



BIULETYN LEKARSKI

Rok XXIX, grudzień 2018, numer 155

e-active



Uroczystość odstonięcia pomnika prof. Leona Kazimierza Klotta (Wilno, cmentarz na Starej Roszie)

START

	Kolejny rok dobiega końca ... 3		Moje top 5 ... 26
	Anna Lella		Emilia Paszkowska
	Spotkanie medyków z historią ... 7		Muzykoterapia w procesie leczenia pacjentów ... 29
	Jan Zygmunt Trusewicz		Justyna Gugnowska
	Bursztynowa jesień ... 10		Donosy na cztery głosy ... 32
	Redakcja		Małgorzata Sławińska
	Nidzica – zapomniany szpital polowy sprzed wieku ... 12		Komunikat kapituły odznaczenia ... 33
	Paweł Tryba		Redakcja
	Calineczka obieżyświat ... 14		48. Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie ... 34
	Anna Osowska		Marcin Pokrzywnicki
	Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej ... 16		Zgadnij, jaka to choroba? ... 38
	Zbigniew Gugnowski, Bożena Pątkowska		Redakcja
	RODO w pigułce ... 18		Renesans przedwojennej piosenki ... 39
	Tomasz Kozak		Paweł Tryba
	Święta Bożego Narodzenia w wydaniu prawosławnym ... 19		Lekarze i Muza ... 40
	Ewa Piroznikow		Marek Nowakowski
	Bitwa pod Grunwaldem ... 22		Przychodzi wena do lekarza ... 43
	Anna Stępowaska		Redakcja
	Liliowy fartuch, czyli wybory małe i duże ... 24		Tuż obok drogi ... 45
	Anna Osowska		Jarosław Parfianowicz
	Konferencja Warmińsko-Mazurskiego Forum Zawodów Zaufania Publicznego ... 25		Pamięci Tych, którzy odeszli... ... 47
	Katarzyna Skrodzka-Sadowska		Redakcja
			Informacje biura ... 50
			Redakcja

KOLEJNY ROK DOBIEGA KOŃCA



Anna Lella

Rok szczególny, nasze regionalne jubileusze: 20-lecie UWM i 10 lat szkolenia lekarzy w Olsztynie, a przede wszystkim ten najważniejszy – 100-lecie odzyskania niepodległości. O tę niepodległość walczyły przez 123 lat pokolenia rodaków, w tym lekarzy. Jak podkreślono w stanowisku NRL, podjętym w dniu jubileuszu: „Nie ma wolności bez samorządności, sprawiedliwości i demokracji, a wolność nie jest nam dana raz na zawsze.”

Pierwszym działaniem Ministerstwa Zdrowia w 1918 r. było przeprowadzenie „stanu posiadania”. Dokonano spisu medyków i ich rozmieszczenia na terenie Polski. Do pracy w niepodległej ojczyźnie gotowych było 860 dentystów (zaledwie jeden na 31 600 mieszkańców!) oraz 5548 lekarzy (jeden na 6100 mieszkańców). Aż trudno wyobrazić sobie funkcjonowanie opieki medycznej w tamtych czasach.

Lekarze Warmii i Mazur pamiętają o swoich mistrzach nie tylko od święta. Składając hołd pamięci, członkowie Prezydium i Ośrodka Historii uczestniczyli w odsłonięciu pomników prof. Kazimierza Wacława Karaffy-Korbutta i prof. Leona Kazimierza Klotta – wybitnych wileńskich medyków na cmentarzu parafialnym św. Piotra i Pawła na Antokolu i cmentarzu na Starej Rossie.

Fundusze na odnowienie pomnika nagrobnego prof. Kazimierza Wacława Karaffy-Korbutta, doktora medycyny, pochodzą ze środków Senatu RP, przekazanych przez Fundację „Pomoc Polakom na Wschodzie”. Na uroczystościach był obecny minister zdrowia Łukasz Szumowski.

Dzięki wsparciu Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej odsłonięto po renowacji pomnik prof. Leona Kazimierza Klotta, doktora medycyny, tytularnego generała brygady Wojska



Od lewej: Uczestnicy uroczystości odsłonięcia restaurowanych pomników na cmentarzu na Rossie; otwarcie wystawy „Medycyna wileńska w II Rzeczypospolitej” na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Wileńskiego

Polskiego, naczelnego lekarza Kasy Chorych w Wilnie, prezesa Stowarzyszenia Lekarzy Polaków w Wilnie.

Na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Wileńskiego dokonano otwarcia wystawy „Medycyna wileńska w II Rzeczypospolitej”. Wystawa ta przedstawia mniej znany na Litwie, ale znaczący w historii Uniwersytetu Wileńskiego etap, czyli dzieje Wydziału Medycznego Uniwersytetu Stefana Batorego w latach 1919–1939.

W uroczystości wzięli udział m.in. ambasador RP Urszula Doroszevska, dziekan Wydziału Medycznego Uniwersytetu Wileńskiego prof. Algirdas Utkus, prezes Polskiego Stowarzyszenia Medycznego na Litwie Dariusz Żybort. Krótki wstęp historyczny wygłosił naukowiec dr Aistis Žalnora.

„To ma ogromne znaczenie dla historii i tradycji obu narodów, bo to są ludzie, którzy tworzyli naukę na Uniwersytecie Stefana Batorego. Tworzyli kulturę Wilna, Litwy, Polski” – powiedział dziennikarzom Łukasz Szumowski. Wskazał, że wileńska uczelnia była drugim, najstarszym uniwersytem na ziemiach Rzeczypospolitej. „Studiowały tu wybitne postacie, których wiedza później promieniowała nie tylko na Litwę i Polskę, ale również ówczesną Europę. Pracowali w różnych krajach – Szwajcarii, Francji, Niemczech. Tworzyli wyjątkowe dzieła, jak choćby Centrum Leczenia Chorób Nowotworowych – unikatowe na skalę całej Europy”.

„Cieszy fakt, że otwarcie wystawy odbyło się na Uniwersytecie Wileńskim i jest w dwóch językach, czyli w języku polskim i litewskim. Ma ona na celu przybliżenie historii Uniwersytetu Stefana Batorego nie tyle dla Polaków, ile dla litewskiego społeczeństwa. Okres II Rzeczypospolitej w historii czasów powojennych był trochę w cieniu. Więcej się mówiło o Wydziale Medycznym Uniwersytetu Witolda Wielkiego w Kownie” – powiedział prezes Polskiego Stowarzyszenia Medycznego na Litwie Dariusz Żybort. Dodął, że wystawa „Medycyna wileńska w II Rzeczypospolitej” po raz pierwszy w Wilnie została zaprezentowana w ubiegłym roku. Otwarcie odbyło się w Domu Kultury Polskiej. „Wtedy zrozumieliśmy, że musimy zaprezentować ją również dla Litwinów” – podkreślił.

Poziom nauczania na Uniwersytecie Stefana Batorego, jak zaznaczył Żybort, dorównywał najlepszym uczelniom na świecie. „Można tu wymienić prof. Pelczara, który jest prekursorem onkologii. Pierwszy szpital onkologiczny w Europie został założony w Wilnie na Zarzeczu. Znajduję się tu obecnie tablica upamiętniająca profesora”. Dodął, że w najbliższym czasie w wileńskim Instytucie Onkologii powstanie sala im. Kazimierza Pelczara oraz zostaną ufundowane dwa stypendia im. prof. Pelczara dla najlepszych młodych medyków. „Musimy szanować tych naukowców, to spuścizna Obojga Narodów. Nie dzielimy ich na Polaków i Litwinów. Jest to polsko-litewski dorobek naukowy. W medycynie nie segregujemy pacjentów ze względu na narodowość, dla nas przede wszystkim liczy się pacjent”



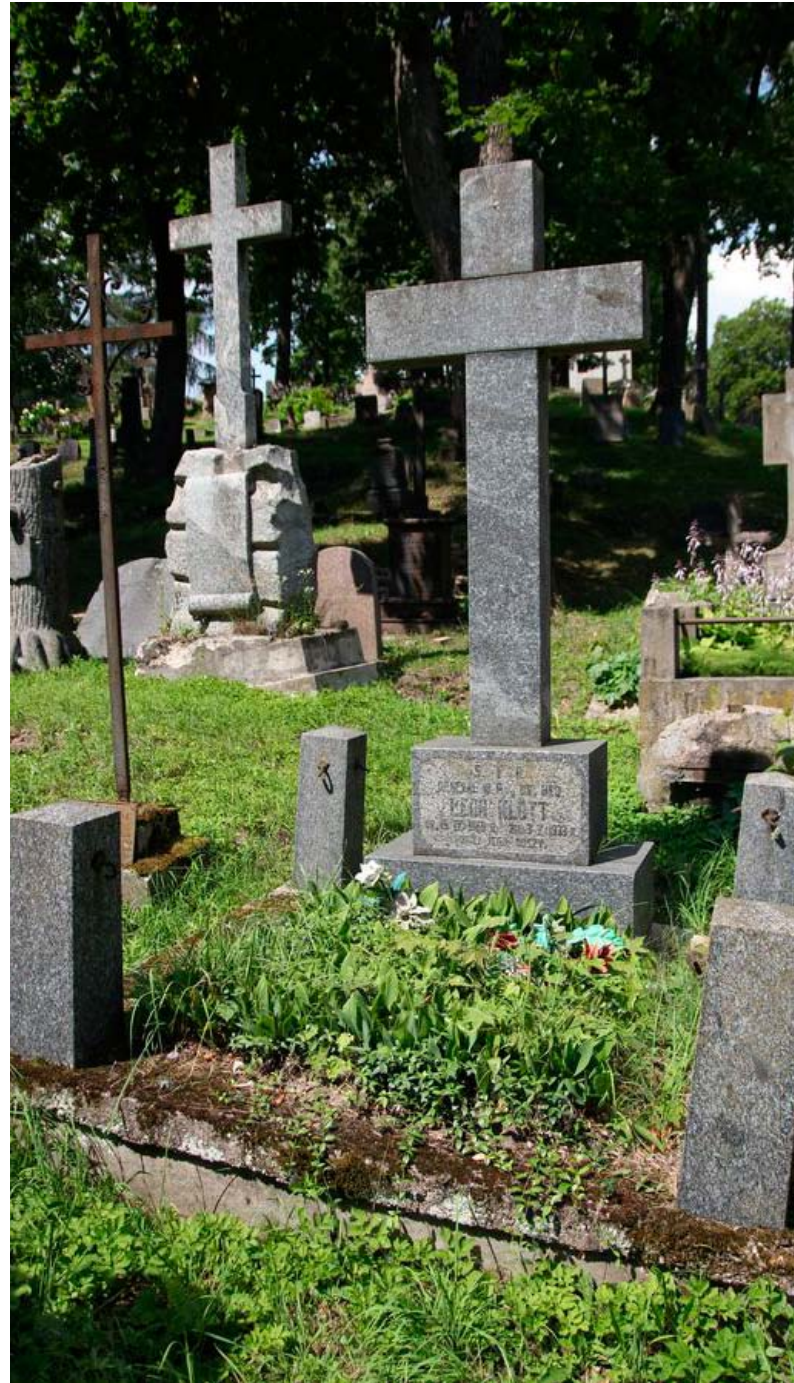
Powitanie lekarzy stażystów w Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej, 24 września 2018

– zaznaczył prezes Polskiego Stowarzyszenia na Litwie Dariusz Żybort.

