła wniosek o uwzględnienie w planie posiedzenia Rady tematu dotyczącego konsolidacji. Ustalono również, że po tym posiedzeniu zostanie przygotowane stanowisko w tej sprawie;

- przedstawiciele IFMSA-Poland Oddział Olsztyn zwrócili się do WMIL z prośbą o przyznawanie dodatkowych punktów podczas rekrutacji na staż podyplomowy osobom biorącym udział w działalności pożytku publicznego. Prezydium ORL WMIL przyjęło stanowisko, że po przedstawieniu przez zainteresowaną osobę zaświadczenia o uczestnictwie w takiej działalności wraz z uzasadnieniem WMIL przyzna dodatkowe punkty

- Daniel Rożko zwrócił się do WMIL z propozycją kontynuacji współpracy w zakresie prowadzenia kursów „Stany nagłe w gabinecie stomatologicznym” oraz „Stany nagłe w praktyce lekarza” w okresie powakacyjnym. Poinformował, że w przypadku akceptacji szkolenia zostaną wznowione od października. Ze względu na utrzymujące się zainteresowanie WMIL będzie kontynuowała współpracę. Zaproponowano przeprowadzenie kursów EPALS 17–18 października 2026 r. oraz ALS 28–29 listopada 2026 r.;

- Lekarski Piknik Samorządowy, który w tym roku po raz kolejny odbył się 26 lipca br. w Parku Rozrywki BARTBO, zgromadził blisko 250 członków WMIL wraz z dziećmi;

- tegoroczny Piknik Tenisowy Lekarzy Warmii i Mazur – III Memoriał Zbigniewa Frenszkowskiego – odbył się w sobotę 1 sierpnia br.

Kontynuując obrady, Anna Lella, jako skarbnik ORL, przedstawiła wykonanie budżetu za okres od 1 stycznia 2026 r. do 30 czerwca 2026 r. oraz ściągalność składek członkowskich.

W dalszej części obrad ORL przyjęła następujące uchwały: w sprawie zmiany uchwały o powołaniu Komisji Bioetycznej; w sprawie uchylenia uchwały i umorzenia postępowania w przedmiocie utraty warunkowego prawa wykonywania zawodu kilku lekarzy/lekarzy dentystów; w sprawie potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego.

W ramach wolnych wniosków głos zabrał Zygmunt Trusewicz. Zaprosił na dwa wydarzenia: promocję książki *Medici necropolis Rossa*, które ma się odbyć w Wojewódzkiej Bibliotece Publicznej, oraz na kolejne Spotkania Medyków z Historią, które zaplanowane jest na 21 listopada. Tematem przewodnim będzie 80. rocznica powstania szpitalnictwa na terenie Warmii i Mazur.

Piotr Kocbach poinformował, że z dniem 31 sierpnia Oddział Chorób Zakaźnych w Szpitalu Powiatowym w Ostródzie przestaje istnieć.

Na tym obrady zakończono.

„KOMINY CZY SZKLANY SUFIT?”



dr n. med. Robert Budkiewicz
– ortopeda

Utalentowany i ustosunkowany pan Dawidek nie okazał się jedynym Dyzmą sezonu. Oznacza to, że patologia związana jest raczej z polityką niż z medycyną. Machina populistycznych pseudoreform opartych na zasadzie „zabrać bogatym, obiecać biednym” rozkręca się, wykorzystując – w mojej ocenie – słabą aktywność naszego środowiska. O przypuszczalnych przyczynach defensywnej czy wręcz defetystycznej postawy pisałem szerzej jakieś pół roku temu, obecnie przybiera ona niekiedy cechy syndromu sztokholmskiego. Kluczowym problemem z perspektywy lekarzy jest sprowadzenie „dyskursu” medialnego do sfery pieniądza, którą – z niezrozumiałych przyczyn – zwykliśmy traktować z dystansem czy wstydlivością.

W poniższym tekście spróbuję przezwyciężyć ten szkodliwy kompleks i przedstawić swoje przemyślenia na temat pieniędzy *sensu stricto*, czyli wynagrodzeń, i *sensu largo*, czyli organizacji pracy i systemów motywacji.

Zacznijmy od jednego z najbardziej przerażających tabu – od miliona złotych rocznie. W ubiegłym roku dochód powyżej miliona złotych osiągnęło od 40 do 80 tysięcy podatników. Trudno znaleźć badanie dotyczące społecznej akceptacji wysokich zarobków, w którym lekarze znaleźliby się poza pierwszą piątką rankingu, więc można przypuszczać, że bez powszechnej manipulacji większość ujawnianych przychodów nie budziłaby szcze-

gólnych emocji. Obecność kilku, a nawet kilkunastu tysięcy lekarzy wśród przedsiębiorców, prawników, architektów czy kadry kierowniczej wysokiego szczebla wynika z prostej arytmetyki.

Na czym polega zatem manipulacja? Po pierwsze, na utrwalaniu przekonania o wyjątkowo złym stanie publicznej ochrony zdrowia. Moim zdaniem kondycja naszego sektora nie odbiega istotnie od innych obszarów funkcjonowania nie tylko naszego państwa, ale także wielu innych państw uważanych za bogate i dobrze funkcjonujące (nie upieram się, ale też nie wykluczam, że publiczna służba zdrowia w Polsce jest „zieloną wyspą”; na pewno nie jest jednak „pasem rdzy”). Polecam samodzielną analizę kondycji finansowej dowolnych instytucji państwa. Po drugie, mit „finansów publicznych”. „Pieniądz publiczny” ma taką samą wartość jak „prywatny”, a różnice w wycenie wynikają głównie ze skali zamówienia. Oczywiście jest, że ułożenie metra kwadratowego nawierzchni na 20-metrowym podjeździe do garażu może kosztować więcej niż ułożenie tej samej powierzchni na 20-kilometrowej ścieżce rowerowej. Problemem publicznego systemu ochrony zdrowia w Polsce jest liczba świadczeń o zaniżonej wycenie, a urealnienie ich wyceny powinno być priorytetowym zadaniem AOTMiT. Uważam też, że nie musi to zawsze wymagać dodatkowych nakładów finansowych. Na przykład w AOS wycena konsultacji na poziomie zbliżonym do „wolnorynkowego”, przy dość dokładnym określeniu jej zakresu (plan i ewentualne warianty postępowania oraz możliwie precyzyjne zalecenia dla POZ) i radykalnym ograniczeniu, a jeszcze lepiej wyeliminowaniu „wizyt receptowo-zwolnieniowych”, daje możliwość istotnego zwiększenia dostępności świadczeń. Kolejną sferą manipulacji jest kwestia „zobowiązań” za bezpłatne studia. Oczywiście jest to bzdura, gdyż zdecydowana większość obywateli Polski otrzymała bezpłatną edukację i nie poczuwa się z tego powodu do szczególnych zobowiązań. Wydaje mi się, że wątek kosztów kształcenia, także podyplomowego, jest ostatnio intencjonalnie akcentowany.

cd. na s. 18

Milion (miliony) jest pochodną stawki godzinowej lub prowizji od procedur. Uważam, że spokojna refleksja nad cenami wielu usług w Polsce powinna wystarczyć, by nie nazywać 300 złotych za godzinę pracy lekarza specjalisty stawką horrendalną. Prowizja od procedury jest formą wynagrodzenia motywującą do intensywnej, codziennej pracy i rozwijania nowych umiejętności. Jeśli ktoś chce ją zlikwidować, to znaczy, że chce ograniczyć liczbę realizowanych świadczeń lub co najmniej zakłada możliwość ich ograniczenia.

Naturalnym siedliskiem „milionera” jest „komin” – następne tabu, o którym najlepiej nie mówić, a jeśli już – to źle. Nie zgadzam się z tym podejściem i uważam, że „kominy płacowe” są zjawiskiem pozytywnym pod dwoma warunkami: ich wysokość jest rozsądna i akceptowalna, a droga na szczyt jest dostępna dla wszystkich na podobnych i przejrzystych zasadach. Jeśli te warunki są spełnione, mamy normalny, zdrowy system motywacyjny. Oczywiście pieniądze nie powinny być główną, a tym bardziej jedyną motywacją do działania, ale są istotną motywacją, również w karierze lekarza. Problem pojawia się, gdy „komin” staje się dostępny przy pomocy „podnośnika” polityki, nepotyzmu czy czegośkolwiek innego. Niemniej większym problemem jest – moim zdaniem – „komunistyczna” likwidacja kominów i zastąpienie ich „szklanym sufitem”.

„Medycyna walizkowa” jest jedną z najczęściej opisywanych „patologii” i zarazem najlepszą ilustracją różnicy między patologią a objawem patologicznym. „Komiwojażerstwo” lub „medycyna walizkowa” są reakcją na potrzeby kadrowe rozproszonych placówek, głównie szpitalnych, które zatrudniają lekarzy przyjezdnych, uzupełniając w ten sposób niedobory kadrowe. Bardziej złożony mechanizm dotyczy niektórych specjalności zabiegowych, gdy „komiwojażer” kieruje do ośrodków „peryferyjnych” pacjentów, którzy z powodu niewydolności ośrodka „macierzystego” musieliby znacznie dłużej czekać na leczenie. W obu wersjach to nie patologia, lecz reakcja obronna – krążenie oboczne w miażdżycy wydaje mi się niezłym porównaniem. Zwracam uwagę, że tę formę wykonywania zawodu lekarza można ograniczyć, umożliwiając realizację większej liczby świadczeń w jednym miejscu – nic prostszego! Zapewniam jako doświadczony „komiwojażer”, wręcz prekursor „medycyny walizkowej”, że wystarczy stworzyć ośrodki, które realnie skonsolidują rozproszone procedury i zaoferują godziwe warunki, a wtedy raczej mało kto będzie chciał tracić czas w samochodzie. Tylko najpierw wiarygodna „centrala”, potem ograniczanie „peryferiów”!!! Jeszcze jedno – zarzuty co do jakości opieki są – moim zdaniem – mocno wyolbrzymiane. Żaden ośrodek nie będzie współpracował z lekarzem, który nie jest dyspozycyjny w sytuacji awaryjnej.

„Bilokacja” była zjawiskiem zapomnianym przez długie lata i teraz na nowo została odkryta. Podkreślam: na nowo. To znaczy, że ponad 20 lat temu NFZ dysponował systemem SZOI, który pozwalał ją wykrywać. Wiem, bo sam zostałem schwytyany, co więcej, nie na prymitywnej bilokacji czasowej (to znaczy w dwóch miejscach naraz), ale na bilokacji czasoprzestrzennej – system wykrył, że zaczynam pracę w przychodni w Szczycie pół godziny po zakończeniu pracy w Olsztynie, czyli analizował i czas, i przestrzeń! Nie trzeba nowych tachografów, wystarczy włączyć stare! Warto też zastanowić się, dlaczego je wyłączono. Najpewniej z powodu rosnących wymogów kadrowych w kolejnych placówkach. Proponowałbym poważną weryfikację rzeczywistych potrzeb i zasobów. Może zamiast tzw. nocnej i świątecznej pomocy wystarczy – jak wszędzie na świecie – teleporada z paracetamolem. Oczywiście to krok wstecz, ale może wykonaliśmy parę kroków do przodu za szybko i nie tam, gdzie trzeba było najpierw?

Kilka tygodni temu, 21 lipca, minęła 20. rocznica śmierci Profesora Botoczki. Znany był m.in. z upodobania do rosyjskich powiedzonek. Jednego używał najczęściej w chwilach irytacji różnymi formalnymi i administracyjnymi absurdami: *prażyłim lieto gariacze, prażywiom gawno sobacze*. Oczywiście z czasem nikt nie wygra, lato 2006 r. było dla Profesora ostatnie. Ale walczyć z g... *staratsia nada*.

PRO MEMORIA

Barbara Niepsuj (ur. 5.04.1938, zm. 16.07.2026), absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku (dyplom uzyskany w 1964 roku), lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii (I stopień) oraz laryngologii (I stopień). Ostatnie miejsce pracy: Samodzielny Gminny ZOZ w Dywitach.

Halina Kozłowska (ur. 15.06.1939, zm. 1.09.2026, absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku (dyplom uzyskany w 1964 roku), lekarz specjalista w dziedzinie medycyny przemysłowej (I stopień). Ostatnie miejsce pracy: ZOZ w Kętrzynie.