Ale wracając do codzienności... Co przyniósł nam mijający rok?

Kolejny rok wyczekiwania na zmiany i kolejny rok obietnic polityków składanych medykom, wciąż brak systemowych i długoterminowych rozwiązań, końcówka roku z uruchomionym e-ZLA, wytykanie błędów systemu, jak przy wdrażaniu SMK, co spotkało się z zepchnięciem lekarzy do szeregu przeciwników informatyzacji. Odwieczne próby dzielenia środowiska, jak dotacja celowa na informatyzację tylko dla jednej grupy, czy kontrowersyjne interpretacje dodatku tzw. patriotycznego wykluczające stomatologów. Ale ufam, że nie damy się poróżnić i wspólnie będziemy nieustannie starć się ulepszyć rzeczywistość wokół nas. Mam nadzieję, że w osiągnięciu tego celu pomogą nam nowi lekarze stażyści, którzy w tym roku zasilili nasze szeregi. Powitanie stażystów odbyło się 24 września 2018 r. w siedzibie Izby Lekarskiej. W tym roku dołączyło do nas 60 lekarzy i 8 lekarzy dentyków, w tym cudzoziemców: 3 lekarzy i 2 lekarzy dentyków. Życzymy im powodzenia i wytrwałości!

Z okazji zbliżających się świąt życzę wszystkim Koleżankom i Kolegom zdrowia, chwil odpoczynku w gronie najbliższych. A w nadchodzącym 2019 roku sukcesów i satysfakcji zawodowej. Anna Lella



Pomnik prof. Leona Kazimierza Klotta przed i po renowacji



KOLEDA DYŻUROWA



Gwarna noc,
Tłoczna noc.
Naród karpiem przejadł się.
I niejeden żartok nagle
Czując, że ma ości w gardle
Chce wyciągnąć je!

Gwarna noc,
Tłoczna noc.
Biesiadników bigos wzdął.
Więc do SOR-u pędzą szybko.
Tam im lekarz powie tylko,
Żeby No-Spę wziąć.

Gwarna noc,
Tłoczna noc.
Tłustych potraw pełen stół.
W izbie się zaroi wkrótce
Od nadwyreżonych trzustek.
A to straszny ból!

**Oto bezpieczny sposób
na rozładowanie napięcia podczas dyżuru
w czasie Bożego Narodzenia.**

**Zamiast zgrzytać zębami w zatłoczonym SOR-ze,
rwać włosy z głowy w izbie przyjęć czy tupać ze złości
na oddziale – po prostu zaśpiewaj razem z nami
na melodię *Cichej nocy!***

Gwarna noc,
Tłoczna noc.
Bardzo lubi pływać śledź.
Ale kto umiaru nie ma
I za mocno go podlewa
Może drgawki mieć!

Gwarna noc,
Tłoczna noc.
Kto ze służby zdrowia jest
I ma pecha dyżurować,
Ten się musi naharować
I nabiegać fest!

Paweł Tryba

SPOTKANIE MEDYKÓW Z HISTORIA



*Być zwyciężonym i nie ulec to zwycięstwo,
zwyciężyć i spocząć na laurach to porażka,
kto chce, ten może, kto chce, ten zwycięża,
byle chcieć nie było kaprysem lub bez mocy.*

Józef Piłsudski

Pierwszego dnia w Sali Kopernikowskiej Muzeum Warmii i Mazur uroczystego otwarcia konferencji dokonali dr Anna Lella – Prezes ORL Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej i dr n. med. Jan Zygmunt Trusewicz – Przewodniczący Ośrodka Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny.

Powitano zaproszonych gości, którzy w krótkich wystąpieniach przekazali życzenia owocnych obrad i gratulowali wspaniałego pomysłu uczczenia jubileuszu odzyskania niepodległości.

Następnie prof. dr hab. Norbert Kasperek i dr n. med. Jan Zygmunt Trusewicz przedstawili wykład inauguracyjny pt. *Naczelnny Wódz, pierwszy żołnierz Rzeczypospolitej okiem historyka i lekarza*. Wykład miał nietypowy przebieg – historyk i lekarz w formie dyskusji przedstawili szerzej nieznanne fakty historyczno-medyczne z biografii Marszałka.

Po interesującym wykładzie pani dr Anna Lella dokonała otwarcia wystawy przygotowanej przez Muzeum Warmii i Mazur pt. *Dr Jan Janowicz – żołnierz walczący o Niepodległa, pionier służby zdrowia w polskim Olsztynie i regionie Warmińsko-Mazurskim*, a pani dr Małgorzata Gałęziowska, kustosz dyplomowany, kierownik Działu Historii i Etnografii Muzeum Warmii i Mazur, w ciekawy sposób przedstawiła eksponaty wystawy.

Zakończeniem pierwszego dnia konferencji był występ Chóru WMIL „Medici pro Musica” i wspólne śpiewanie patriotycznych pieśni ze specjalnie przygotowanych na ten uroczysty dzień śpiewników.

* * *

Drugiego dnia, 10 listopada, w Domu Lekarza rozpoczęły się sesje naukowe.

W I sesji prof. Andrzej Szmyt przedstawił interesujący referat nakreślający tło historyczne sytuacji geopolitycznej w ówczesnej Europie: *Kluczowe decyzje geopolityczne, które zaważyły na losach Polski*. Następnie prof. Andrzej Pucher zaprezentował wykład: *Generał*,

Ośrodek Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny w ramach TRZECIEGO SPOTKANIA MEDYKÓW Z HISTORIA zorganizował konferencję naukową „Udział lekarzy w walce o Niepodległa”, która odbyła się 9–10 listopada 2018 r. w Muzeum Warmii i Mazur w Olsztynie i w Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej w Olsztynie. Konferencja została zorganizowana z okazji 100. rocznicy odzyskania niepodległości. Poświęcona była lekarzom i ich roli w odzyskaniu przez Polskę niezależności i suwerenności po latach zaborów. Zgromadziła wielu uczestników również z innych izb lekarskich w Polsce. Była ogólnopolskim świętem lekarzy.

lekarz prof. Wierzejewski – ojciec polskiej ortopedii, oddający w pełni zastugi profesora jako żołnierza i lekarza. Dr n.med.Jan Rauch w ciekawej prezentacji przedstawił: *Udział lekarzy dentyków oraz całego środowiska dentyckiego w podtrzymywaniu polskości w czasie zaborów oraz w odzyskaniu niepodległości w roku 1918.*

II sesję naukową rozpoczęło wystąpienie prof. Dariusza Radziwiłłowicza, w którym przedstawił początki walk o niepodległość: *Pierwsza kadrowa – początek walki Polaków o wolną ojczyznę.* Po czym dr Sławomir Maksymowicz głosił referat: *Lekarze w armii Hallera i legionach J.Piłsudskiego.* Dr n. med. Leonard Januszko, reprezentujący Ośrodek Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny, nakreślił sylwetkę światowej sławy chirurga i żołnierza: *Profesor Rydygier – wybitny chirurg, obrońca Lwowa.*

Po przerwie odbyła się III sesja, rozpoczął ją prof. Roman Jurkowski wykładem: *Odradzanie się państwa polskiego.* W ciekawy sposób przedstawił trudności powstawania państwowości i determinację Polaków w tworzenie państwa demokratycznego. Równie interesujący był

wykład pani dr n. med. Magdaleny Grassmann: *Polski Biały Krzyż i jego rola w odzyskaniu niepodległości Polski.* Przedstawiła nieznane fakty powstania organizacji pomagającej ranym żołnierzom i organizującej pomoc sanitarną w odradzającej się Polsce. Sesję naukową zakończył wykład dr n. med. Roberta Budkiewicza, członka Ośrodka Historii: *Bolesław Wieniawa-Długoszowski – lekarz, żołnierz, dyplomata,* niezwykle ciekawa opowieść o człowieku, który z bożyszczka tłumów stał się żołnierzem walczącym o wolną Polskę i był oddanym Piłsudskiemu aż do końca jego dni.

Podczas konferencji miało miejsce ważne dla środowiska lekarzy i lekarzy dentyków wydarzenie. Z inicjatywy przewodniczącego Ośrodka Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny, dr. Zygmunta Trusewicza, przygotowana została tablica pamiątkowa, która w wyjątkowym Jubileuszu 100-lecia odzyskania przez Polskę Niepodległości jest trwałym symbolem pamięci i hołdu lekarzom walczącym o niepodległość, a także lekarzom pionierom polskiej medycyny na Warmii i Mazurach.



Uroczystego odstonięcia tablicy dokonała dr Anna Lella – Prezes ORL, Artur Chojecki – Wojewoda Warmińsko-Mazurski i nestor lekarzy – dr n. med. Leonard Januszko. W czasie konferencji w Izbie Lekarskiej prezentowana była także wystawa poświęcona znanym lekarzom walczącym o niepodległość, a w okresie międzywojennym piastującym wysokie i odpowiedzialne stanowiska w II Rzeczypospolitej. Wystawę przygotował Instytut Pamięi Narodowej Oddział w Olsztynie.

W konferencji (zarówno w pierwszym, jak i drugim dniu) uczestniczyło wielu lekarzy i sympatyków historii. Bardzo ciepło i życzliwie przyjmowali każde wystąpienie wykładowców prezentujących ciekawe wykłady. Do dzisiaj przyjmuję gratulacje i podziękowania za organizację i merytoryczne przygotowanie konferencji.

Dziękuję serdecznie członkom Komitetu Naukowego i Organizacyjnego.

Godnie uczciliśmy Jubileusz 100-lecia Odzyskania przez Polskę Niepodległości.

Dr n.med. Jan Zygmunt Trusewicz

Zdjęcia: Michał Trusewicz



BURSZTYNOWA JESIEŃ



W dniach 12–13 września w Kaliningradzie odbył się kongres naukowy „Bursztynowa Jesień”. Na zaproszenie Kaliningradzkiej Izby Lekarskiej udział w nim wzięli przedstawiciele WMIL w składzie: dr Ewa Cieślak-Żerańska, dr Ewa Wasilewska-Teśluk i Jarostaw Parfianowicz.

Bursztynowa Jesień to kongres organizowany cyklicznie, cieszący się dużą popularnością wśród rosyjskich lekarzy, nie tylko obwodu kaliningradzkiego. Tegoroczna impreza była ósmą z kolei i największą, gdyż udział w niej wzięło ponad 1000 uczestników.

Kongres jest wielodyscyplinarny, obejmujący zagadnienia z wielu dziedzin medycyny. W bieżącym roku program obejmował:

- Aktualne aspekty, problemy i wytyczne w:
 - kardiologii i endokrynologii, leczeniu bólu;
 - neurologii i rehabilitacji;
 - pediatrii i neonatologii;
 - gastroenterologii;



- otolaryngologii;
- mikrobiologii klinicznej i antybiotykooporności;
- pulmonologii, alergologii;
- okulistyki, dermatologii, ginekologii i położnictwa.
– Odrębną sesję poświęconą pielęgniarstwu.

Łącznie w ciągu dwóch dni na trzech salach obrad przedstawiono 73 referaty.

W drugim dniu obrad dr Ewa Wasilewska-Teśluk wystąpiła na sesji ze swoim referatem *Współczesne metody radioterapii w Olsztynie*, co spotykało się z dużym zainteresowaniem i chęcią nawiązania kontaktów z naszym środowiskiem, wieloma deklaracjami nawiązania

współpracy. Organizatorami kongresu byli: Ministerstwo Zdrowia Obwodu Kaliningradzkiego, Uniwersytet im. Immanuela Kanta oraz Izba Lekarska Obwodu Kaliningradzkiego.

Trzeba przyznać, że zaimponowali nam gospodarze sprawnością organizacyjną i serdecznym podejściem oraz troskliwością.

Dodatkowo mieliśmy możliwość zwiedzenia ich największego szpitala, po którym zostaliśmy oprowadzeni przez dyrektora Kaliningradzkiego Obwodowego Szpitala Klinicznego, oraz odbyliśmy krótką wycieczkę po mieście. Czas minął szybko, otrzymaliśmy zaproszenie do udziału w kolejnym kongresie wraz z propozycją wystąpień.

Ogromne podziękowania dla naszych gospodarzy – Alishera Sultanowova i Eleny Safronowej.



NIDZICA – ZAPOMNIANY SZPITAL POŁOWY SPRZED WIEKU



Paweł Tryba

Warmia i Mazury podczas I wojny światowej stanowiły teatr walk prusko-rosyjskich, często na ogromną skalę, jak bitwa pod Olsztynkiem (ówczesne Hohenstein), którą zwycięscy Prusacy z przyczyn propagandowych ochrzcili drugą bitwą pod Tannenbergiem, mającą być rewanzem Niemiec na żywole słowiańskim za pierwszy Tannenberg (bitwę pod Grunwaldem) pięć wieków wcześniej. Preludium do niej były starcia na linii wsi Orłowo–Łyna–Frąknowo (Orlau–Lahna–Frankenau) 23 sierpnia 1914 r. Dzień później Nidzica (wówczas Neidenburg), najbliższe większe miasto, zamieniło się w olbrzymi lazaret, przez który przewinęło się łącznie 6 tys. rannych. Nie wspomina się o tym szerzej, skupiając się raczej na działaniach wojennych.

Bitwy pod Orłowem, Łyną i Frąknowem stanowiły początek kontrofensywy Prusaków po nieudanym początku kampanii, w wyniku której dowodzący frontem gen. von Prittwitz bez walki oddał pod okupację rosyjską pokaźną część Prus Wschodnich. Niemiecki sztab generalny 23 sierpnia 1914 r. błyskawicznie wymienił von Prittwitza na duumwirat starego, doświadczonego gen. Paula von Hindenburga i młodszego, ale również zasłużonego gen. Heinricha Ludendorffa. Dzień przed zmianami kadrowymi pruskich generałów do Nidzicy wkroczyły wojska rosyjskie, z fatalnym skutkiem dla miasta. Patrol Kozaków, który jako pierwszy wszedł do Nidzicy, został rozбит przez straż tylną wycofujących się Prusaków – oddział kilkudziesięciu cyklistów. Ocaleli rosyjscy żołnierze, prawdopodobnie ze wstydu, okłamali swojego dowódcę gen. Martosa, że zostali ostrzelani przez uzbrojonych nidziczian. Martos, by złamać urojonego ducha oporu, zarządził bombardowanie miasta. Na Nidzicę, według zapisków ówczesnego jej burmistrza Andreasa Kuhna, spadło ok. 300 granatów i pocisków artyleryjskich, uszkadzając ok. 40% budynków, w tym większość zabudowy wokół rynku, 2 tys. nidziczian straciło dach nad głową. Szczęśliwie ocalał budynek szpitala, oddanego do użytku 3 lata wcześniej, prowadzonego przez dr Richarda Gutzeita, choć wobec wyzwania, jakie stanęło przed zrujnowanym miastem 24 sierpnia, był on kroplą w morzu potrzeb.



Szpital polowy w Nidzicy (1914–1917)

Walki na linii Lahna–Orlau–Frankenau toczyły się jeszcze według starej doktryny wojennej. Preferowano bezpośrednie starcie zgodnie z maksymą, że „bagnet jest skuteczniejszy niż kula”. Nie myślano jeszcze o wojnie pozycyjnej. Piechurzy zmagali się z piechurami, a oddziały kawalerii robiły głębokie rajdy za linię wroga. W efekcie główne pole bitwy – podmokła łąka porośnięta wysokim topianem – zostało usłane trupami i rannymi. Niemcom udało się utrzymać forsowane przez Rosjan pozycje, co przytłaczyło stratą ok. 1,5 tys. żołnierzy. Straty Rosjan były wyższe, według różnych źródeł wahały się od 2,5 tys. do 4 tys. ludzi. Szczególnie wysoki odsetek zgonów zanotowano po obu stronach w korpusie oficerskim, choć zdecydowanie bardziej przeredzili się szeregi oficerów rosyjskich. Było to efektem wykorzystania przez Niemców oddziału jęgrów – doborowej formacji strzelców

wyborowych rekrutowanych spośród leśników. Ich taktyka była prosta – w pierwszej kolejności eliminować dowódców wroga.

Dzień po starciu wszystkim dostępnymi środkami transportu, łącznie z rekwirowanymi od chłopów wozami drabiniastymi, zaczęto zwozić do Nidzicy rannych. Na makabryczny żart zakrawa, że byli to głównie podkomendni gen. Martosa – tego samego, który dwa dni wcześniej zrujnował miasto. Rosjanie stali się ofiarami własnych działań. Tym bardziej że w zbombardowanym Neidenburgu nie działały wodociągi i kanalizacja. Szpital doktora Gutzeita od 22 sierpnia pozostawał pod jurysdykcją rosyjskiego lekarza wojskowego. Nowoczesny jak na ówczesne czasy budynek (po rozbudowie spełnia zresztą swoją funkcję po dziś dzień) był zaprojektowany do przyjęcia maksymalnie 102 pacjentów. W warunkach wojennych zakwaterowano w nim... 175 chorych! Pozostałych pacjentów (w pierwszym rzucie 3 tys., ostatecznie ich liczba sięgnęła 6 tys.) kładziono w budynkach publicznych: szkołach i salach gimnastycznych, później również w prywatnych domach. Jeden z takich zaimprovizowanych w szkole szpitali odwiedził angielski attaché wojskowy płk. Alfred Knox. Jego opinia o rosyjskim lazarecie była mniej niż chłodna: było tam niewiele przeczności i organizacji. Nie zgromadzono żadnych łóżek. Ranni leżeli wszędzie na słomie albo na podłodze, wielu z nich ze słońcem świecącym im na głowy. Oddając jednak sprawiedliwość – przy takiej liczbie rannych postania z siana były logistyczną koniecznością. Nagromadzenie chorych było tak duże, że ci najlżej ranni chwilami musieli leżeć przed budynkami! Oprócz rosyjskich wojskowych i personelu szpitala opiekę nad rannymi sprawował niemiecki lekarz dr Müller, który postanowił nie opuszczać rannych ze swojego szpitala liniowego w Lahnie i dał się wziąć do niewoli. W pomocy żołnierzom brały udział dwie protestanckie diakonisy, pełniące w nidzickim szpitalu funkcję pielęgniarek, kształcona w Nidzicy opiekunka Czerwonego Krzyża Hanna Schultze, a następnie – na rozkaz rosyjskiej komendantury wojskowej – wszystkie kobiety, które pozostały w mieście. Dużą energią przy organizowaniu lazaretów wykazał się lokalny pastor Myckert, wraz z burmistrzem Kuhnem udekorowany za te zasługi Krzyżem Żelaznym II Klasy (rzadki przypadek przyznania odznaczenia wojskowego cywilom).

Niestety, nawet w takiej sytuacji ujawniły się różnice cywilizacyjne między Wschodem a Zachodem. Rosyjscy lekarze w pierwszej kolejności opiekowali się swoimi rannymi. Niemców zaopatrywano na koniec, niezależnie od ich stanu. Sytuację żołnierzy pruskich pogarszał dodatkowo fakt, że materiałów opatrunkowych, mimo że Rosjanie przywieźli ich dużą ilość, wkrótce zaczęło brakować i trzeba było zbierać je od mieszkańców miasta.

Inspektor lazaretu zabronił też personelowi rozmawiać z niemieckimi rannymi. Co więcej, Rosjanie odciągali pielęgniarki od ich właściwego miejsca pracy, kładąc im wypełniać także inne obowiązki, m.in. gotować dla stacjonujących w Nidzicy żołnierzy. Niektóre źródła wspominają o próbach gwałtu na kobietach. Rosyjscy żołnierze przydzieleni do służby sanitarnej bardzo niechętnie wynosili zwłoki pacjentów. Śmierć zbierała żniwo nader obficie. Aby uniknąć epidemii, na skwerze za szpitalem wykopano szereg masowych grobów, a ciała, których nie można było pochować natychmiast, składowano w małej przyszpitalnej kapliczce. Żołnierze często umierali w nocy, co stwierdzano dopiero rano po zdjęciu wojskowych płaszczy, którymi najczęściej byli przykryci.

Prusacy w efekcie kontrofensywy odzyskali Nidzicę 28 sierpnia. Ostatnią czynnością urzędową, jaką wykonał na stanowisku rosyjskiego komendanta miasta płk Dowatur, było przekazanie rannych niemieckim lekarzom. Radość Nidziczian nie trwała jedna długo – dwa dni później wywiązała się wymiana ognia artyleryjskiego między pozycjami Rosjan i Niemców (zakłóciła zresztą odbywające się na zamku nabożeństwo dziękczynne, a Rosjanie przejściowo znów opanowali Neidenburg, tym razem tylko na 7 godzin). Część niemieckiej artylerii rozstawiona była na terenie miasta. W swoich zapiskach burmistrz Kuhn wspomina o żołnierzu, który padł na ziemię po wybuchu granatu. Następnego dnia spotkał go idącego ulicą z obandażowaną głową. Zapytany, dokąd idzie, odparł: „Chcę po prostu zobaczyć, gdzie te psy mnie wczoraj tak urządzili”. W jego czole nad nasadą nosa tkwiły dwie szrapnelowe kule, które obawiał się wyciągnąć lekarz wojskowy (stało się to dopiero kilka tygodni później). Burmistrz napomniął żołnierza, żeby natychmiast wracał do lazaretu zanim wywiąże się zapalenie mózgu. Na to wojak ze stoickim spokojem odrzekł, że mózg jest na swoim miejscu, a w szpitalu byłoby mu nudno. Jak to pisał Boy: „Ten, kto w niebie komponował wojnę światową [...] wiedział, że do dobrej tragedii należy element buffo...”.