KONFERENCJA

„SKÓRA I KOŚCI” – wiedza, która łączy specjalistów

„Uczymy się od siebie” – to idea, która przyświeca szóstej już edycji Konferencji „Skóra i Kości”, która odbyła się w dniach 10–12.09.2026 r. w Hotelu „Przystań” w Olsztynie. Głównymi organizatorkami są **prof. Agnieszka Owczarczyk-Saczonek**, kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunologii Klinicznej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego i **prof. Magdalena Krajewska-Włodarczyk**, kierownik Katedry i Kliniki Reumatologii, prorektor ds. Collegium Medicum, wspierane przez wiceprzewodniczących **prof. Zbigniewa Żubera**, prezesa Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, oraz **prof. Bogdana Batko**, konsultanta krajowego ds. reumatologii.

Spotkanie dermatologów, reumatologów oraz ekspertów innych dziedzin medycyny jest okazją do spojrzenia na pacjenta w sposób interdyscyplinarny i dostrzeżenia procesów patofizjologicznych, które często wykraczają poza pojedynczy narząd czy układ.

Głównym celem konferencji jest połączenie wiedzy teoretycznej z codzienną praktyką kliniczną. Dlatego szczególne miejsce zajmują dyskusje, konfrontacja doświadczeń oraz możliwość bezpośredniej wymiany poglądów z wybitnymi ekspertami.

Tegoroczna edycja to imponujący program naukowy – **18 sesji, 91 wykładów, warsztaty oraz debata ekspercka**. Za uczestnikami już dwa intensywne dni wypełnione wiedzą, praktycznymi wskazówkami i inspirującymi rozmowami.

Konferencja „Skóra i Kości” pokazuje, że współpraca specjalistów różnych dziedzin pozwala lepiej rozumieć złożone problemy kliniczne, a przede wszystkim skuteczniej pomagać pacjentom.

Organizatorzy



Wykładowcy z Kliniki Dermatologii i Reumatologii



Uczestnicy konferencji „Skóra i Kości”

XXXV ŻEGLARSKIE MISTRZOSTWA LEKARZY W RYNIE

W dniach 4–6 września w porcie Bocianie Gniazdo w Rynie odbyły się X Żeglarskie Mistrzostwa Lekarzy – impreza z wieloletnią tradycją, organizowana co roku przez Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską.

Na starcie stanęły 32 załogi, a wraz z osobami towarzyszącymi do Rynu przyjechało ponad 150 uczestników, co potwierdza, że regaty od lat cieszą się dużym zainteresowaniem środowiska lekarskiego z całej Polski.

Rywalizację rozpoczęto w piątek, kiedy to rozegrano 3 wyścigi. Po zmaganiach na wodzie pełną salę wykładową zgromadził Karol Zembrzusi, żeglarz regatowy z Mazurskiego Klubu Żeglarskiego, który przez ponad dwie godziny wprowadzał uczestników w niuanse pływania regatowego.

Po bardzo udanym piątku sobota przywitała nas silnym porywistym wiatrem.



Zwycięskie załogi XXXV Żeglarskich Mistrzostw Lekarzy



cd. na s. 21

Z uwagi na silny wiatr wiejący z siłą 4–6° w skali Beauforta, ze względów bezpieczeństwa byłem zmuszony odwołać zaplanowane pływanie. Ostatecznie to piątkowe wyniki okazały się klasyfikacją końcową regat. Zwycięstwo ex aequo przypadło załodze Michała Korzeniowskiego z OIL w Gdańsku oraz załodze reprezentującej Śląską Izbę Lekarską ze sternikiem Markiem Olesz. Zwycięskie załogi w drodze losowania podzieliły między siebie pamiątkowe statuetki oraz Puchar Prezesa NIL.

Mimo niesprzyjającej aury na wodzie sobota nie poszła na marne – załogi sprawdziły się w pracy zespołowej podczas zawodów sprawnościowych na lądzie. Bezkonkurencyjna okazała się załoga Aliny Zhyrun z WMIL. Ta nietypowa konkurencja pozwoliła również wyłonić zdobywcę statuetki za wygranie Biegu Mariana.

Wieczorem, mimo pogodowych przeciwności na wodzie, uczestnicy mogli cieszyć się koncertem zespołu Szuknicy Dźwięków, który zaprezentował popularne szanty, covery znanych utworów oraz własne kompozycje.

W niedzielę żeglarze wystartowali w wyścigu długodystansowym, rozgrywanym w ramach XVI Memoriału dr. Lipeckiego. Najszybsza okazała się załoga Agaty Borowiec, zdobywając tym samym zwycięstwo w memoriale. Z lekarzami o najlepsze czasy rywalizowała także reprezentacja Izby Lekarsko-Weterynaryjnej oraz załoga sponsora regat – Towarzystwa Ubezpieczeniowego Inter Polska.

Po raz kolejny miałem zaszczyt pełnić funkcję komandora regat – co nie byłoby możliwe bez wsparcia komitetu organizacyjnego w składzie: Joanna Gniadek i Przemek Kalisz. Nieocenione okazało się również wsparcie finansowe przyznane przez Komisję Sportu NIL oraz TU Inter Polska.

Do zobaczenia za rok!
lek. Piotr Szmyt



Zwycięzcy Memoriału o Puchar



Zwycięzcy Biegu Mariana

XXXV Mistrzostwa Polski Lekarzy

KLASYFIKACJA KOŃCOWA

Miejsce	sternik	załoga	izba lekarska
1	Michał Korzeniowski	Kajetan Krupa, Alan Alkhatib, Michał Majewski	Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku
1	Marek Olesz	Aleksandra Niemczyk-Olesz, Maciej Koźlik, Jakub Koźlik	Śląska Izba Lekarska
3	Witold Tomaszewski	Przemysław Chojnowski, Maciej Romanowski, Marek Niczyporuk, Rafał Zadykowicz	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie
4	Wiktor Gołębiowski	Artur Gołębiowski, Eryk Gołębiowski, Paulina Gołębiowska, Monika Gołębiowska	Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie; Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
5	Agata Borowiec	Małgorzata Sternik, Tomasz Borowiec, Szymon Sternik	Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie
6	Marcin Wieczorski	Katarzyna Nawrocka, Jerzy Nawrocki, Andrzej Ciolek	Lubelska Izba Lekarska
7	Wojciech Jabłoński	Krystian Biesiadecki, Maciej Domagała, Michał Zyska	Śląska Izba Lekarska
8	Filip Inglot	Jacek Nicał, Michalina Grzelka, Tomasz Bazylczyk	Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu
9	Bartosz Chlebanowski	Wojciech Stryjecki, Maciej Łuczak, Bohdana Boiko	Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
10	Stanisław Danieluk	Zbigniew Gugnowski, Stanisław Adamowicz, Wiesław Oźga	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie
11	Cezary Wieczorek	Jacek Ratyński, Waldemar Szadkowski, Dariusz Olechnowicz	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie
12	Marcin Ignasiak	Marta Gotowicz, Marek Gotowicz, Krzysztof Wróblewski	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie
13	Krzysztof Klakla	Wojciech Rudawski, Tomasz Rutkowski, Anetta Słomczyńska-Kądziołka	Śląska Izba Lekarska
14	Bartosz Gdula	Marcin Andruchewicz, Beata Raczak, Kacper Skok	TU Interpolska S.A.
15	Lucjan Habieda	Agnieszka Foltyn, Anna Habieda, Jerzy Foltyn	Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie
16	Ryszard Szeszycki	Maciej Kiszka, Magdalena Szeszycka, Mateusz Kiszka, Jacek Szeszycki	Wielkopolska Izba Lekarska
17	Paweł Gołębiowski	Antoni Winiarczyk, Paweł Zdeb, Adam Wójtowicz	Lubelska Izba Lekarska
18	Maciej Kuciel	Zuzanna Stępień, Małgorzata Orylska-Ratyńska, Wojciech Ratyński	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie
19	Katarzyna Dyląg-Trojanowska	Dominika Drobniak-Heldak, Robert Trojanowski, Grzegorz Heldak, Magdalena Heldak	Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie
20	Bartłomiej Jarnot	Grzegorz Hat, Jakub Żmudzki, Sebastian Telesz	Beskidzka Izba Lekarska w Bielsku-Białej; Śląska Izba Lekarska
21	Alicja Popielarczyk	Adam Wawrzynkiewicz, Agnieszka Jelonek, Karolina Pacocha	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska; Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
22	Aleh Dahayeu	Anastazja Dagajewska, Mikhail Shaludsko, Natalia Shaludsko	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
23	Piotr Parys	Wojciech Zakrzewski, Tomasz Kozłowski, Krzysztof Lewandowski	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska-Weterynaryjna
24	Artur Abbazov	Anton Apanasenko, Andrei Mukha, Włodzimierz Symonik	Wojskowa Izba Lekarska w Warszawie
25	Karol Kozłowski	Julia Inglot, Jadwiga Inglot-Bednarz, Karol Bednarz	Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu; Okręgowa Izba Lekarska w Rzeszowie
26	Janusz Reguła	Gościński Wiktor, Łukasz Reguła, Jacek Jakimiak	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
27	Adam Kuczys	Mykolas Napora, Magdalena Gawędzka, Krzysztof Lewandowski	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
28	Izabela Radowska	Andrei Mukha, Anton Apanasenko, Władimir Symonik	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
29	Tomasz Sieniakowski	Sławomir Wójcik, Pavel Khitro, Mateusz Zamaria	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
30	Siarhei Shaludsko	Aliaksandra Shaludsko, Viachaslau Drokina, Aksana Drokina	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
31	Zhyrun Alina	Joanna Żuchlińska-Kwiatkowska, Igor Kunicki, Łukasz Stelmaszczyk	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
32	Marzena Suszko	Joanna Zając, Zbigniew Łaganowski, Maciej Gregorczyk	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska

XVI MEMORIAŁ O PUCHAR DR. LIPECKIEGO

Miejsce	sternik	załoga	Izba
1	Agata Borowiec	Małgorzata Sternik, Tomasz Borowiec, Szymon Sternik	Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie
2	Marcin Wieczorski	Katarzyna Nawrocka, Jerzy Nawrocki, Andrzej Ciołek	Lubelska Izba Lekarska
3	Lucjan Habieda	Agnieszka Foltyn, Anna Habieda, Jerzy Foltyn	Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie
4	Bartosz Gdula	Marcin Andruchewicz, Beata Raczak, Kacper Skok	TU Interpolska S.A.
5	Ryszard Szeszycki	Maciej Kiszka, Magdalena Szeszycka, Mateusz Kiszka, Jacek Szeszycki	Wielkopolska Izba Lekarska
6	Piotr Parys	Wojciech Zakrzewski, Tomasz Kozłowski, Krzysztof Lewandowski	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarsko-Weterynaryjna
7	Katarzyna Dyląg-Trojanowska	Dominika Drobnik-Heldak, Robert Trojanowski, Grzegorz Heldak, Magdalena Heldak	Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie
8	Maciej Kuciel	Zuzanna Stępień, Małgorzata Orylska-Ratyńska, Wojciech Ratyński	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
9	Witold Tomaszewski	Przemysław Chojnowski, Maciej Romanowski, Marek Niczyporuk, Rafał Zadykowicz	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
10	Janusz Reguła	Goślicki Wiktor, Łukasz Reguła, Jacek Jakimiak	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
11	Marcin Ignasiak	Marta Gotowicz, Marek Gotowicz, Krzysztof Wróblewski	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie
12	Bartłomiej Jarrot	Grzegorz Hat, Jakub Żmudzki, Sebastian Telesz	Beskidzka Izba Lekarska w Bielsku-Białej; Śląska Izba Lekarska
13	Michał Korzeniowski	Kajetan Krupa, Alan Alkhatib, Michał Majewski	Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku
14	Stanisław Danieluk	Zbigniew Gugnowski, Stanisław Adamowicz, Wiesław Ożga	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie
15	Wojciech Jabłoński	Krzysztof Biesiadecki, Maciej Domagała, Michał Zyska	Śląska Izba Lekarska
16	Bartosz Chlebanowski	Wojciech Stryjecki, Maciej Łuczak, Bohdana Boiko	Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
17	Wiktor Gołębiowski	Artur Gołębiowski, Eryk Gołębiowski, Paulina Gołębiowska, Monika Gołębiowska	Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie; Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
18	Krzysztof Klakla	Wojciech Rudawski, Tomasz Rutkowski, Anetta Słomczyńska-Kądziółka	Śląska Izba Lekarska
19	Adam Kuczys	Waldemar Kurpiewski, Janusz Michałowski, Krzysztof Batia	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
20	Alicja Popielarczyk	Adam Wawrzynkiewicz, Agnieszka Jelonek, Karolina Pacocha	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska; Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
21	Alicja Popielarczyk	Adam Wawrzynkiewicz, Agnieszka Jelonek, Karolina Pacocha	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska; Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
22	Karol Kozłowski	Julia Ingot, Jadwiga Ingot-Bednarz, Karol Bednarz	Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu; Okręgowa Izba Lekarska w Rzeszowie
23	Siarhei Shaludzko	Aliaksandra Shaludzko, Viachaslau Drokin, Aksana Drokina	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
24	Aleh Dahayeu	Anastazja Dagajewska, Mikhail Shaludzko, Natallia Shaludzko	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
DNS	Zhyrun Alina	Joanna Żuchlińska-Kwiatkowska, Igor Kunicki, Łukasz Stelmasczyk	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
DNS	Marzena Suszko	Joanna Zając, Zbigniew Łaganowski, Maciej Gregorczyk	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
DNS	Paweł Gołębiowski	Sławomir Wójcik, Pavel Khitro, Mateusz Zamaria	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
DNS	Tomasz Sieniakowski	Sławomir Wójcik, Pavel Khitro, Mateusz Zamaria	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
DNS	Cezary Wieczorek	Jacek Ratyński, Waldemar Szadkowski, Dariusz Olechnowicz	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
DNS	Izabela Radowska	Mykola Napora, Magdalena Gawędzka, Krzysztof Lewandowski	Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
DNS	Filip Ingot	Jacek Nicał, Michalina Grzelka, Tomasz Bazyłczyk	Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu
DNS	Marek Olesz	Aleksandra Niemczyk-Olesz, Maciej Koźlik, Jakub Koźlik	Śląska Izba Lekarska



FOTOREALACJA Z XXXV ŻEGLARSKICH MISTRZOSTW LEKARZY W RYNIE





LEKARSKI PIKNIK SAMORZĄDOWY

W słoneczną niedzielę, 26 lipca 2026 r., w Parku Rozrywki Bartbo odbył się Lekarski Piknik Samorządowy – wyjątkowe spotkanie członków Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej, ich rodzin i bliskich. Była to doskonała okazja, aby oderwać się od codziennych obowiązków zawodowych, spotkać się w swobodnej atmosferze i wspólnie spędzić czas.

Przez cztery godziny park tętnił życiem, a przygotowane atrakcje sprawiły, że każdy, niezależnie od wieku, mógł znaleźć coś dla siebie.

Na dorosłych uczestników pikniku czekały m.in. warsztaty garncarskie oraz turniej strzelecki, które cieszyły się ogromnym zainteresowaniem. Warsztaty garncarskie stanowiły okazję do twórczego relaksu i samodzielnej pracy z gliną, natomiast podczas turnieju strzeleckiego uczestnicy sprawdzali swoją celność i próbowali sił w sportowej rywalizacji. Chętnych nie brakowało, a kolejne osoby podejmowały wyzwanie, sprawdzając, kto może pochwalić się najlepszym okiem i pewną ręką w strzelaniu z łuku i wiatrówki.

Oblegany był również park linowy, w którym każdy mógł znaleźć trasę odpowiednią do swojego wieku i możliwości. Dorośli i starsze dzieci chodzili po wymagających, wysokich trasach, natomiast dla najmłodszych przygotowano bezpieczne, niskie trasy.

Wszyscy mogli spróbować swoich sił na desce surfingowej, ustawionej w sztucznym basenie. Należało jak najdłużej utrzymać się na desce i zachować równowagę, co tylko z pozoru wydawało się łatwe.

Jedną z największych atrakcji pikniku była gra „piłkarzyki”, dmuchana konstrukcja przenosząca legendarną grę stołową w zupełnie nowy wymiar. Duży dmuchaniec z prawdziwym boiskiem piłkarskim, obrotowymi drążkami i bramkami po obu stronach zamieniał uczestników w żywe figurki. Zamiast przesuwac zawodników za pomocą drążków, trzeba było poruszać się razem z nimi, współpracować z drużyną i próbować zdobyć bramkę. Rozgrywkom towarzyszyły ogromne emocje i dużo śmiechu.



cd. na s. 25



Najmłodsi uczestnicy również nie mogli narzekać na brak zajęć. Specjalnie dla nich animatorzy przygotowali liczne zabawy i aktywności. Jak zawsze były również dmuchańce: jeden dla najmłodszych, drugi, z torem przeszkód, dla starszych.

Dzieci brały udział w warsztatach tworzenia breloczków, podczas których samodzielnie wykonywały i ozdabiały swoje małe pamiątki. Dużym powodzeniem cieszyła się również specjalna strefa tekturowych klocków konstrukcyjnych.

W trakcie pikniku odbyła się nawet bitwa wodna, która dała dużo radości nie tylko dzieciom.

Na uczestników pikniku czekały również rowery przeciwskrętne oraz specjalna gra sprawdzająca refleks. Jak co roku była możliwość zrobienia zdjęcia w fotobudce.

Pomiędzy kolejnymi atrakcjami można było znaleźć chwilę wytchnienia na leżakach oraz posilić się przed kolejnymi wyzwaniami.

Lekarski Piknik Samorządowy to wydarzenie, które pozwala nam lepiej się poznać, nawiązywać nowe znajomości i budować relacje w mniej formalnej atmosferze. Takie spotkania są ważnym elementem integracji naszego środowiska.

Lekarski Piknik Samorządowy na stałe wpisał się w kalendarz wydarzeń naszej Izby Lekarskiej.

Dziękujemy wszystkim uczestnikom za obecność, uśmiech i stworzenie wspaniałej atmosfery. Do zobaczenia na kolejnym pikniku!

lek. Małgorzata Szmyt

TRIATHLON W BYDGOSZCZY MIĘDZYNARODOWE MISTRZOSTWA LEKARZY

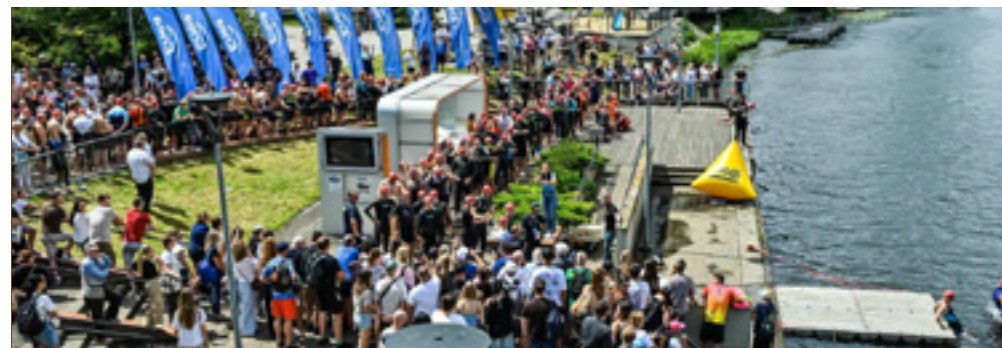
Międzynarodowe Mistrzostwa Lekarzy w triathlonie odbywają się co roku w ramach Enea Bydgoszcz Triathlon, jednej z największych imprez triathlonowych w Polsce. Tegoroczna edycja odbyła się w dniach 11–12 lipca.

Zawody w Bydgoszczy co roku gromadzą ponad 5 tysięcy zawodników.

Lekarze rywalizują w osobnej klasyfikacji medycznej na wybranych dystansach.

Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską reprezentowała lek. **Magdalena Suwała**, która wystartowała w zawodach na dystansie 1/4 IM, stanowiącym jedną czwartą pełnego Ironmana. Składa się on z trzech etapów: 950 m pływania, 45 km jazdy na rowerze oraz 10,55 km biegu. W Polsce limit czasu na jego ukończenie wynosi najczęściej 4 godziny. Nasza zawodniczka ukończyła wyścig z czasem 2:38:32, co dało jej szóste miejsce wśród lekarek startujących w Mistrzostwach. Z wypowiedzi Magdaleny Suwały wynika, że był to jej debiut na tym dystansie.

Serdecznie gratulujemy sukcesu naszej zawodniczce. [Red.]



W ZDROWYM CIELE ZDROWY DUCH

Piknik Tenisowy Lekarzy Warmii i Mazur – III Memoriał Zbigniewa Frenszkowskiego

Klub Tenisowy Jakubowo-Olsztyn we współpracy z Warmińsko-Mazurską Izbą Lekarską zorganizował i przeprowadził w dniu 1 sierpnia 2026 r. imprezę tenisową o charakterze pikniku sportowego.

To już trzecia edycja letniej zabawy dla naszych lekarzy, połączona z uhonorowaniem pamięci dr. Zbigniewa Frenszkowskiego, który był animatorem tego sportu w Olsztynie. W pikniku wzięło udział blisko dwudziestu lekarzy z Warmii i Mazur wraz z rodzinami i osobami towarzyszącymi.

Przy grillu, muzyce oraz owocowym poczęstunku rozegrano aż cztery różne kategorie tenisowe.

- W grze pojedynczej pań zwyciężyła Karolina Raksa przed Joanną Węgrzyn i Alicją Skuriat-Pośpiech.
- W grze pojedynczej panów wygrał Zbigniew Żęgota przed Tomaszem Zwierskim i Patrykiem Rusakiem.
- W grze podwójnej panów triumfowali: Zwierski–Rusak przed Jalalim–Jalalim oraz Tomaszem Artukowiczem i Michałem Artukowiczem.
- W grze mieszanej zwyciężył Zbigniew Żęgota w parze z Katarzyną Wdowiak przed Rakeshem Jalalim z Joanną Węgrzyn i parą Patryk Rusak – Aleksandra Rusak.



Hołd historii tenisa – Joanna Węgrzyn z Ryszardem Jabłońskim i Ewa Wrońska z Lesławem Markowiczem

Wszyscy otrzymali pamiątkowe patery oraz upominki od Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej.

Ciekawym i widowiskowym dodatkiem do turnieju był pokaz dawnych strojów i sprzętu tenisowego.

Szczególne podziękowania należą się dr. Zbigniewowi Żęgocie – inicjatorowi przedsięwzięcia oraz prezesowi Klubu Tenisowego Jakubowo Krzysztofowi Badurkowi.

mgr Jarosław Witek

Rzecznik Prasowy

Szpitala Klinicznego MSWiA

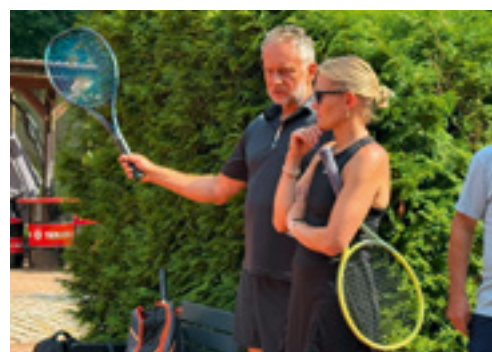
z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie



Nagrody czekają...



Od lewej: Katarzyna Wdowiak, Zbigniew Żęgota, Karolina Raksa, Rythwik Jalali, Patryk Rusak, Tomasz Zwierski, Joanna Węgrzyn, Rakshan Jalali



Alicja Skuriat-Pośpiech i Tomasz Zwierski



Katarzyna Wdowiak, Karolina Raksa i Joanna Węgrzyn



AKCJA PROFILAKTYCZNO-ZDROWOTNA FESTYN PARAFIALNY W OLSZTYNIE

W dniu 21 czerwca br., na terenie parafii św. Franciszka z Asyżu przy ul. Dybowskięgo 2 w Olsztynie, w godzinach 12–15, podczas festynu parafialnego odbyła się akcja profilaktyczno-zdrowotna skierowana do mieszkańców Olsztyna. Dzięki dofinansowaniu ze środków Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w ramach wydarzenia zorganizowano medyczne stanowisko badań przesiewowych. Z przyznanych funduszy zakupiono niezbędne paski testowe oraz materiały opatrunkowe.

W czasie trwania wydarzenia zespół medyczny wykonał badania diagnostyczne u licznej grupy pacjentów, uzyskując następujące statystyki:

- 64 pomiary stężenia glukozy we krwi,
- 49 pomiarów stężenia cholesterolu całkowitego,
- 59 pomiarów ciśnienia tętniczego,
- 31 pomiarów stężenia kwasu moczowego.