Ponurym memento po walkach w okolicy miasta jest zbiorowy grób na tamtejszym cmentarzu; pochowanych jest tam 47 żołnierzy niemieckich i 73 rosyjskich. Cmentarz wojenny znajduje się też w każdej miejscowości, w której toczyły się walki feralnego 23 sierpnia. Największa jest nekropolia w Orłowie, gdzie wieczny spokój znalazło 326 żołnierzy niemieckich i 1101 rosyjskich. Ilu z nich miało polskie nazwiska? Przecież nasi rodacy walczyli wówczas w armiach wszystkich zaborczych państw, a Neidenburg dopiero po II wojnie światowej stał się Nidzicą.

Za pomoc w przygotowaniu artykułu dziękuję dr Annie Ostowskiej i panu Witoldowi Zagwożdżonowi.

Paweł Tryba

LEKARZ Z PASJĄ

CALINECZKA OBIEŻYŚWIAT



Anna Osowska

Rozmowa z **Krystyną Łaskarzewską-Resiak**

Krystynę Łaskarzewską-Resiak, diabetolog, znam od lat. Podczas konferencji diabetologicznych i endokrynologicznych za każdym razem bez trudu rozpoznawałam jej charakterystyczną, filigranową postać. Kiedyś wizażystka przypisała jej typowi urody barwy jesieni i rzeczywiście najpiękniej się prezentuje Krystyna w kolorach jesiennych liści. Od wielu lat, gdy się spotykamy, dr Łaskarzewska jest przed podróżą lub właśnie z niej wróciła. Imponuje mi jej aktywność, stąd to właśnie tę niebywale silną kobietę o posturze Calineczki zaprosiłam do dzisiejszej rozmowy.

A.O.: Krysiu, znamy się od lat. Połączyła nas diabetologia. Od lat też czytam twoje relacje z podróży w BL. Czy to właśnie zwiedzanie świata jest twoją pasją? Jakie były tego początki?

K.Ł.R.: Znamy się, Aniu, nie tylko z widzenia... no i się lubimy.

Faktycznie zwiedzanie świata jest moją pasją. Podróżuję od zawsze. Tego bakcyła zaszczepiła mi pani Lidia Bednarska – profesor geografii z liceum ogólnokształcącego z Olsztyna (żona zmarłego dr. Bednarskiego). Dużo wymagała, ale potrafiła zainteresować światem. Wówczas były to podróże palcem po mapie, ale towarzyszyły im marzenia, które chciałam w przyszłości realizować. Drugą osobą, która przyczyniła się do mojej pasji, był mój starszy brat, który w wieku 16 lat bez zgody rodziców pojechał do Gdyni, zdał egzamin do szkoły morskiej i został oficerem nawigacji, osiągając z czasem stopień kapitana statku. Mój brat opłynął w ciągu 30 lat wszystkie morza i oceany oraz zwiedził prawie cały świat.

A.O.: Znam cię, więc pewnie obrałaś własną drogę, nie idziesz śladami brata. Skąd czerpiesz inspiracje? Czego szukasz, podróżując?

K.Ł.R.: Inspiracją jest dla mnie chęć poznania innych ludzi, ich obyczajów, kultury, odmiennej przyrody, smaków kuchni, a także przeżycie przygody, emocji i tego dreszczyku zaskoczenia. Wytwarza to w człowieku dystans do siebie i świata, uczy tolerancji oraz tego, że my nie jesteśmy pępkiem świata.

A.O.: Jak przygotowujesz się do podróży?

K.Ł.R.: Podróże krótkie i niezbyt odległe mogę realizować ad hoc, te dalekie są planowane przez kilka miesięcy z wyprzedzeniem (niższe koszty), a poza tym staram się do nich przygotować fizycznie, mentalnie, przestudiować nie tylko informator, ale i dostępną literaturę podróżniczą oraz znaleźć dokument w TV. Dla przykładu: przed wyjazdem do Japonii przeczytałam pięć książek znajomych podróżników, aby mieć jakiś obraz tego egzotycznego świata i potem go skonfrontować z rzeczywistością.

A.O.: Kto towarzyszy ci w podróżach. Jak dobierasz grupę?

K.Ł.R.: Zależnie od rodzaju wycieczki są to wyjazdy z najbliższą rodziną lub osobistą przyjaciółką, albo też z grupą zapaleńców z różnych miast, z którą podróżuję od wielu lat. Chętnie ruszam w świat z grupą lekarzy emerytów, którzy potknęli bakcyła zwiedzania, jeżeli tylko dopisuje im forma fizyczna.

A.O.: Twoje ulubione miejsca? Czy lubisz do nich wracać?

K.Ł.R.: Moje ulubione miejsca? Jest ich kilka: Londyn, Włochy, Seszele, Egipt (byłam 3 razy), półdżika Arizona. Ale teraz skupiam się na tym, co jeszcze mogę zwiedzić, bo tyle jest jeszcze atrakcji.

A.O.: Jesteś teraz wytrawną podróżniczką. Nie zawsze tak było.

K.Ł.R.: A oczywiście. Zaczynałam jako biedna studentka od zwiedzania Polski, studentka wyposażona w mapę, menażkę, kocher i namiot. Z czasem poszerzyłam wyjazdy na

kraje Europy Wschodniej i Zachodniej (po otrzymaniu paszportu), następnie kraje Azji, Afryki, Ameryki oraz liczne wyspy. W sumie zwiedziłam około 60 krajów świata. „Zaliczyłam” trzy oceany (Wielki, czyli Spokojny, Atlantycki, Indyjski), wiele mórz.

A.O.: Co robi na tobie największe wrażenie?

K.Ł.R.: Wszystko. Zwiedziłam piękne miasta i miasteczka, a także osady, liczne parki, góry, doliny, kaniony, rezerваты, zabytki kultury z różnych wieków, piękne kościoły, cerkwie, meczety, pagody.

A.O.: Brzmi, jakby podróżowanie było łatwe, miłe i przyjemne.

K.Ł.R.: Wymagało to dużej sprawności fizycznej. Wiązało się z pokonywaniem wielu kilometrów w ciągu dnia, i to w różnych warunkach atmosferycznych.

A.O.: Krysiu, opowiadasz o dalekich podróżach, a Polska? Masz swoje ulubione miejsca?

K.Ł.R.: Oczywiście, że mam. Jeśli weekend, to w domku nad jeziorem w pobliżu Giełtrzałdu. Wyjazd na dłużej to na Kaszuby, w okolice Sierakowic. Nad morze, to do naszej Aniu, ulubionej Juraty. Lubię Kazimierz Dony nad Wisłą, piękny Wrocław.

A.O.: Dopiero co wróciłaś z...?

K.Ł.R.: Z pięknej Portugalii. Ocean, klify, urocze miasteczka, dużo zabytków, piękna Lizbona, pewnie byłaś.

A.O.: W Lizbonie niestety nie byłaś, choć mam ją w planach. A twoje plany, Krysiu?

K.Ł.R.: W planie rejs po Karaibach, Jamajka, Kajmany, słynne wyspy Bahama oraz kilka innych miejsc. Może się uda. Teraz trzeba wybierać miejsca możliwie bezpieczne.

A.O.: I słusznie. Jak dokumentujesz swoje podróże?

K.Ł.R.: Z większości piszę w miarę krótkie opisy, bo pamięć jest ulotna. Daty i kraje zapisuję chronologicznie. Sporo materiałów wystąpiłam do naszego „Biuletynu”. Pewnie leżą w sejfie i czekają na swój czas. Pisałam o Sri Lance, Kubie.

A.O.: Czyli w „Biuletynie” niebawem ukażą się kolejne twoje relacje z podróży. Krysiu, dziękując za rozmowę, pragnę wyrazić dla ciebie ogromne uznanie. Wróciłaś w nocy z podróży, a natychmiast przystąpiłaś do realizacji zadania, jakim był powyższy wywiad. Maile, rozmowa, ba, nawet SMS-y zbudowały ten niezwykły obraz twojej podróżniczej pasji. Odnoszę wrażenie, że nie jest to łatwe, trzeba często pokonać własną słabość.

K.Ł.R.: Niekiedy nie jest łatwe, ale daje mi to satysfakcję, napędza do dalszych podróży.



KRONIKA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ



Zbigniew Gugnowski

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie 22 sierpnia 2018 r.

Obradom przewodniczyła Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej kol. Anna Lella, która sprawozdając z działalności Prezydium ORL w minionym okresie (od 27 czerwca do 21 sierpnia), poinformowała, że Prezydium nie miało wakacji, zdominowane było pracami budowlanymi. Udało się podpisać z przedstawicielami firmy Siemens umowę w sprawie przekazania Izbie Lekarskiej dwóch aparatów USG w formie darowizny. Zakończono remont pomieszczenia w piwnicy na zorganizowanie archiwum dokumentacji medycznej po zmarłych lekarzach. Kol. Anna Lella szczególne słowa podziękowania skierowała do kol. Stanisława Adamowicza, który bardzo zaangażował się w uporządkowanie tej dokumentacji, tworząc spis archiwalny oraz realizując upoważnienie do przetwarzania danych osobowych w zbiorach papierowych i systemie informatycznym.

Naczelna Izba Lekarska wystąpiła o kalkulację kosztów związanych z przechowywaniem i udostępnianiem dokumentacji pacjentów po zmarłych lekarzach. Okazało się, że problem jest na tyle trudny i nowy, że postanowiono skonsultować to z innymi okręgowymi izbami, by porównać wydatki archiwizacji wewnętrznej i zewnętrznej w ogólnym kosztorysie. Delegowano naszych przedstawicieli do udziału w VIII Bałtyckim Międzynarodowym Forum Medycznym „Bursztynowa Jesień”, które odbyło się 12–13 września 2018r. w Kaliningradzie. Podczas Forum został zaprezentowany temat *Nowoczesne techniki radioterapii stosowane w Olsztynie*.

Przechodząc do kolejnego tematu porządku obrad, kol. Anna Lella poinformowała, że 1 sierpnia br. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie pod hasłem „Warunki pracy i kształcenia lekarza w Polsce” z udziałem przedstawicieli największych organizacji reprezentujących wszystkich lekarzy w Polsce, w trakcie którego przyjęto stanowisko przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej, Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich, Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Porozumienia

Rezydentów OZZL, Federacji Porozumienie Zielonogórskie i Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia. Wyrażono w nim głębokie zaniepokojenie brakiem działań zmierzających do poprawy systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Następnie Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwały w sprawie potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego; w sprawie powołania zespołu wizytacyjnego w celu dokonania oceny wykonywania zawodu przez lekarza w ramach indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej. Następnie w związku z rezygnacją kol. Beaty Januszko-Giergielewicz z pełnienia obowiązków redaktora naczelnego „Biuletynu Lekarskiego” Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę zmieniającą uchwałę w sprawie powołania redaktora naczelnego i składu redakcji „Biuletynu Lekarskiego”. Redaktorem naczelnym „Biuletynu Lekarskiego” został kol. Jarosław Parfianowicz, a w składzie redakcji znaleźli się: dr n. med. Zbigniew Gugnowski, lek. Józef Korbut, lek. Anna Osowska, lek. dent. Anna Stępowaska, lek. Paweł Tryba, lek. dent. Katarzyna Żółkiewicz-Kabać, p. Elżbieta Skóra i p. Bożena Pątkowska.