Stanowisko profilaktyczne było zintegrowane z szerszą strefą zdrowia, zorganizowaną pod kierownictwem prof. dr hab. n. med. Jadwigi Snarskiej. Dzięki temu uczestnicy festynu mogli dodatkowo skorzystać z konsultacji geriatrycznych z lekarzem oraz pielęgniarką geriatryczną, a także wziąć udział w pokazach i nauce pierwszej pomocy przygotowanych przez studentów ratownictwa medycznego. Współpraca ta pozwoliła na stworzenie kompleksowego punktu medycznego, w którym pacjenci po wykonaniu badań mogli natychmiast skonsultować swoje wyniki ze specjalistami.

Alicja Skorupa

koordynatorka lokalna ds. zdrowia publicznego
IFMSA-Poland Oddział Olsztyn



23. IGRZYSKA LEKARSKIE W CETNIEWIE

W dniach 26–30 sierpnia br. w Centralnym Ośrodku Sportu w Cetniewie odbyły się 23. Igrzyska Lekarskie. Do Władysławowa przybyli reprezentanci izb lekarskich z całej Polski. Brali oni udział w rozmaitych konkurencjach, takich jak piłka nożna, koszykówka, triathlon, biegi na różnych dystansach, badminton, rzut ciężarkiem, dyskiem i oszczepem, pchnięcie kulą, golf, kolarstwo, tenis ziemny i stołowy, skok w dal i wzwyż, pływanie, nordic beach walking, siatkówka halowa i plażowa, brydż, strzelectwo czy trójbój siłowy.

W tym roku przedstawiciele Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie zajęli wysokie miejsca, co jest dla nas wyjątkowym powodem do dumy! Z igrzysk wrócili z trzema złotymi medalami, pięcioma srebrnymi oraz dziewięcioma brązowymi!



Lek. Sebastian Borowicz-Skoneczny – podczas trójbój siłowego



Dekoracja – po lewej lek. Jarosław Abramczyk



Dekoracja – lek. Marek Reza drugi od prawej (w niebieskiej kurtce)



Dekoracja – lek. Sebastian Borowicz-Skoneczny



Dekoracja – lek. Marek Reza

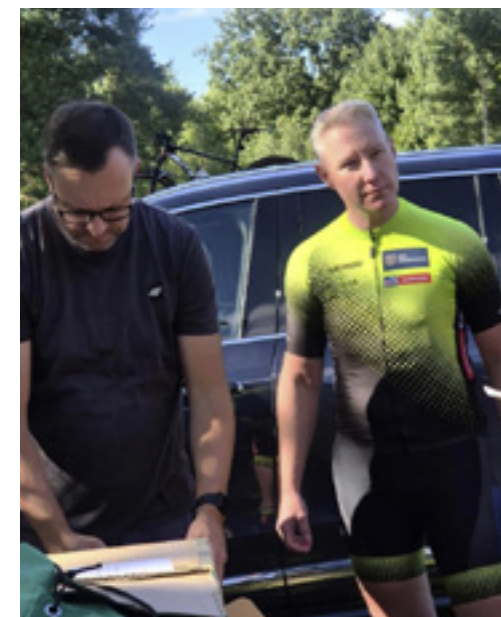
nazwisko	imię	dyscyplina	miejsce
Abramczyk	Jarosław	kolarstwo – jazda indywidualna na czas	3
		kolarstwo górskie	2
		kolarstwo szosowe	3
Borowicz-Skoneczny	Sebastian	trójbój siłowy	1
Kuzhal	Vadzim	tenis stołowy	3
		piłka nożna	5
Maisiuk	Valery	piłka nożna	9
Piwowarczyk	Grzegorz	skok w dal	DNF
		siatkówka halowa oldboy	2
		siatkówka plażowa oldboy	5
		siatkówka halowa open	1
Reza	Marek	triathlon	1
		bieg na 100 m	3
		bieg na 1500 m	2
		bieg na 200 m	3
		bieg na 400 m	2
		bieg na 5000 m	4
		brydż	2
Szczepański	Jakub	bieg na 1500 m	3
		bieg na 200 m	3
		bieg na 400 m	3
Szeryński	Paweł	piłka nożna	3
Żukowski	Maciej	trójbój siłowy	DNF
		SUMA	
		medal złoty	3
		medal srebrny	5
		medal brązowy	9



Przedstawiciele Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej WMIL, od lewej: lek. dent. Katarzyna Żółkiewicz-Kabać, dr n. med. Piotr Kocbach, lek. dent. Anna Lella i dr n. med. Łukasz Jaśkiewicz



Lek. Marek Reza podczas gry w brydża

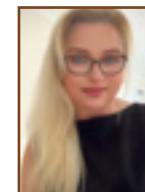


Przed startem – lek. Jarosław Abramczyk

MEDYCYNĄ W RESZLU

OD KLASZTORU SIÓSTR KATARZYNEK PO APTEKĘ „POD ORŁEM”

Ewa Buratyńska



Reszel – malowniczo położony nad rzeką Sajną, w sercu Warmii – od wieków był miejscem, w którym troska o zdrowie spletała się z duchowością i nauką. Miasto, zbudowane na wzgórzach i przecięte wodami Sajny, od zawsze niosło w sobie coś z uzdrowienia – zarówno ciała, jak i ducha. Wody, które dawniej zasilaty młyny i ogrody klasztorne, miały symboliczne znaczenie. Dlatego to właśnie tu, na styku żywiołów i historii, medycyna zyskała wymiar duchowej misji.

Początki opieki medycznej

Pierwsze wzmianki o działalności medycznej w Reszlu pochodzą z XV w. Siostry katarzynki, osiadłe przy parafii św. Piotra i Pawła, prowadziły przyklasztorny szpital, w którym zajmowały się chorymi i ubogimi.

Były nie tylko zakonnicami, ale i pierwszymi medyczkami tego miasta. Znały rytm przyrody, fazy księżyca i właściwości roślin. Z ziół, minerałów i naturalnych składników przygotowywały własne leki: napary z rumianku, piołunu i lipy, żywicę sosnową, spirytus, miód. Ich

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.*

zielniki, przekazywane kolejnym pokoleniom sióstr zakonnych, stanowiły cenną skarbnicę wiedzy medycznej Warmii.

Z czasem katarzynki zyskały uznanie nie tylko w Reszlu, ale też w pobliskich miastach. Zaopatrywały lazarety i szpitale, z ich pomocą przetrwano najtrudniejsze czasy – wojny, zarazy i głodu.

Trudne czasy: wojny i epidemie

Reszel niejednokrotnie doświadczał cierpienia. Epidemie w latach 1602–1620, 1628–1629, 1656–1658, 1705 i 1709–1710 pochłonęły setki ofiar. Najtragiczniejsza, z 1710 r., zabrała ponad tysiąc mieszkańców.

Podczas okupacji szwedzkiej (1654 i 1710) oraz wojen napoleońskich powstawały lazarety wojskowe, a lokalna farmacja rozwijała się, odpowiadając na potrzeby czasu.

W tym samym okresie w Europie rodziła się nowoczesna farmacja – odkryto chininę (1670), a później morfinę (1805). Choć Reszel był z dala od wielkich ośrodków nauki, wieści te docierały do tutejszych aptek i stopniowo zmieniały sposób leczenia.

Edukacja medyczna w Reszlu

W 1632 r. jezuita założyli w Reszlu studium niższe, przygotowujące młodzież do nauki w Braniewie. W programie znalazły się podstawy anatomii, higieny, ziołolecznictwa i opieki nad chorymi.

Studenci obserwowali procesy leczenia w szpitalu klasztorным św. Józefa oraz w miejskich lazaretach – był to jeden z pierwszych przykładów praktycznej edukacji medycznej na Warmii.

W XIX w., równolegle z odkryciami Pasteura i Kocha, do Reszla docierały idee dezynfekcji i antyseptyki. Mydła karbolowe, opatrunki jałowe i środki odkażające zrewolucjonizowały pracę pielęgniarek i sióstr.

cd. na s. 34



Widok na kościół Świętych Apostołów Piotra i Pawła w Reszlu i szpital św. Józefa na przedwojennej widokówce

Klasztor i szpital św. Józefa

Szpital św. Józefa, działający przy klasztorze katarzynek od 1450 r., przeszedł wiele etapów rozwoju:

- 1732 – przebudowa klasztoru,
- 1743 – rozbudowa drugiego skrzydła,
- 1869–1870 – uruchomienie szpitala św. Józefa i liceum dla dziewcząt,
- 1928–1930 – modernizacja obejmująca sale operacyjne, rentgen, elektroterapię i oddział zamknięty.

W okresie międzywojennym stosowano już aspirynę, arszenaminę i insulinę – symbole medycyny nowoczesnej, która w Reszlu łączyła naukę z etosem służby.

Pierwszy aparat rentgenowski trafił do Reszla **w latach 1928–1930**, w ramach modernizacji szpitala św. Józefa. Był to element szerszego programu unowocześnienia placówki. Wprowadzenie aparatu rentgenowskiego uczyniło szpital jednym z bardziej nowoczesnych ośrodków medycznych w regionie. Reszel, będący wówczas częścią Prus Wschodnich, korzystał w ten sposób z osiągnięć medycyny XX w., co pozwalało na skuteczniejszą diagnostykę złamań, urazów i chorób wewnętrznych. W ten sposób Reszel wszedł w nową erę medycyny – od tradycyjnych metod ziołolecznictwa i opieki klasztornej po nowoczesną diagnostykę radiologiczną.



Klasztor Katarzynek w Reszlu. Widok współczesny

Lekarze i personel

- dr Friedrich Rauschnig – lekarz miejski, współpracownik Apteki pod Orłem, prawdopodobnie absolwent Albertiny w Królewcu,
- dr Karl Neumann – ordynator oddziału chorób wewnętrznych w szpitalu św. Józefa,
- dr Hermann Dietz – chirurg, kierujący szpitalem w latach 30. XX w.,
- siostra Hildegard Thielmann – przeorysza i przełożona pielęgniarek,
- siostra Agnes Mertens – kierowniczka oddziału do 1945 r.

Doktor Rauschnig łączył wiedzę medyczną z praktyką apteczną, a jego współpraca z farmaceutami sprawiła, że apteka stawała się prawdziwym laboratorium zdrowia.

Doktor Neumann wprowadzał do Reszla zasady higieny, obserwacji klinicznej i profilaktyki – idee z pruskich reform zdrowia publicznego.

Doktor Dietz reprezentował z kolei chirurgię racjonalną, opartą na dyscyplinie i głębokim humanizmie. U jego boku działały siostry Hildegard i Agnes – kobiety silne i współczujące, które w trudnych latach wojny utrzymywały ciągłość misji szpitala.

Most życia

Za szpitalem, nad rzeką Sajną, znajduje się most, którym przewożono leki, bandaże i żywność dla pacjentów. Dziś niemal niewidoczny, przetrwał w pamięci jako „most życia” – symbol przejścia między światem ciała a duchem uzdrowienia. Mieszkańcy wierzyli, że kto przejdzie przez ten most w milczeniu, zabierze z sobą odrobinę zdrowia i pokoju.



Apteka „Pod Orłem” w Reszlu stała się elementem architektury miasta. Widok z lat 20., 80. XX wieku i jej obecny wygląd z lat 20. XXI wieku

Apteka pod Orłem

Naturalnym zapleczem szpitala była Apteka pod Orłem – jedna z najstarszych na Warmii. Jej symbol, orzeł, miał nie tylko wymiar heraldyczny, lecz także alchemiczny: oznaczał sublimację i przemianę.

Farmaceuci wydobywali z roślin i minerałów esencję życia, tworząc lekarstwa, maści, nalewki, a w czasie wojen także środki odkażające i znieczulające.

Właściciele apteki:

- 1657 – Johann Hecker (Heckel),
- XIX w. – Caspar Peter, Johann Friedrich Müller, Carl Weber,
- 1911 – Casimir Peto,
- po 1911 do 1945 r. – dwóch nieznanych właścicieli.

W latach 30. XX w. w aptece pojawiły się nowoczesne środki, m.in. sulfonamidy, zapowiadające nadejście nowej ery w leczeniu zakażeń.

Medycyna w czasie II wojny światowej

W latach 1939–1945 Reszel był ważnym punktem opieki dla rannych żołnierzy i cywilów. Szpital pełnił funkcję wojskową, a Apteka pod Orłem dostarczała leki mimo deficytu surowców.

Używano spirytusu kamforowego, jodiny, propolisu oraz naparów z rumianku i tymianku – środków opartych m.in. na dawnych recepturach katarzynek, po które ponownie sięgano w warunkach wojennych.

Reszel po 1945 r.

Po wojnie miasto wróciło do Polski. Klasztor przejęło Zgromadzenie Sióstr Misjonarek Świętej Rodziny, kontynuując dzieło opieki i pielęgnacji. Szpital stał się ośrodkiem paliatywnym, a Apteka pod Orłem zachowała dawny charakter – symbol lokalnej tradycji farmaceutycznej.

Nowoczesna medycyna, choć oparta dziś na technologii, wciąż wyrasta z tej samej troski o człowieka.

Refleksja końcowa

Historia medycyny w Reszlu to opowieść o odwadze, poświęceniu i wiedzy. Od ziołowego eliksiru siostry Katarzyny, przez ampułkę insuliny, po fiolkę penicyliny – każda epoka dodawała nowe narzędzia, ale nie odbierała człowieczeństwa. Wśród gotyckich murów i szeptu starych lip medycyna spotykała duszę. Kto dziś wsłucha się uważnie, poczuje echo tamtych czasów, kiedy leczenie było nie tylko rzemiosłem, lecz także aktem wiary w życie i w drugiego człowieka. Wspomnienie tych ludzi – dr Rauschninga, dr Neumanna, dr Dietza, sióstr Hildegard i Agnes – to nie tylko historia medycyny, ale i cicha kronika służby.

Jak mawiano w Albertinie: *Medicus est servus vitae humanae* – lekarz jest sługą ludzkiego życia.

To motto mogłoby stać dziś u stóp reszelskiego mostu życia.

KLUB LEKARZY EMERYTÓW

NASZE SPOTKANIA

– CZERWIEC 2026

Ostatnie zebranie przed przerwą wakacyjną było bardzo interesujące. Oprócz części informacyjnej wystuchaliśmy bardzo ciekawych prelekcji naszych koleżanek – **Otylii Borzuchowskiej** oraz **Krystyny Łaskarzewskiej-Resiak**. A temat bardzo ciekawy: Syberia widziana oczami dziecka i – trochę później – oczami osoby dorosłej.

Moja wizyta na Syberii była po wielu latach, w 1989 r., w ramach wycieczki turystycznej. To już był inny świat, ale ślady dawnej rzeczywistości pozostały.

Syberia, będąca w czasach ZSRR ogromną częścią jego azjatyckiego terytorium, rozciągała się od Uralu na zachodzie po Ocean Spokojny na wschodzie oraz od Oceanu Arktycznego na północy po stepy Kazachstanu i Mongolii na południu. Ludność liczyła wówczas około 20 mln, obecnie liczy około 37 mln. Okręg bogaty geograficznie i zróżnicowany: góry, rzeki, jeziora, pustynia, tundra, tajga, lasostep. Ludność była wieloetniczna, wielonarodowa.

W okresie pierestrojki towarzysza Gorbaczowa i odwilży politycznej, Związek Sybiraków zorganizował ostatni transport Polaków do kraju. Do dziś jako enklawa polskości istnieje wieś Wierszyna, położona około 100 km od Irkucka. Liczy ona 600 mieszkańców, wielu utrzymuje kontakty z Polską.

Trasa naszego zwiedzania wiodła pociągami do Moskwy, a następnie radzieckimi samolotami do Nowosybirsk, Omska, Irkucka. Były to loty z duszą na ramieniu, z obawą, że samolot się rozleci w powietrzu... Nowosybirsk jest stolicą obwodu nowosybirskiego. Znajduje się tu duży port lotniczy, a miasto stanowi ważny węzeł na trasie Kolei Transsyberyjskiej. Jest również dużym ośrodkiem przemysłowym, handlowym i naukowym. Liczy około 1,63 mln mieszkańców.

Omsk to ośrodek przemysłowy i również ważny węzeł komunikacyjny. Irkuck – najpiękniejsze miasto Syberii, z zachowaną architekturą drewnianą i innymi zabytkami. Położony nad brzegiem rzeki Angary, którą Rosjanie próbowali zmienić, aby płynęła w odwrotnym

kierunku. Niestety roślinność, która nam kojarzyła się z gęstą, nie do przejścia, okazała się spalona przez przemysł – drzewa rachityczne, ziemia wysuszona. Słynna syberyjska sosna – tysa. Irkuck i jego okolice to główne miejsca zsyłki Polaków. To tutaj ciężko pracowali przy wyrębie tundry i tajgi po kilkanaście godzin dziennie, o łyzce polewki zwanej zupą. Istnieją tu ślady mogił. Przewodnik o polskich korzeniach oprowadził nas nocą po osiedlu, gdzie – według jego relacji – mieszkali Polacy w ziemiankach, czyli częściowo zagłębionych w ziemi prowizorycznych pomieszczeniach krytych darnią. Miasto uznawane było za tzw. bramę do jeziora Bajkał. Irkuck to ważny ośrodek komunikacyjny na trasie Kolei Transsyberyjskiej.

Bajkał – najgłębsze jezioro świata. Jego maksymalna głębokość wynosi 1642 m, długość 636 km, a maksymalna szerokość około 79 km. Powierzchnia jeziora to ponad 31,7



Lek. Krystyna
Łaskarzewska-Resiak



cd. na s. 37

tys. km². Wokół wznoszą się pasma górskie. Do jeziora wpływa ponad 300 rzek, a wypływa z niego tylko Angara – dopływ Jeniseju. Woda była wówczas krystalicznie czysta, przezroczysta, widać było pływające ryby: jesiotry, omule i inne drobiazgi. Żadnego głośnego sprzętu pływającego, tylko łódzie i kajaki. Wycieczka była wspaniała, opłynęliśmy część jeziora. Do dzisiaj mam przed oczami te piękne widoki (do obejrzenia na zdjęciach).

Cała wycieczka była pod kontrolą, trasa wyznaczona, nie można się było samowolnie oddalić nawet na metr. Oczywiście czasy były deficytowe w towary, więc my, Polacy, musieliśmy sprzedać wszystkie ciuchy, które nadawały się do noszenia. Największym popytem cieszyły się zwłaszcza dzinsy, u nas też do zdobycia w Peweksie lub na targu. My za to kupiliśmy atrakcyjnie, bo po 5 rubli, kaloryfery olejowe, które zapełniły cały samolot. Oczywiście opiekunowie dostali swoją dolę. Kaloryfer się sprawdził, gdyż do dzisiaj mam go w garażu jako sprzęt awaryjny.

Były to czasy przemian, ale z rozmów wynikało, że mieszkańcy nadal chcą należeć do Związku Radzieckiego. Nie tęsknią za wolnością, boją się zmian. Wolą klepać znaną biedę. Żyli tu z dala od wielkiej polityki, żywili się tym, co wyhodowali lub zdobyli. Syberia to bogaty region – zarówno w ropę, gaz, minerały, kamienie szlachetne, jak i w rzeki, drzewa, zwierzynę, przemysł maszynowy, lotniczy.



W czasie wojny wykorzystywano tanią siłę roboczą – ludzi zesłanych przymusowo do ciężkiej pracy. Na szczęście wielu Polakom udało się wrócić do Polski.

Na zakończenie sezonu wybraliśmy się do Ostródy na dziesiąty jubileuszowy Koncert Muzyki Filmowej, zorganizowany 3 lipca przez Filharmonię Olsztyńską. Amfiteatr w Ostródzie zapewnił dobrą oglądalność, chociaż pogoda nie dopisała, gdyż było bardzo zimno.

Zaprezentowano największe przeboje minionych edycji Festiwalu w symfonicznej oprawie. Piraci z Karaibów, James Bond, Gladiator, Titanic, Ziemia obiecana, Pan Tadeusz i inne. Wykonawcy – Kasia Mos, Karolina Leszko, Sławek Uniatowski oraz TRE VOCI – śpiewali pięknie. Orkiestra Symfoniczna Warmińsko-Mazurskiej Filharmonii pod batutą maestro Piotra Sułkowskiego, prowadzenie Magda Miśka-Jackowska.

Koncert piękny, głosy wspaniałe, publiczność zachwycona. W przerwie koncertu rozdano wszystkim organizatorom piękne statuetki jako wyraz uznania za wkład włożony w dzieło. Do następnego koncertu za rok!

A nasze kolejne zebranie we wrześniu, po przerwie wakacyjnej.



KLUB LEKARZY EMERYTÓW

Otylia Borzuchowska

MOJE DZIECIŃSTWO – SYBERIA,
SZKOŁA PRZETRWANIA

O koszmarze deportacji polskiej ludności na Syberię, przeprowadzonej przez Rosjan już po zakończeniu II wojny światowej, a także o przeżyciach swojej rodziny i własnych wspomnieniach opowiadała podczas spotkania Klubu Lekarzy Emerytów Otylia Borzuchowska, dziś znana olsztyńska okulistka.

Pochodzę z Bukiszek. Jest to niewielki majątek położony 30 km od Wilna i 3 km od Trok. Po wojnie ziemie te zostały po stronie Litwy, tzn. ZSRR. Zaczęto tworzyć kołchozy. Od 1945 do 1952 r. właścicieli deportowano na Wschód. W marcu 1949 r., przed Niedzielą Palmową, na podwórko wkroczyli uzbrojeni żołnierze. „Wam dwa czasu, sabirajties”. „Kuda?” „Nie znam. Biericie tiopłyje wieszci i pischu”. Załadowali nas do śmierdzących wagonów towarowych. Od tego momentu pamiętam siebie, bo darłam się: „Mamusiu, ja chcę do domu!”. Prycze pokryte słomą, pod spodem tłumoki z dobytkiem. Pośrodku koza, wiaderko z węglem, drugie na nieczystości. Mama na szczęście nie zdążyła odstać od piersi rocznej siostry. Raz dziennie otwierały się szeroko drzwi i „pod wagon” wybiegali, kucali, wylewali nieczystości. Do wagonów przynoszono wiadro zupy lub kaszy. Mieliśmy mały garnuszek, rodzice obowiązkowo gotowali wodę i powtórnie kapuśniak. Panowała duża umieralność z powodu biegunek. Po trzech tygodniach dotarliśmy do Czeremchowa. Jest to duże powiatowe miasto, wokół kopalnie węgla i antracytu. Zagonili nas do łaźni, wylali na głowę gęstą, szaro-różową, śmierdzącą ciecz przeciw wszom. Rozdzielono nas na grupy i skierowano do mniejszych miejscowości. Trafiliśmy do kołchozu Pietrowka. Zakwaterowanie w świetlicy kołchozowej. Wzdłuż ścian prycze ze słomą, pośrodku duży stół i kuchnia. Wszelobocne pluskwy spadały z sufitu. Tata pracował w kołchozie, mamy nie gnano do pracy ze względu na roczną siostrę. Ja biegałam z bandą miejscowych dzieciaków po wsi, doitałam kozę. Kradliśmy ogórki w warzywniaku kołchozowym. We wrześniu poszłam do szkoły. Nauczyciel nie chciał mnie przyjąć, ponieważ nie było mnie na liście, jeszcze nie miałam siedmiu lat. Bardzo prosiłam, więc posadził mnie na ostatnim wolnym miejscu. Jesienią powieźli całą szkołę na wykopki. Ziemniaki tam są ogromne i z takimi „cyckami”. Po jednym nosiliśmy na stertę. Po pracy przywieźli nas do szkoły i rozdali dzieciakom po trójkątnym kawałku czarnego chleba. Biegnę szczęśliwa do mamy, a mama w płacz. Sześćcioletnie dziecko zarobiło kawałek chleba, żeby to cukierki dali.