W dalszych sprawach kol. Anna Lella zwróciła uwagę na temat lekarzy cudzoziemców, spoza Unii Europejskiej, którzy coraz częściej występują do Izby Lekarskiej o skierowanie na staż podyplomowy w innym terminie niż ten wynikający z obowiązujących przepisów. W naszej ocenie lekarze zarówno polscy, jak i obcokrajowcy ubiegający się o pracę na terenie naszego kraju powinni mieć takie same szanse. Po dyskusji Okręgowa Rada Lekarska przyjęła stanowisko w przedmiocie równego traktowania lekarzy i lekarzy dentystów spoza obszaru Unii Europejskiej. Na tym obrady zakończono.

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie 24 października 2018 r.

Obradom przewodniczyła Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej kol. Anna Lella, która nawiązując do problemu aktywizacji ruchów antyszczepionkowych, poinformowała, iż uzgod-

niono, że konferencja „Problemy w realizacji szczepień ochronnych” odbędzie się w środę 21 listopada 2018 r. o godz. 14.00 w siedzibie Izby Lekarskiej, po posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej. Następnie głos zabrał Janusz Dzisko, Dyrektor Państwowego Wojewódzkiego Inspektoratu Sanitarnego, który poinformował o programie planowanej konferencji.

W dalszej części Prezes podziękowała kol. Aleksandrze Bakun za wieloletnie prowadzenie Chóru Lekarzy „Medici pro Musica”, a kol. Maciejowi Michałowskiemu pogratulowano wyboru na stanowisko prezesa Zarządu Chóru Lekarzy „Medici pro Musica”.

Przechodząc do spraw z porządku obrad, Prezes ORL kol. Anna Lella sprawozdała z działalności Prezydium ORL w minionym okresie od 22 sierpnia do 23 października br.: 7–9 września br. odbyły się XXVIII Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy na jeziorze Roś, w ośrodku Wrota Mazur k. Pisz (gościło 29 załóg lekarskich z całego kraju); w dniu 24 września br. odbyła się uroczystość przyjęcia 67 nowych członków Izby Lekarskiej i skierowania ich do odbycia stażu podyplomowego. W tym roku grupa okazała się bardzo liczna, co niezwykle nas cieszy. Izba Lekarska pokrywa koszty ubezpieczenia OC dla stażystów. Podczas uroczystości zostały wręczone prawa wykonywania zawodu i skierowania na staż podyplomowy, ponadto wydano certyfikaty ubezpieczenia OC, Kodeksy Etyki Lekarskiej oraz drobne upominki ze znaczkami izbowymi; 1 października br. delegacja izby brała udział w inauguracji roku akademickiego 2018/2019 Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, na której podkreślono, że utworzenie Collegium Medicum stanowiło zastrzyk rozwojowy całej uczelni i regionu; nasza 3-osobowa delegacja brała udział w VIII Bałtyckim Międzynarodowym Forum Medycznym „Bursztynowa Jesień”, która odbyła się 12–13 września 2018 r. w Kaliningradzie. Kol. Ewa Wasilewska-Teśluk prezentowała wykład pt. *Nowoczesne techniki radioterapii stosowane w Olsztynie*; 8–17 października br. w siedzibie Izby Lekarskiej odbył się kurs specjalizacyjny ze zdrowia publicznego. Zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami CMKP zamknęto rekrutację na poziomie 50 osób, pozostawiając 50 miejsc wolnych dla naszych członków; 19 października br. odbyła się konferencja Warmińsko-Mazurskiego Forum Zawodów Zaufania Publicznego pt. *Praktyka działania organów dyscyplinarnych*. Nasi przedstawiciele: kol. M. Kozłowska (OROZ), kol. M. Muzolf (z-ca OROZ) i adw. H. Kubczak, wzięli udział w panelu konferencji pt. *Solidarność zawodowa a postępowanie dyscyplinarne. Aktualne problemy wynikające z prowadzonych postępowań przed Rzecznikiem Dyscyplinarnym – teoria i praktyka*, prezentując swoje wystąpienia; odbyło się spotkanie z dyrektorem Filharmonii Piotrem Sułkowskim.

Uzgodniono, że koncert noworoczny *Na Dobry Początek* odbędzie się w sobotę 5 stycznia 2019 r. Będzie to koncert jubileuszowy *The Beatles muzycznie*; Prezydent Olsztyna i Rada Olsztyńskich Seniorów przyznała Izbie Lekarskiej certyfikat „Miejsce Przyjazne Seniorom”. Certyfikat odebrał kol. Antoni Celmer, Przewodniczący Komisji Emerytów, podczas uroczystej gali wręczenia certyfikatów w dniu 21 września br.

Następnie Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwały: w sprawie wyznaczenia przedstawicieli do składu komisji konkursowej w konkursie na stanowisko ordynatora Oddziału Gastroenterologicznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie; w sprawie wyznaczenia przedstawicieli do składu komisji konkursowej w konkursie na stanowisko ordynatora Oddziału Klinicznego Chirurgii Naczyniowej i Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie; w sprawie wyznaczenia przedstawicieli do składu komisji konkursowej w konkursie na stanowisko ordynatora Oddziału Klinicznego Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Chirurgii Kręgosłupa w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie oraz w sprawie potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego.

Zbigniew Gugnowski, Bożena Pątkowska

KOLEŻANKI, KOLEDZY

Komisja Ubezpieczeń Lekarzy i Lekarzy Dentystów ORL Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej rekomenduje zawarcie polisy ubezpieczeniowej na rok 2018–2019 w oparciu o ofertę TU INTER Polska S.A. jako najbardziej przygotowanej do kompleksowego ubezpieczania z tytułu odpowiedzialności zawodowej i odpowiadającej potrzebom ubezpieczeniowym środowiska.

Przewodniczący Komisji Ubezpieczeń Lekarzy ORL
Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej
lek. dent. Artur Gołębiowski

W celu wznowienia/zawarcia polisy zapraszamy do siedziby Izby Lekarskiej w Olsztynie, ul. Żołnierska 16C (lp.)
– pok. 107 – Agnieszka Gontarz (89 539 19 29 w. 1)
– pok. 113 – Eliza Trojanowska-Radyko (89 539 19 29 w. 2)

RODO W PIGUŁCE

CZ. 3



Przepisy RODO zastąpiły dotychczasowego Administratora Bezpieczeństwa Informacji (ABI) Inspektorem Ochrony Danych (IOD). Art. 37 RODO wprowadził obowiązek wyznaczenia przez administratora danych IOD m.in. w przypadku, kiedy główna działalność administratora lub podmiotu przetwarzającego polega na przetwarzaniu na dużą skalę szczególnych kategorii danych osobowych, w tym danych dotyczących zdrowia. Jest to dosyć znacząca zmiana, albowiem do tej pory posiadanie ABI miało charakter fakultatywny, tymczasem wyznaczenie IOD w jednostkach medycznych będzie – przy spełnieniu rzeczonych przesłanek – obligatoryjne.

RODO pozostawiło administratorom swobodę w kwestii formy współpracy z IOD. Funkcja IOD może być pełniona zarówno na podstawie umowy o pracę, jak i na podstawie umowy cywilnoprawnej. Co istotne, IOD przy pełnieniu swej funkcji może wykonywać inne zadania i obowiązki w danym podmiocie wykonującym działalność leczniczą. Administrator lub podmiot przetwarzający muszą jedynie zadbać, by takie zadania i obowiązki nie powodowały konfliktu interesów. IOD bezpośrednio podlega najwyższemu kierownictwu administratora lub podmiotu przetwarzającego.

IOD powinien zostać wyznaczony na podstawie kwalifikacji zawodowych, a w szczególności – wiedzy fachowej na temat prawa i praktyk w dziedzinie ochrony danych oraz umiejętności wypełnienia zadań określonych w art. 39 ust. 1 RODO. Motyw 97 RODO wskazuje, że niezbędny poziom wiedzy fachowej należy ustalić w szczególności poprzez analizę czynności i zadań, jakie ma wykonywać IOD. Do zadań IOD należą:

- informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy niniejszego rozporządzenia oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
- monitorowanie przestrzegania niniejszego rozporządzenia, innych przepisów Unii lub

państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym: udział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;

- udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35;
- współpraca z organem nadzorczym;
- pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.

Administrator oraz podmiot przetwarzający są obowiązani zapewnić, by IOD był właściwie i niezwłocznie włączany we wszystkie sprawy dotyczące ochrony danych osobowych.

Nie można również pominąć faktu, iż ustawodawca przyznał IOD szeroką niezależność przejawiającą się m.in. tym, że nie może on otrzymywać instrukcji dotyczących wykonywania tych zadań. Nie jest też odwoływany ani karany przez administratora ani podmiot przetwarzający za wypełnianie swoich zadań, co świadczy o jego szerokiej autonomii.

mecenas Tomasz Kozak, radca prawny WMIL

ŚWIĘTA BOŻEGO NARODZENIA W WYDANIU PRAWOSŁAWNYM

Obecnie okres poprzedzający święta Bożego Narodzenia, zdominowany przedświątecznym wzmożonym handlem, reklamami, promocjami i wyprzedażami, zatracą pierwotny (właściwy) sens i genezę tych świąt. Najpierw o przewadze świąt Wielkiej Nocy nad świętami Bożego Narodzenia – pierwsi chrześcijanie byli Żydami, a w tradycji żydowskiej nie było obchodów urodzin, toteż pierwsi chrześcijanie nie uznali za stosowne świętować rocznicy narodzin Jezusa. Z oczywistych powodów najważniejszym z punktu widzenia zasad wiary świętem chrześcijańskim było i jest święto Zmartwychwstania Chrystusa, czyli Wielkanoc. Do dziś w kościołach chrześcijańskich wszystkich obrządków jest to święto kluczowe, bo rozpo-



Fot. Archidiecezja Łódzka

czyną rok liturgiczny. Obchody świąt Bożego Narodzenia chrześcijanie wprowadzili dopiero po upowszechnieniu się chrześcijaństwa najpierw wśród Greków i Gruzinów. Początkowo każda wspólnota obchodziła te święta w innym terminie. Oficjalnie decyzja o obchodzeniu Bożego Narodzenia 25 grudnia została podjęta o na trzecim soborze powszechnym (efeskim) w 431 roku. Data Bożego Narodzenia jest związana ze Zwiastowaniem Najświętszej Marii Panny – dziewięć miesięcy przed Bożym Narodzeniem. Boże Narodzenie jest drugim co do ważności świętem w hierarchii świąt. Boże Narodzenie prawosławnych poprzedza 40-dniowy post, czas duchowego przygotowania. Wielu wiernych rezygnuje w tym czasie z posiłków mięsnych, a nawet nabiału, utrzymując surowy post zwłaszcza w ostatnim przedświątecznym tygodniu. Najsurowszy post obowiązuje w Wigilię – w tym dniu nic się nie je i nie pije aż do wieczery, nawet zapalenie papierosa jest złamaniem postu.

Wyznawcy prawosławia na wschodzie Polski obchodzą święta Bożego Narodzenia 7 stycznia, czyli 13 dni później niż katolicy, ponieważ korzystają z kalendarza juliańskiego, a katolicy gregoriańskiego. Kalendarz juliański spóźniał się o 1 dzień co 128 lat w stosunku do astronomicznego (gregoriańskiego), został więc zastąpiony przez obecnie obowiązujący kalendarz gregoriański, ale pozostał podstawą roku liturgicznego w Kościele prawosławnym. W większości rodzin mieszanych (katolicko-prawosławnych) świętuje się dwa razy – najpierw zgodnie z kalendarzem gregoriańskim, a dwa tygodnie potem według kalendarza juliańskiego. Hierarchowie Polskiego Autokefalicznego Kościoła Prawosławnego szacują liczbę wiernych na ok. 600 tys. w 250 parafiach; 70 proc. wszystkich polskich wyznawców prawosławia mieszka na Białostocczyźnie.

Kultywowane w polskich domach zwyczaje związane ze świętami Bożego Narodzenia w większości są pogańskimi wierzeniami i zwyczajami, które przetrwały po włączeniu ich do rzeczywistości chrześcijańskiej. Boże Narodzenie obchodzimy trzy dni po przesileniu zimowym, czyli po najkrótszym dniu w roku. W tym czasie Słowianie obchodzili Szczodre Gody (*god* w języku starosłowiańskim znaczy rok) – święto śmierci starego słońca i naro-

dzin nowego. Do dziś w wielu rejonach Polski gody to ludowa nazwa Bożego Narodzenia, natomiast do XVIII w. tak określano je powszechnie. Gody obchodzono od 22 grudnia do 6 stycznia, czyli podobnie jak chrześcijańskie święta Bożego Narodzenia. W tym czasie powstrzymywano się od pracy, ludzie odwiedzali się w swoich domach, jedli obficie i bogaciej niż zwykle, śpiewali, tańczyli... czyli świętowali. Ważnym elementem tych starostwianskich świąt było „włączenie” do obchodów także zmarłych członków rodziny. Słowianie wierzyli, że w okresach przełomów zaburza się struktura świata i możliwe jest okresowe połączenie świata żywych i umarłych, czyli w tych okresach dusze przodków (dziady) mogą odwiedzać nasz świat, a w szczególności swoje domy. W czasie Szczodrego Wieczoru – uroczystej kolacji otwierającej (lub zamykającej) obchody Godów – zostawiano wolne miejsca przy stole dla zmarłych członków rodziny (dziś mówimy, że dla zbłąkanego wędrowca). Najważniejszą potrawą w czasie tej uczyty była kutia – gotowane ziarna pszenicy z miodem i makiem. Najwięcej elementów wierzeń i zwyczajów starostwianskich zachowało się wśród prawosławnych. W prawosławnych domach kutia (*socziwo*) jest nadal najważniejszą potrawą wigilijną. Cerkiew ma kilka nazw Wigilii – *na-wieczerie* lub *soczelnik*. Ta druga nazwa pochodzi od soczewa (*socziwa*). Kutię pieczono w piecu i w czasie pieczenia nie wolno było jej mieszać. Kaszę podaje się nadal także na stypie. Jest więc to tylko pokarm nie tylko biesiadników, ale i ofiara dla zmarłych. Jeszcze do niedawna obyczaj nakazywał pozostawić wigilijne potrawy na stole pod ikoną dla dusz, które mogą odwiedzić dom nocą. Wieczery wigilijną rozpoczyna się po pojawieniu się

pierwszej gwiazdy. Podobnie jak wigilię uczyty Szczodrego Wieczoru rozpoczynano łamaniem się chlebem, co przetrwało jako dzielenie się opłatkiem. W prawosławnych domach wigilię zaczyna się modlitwą i dzieleniem się prosforą – małutkimi pszennymi chlebkami z dodatkiem wody święconej, wypiekanych przez zakonnice lub żony duchownych. Zwyczaj dzielenia się prosforą w czasie Wigilii pojawił się w prawosławiu pod wpływem kultury zachodniej niezbyt dawno – dawniej tę rolę spełniało socziwo (kutia). Składniki wieczerzy wigilijnej są podobne jak Szczodrego Wieczoru, więc zgodnie z tradycją na świątecznym stole powinny znaleźć się: chleb – znak pożywienia, sól – symbol dostatku, czosnek – symbol zdrowia, miód – słodycz i powodzenie, gruszki – symbol szczęścia, grzyby – pokarm symbolizujący granicę między światem żywych i umarłych oraz mak – wierzone, że spożycie maku pozwala przekroczyć granicę między światem żywych i zmarłych.

Gody były świętami nie tylko zadusznymi, ale i agrarnymi. Także w czasach chrześcijańskich Boże Narodzenie jest świętem, w którym dokonuje się pokłonu naturze. Dwanaście potraw na wigilijnym stole jest odbiciem dwunastu ofiar dziękczynnych za każdy miesiąc roku. To dlatego przestrzega się zasady, aby spróbować wszystkich potraw (aby ofiara była pełna). Na wigilijnych stołach pojawiają się tradycyjne potrawy: kisiel z owsa, barszcz z uszkami, karp w galarecie, pierogi z grzybami i kapustą. W południowo-zachodniej części Podlasia na wigilię przygotowuje się barszcz z gotowanych, suszonych grzybów, solone śledzie z cebulą i olejem, kisiel z owsa, groch z solą, pieczone pierożki nadziewane makiem, surowymi gruszkami lub jagodami, zwane koladnikami; do picia poda-



je się szczułok, czyli kompot z suszonych owoców. W klasztorach prawosławnych, np. w zakonie w Supraślu, przestrzega się w Wigilię bardzo surowego postu. W dniu Wigilii w klasztorze supraskim mnisi nie jedzą ani nie piją nawet wody. Wieczera wigilijna jest bardzo skromna – wśród potraw jest m.in. zupa grzybowa i kisiel owsiany. Nie podaje się oczywiście mięsa, a także ryb. Kisiel owsiany przygotowuje się, zalewając wrzątkiem mąkę owsianą, później gotuje się i zostawia do wystygnięcia, aby uzyskać konsystencję galarety. W domu moich dziadków podobno dzieci były zwalniane z jedzenia kisielu owsianego, bo bardzo im nie smakował. Dawniej gospodyni podawała potrawy w miskach, z których jedli wszyscy przy użyciu łyżek i widelców – nie używano noży, bo chleba nigdy nie krojono, tylko łamano. Stół wigilijny okrywa się zazwyczaj białym obrusem z haftem, tzw. pereborem, który jest wytkany specjalną techniką wybierania, tworzącą pasy w różne wzory. Na stole stawia się woskowe świece w kubkach zapełnionych zbożem, czasem z dodatkiem miodu.

W kącie izby stawiano diducha – pierwszy (lub ostatni) snop zżętego zboża. Ziar-
nem z tego snopka rozpoczynano siewy wiosenne. Jeszcze w okresie międzywojennym w domu mojego dziadka stawiano diducha – potem zupełnie wyparła go choinka, która „przywędrowała” do nas z Niemiec na przełomie XVIII i XIX w.

Zarówno w katolickich, jak i prawosławnych domach na Wigilię Bożego Narodzenia pod obrus kładzie się siano. Dawniej rozkładano je również pod stołem i na ławach. Wierzo-
no, że to świąteczne siano ma moc przekazywania płodności i zdrowia. Karmiono nim zwierzęta gospodarskie, aby zapewnić im zdrowie. Wierzono, że wszystko, co wydarzy się w Wigilię, ma wpływ na przyszłość. Ważnym aspektem Wigilii były wróżby dotyczące powodzenia w nadchodzącym roku. Dawniej na podlaskich wsiach najbardziej popularną wróżbą było wyciąganie przez gospodynię źdźbła siana spod obrusa – długie źdźbło wróżyło dobry urodzaj, krótkie niepowodzenie. Źdźbło wyciągał także gospodarz – długie źdźbło oznaczało, że będą dobre zbiory żyta, a źdźbło krótkie lub zdeformowane – nieurodzaj lub klęskę żywiołową. Obecnie zwyczaj wróżb wigilijnych zupełnie zanikł.

Po wieczery wszyscy idą do cerkwi. W świątyniach prawosławnych pośrodku cerkwi zamiast szopki jest wystawiona ikona Narodzenia Jezusa. O północy rozpoczyna się *wsjenocznia*, odpowiednik katolickiej pasterki, która trwa całą noc.

Wigilia świąt Bożego Narodzenia nie jest świętem, ale w polskiej obyczajowości i tradycji jest, począwszy od uroczystej kolacji, dniem obchodzonym świątecznie i powszechnie uważanym za najbardziej rodzinny dzień w roku. Podobnie jak w Polsce Wigilię obchodzi się na Litwie, w Czechach i na Słowacji, a zwyczaj łamania się opłatkiem nie jest znany poza Polską i Litwą.

Okres świąt Bożego Narodzenia łączy się także z kolędowaniem. Na Podlasiu kolędowa-
nie rozpoczyna się pierwszego dnia świąt prawosławnych. Kolędnicy z gwiazdą wchodzą do domów lub śpiewają pod oknem. Dawniej gospodarze dawali kolędnikom bułki (*piroh*), chleb, a nawet mięso. Teraz najczęściej dają pieniądze. W miastach prawosławni kolędnicy z gwiazdą śpiewają pod blokiem, a mieszkańcy wychodzą do nich z datkami. Kolęda to nie tylko obchodzenie domów z gwiazdą, ale także pieśni, które w prostej i zrozumiałej formie przedstawiają radosne wydarzenie Bożego Narodzenia, spełnienie starotestamentowych prorocत्व i znaków. Polscy wyznawcy prawosławia śpiewają ok. 100 kolęd. Wizyta kolędników jest uznawana za dobrą wróżbę na cały rok. Dawniej życzenia traktowano bardzo serio – był to rodzaj zaklęcia, aby rok był pomyślny.

U prawosławnych okres Bożego Narodzenia kończy się w drugim tygodniu po świętach Bożego Narodzenia świętem Jordanu, w czasie którego duchowni święcą wodę w rzece czy jeziorze, w przeręblach w kształcie krzyża. Wierni zabierają poświęconą wodę do domów.

Na pograniczu na Podlasiu wierzenia i obrzędy katolików i prawosławnych są podobne przede wszystkim dlatego, że główne źródło wierzeń jest takie samo – chrześcijaństwo, lecz wśród prawosławnych zachowało się więcej dawnych zwyczajów.