W listopadzie przenieśliśmy się do pobliskiego miasteczka Swirsk nad rzeką Angarą. Znajdowały się tam duże zakłady chemiczne produkujące akumulatory i coś jeszcze tajnego, szkoła średnia, szpital, dom kultury, łaźnia. Mieszkaliśmy w wynajętym pokoiku w domu nad brzegiem rzeki. Ściana od strony wody pokryta była od wewnątrz lodem. Jedzenie: zupa z brukwi lub kasza gryczana zabieleną kozim mlekiem. Zapasy z Bukiszek się skończyły. Następnego dnia z samego rana z dziećkami z podwórka poszłam do szkoły, okutana tak, że tylko jedno oko patrzyło. Znow weszłam do dyrektora z prośbą o zapisanie mnie do szkoły. Obiecał, pod warunkiem że tata przyniesie dokumenty; nadal nie miałam jeszcze siedmiu lat. Tata przez zimę pracował w tartaku nad brzegiem rzeki, później wystarał się o pracę w fabryce jako konserwator – złota ręczka. To była dobra praca, nie był bezpośrednio narażony na pył ołowiany. Dostaliśmy służbowe „mieszkanie” w dwupiętrowym bloku. Jeden pokój w czteropokojowym mieszkaniu, wśród Polaków. Po około trzech bardzo ciężkich latach zaczęliśmy dostosowywać się do warunków: insektów, mrozów itp. Przed domem ojciec skopał kawałek ziemi, ogrodził go, mie-



Zdjęcie ilustracyjne, źródło: Dzieje.pl – Portal Historyczny

cd. na s. 39

liśmy warzywniak. Dalej za domem – większe pole pod ziemniaki. I w kołchozie, i w miasteczku mieliśmy kozę. Koza to podstawa życia, daje mleko i mięso z młodych kozłaków. Ponadto w długiej, twardej sierści na zimę wyrasta podszerstek – ciepły puch na chusty. Kozy jedzą byle co, zimują na dworze w największe mrozy. Byłoby całkiem dobrze, ale mama zachorowała na gruźlicę płuc, a po niej ja. Na nasze szczęście pojawiła się streptomycyna. Była nawet specjalistka pulmonolog, chyba polskiego pochodzenia, nazywała się Punicka. Powszechnie chorowano na gruźlicę i ołowicę.

Szkola. W kołchozie, w drewnianym budynku, mieściła się czteroklasowa szkoła podstawowa. W jednej izbie uczyły się dwie klasy: pierwszy rząd – pierwsza klasa, drugi rząd – trzecia. W sąsiednim pokoju pozostałe klasy uczyła żona naszego nauczyciela. W Swirsku, w największym, czteropiętrowym budynku, mieściła się szkoła średnia „dziesięciolatka”. Szkołę lubiłam. Ciepło, widno, nauczyciele przeważnie młodzi, myślę, że tuż po studiach z nakazu pracy. Lekcje odbywały się na dwie zmiany: od godziny 8, a w drugim półroczu od 13. Przed lekcjami zawsze na korytarzu dla wszystkich klas prowadzono gimnastykę. Z nauką nie miałam żadnych kłopotów, wprost przeciwnie, tam nie istniały korepetycje, tylko pomoc koleżeńska i ja uczyłam innych. Nawet to lubiłam, to taka zabawa w szkołę. Kiedy w siódmej klasie uczyłam się o Koperniku, tata zobaczył to i pouczył, że był on Polakiem. Natychmiast w szkole się pochwaliłam – o, jaka wybuchła awantura!!! Jak śmiałam!!! Wielki Ruski uczonyj! A ja się zaparłam. Przed rozpoczęciem lekcji z fizyki poskarżyli się na mnie nauczycielce, a ona zachowała się bardzo dyplomatycznie – kazała wyciągać kartki i klasówka. Języka polskiego uczono mnie w domu. Najpierw rodzice, potem osiemdziesięcioletnia hrabina, która w swoim majątku prowadziła szkołę dla tamtejszych dzieci.



Zdjęcie ilustracyjne, źródło: Dzieje.pl – Portal Historyczny

Mama przypomniała sobie kurs kroju i szycia. Kupili starą, zdezelowaną ręczną maszynę do szycia, tata ją naprawił, naoliwił i mama zaczęła zarabiać. Tata wykorzystał to, że nikt nie robił tam zdjęć amatorskich, kupił więc ze sklepu wysyłkowego z Irkucka aparat fotograficzny oraz aparaturę do wywoływania zdjęć. Nauczył się sam, z książki, i również zaczął zarabiać. Później kupował coraz lepsze aparaty Zorki (okazuje się, że wciąż działają). W tym jednym pokoju zastraszano okna i przy czerwonym świetle wywoływaliśmy z tatą zdjęcia. Nudna robota, ale tata pokierował tak, że zrobił z tego fajną zabawę. Kołysałam kuwety z wywoływaczem i przerywaczem, potem było płukanie i utrwalanie.

Klimat. Wiosna zaczynała się pod koniec kwietnia dużymi sopłami zwisającymi z dachów. Na pierwszego maja puszczały lody Angary. W całym mieście był charakterystyczny szum. Pływały po rzece olbrzymie kry, rzeka wylewała, nieraz płynęły całe domy. Lato krótkie, upalne, dojrzewały nawet pomidory (u taty w ogrodzie niektóre ważyły nawet do 450 g). Młode jarzynki mama myła, segregowała i zanosila w koszu na rynecek, a ja sprzedawałam – fajna zabawa w sklep. Potem przed lekcjami przychodziła po mnie, jeśli nie sprzedawałam całości. Zawsze miałam zapłatę: jednego rubla. Na święto rewolucji, 7 października, już spadał pierwszy śnieg i padało go coraz więcej, a temperatura była coraz niższa. Nawet w listopadzie dochodziła do -50°C. Przeciętnie -20, -30°C. W tym mieszkaniu był składzik, więc przy otwartym oknie, po zabiciu świniaka i poporcjowaniu mięsa, była naturalna zamrażarka.

Przyroda. Ziemie tam były bardzo dobre. Wszystko bez nawożenia rośło. W lesie pierwszymi kwiatami były podsnieźniki – sasanki. Jasnofioletowe lub ciemne, mechate kielichy. Większe niż u nas. Podłoże było fioletowe. Gdy przekwitły, zakwitwały przepiękne żarki – jaskry w kolorze żaru, następnie inne polne kwiaty, przeważnie białe lilie św. Antoniego.

Oprócz Polaków byli tam Litwini, Ukraińcy, Gruzini, Ormianie, Azerowie i inni, a także miejscowi Buriaci i Rosjanie. Początkowo trzymali się od nas z daleka (myśmy podlegali pod NKWD). Po odwilży bardziej się integrowali. Ogólnie budziliśmy szacunek, mówili: „Pałaki eta kulturej, umnyj narod”.

W 1953 r. zmarł Stalin i odczuliśmy dużą ulgę. Ojciec nie musiał już podpisywać listy obecności, można było poruszać się w promieniu większym niż 3 km. Polski rząd rozpoczął starania o ściągnięcie swoich obywateli do ojczyzny. W 1955 r. oznajmiono nam, że możemy składać dokumenty na powrót. Otrzymaliśmy, chyba w październiku, pozwolenia na wyjazd. Ja przestałam chodzić do szkoły, nie mogłam się skupić, no i podpadałam też klasie. Na początku grudnia byliśmy już spakowani. W Czeremchowie, przy stacji kolejowej, czekaliśmy na załadunek do wagonów sypialnych lux. Czysta pościel dla każdego, wyżywienie. Teraz jechaliśmy tylko dwa tygodnie. Była to najpiękniejsza podróż. Wszyscy byli bardzo szczęśliwi, nigdy nikt się nie pokłócił. Pełna kultura: przepraszam, dziękuję itp. Śpiewali i pieśni sprosne, i religijne. Jechaliśmy do szklanych domów. Z czasem niestraszne mi były ani stan wojenny, ani puste sklepy – ja to wszystko już przerabiałam.

PIOTRUŚ PAN

Niedawno ze wsparciem Thermomixa przygotowywałam chałki. Narastała we mnie błogość zadowolonej z siebie gospodyni. Oczami wyobraźni widziałam naszych gości delektujących się drożdżowym ciastem, którego zapach wypełnia całą kuchnię. Wsi spokojna, wsi wesola. Nic dodać, no chyba że kompot z papierówek, nic ująć. Późny wieczór. Gdy przyszedł czas na wstawienie buł do pieczenia, ręce mi opadły. Piekarnik już nie buczał jak wcześniej, nie witał temperaturą 180 stopni, bo zwyczajnie się popsuł. I to o godzinie 23. Co robić po nocy? AI doradzi? Sztuczna inteligencja jest całodobowa, jak lekarz rodzinny za ministra Łapińskiego. Bingo! Sztuczna inteligencja pomysłami sypała jak z rękawa. Najpierw, chyba ku pocieszeniu serc, podała informację, że piekarniki tej firmy działają 10–15 lat i praktycznie wcale się nie psują, a jeśli się już zepsują, to na tysiąc sposobów. Eureka! Nasz miał jakieś trzy lata i dzień wcześniej działał. No cóż! Wyjątkowy egzemplarz nam się trafił! Jakoś mnie to nie ucieszyło. AI doradzała skorzystanie z piekarnika u najbliższych sąsiadów, ewentualnie „zbijanie” ciasta oraz schładzanie go, by nie przerosło, wreszcie podzielenie buły na bułeczki i usmażenie drożdżoweczek na patelni. To ci dopiero wyjście z sytuacji! Szkoda było czasu na oderwane od rzeczywistości rozwiązania. Wybrałam klasykę, czyli własny pomysłu. Przykryłam chałki lnianą ściereczką i ruszyłam w drogę, by skorzystać z piekarnika w mieszkaniu, którym się opiekuję. Odległość 20 km, zgłębienie instrukcji obsługi nowego piekarnika i już o 1.30 mogłam odtrąbić sukces. Całe mieszkanie wypełniał cudowny zapach drożdżowego ciasta. Rano, w drodze do pracy, zawiozłam chałki do siedliska, dzięki czemu honor domu został uratowany. Na uwagę zasługuje fakt, że podczas piekarnikowego kryzysu sztuczna inteligencja bardziej irytowała mnie, niż wspierała.

Od pewnego czasu coraz częściej w rozmowach pojawia się temat korzystania z AI. Nauczyciele akademicki zauważają perfekcyjność prac, które recenzują. Nie ma mowy o plagiatach, AI się nie powtarza. Pytanie, czy nowe technologie wspierają, czy wyręczają. Weryfikuje to dopiero rozmowa ze studentem. Osobista konfrontacja z egzaminatorami

bywa nie lada wyzwaniem, zmusza bowiem do sięgania po zasoby własne, o ile się je ma. AI zaczyna dzielić ludzi. Znajomy student pożałował mi się, że jego samodzielna praca została oceniona na mocną trójkę, a koledzy, wyręczeni przez sztuczną inteligencję, świętowali piątki. Odmówił towarzystwu wspólnego świętowania. Jego inteligencja przegrała ze sztuczną. Czy grozi nam zatem dominacja AI w przestrzeni wcześniej zarezerwowanej wyłącznie dla ludzkiego intelektu? Muzyka tworzona przez AI? Literatura AI? Naprawdę daleka jestem od neoluddyzmu, więc nie dołączę do grup protestujących przeciwko sztucznej inteligencji, ale odczuwam wiele obaw przed skutkami bezkrytycznego korzystania z niej.

Szczególne zagrożenie dostrzegam w medycynie. Mam na myśli rezygnację z budowania zasobów własnych na rzecz umiejętności posługiwania się sztuczną inteligencją. Dotychczasową zasadą było, że podczas studiów uczyliśmy się podstaw naszego zawodu, ale szlify i wiedzę szczegółową zdobywaliśmy krok po kroku poprzez fachową literaturę, doświadczenie własne i wiedzę pozyskaną od naszych nauczycieli. Na szczęście jest wielu kontynuatorów tego modelu. Z zaciekawieniem czytam anonsy rezydentów, którzy szuka-



lek. Anna Osowska



cd. na s. 41

jąc miejsc pracy, piszą nie tylko o dopłatach do pensji rezydentkiej, ale także podkreślają chęć współpracy z doświadczonym lekarzem, z którym „będą mogli skonsultować trudniejsze przypadki”. Piękne! Nie chcą być wołami roboczymi, zapchajdziurami, chcą się uczyć od tych, którzy otrzymali akredytację, więc mają obowiązek kształcić rezydentów zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

Takie podejście, jak się okazuje, nie jest jednak podejściem uniwersalnym. Wielu młodych lekarzy, co przyznają z żalem, interesuje wyłącznie możliwość uzyskania jak największych środków finansowych przy jak najmniejszym zaangażowaniu w pracę. Czyżby kolejnym krokiem w ich rozwoju zawodowym miała być jedynie umiejętność zadawania pytań chatowi GPT? Bo szkoda czasu na specjalizację, na kursy doskonalące? Bo czas to pieniądź i liczy się tylko pieniądź? Oczywiście wynagrodzenie jest istotne, z ideałów i misji obiadu nie da się ugotować, ale nie ma we mnie akceptacji dla odhumanizowania naszego zawodu, dla odrzucenia wiedzy i fachowości. Społeczeństwo ma słuszne oczekiwania wobec nas, bo wykonujemy zawód najwyższego zaufania. Pazerność niektórych z nas próbuje to podważyć. Afery medialne uderzają w nasze dobre imię, pacjenci przestają nam ufać, szukają pomocy u szarlatanów. Nie możemy jako środowisko zawodowe przyzwalać na to, by lekarz był nieukiem. Nie wolno nam zrezygnować z tradycji ukształtowanej przez stulecia, zgodnie z którą o wielkości mistrza świadczyła liczba wykształconych przez niego uczniów. Jeśli zabraknie mentorów i chętnych do nauki, nastąpi rodzaj apokalipsy i zarozi się od wychowanków AI, która będzie „leczyć ludzi”. Sami się ubezwłasnowolnimy.