Ewa Piroznikow

Tradycyjna kutia

SKŁADNIKI:

- 1 szklanka łuskiej pszenicy
- 1 szklanka maku
- 1 szklanka miodu płynnego
- 1 szklanka mleka
- 200g orzechów włoskich
- 100g suszonych moreli
- 2 łyżki kandyzowanej skórki pomarańczowej
- 100g migdałów
- 4 łyżki rodzynek



SPOSÓB PRZYGOTOWANIA PRZEPISU:

1. Pszenicę zalać wodą i odstawić na noc. Następnego dnia mak zalać wrzącym mlekiem i mieszając gotować na wolnym ogniu ok. pół godziny. Dwukrotnie zemleć i ostudzić.
2. Pszenicę gotować do miękkości (można zmienić wodę). Dokładnie osączyć, ostudzić i połączyć z makiem i miodem.
3. Rodzynki, morele, skórkę pomarańczową i posiekane orzechy sparzyć (orzechy można obrać ze skórki). Osuszyć i połączyć z makiem. Wymieszać. Przed podaniem schłodzić w lodówce.

Źródło: www.przešlijprzepis.pl, od agarybak76

Miało być o malarstwie współczesnym, zatem...

BITWA POD GRUNWALDEM

– tym razem według **Edwarda Dwurnika**



Edward Dwurnik, Bitwa pod Grunwaldem, 2010 rok, źródło: krakowart.pl

Obraz został namalowany z 2010 r. z okazji obchodów 600-lecia bitwy. Nie jest to jednak kolejna odsłona wojny z Krzyżakami. To nasza własna, wewnętrzna, odwieczna wojna polsko-polska. Walczą tu wszyscy ze wszystkimi: kobiety, dzieci, niepełnosprawni, księża, starcy, kibole. Bitwa na pięści, pałki, butelki, krzyże – 14 m² masakry, nawalanki, pobjowiska. Utrzymane w jednostronnej szaro-czarno-niebieskiej kolorystyce dzieło emanuje smutkiem, przygnębieniem, pesymizmem. Obraz ten został zakupiony w 2017 r. przez Muzeum Warmii i Mazur (wraz z *Mróz minus piętnaście* – tego samego autora). Dowie-

działam się, że w zbiorach naszego muzeum znajduje się aktualnie aż 40 prac Edwarda Dwurnika! Przedwczesna radość – poza jednym (wystawionym obecnie na zamku w Lidzbarku Warmińskim) wszystkie są w bezpiecznym magazynie.

Dwurnik namalował ponad 3,5 tysiąca obrazów i 10 tysięcy rysunków. Lubił pracować. Powiedział o tym kiedyś w wywiadzie: „To problem ilości, który wymaga profesjonalności w pracy. Codziennej harówki doprowadzającej do wyczerpania”.

Anna Stębowska



Wystawa *Bitwa pod Grunwaldem* Edwarda Dwurnika w galerii Zamek w Reszlu, październik 2014 r.



Fot. Muzeum Warmii i Mazur w Olsztynie

EDWARD DWURNIK – polski malarz i grafik, ur. 19 kwietnia 1943 r. w Radzyminie, zm. 28 października 2018 w Warszawie. Studiował w Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie, na Wydziale Malarstwa oraz na Wydziale Rzeźby. Wpływ na ukierunkowanie jego twórczości miały dzieła Bernarda Buffeta i Nikifora. W poszukiwaniach artystycznych odnalazł się w budowaniu kompozycji wieloelementowych, komplikacji, tworzeniu związków między przedmiotami obrazu. Laureat licznych nagród, m.in. nagrody krytyki artystycznej im. Cypriana Kamila Norwida (1981), Nouvelle Biennale de Paris (1985), Olimpiady Sztuki w Seulu (1988), Komitetu Kultury Niezależnej „Solidarności” (1983), Coutts Contemporary Art Foundation (1992) i nagrody Fundacji Sztuki Współczesnej (1992).

FELIETON

LILIOWY FARTUCH, CZYLI WYBORY MAŁE I DUŻE



Anna Osowska

Chyba przez te wszechobecne elementy kampanii wyborczej, które osaczają nas, napadają i nie chcą nam przepuścić, taki tytuł zrodził się w mojej głowie. Nie o polityczne wybory mi jednak chodzi. Mam na myśli te, które towarzyszą nam na co dzień. Zarówno w życiu prywatnym, jak i zawodowym. Pamiętam, jak pakując walizkę przed rozpoczęciem stażu specjalizacyjnego z endokrynologii w Klinice na Bielanach, wyjątkowo skupiłam się na doborze fartucha. Po głębokich przemyśleniach, panowie pewnie tego nie rozumieją, wybór padł na nowiutki, liliowy. Taki fartuch trzy czwarte. Wydawało mi się, że strój będzie jak najbardziej adekwatny. Jakże się myliłam. Uświadomiła mi ten fakt pani profesor Anna Kasperlich-Zafuska zaraz pierwszego dnia. Byłam skupiona na dokumentacji medycznej, więc trochę czasu minęło, nim zorientowałam się, że właśnie do mnie zwraca się nobliwa pani profesor, guru ds. chorób nadnerczy. Poderwałam się na równe nogi i z wypiekami na twarzy słuchałam, iż mam natychmiast udać się do oddziałowej, by ta znalazła mi odpowiedni fartuch, nie godzi się bowiem, by lekarka prezentowała się... No nie ważne jak. Siostra oddziałowa przejęła się swoją rolą i po kilku minutach zawstydzona stanęłam przed panią profesor w białym kitlu zapiętym pod szyją. Fartuch sięgał mi do kostek. „O proszę! – zakrzyknęła radośnie pani profesor. – Teraz pani wygląda jak lekarz. Proszę za mną”. Tak się zaczęła moja przygoda z endokrynologią na Bielanach. Incydent nie miał rzecz jasna żadnego wpływu na mój tok kształcenia. Przez chwilę nawet poczułam się dużo młodsza, niż wskazywał na to mój pesel. Gdy teraz, po latach, wkładam liliowy fartuch, powracają wspomnienia.

Pani profesor nie ma już z nami, wielka strata, lecz na zawsze pozostały jej publikacje i oryginalne metody współpracy z pacjentami. W przededniu Święta Lekarza przytoczę jedną z nich. Nazywam ją święteczną statystyką profesor Zafuskiej. Otóż operowani z powodu raka nadnerczy na prośbę pani profesor wysyłali jej rokrocznie kartki na święta. W ten sposób potwierdzali, że mają się dobrze. Profesor Kasperlich-Zafuska znakomicie

pamiętała swoich chorych, rozmawialiśmy zaledwie kilka razy, a za każdym razem, gdy słyszała, że pracuję w Sępopolu, pytała o pacjentkę, którą w przeszłości leczyła, bo ostatnio... kartki nie otrzymała. Nawet po moim egzaminie specjalizacyjnym powtórzyła się taka sytuacja.

Miłe wspomnienia. Fakt, podczas stażu specjalizacyjnego każdy z nas, bez względu na wiek i doświadczenie zawodowe, wchodzi w relacje uczeń-mistrz, czemu towarzyszy cudowna świadomość możliwości natychmiastowego skonsultowania się z ekspertem danej dziedziny. Skupiamy się na wybranej grupie chorych. W zupełnie innej sytuacji jesteśmy na co dzień, bez względu na to, czy pracujemy w szpitalu, czy w przychodni. Liczba osób, które chcą skorzystać z naszej pomocy, jest zazwyczaj odwrotnie proporcjonalna do naszych możliwości. I tu staje przed nami trudny wybór. I nie o kolor fartucha tu chodzi, zresztą nie zawsze zdążymy go włożyć. Ledwie pojawimy się na horyzoncie, a już podchodzą do nas pacjenci lub ich rodziny i chcą naszej pomocy/porady/informacji. W poradniach jesteśmy „zaczepiani”, bo nie ma już „numerków”, bo pacjent nie chce czekać lub nie wie, czy powinien czekać, bo to „tylko krótkie pytanie”.

W oddziałach szpitalnych dzieje się podobnie, choć z innych przyczyn. Co wtedy? Jak się zachować? Konferować przed drzwiami gabinetu, ścisząc głos, bo przecież RODO? Nie wypada odwrócić się na pięcie i odejść. Tak samo, jak uciąć rozmowy w pół zdania i zniknąć w gabinecie. Co robić? Stać i odpowiadać na zadane pytania, gdy inni pod gabinetem czekają na swoją kolej? A jak się zachować, gdy przez prywatny profil FB ktoś z troską o swoje zdrowie próbuje do nas dotrzeć? Ba, przesyła wyniki, które „tylko” mamy odczytać? Ostatnio na szkoleniu unijnym usłyszałam, że 66% lekarzy ma prywatny profil na FB, a jedynie 6% profili to profile firmowe. FB jest najbardziej popularnym medium społecznościowym, więc i pacjenci coraz chętniej tą drogą będą próbować ominąć kolejkę oczekujących. No właśnie. I co wtedy? Zignorować pytanie? Napisać oświadczenie,

że sobie nie życzymy i tym samym narazić się na hejt, zważywszy, jak bardzo jesteśmy na cenzurowanym? I bądź tu, człowieku, mądry. Jedno jest pewne, gdy w tzw. przelocie „tylko” oglądamy wyniki albo odpowiadamy na zdawkowe pytania, zwiększa się ryzyko popełnienia błędu. Ale o tym wie tylko lekarz. Co zatem wybrać? Empatyczne sprostanie potrzebom/oczekiwaniom pacjentów czy kojarzący się ze służbistością, oschłością i brakiem empatii profesjonalizm? Trudny wybór. Przydałaby się jakiś salomonowy wyrok, chyba że

jakoś krakowskim targiem... Nie mam pomysłu. I pomyśleć, że przed laty problemem był nieodpowiedni, zdaniem pani profesor, kolor mojego fartucha.

ANNA OSOWSKA – internistka, endokrynolog; prowadzi NZOZ „Nasza Przychodnia” w Sępopolu. Publikowała w periodykach: „Zdrowie dla Każdego”, „Gmina”. Autorka powieści obyczajowych „W cieniu papierówki” oraz „Uciezka”.

KONFERENCJA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO FORUM ZAWODÓW ZAUFANIA PUBLICZNEGO

19 października 2018 r. w siedzibie Izby Lekarskiej w Olsztynie odbyła się Konferencja Warmińsko-Mazurskiego Forum Zawodów Zaufania Publicznego nt. „Praktyka działania organów dyscyplinarnych”.

Otwarcia konferencji dokonali: Dziekan Okręgowej Izby Radców Prawnych w Olsztynie r. pr. Katarzyna Skrodzka-Sadowska, lek. dent. Anna Lella – jako przewodnicząca Forum oraz Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej, a także Mariusz Szafarzyński – Przewodniczący Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Izby Architektów Rzeczypospolitej Polskiej, który obejmuje przewodnictwo Forum od 1 listopada 2018 r.

Uczestnicy mieli okazję nie tylko wysłuchać wypowiedzi moderatorów poszczególnych zagadnień, ale również żywo dyskutować na wywołane tematy.