Nas, seniorów, to ominie, za to nasi następcy nie będą mieli szansy na stopniowe dojrzewanie kształtowane przez własne doświadczenie i wsparcie starszych kolegów. Zaroi się od wiecznych dzieciaków bawiących się w lekarza, którzy, owszem, znakomicie będą posługiwać się nowymi technologiami, lecz niestety nie będą umieli wybrać najlepszego rozwiązania pod naporem miliarda podpowiedzi. Świat medycyny będzie przypominać Nibylandię. Bohaterowie powieści szkockiego pisarza Barriego wprawdzie spędzili w bajkowej krainie niezwykle długą noc, ale obudzili się rano we własnych łóżkach i mogli dorastać zgodnie z odwiecznym porządkiem świata. Niestety Piotruś Pan wołał wrócić do Nibylandii. Takim Piotrusiem Panem jest lekarz, który w pogoni za pieniądzem bezkrytycznie zaufał nowoczesnym technologiom. EKG opisze AI, USG skomentuje AI, diagnostykę różnicową przeprowadzi AI.

A lekarz? Początkowo będzie całkiem nieźle funkcjonować. AI podpowie, on to powtórzy, uśmiechnie się, uda, że to jego autorskie pomysły. Zmęczenie i pośpiech zachęcą go do rutynowego wystugiwania się AI, co przyspieszy proces zanikania wcześniej zdobytej wiedzy i umiejętności. To proces opisany w modelu krzywej zapominania. Podkreślam raz jeszcze. Istnieje ogromne zagrożenie dla naszego środowiska związane z bezkrytycznym stosowaniem AI przy jednoczesnym lekceważeniu własnych zasobów i rezygnacji z modelu kształcenia uczniów—mistrz. Szczytem braku profesjonalizmu jest sytuacja, gdy lekarz staje się sekretarką AI, ryzykując tym samym zdrowiem pacjenta. Bądźmy zatem uważni, gdy przyjmujemy do zespołu nowych pracowników. Niestety przy obecnym niedoborze kadr często nie wnikamy, czy trafia się nam ryba, czy może jednak rak. Uważajmy, takich lekarzy pozbawionych wiedzy i zasad może pojawić się coraz więcej. Dla dobrych zarobków obiecują wszystko. Zgodnie z podpowiedzią AI? Często zmieniają miejsce pracy, bojąc się zdemaskowania lub po zdemaskowaniu. Źle wypowiadają się o poprzednich pracodawcach, piejąc z zachwyty nad warunkami, jakie im proponujemy. Wydają się bezproblemowi: pięć godzin pracy? Dziesięć godzin pracy? Proszę bardzo. Dojazdy? Wszystko im pasuje. Na początku. Z czasem myślą rzeczywistość z Nibylandią, a pracodawcę z Kapitanem Hakiem. Musimy uważać. Na szali jest dobro naszych pacjentów i nasze dobre imię. Sprawdźmy kandydata, zadzwońmy do poprzednich pracodawców. Bądźmy czujni, bo ponoć i po naszym województwie krąży już taki jeden. Twarz miła, mowa składna, nos krótszy niż u Pinokia, obietnicami zgrabnie czaruje. Może już go poznaliście. Tak się zastanawiam, ale nie, nie mam zamiaru pytać AI, czy aby na pewno z Nibylandii przybył do nas tylko ten jeden Piotruś Pan.

CEPELINY, FLOJDY I NIE OPLUTE LUSTRO

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!

Wszystko wydaje się oczywiste, zanim się człowiek nad tym głębiej nie zastanowi. Choćby taka druga zasada dynamiki Newtona: banalnie prosta, łącząca przyspieszenie z siłą i masą. Ale w czasie studiów, gdy miałem здаwać egzamin z mechaniki, miałem się pewnych rzeczy – jak to zresztą robili wszyscy – nauczyć na pamięć i wyklepać ku pożytkowi zastuchanego docenta, uparłem się ją dogłębnie zrozumieć. No... Wykorzystałem całą dostępną wiedzę w bibliotece wydziałowej, w bibliotece ogólnoakademickiej (o Internecie nikt wtedy nie słyszał!), zapisałem się na konsultacje do prowadzącego wykłady z fizyki, a pytań wcale nie ubyło, wręcz przeciwnie. Ale czemu zwracam Wam głowę tym zdarzeniem sprzed wieku? Ano dlatego, że my, ludzie, bez żadnej refleksji kochamy wszelkie klasyfikacje, które – gdy się im przyjrzeć – są niewiele warte, choć na pierwszy rzut oka wyglądają okazale. Ta klasyfikacyjna i bezmyślna przypadłość nie ominęła też mnie. W czasach, gdy odkrywałem hard rocka, nader często dawałem się ponieść bełkotowi „znawców” z Trójki, którzy z lekkością motyla klasyfikowali poszczególnych wykonawców, tworząc dla nich listy rankingowe. I klepałem za nimi, jak za panią matką pacierz, że Najlepszym gitarzystą na świecie jest Carlos Santana, a w rzeczywistości Santany nie znośm (jego jedyny superprzebój *Samba Pa Ti* i popłuczyny po nim, *Europa*, wtedy wystarczały mi na jednorazowe przestuchanie, dziś na-

wet już i nie na to...). Nigdy nie zadałem sobie pytania, w czym on był najlepszy? Najszybciej pomykał po gryfie? Nieprawda! Najmocniej walił plektronem w struny? Nie wiem. Innym razem w Trójce usłyszałem, że Najlepszym zespołem hardrockowym jest Led Zeppelin. I tu już mnie lekko zdumiało. Owszem, *Stairway to Heaven*, z przetłumaczonym na polski przez Edka tekstem, robi do dziś wrażenie, *Kashmir* jest na granicy psychodelii, jego ostateczny riff słyszałem ostatnio w głowie, gdy Dobry Doktor laserem reperował moją sfatygowaną hydraulikę, ale to wszystko. Nawet *Whole Lotta Love* mnie drażniło, nie mówiąc o innych piosenkach, w których Robert Plant zwyczajnie wył jak rozdzierany. Ale wtedy, jak papuga, klepałem: „Led Zeppelin to największy zespół rockowy jest...”, słuchając w tym czasie polskiej piosenki, z polskim tekstem, z polską muzyką.

I tak trochę na fali tego bezmyślnego klepania, wstydząc się, że nie jestem nierozróżnialnym elementem otaczającego świata, w 1976 r., na wczasach w Bogaczu koło Morąga, poznałem Andrzeja. Od słowa do słowa okazało się, że obaj skończyliśmy to samo liceum. Pracował w Wojewódzkiej Federacji Sportu w Elblągu, więc zarabiał. A że mieszkał z mamą, stać go było na kupienie gramofonu – uważajcie: Fonomaster!!! – i na oryginalne, brytyjskie płyty, po które regularnie jeździł do Gdańska, nabywając je, z duszą na ramieniu, w porcie, od marynarzy. Dziś nawet nie zdajecie sobie sprawy, kim taki ktoś był, jaka była jego wartość w naszym środowisku! Spróbuję poświęcić jeden felieton tylko na używany przez nas sprzęt i na sposoby zdobywania nagrań w latach 70. ubiegłego wieku. Ale ad rem. Andrzej wtedy, na wczasach, w tajemnicy, gdy pod delicje szampańskie (akurat wypuszczone na rynek) piliśmy brandy Mano, w zaufaniu zdradził mi, że ma *The Dark Side of the Moon* Pink Floydów! Wtedy niewiele mi to mówiło, ale zaproszony do wspólnego słuchania w Elblągu, postanowiłem skorzystać.

Kto słuchał, ten wie! To jest absolutnie unikalne zjawisko w przestrzeni rocka! Ot, choćby trzeci utwór na płycie, *On the Run*, kończy się startem samolotu, co w przypadku stereofonii Fono-



Wiktor Hajdenrajch

mastra powodowało, że czułem, że lecący na mnie wielki, rejsowy odrzutowiec pchał przed sobą ścianę powietrza, więc odruchowo zakryłem głowę. Wychodziłem od Andrzeja, niewiele rozumiejąc, co dzieje się dookoła. Dygotały ręce, w głowie karuzela, w uszach jakiś szum. Na szczęście do przystanku trzeba było przejść około 400 m ul. Szymanowskiego, więc jakoś ochłonąłem, jakoś się zebrałem, jakoś wsiadłem i przejechałem przez kawałek Elbląga, by do domu ukradkiem wnieść schowaną za pazuchą straszną, psychodeliczną muzykę. I się zaczęło! *Ummagumma*, *Atom Heart Mother*, *Wish You Were Here*, *Animals*, *The Wall* zdobywane w jakiś karkołomny sposób: ktoś miał kogoś, kto miał kogoś, kto mógł znać kogoś, kto miał je nagrane. Tym razem mój biedny ojciec, jak już wiecie, mimowolny uczestnik moich fascynacji, dał radę, a nawet prosił, żebym mu to i owo powtórzył. A Pink Floyd rzadko gościł w zestawieniu w Programie Trzecim Polskiego Radia, jak zresztą wielu innych, którzy jakoś nie mieścili się na listach.

I jak tak się dobrze zastanowić, te rankingi, te listy NAJ... są tyle warte, ile papier, na którym je spisano. Gdy już ja sam poukładałem się ze sobą, gdy wreszcie doszło do mnie, że nie będę nigdy elementem otoczenia, zrozumiałem, że właśnie na to jestem skazany: na używanie wyłącznie własnego rozumu, nie zbiorczej (czyli żadnej) mądrości. To bolało i boli, ale dlatego mogę spojrzeć na siebie w lustrze bez palącej potrzeby pokrycia go wydzieliną z wiecznie chorych zatok.



Występ Pink Floyd (1973). Źródło: Wikipedia, fot TimDuncan

DONOSY NA CZTERY GŁOSY

RECEPTA NA LATO

dr n. hum. Małgorzata Sławińska



Tradycją już się stało, że sezon artystyczny naszego zespołu kończy się koncertem letnim pod nazwą „Recepta na lato”. Z reguły odbywa się on w staromiejskim kościele ewangelicko-augsburskim Chrystusa Zbawiciela w Olsztynie, którego gospodarz, ks. Łukasz Stachelek, serdecznie przyjmuje nas w murach świątyni. Tak było i tym razem, 10 czerwca 2026 r. Występ rozpoczął się nietypowo – panie przeszły przez kościół spod chóru do ołtarza, śpiewając wokalizę, która zmieniła się w kanon, gdy do śpiewu włączyli się panowie. W programie koncertu znalazły się utwory ludowe: *Już tu nocka*, powstały na podstawie melodii z Rudziczki, kurpiowski *Coś ty dziewczyno robzyła* oraz – najbardziej znany naszym fanom – *Zbliża się Kupajło*. Ostatni z wymienionych utworów to kompozycja Marcina Wawruka, zainspirowana pieśnią sobótkową z Polesia. Liczymy, że elementy folklorystyczne w naszym repertuarze dobrze korespondują z wakacyjnymi planami i stanem ducha słuchaczy, który kieruje ich ku sielskim pejzażom i płochym myślom. Mury kościoła zobowiązują jednak do wyboru także bardziej poważnego repertuaru. Nie mogło więc zabraknąć kompozycji klasycznej – tym razem była to *Aria na strunie G*, druga część większego dzieła – *Suity orkiestrowej nr 3 D-dur*. W baroku słowem „air” (lub włoskim „aria”) nazywano po prostu instrumentalną pieśń o bardzo śpiewnym i lirycznym charakterze. My podaliśmy tę znaną z licznych nagrań kompozycję w świeżej wersji, ponieważ aranżacja nosi tytuł *Breezy Bach*. Jej autorem jest Bennett Williams. To właśnie on oficjalnie zmienił tytuł utworu z tradycyjnego *Air* na grę słów *Breezy Bach* (co można przetłumaczyć jako „rzeński Bach”). Podniosły nastrój miały też pieśni *Sing Gently* Erica Whitacre’a i *The Rose* Oli Gjeilo, a zwłaszcza *List do miłości* – ponownie kompozycja Marcina Wawruka do znanego wszystkim hymnicznego tekstu *Pierwszego Listu św. Pawła*

cd. na s. 44

do *Koryntian*, rozpoczynającego się od słów: „Miłość cierpliwa jest, łaskawa jest”. Uroczysty charakter muzyki wraz z poruszającym tekstem wywołują dreszcze emocji zarówno u słuchaczy, jak i wykonawców utworu.

Występ Medici nie obyłby się bez piosenek – to głównie one nadają lekki, wakacyjny charakter czerwcowym koncertom. Zawsze dbamy, by i te utwory prezentowały wysoki poziom artystyczny – ich twórcami są kompozytorzy i tekściarze z najwyższej półki. Wystarczy spojrzeć na nasze propozycje: *Mandarynki i pomarańcze*, *Pamiętajcie o ogrodach*, *No i jak tu nie jechać*, *Tylko brać*, *Tolerancja* czy *Piosenka jest dobra na wszystko*. Przyjemnym przerwaniem, który – jak się zdaje – może stać się znakiem rozpoznawczym naszych koncertów, było włączenie słuchaczy do wspólnego śpiewu. Tego wieczoru nasza dyrygentka Małgosia uczyła ich (z dużym powodzeniem) uproszczonej wersji kanonu rozpoczynającego występ.

Choć koncert na starym mieście był ostatnim przed chóralnym urlopem, to wielu z nas nie wyobraża sobie lata bez muzyki. Niektórzy nie przerwali artystycznej aktywności

mimo rozpoczęcia tzw. sezonu ogórkowego. Chodzi oczywiście o Marka Matyjewicza, którego głos i gitara rozbrzmiewają w Polsce podczas koncertów zespołów Stare Drobne Małże oraz Shantaż, a także o Małgosię Wawruk. Ona, wraz z grupą ProForma, wystąpiła podczas jubileuszowej, 10. edycji Arena Festival Film & Music 2026 w koncercie *Valhalla – Symfonia Północy* w Ostródzie oraz 1 sierpnia w Dobrym Mieście w koncercie z okazji 82. rocznicy wybuchu powstania warszawskiego. Marek i Małgosia to zawodowcy, a my, amatorzy, latem zajmujemy miejsce na widowni. Z przyjemnością odnotowałam udział naszych chórzystów w kilku letnich wydarzeniach – wśród nich znalazły się: Święto Muzyki i Wschód Piękna Grzecha Piotrowskiego w Olsztynie, Międzynarodowy Festiwal Muzyczny Break in Classic w Otwocku oraz koncerty pod chmurką w Ięśniczówce Pranie. A jeśli ktoś nie lubi tłumów, jak nasz Wiktor, mógł – za jego przykładem – posłuchać jazzu, *Symfonii C-dur* Michaela Haydna lub *Wariacji Goldbergowskich* Johanna Sebastiana Bacha. Smakujcie one równie pysznie o każdej porze roku!

Taka to nasza recepta na lato.



TUŻ OBOK DROGI

MUZEUM MOTORYZACJI BIAŁA OLECKA

– mazurski klimat na kółkach

www.muzeum.bialaolecka.pl



lek. Jarosław Parfianowicz



Muzeum Motoryzacji w Białej Oleckiej zrodziło się z pasji. Wszystko zaczęło się od motocykla IŻ, należącego do ojca właściciela, Wojciecha Kota. Z czasem ta rodzinna pamiątka przerodziła się w kolekcję, a kolekcja... w coś, co dzisiaj oficjalnie figuruje w rejestrze Ministerstwa Kultury jako Muzeum Motoryzacji i Techniki w Białej Oleckiej.

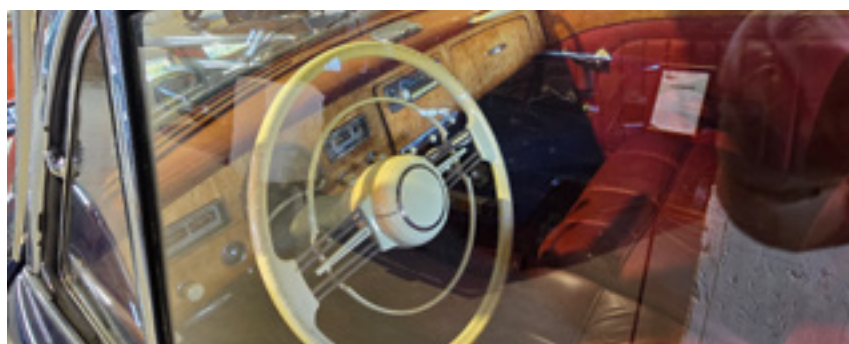
W 2022 r. bramy Muzeum otworzyły się dla zwiedzających i od razu przyciągnęły tłumy miłośników zapachu smaru, chromu i nostalgii. Muzeum mieści się w Białej Oleckiej, ok. 14 km od Olecka. To miejsce, które idealnie wpisuje się w klimat Mazur Garbatych – lekko pagórkowatych, zielonych i spokojnych.

Całość ekspozycji rozlokowano w zabudowaniach folwarku rodziny Tolsdorffów, pochodzących z przełomu XVIII i XIX w. Tu, w dawnych stodołach i spichlerzach, w których niegdyś przechowywano zboże i siano, dziś królują błyszczące karoserie i chromowane atrapy chłodnic. Nad wszystkim góruje majestatyczny neobarokowy pałac, który sam dodaje miejscu uroku i splendoru.

Kolekcja liczy obecnie ponad 250 eksponatów – samochodów, motocykli i motorowerów. Podzielono ją na cztery części: zachodnią, południową, wschodnią oraz poświęconą pojazdom władzy. Do największych unikatów zaliczają się m.in. Bentley Mark VI 4½ Litre (1949), Tatra 600 (1949) czy DeLorean DMC-12 (1981). Sporo miejsca na ekspozycji poświęcono naszej rodzimej produkcji samochodów, dzięki czemu można spotkać tam prawdziwe perły z polskich dróg z okresu PRL-u.



cd. na s. 46



cd. na s. 47





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.

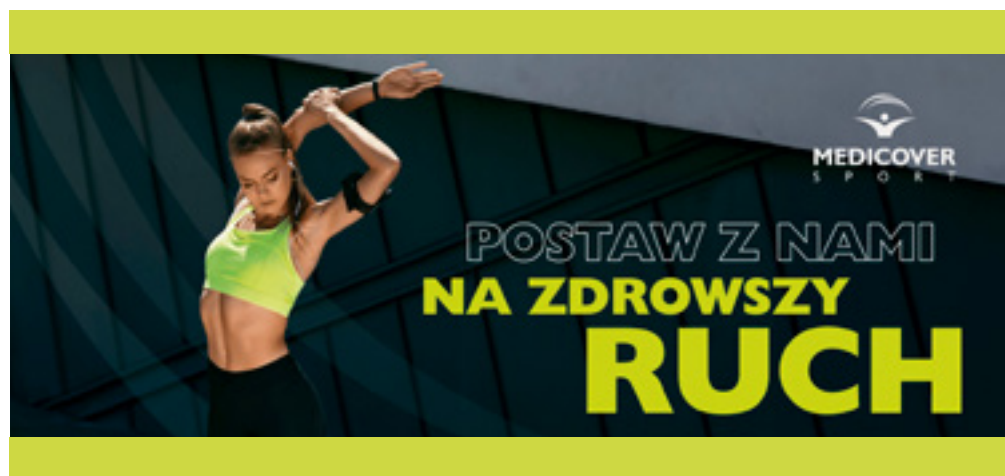
Masz pytania? Skontaktuj się z Biurem Obsługi Klienta

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

ŻUBR I TRAWA ŻUBRÓWKA

Jak żubr wygląda, każdy wie. Co w skrócie możemy o nim powiedzieć? To największy ssak lądowy w Europie. Jego naturalnym środowiskiem są lasy mieszane z podmokłymi polanami. Dawne dzikie stada w Anglii, Francji, Niemczech wyginęły w wiekach XII–XVIII, ale pod koniec XX i na początku XXI w. w stanie dzikim występowały w Polsce, Litwie, Ukrainie, Rosji, Białorusi, Słowacji i Niemczech. Współczesna populacja wykazuje tendencję wzrostową. W 2013 r. liczba żubrów w Polsce wynosiła około 1400 osobników, a w 2023 r. – aż 2820. Prawie połowa polskiej wolnej populacji skupiona jest w Puszczy Białowieskiej, ponadto dzikie żubry w Polsce spotkać można w Bieszczadach, Puszczy Knyszyńskiej, Puszczy Boreckiej, w rejonach województwa zachodniopomorskiego oraz w okolicy Trzcianki i Obrzycka w województwie wielkopolskim. Żubry znajdują się także w ośrodkach hodowli żubrów, zagrodach pokazowych i ogrodach zoologicznych. Wyróżnia się podgatunki: żubr nizinny – przed I wojną światową zamieszkiwał w stanie dzikim jedynie Puszcę Białowieską. W wyniku działań wojennych i kłusownictwa do 1920 r. nie dotrwał żaden osobnik tej populacji. Odtworzono ją dzięki osobnikom trzymanym w niewoli. Żubr karpacki – żył na terenie południowych Karpat i Siedmiogrodu. Wymarł około 1790 lub w 1762 r. Żubr kaukaski – na podstawie danych genetycznych jest uznawany przez część naukowców za odrębny gatunek.

A co ma żubr do trawy żubrowki?

Żubry konsumują wiele gatunków roślin. Podstawę diety stanowią rośliny zielne i trawy znajdowane w poszyciu lasu, na jego zrębach oraz na łąkach i polach uprawnych w jego pobliżu.

Jedną z traw w menu żubrów jest trawa żubrowa – naturalnie występująca w północno-wschodniej Polsce, w Puszczy Białowieskiej – znana jako żubrowka. To ludowe określenie turówki wonnej i turówki leśnej. Trawa ta ma charakterystyczny, mocny zapach kumaryny pachnącej świeżym sianem, miodem i... żubrzą sierścią. Żubrowka nadaje mnóstwo smaku. Głównym jej zastosowaniem jest aromatyzowanie wódek, co widoczne jest na sklepowych półkach w licznych odmianach popularnej wódki żubrowki. Jednak, jak się okazuje, smakosze cenią ją sobie również jako dodatek do ryb czy mięs, a zwłaszcza do dzicyzny. Świetnie sprawdza się podczas grillowania i pieczenia oraz do przygotowania marynaty do mięs.

Ze względu na intensywny aromat jest także często stosowana w przemyśle perfumeryjnym oraz jako surowiec zielarski, używany głównie w formie naparów jako remedium na dolegliwości ze strony układu pokarmowego.



Fot. Jarosław Parfianowicz

- redaktornaczeln@olsztyn@hipokrates.org
- olsztyn@hipokrates.org

Zachęcamy wszystkich do fotografowania!

Zapraszamy do publikowania swoich zdjęć na łamach naszego „Biuletynu”!

BIURO WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Adres:

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska

ul. Żołnierska 16c, 10-561 Olsztyn

Regon: 001416837

NIP: 739-11-91-739

Forma prawna: samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów

e-mail: olsztyn@hipokrates.org.pl

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

Godziny otwarcia Biura Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej:

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

środy w godz. od 8.00 do 17.00

piątki w godz. od 8.00 do 15.00

Sekretariat:

tel. 89 539 19 29 w. 1

fax. 89 539 19 29 w. 7

Rejestracja i wydawanie praw wykonywania zawodu:

tel. 89 539 19 29 w. 2, 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”:****INFORMACJA****www.wmil.olsztyn.pl/index.php/doskonalenie-zawodowe**