Dyskutowano w trzech panelach:

- Jak przeciwdziałać przedawnieniu w postępowaniu dyscyplinarnym? – panel poprowadził r. pr. Krzysztof Górecki – członek Rady OIRP w Olsztynie, przewodniczący Wyższego Sądu Dyscyplinarnego, przy wsparciu r. pr. Lucyny Duraj-Góreckiej – Przewodniczącej Okręgowego Sądu Dyscyplinarnego OIRP w Olsztynie.
- Wykonanie orzeczeń sądów dyscyplinarnych oraz usunięcie wzmianki o ukaraniu – aspekty praktyczne – panel moderował dr inż. Jacek Zabielski – Przewodniczący

Okręgowego Sądu Dyscyplinarnego Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa w Olsztynie.

- Solidarność zawodowa a postępowanie dyscyplinarne. Aktualne problemy wynikające z prowadzonych postępowań przed Rzecznikiem Dyscyplinarnym – moderatorami byli: przedstawiciele Izby Lekarskiej: lek. Mirosława Kozłowska, dr n. med. Małgorzata Muzolf i adw. Henryk Kubczak oraz pani Agata Szczepańska z Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Izby Architektów Rzeczypospolitej Polskiej.

Konferencja spotkała się z zainteresowaniem wszystkich przedstawicieli zawodów zaufania publicznego i była drugą tego typu otwartą konferencją w historii dwuletniej działalności naszego Forum pod przewodnictwem Okręgowej Izby Radców Prawnych w Olsztynie, poruszającą nietatwe tematy, wspólne dla wszystkich zawodów zaufania publicznego.

Tak jak wspomniano, przewodnictwo Forum od 1 listopada 2018 r. na kolejny rok obejmuje Przewodniczący Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Izby Architektów Rzeczypospolitej Polskiej Mariusz Szafarzyński. Liczymy na prężną działalność Warmińsko-Mazurskiego Forum Zawodów Zaufania Publicznego.

Dziekan
Katarzyna Skrodzka-Sadowska

MOJE TOP 5 / CZ. 1



Gdy wodzimy palcem po mapie, dotykamy kropek miast i linii rzek i okazuje się, że odległość między miejscem, w którym mieszkamy, a tym, do którego chcielibyśmy pojechać, mierzymy w centymetrach... ale wciąż wymyślamy wiele wymówek, żeby nie pojechać w podróż życia! Dlatego koniec z wymówkami! Czas zaplanować naprawdę szalony wyjazd – pieszo, samochodem, rowerem, łodzią, samolotem... a spotka nas milion wrażeń, nowych smaków, poznamy wielu nowych przyjaciół, a po powrocie do domu okaże się, że wróciliśmy z jeszcze większym apetytem na świat.

A oto moje TOP 5 z wielu podróży, które są dla mnie najpiękniejsze i najciekawsze:

Nepal i Himalaje

Spotkanie z Nepalem, a zwłaszcza z Himalajami, odurza – wszystko jest większe, piękniejsze i potężniejsze niż w innych krajach i górach. Do głowy przychodzą dziesiątki banalnych przymiotników rozpoczynających się od „naj” – największy, najpiękniejszy, najgroźniejszy. Śnieg jest tu biały jak w reklamie proszku do prania, niebo – błękitne jak koszula maklera

z Wall Street. Ponad 80% Nepalu zajmują góry o średniej wysokości 6000 m n.p.m. i znajduje się tam 8 z 14 ośmiotysięczników – najwyższych gór na świecie. W niewielu krajach można zakosztować tak wielu rodzajów sportów „przygody” jak w Nepalu – od wędrówek po nizinnej dżungli, po wspinaczkę na poszarpane grzbiety gór, a niektórzy, chcąc uniknąć żmudnego schodzenia z ich szczytów, wnoszą lekkie skrzydła paralotni i szybują w dół ku



dolinom. W ostatnich latach rośnie też popularność lotów balonem i lotniarstwa, a górskie rowery idealnie sprawdzają się na nepalskich polnych drogach.

Historia i architektura też robią niesamowite wrażenie. Katmandu – Dom Bogów, stolica Nepalu, tętniące życiem miasto, położone na wysokości ok. 1400 m n.p.m., otoczone pasmami ośnieżonych Himalajów, nad świętą dla hinduistów rzeką Bagmati (dopływ Gangesu), liczące ok. 1 mln ludności, zostało założone w VIII w. na skrzyżowaniu szlaków handlowych między Tybetem a Indiami. Trudno opisać wszystkie skarby tego miasta: malownicze pagody, pałace, misterne, drewniane ornamenty zdobiące tysiące świątyń. Wszystko jest tu owiane legendami i mitami, co powoduje, że miasto mimo otwarcia na racjonalny świat Zachodu zachowuje swoją starożytną duszę i zapatrzenie w swoich mistycznych bogów.

Himalaje – trudno opisać słowami ten najbardziej spektakularny krajobraz na świecie, a nazwa Himalaje, oznaczająca „wyżej niż bogowie”, dokładnie określa wszystkie odczucia i emocje. Najwyższa góra świata – góra gór, Mount Everest (8848 m n.p.m.) – przez Nepalczyków zwana *Sagarmāthā* na cześć władcy Sagara, pogromcy bogów, a przez Tybetańczyków – *Czomolungma*, czyli Matka Bogów. Te nazwy rozpalają wyobraźnię. Każdy, kto przyjeżdża do Nepalu, chce zobaczyć białe szczyty najwyższych gór, poczuć potęgę, niezmierną moc i jednocześnie zachwyt i lęk. Himalaje uformowały się na skutek kolizji dwóch olbrzymich płyt kontynentalnych, subkontynentu indyjskiego z olbrzymią masą Eurazji, a proces ten rozpoczął się ok. 130 mln lat temu, kiedy po Ziemi wędrowały jeszcze dinozaury, a piąte, ostatnie wypiętrzenie, datowane jest na ok. 1–2 mln lat temu, czyli w kalendarzu geologicznym... bardzo niedawno.

Nazwa „Mount Everest” nadana jest na cześć brytyjskiego generalnego geodety z Indii, sir George’a Edmunda Everesta, który w XIX w. opracował system pomiarów triangulacyjnych, umożliwiających pomiary wysokości. W 1852 r. zweryfikowano pierwszą orientacyjną wysokość Mount Everestu – zwanego wtedy Szczyt XV – na 8840 m n.p.m. Prawdziwą wysokość tej góry ustalono na 8848 m. Pierwszymi, którzy oficjalnie stanęli na szczycie 29 maja 1953 r., byli Nowozelandczyk Edmund Hillary i Sierpa Norgay Tenzing. Jednak wielka legenda dwóch brytyjskich wspinaczy Mallory’ego i Irvine’a, którzy w 1924 r. próbowali zdobyć ten szczyt i rozplynęli się we mgle wysoko na zboczu olbrzymiej góry, trwała przez lata, dopóki w 1999 r. nie znaleziono ciała Mallory’ego. To właśnie on jako pierwszy wygłosił klasyczną później odpowiedź na pytanie, po co właściwie wchodzić na Everest: „Bo on tam jest” ...

Islandia

...To taki kraj, gdzie skarby przyrody rozrzucone są szczerze w bezkresnej przestrzeni – wśród zielonych pagórków i szerokich fiordów, na zboczach wulkanów i krawędziach klifów, przy gorących źródłach, u podnóży lodowców i u stóp potężnych wodospadów. Na Islandii każdy krok obiecuje coś nowego. Islandia to przede wszystkim uduchowiony krajobraz, który do dziś sprawia, że większość mieszkańców wierzy w elfy i moce nadprzyrodzone. Krystaliczne powietrze, skute lodem wulkaniczne obszary, wzniosłe fiordy, zorze polarne, parujące źródła i stynne gejzery wystrzelujące hektolitry gorącej wody nawet na kilkadziesiąt metrów. Islandczycy w przypiływie lirycznego nastroju lubią nazywać swoją ojczyznę Wyspą Sag. Określenie to wydaje się szczególnie odpowiednie dla półwyspu Snaefellsnes i zachodniego wybrzeża, gdzie rozegrały się wyjątkowo dramatyczne wydarzenia opisane w sagach. Ale klejnotem tego regionu jest dzieło natury – lodowiec Snæfellsjökull, dominujący na 14 446 m n.p.m. nad okolicą. W powieści Julisza Verne’a *Podróż do wnętrza Ziemi* lodowiec ten pełnił funkcję bramy do świata podziemnych dziwów, a ostatnimi czasy stał się celem pielgrzymek wyznawców New Age, poszukujących kosmicznych przeżyć. Reykjavik – stolica, w której mieszka ok. 120 tys. osób, ponad jedna trzecia ludności państwa (tak, tak – wszystkich Islandczyków jest ok. 360 tys.!). Miasto, choć stoją tu kilkunastopiętrowe bloki, składa się przede wszystkim z niskich bu-





dynków. Samo centrum to urocze, małe, różnokolorowe domki, parę zabytkowych kościołów i bardzo nowoczesnych konstrukcji wokół jeziora zdominowanego przez kaczki i łabędzie. Tędy też płynie rzeka, w której można łowić łososie. Reykjavik nie pozbył się wciąż atmosfery prowincjonalnego miasteczka handlowego. Jednak nocą stolica przeobraża się w kosmopolityczną metropolię, która bawi się jak żadna inna na świecie – szaleńczo i w całkowitych „jasnościach”. W lecie, kiedy są białe noce, Reykjavik przyciąga turystów z całego świata.

Kambodża i Angkor

Kamienne twarze patrzą spod półprzymkniętych powiek. Za ich uśmiechem kryją się tajemnice Angkoru, których my możemy się tylko domyślać. Angkor, kamienne miasto, największy kompleks sakralny świata – niemal 100 świątyń rozrzuconych na 400 km² – uwodzi pięknem, rozmachem i tajemnicą. Angkor Wat symbolizuje hinduską kosmologię zaklętą w ziemskim mikrokosmosie. Fosa to mityczny ocean oblewający Ziemię, a świątynia zwrócona ku zachodowi słońca jest centrum wszechświata. Wybudowano ją dokładnie na skrzyżowaniu linii wyznaczających północ, południe, wschód i zachód. Jej przypominające kwiaty lotosu wieże i schodkowo ułożone tarasy to uosobienie góry Meru, siedziby bogów. Wejścia strzegą lwy i mitologiczne bóstwa w ciele węży – Naga. W ornamentyce pełno nawiązań do hinduskich eposów: *Ramajany* i *Mahabharaty*. Ich bohaterów w kamieniu zaklęła chociażby ciągnąca się przez 900 m płaskorzeźba zdobiąca ścianę świątyni – wojownicy na słońcach



walczą na śmierć i życie, a dalej piękne tancerki, apsary, wygięte są w tanecznych pozach, a ich nagie piersi wypolerowały dłonie co bardziej śmiałych turystów. Film *Lara Croft – Tomb Raider* z Angeliną Jolie na nowo odkrył dla masowej wyobraźni świątynię Angkoru. Opleciona uściskiem dżungli świątynia Ta Prohm okazała się gotową scenografią. Film i piękna aktorka „odczarowały” Kambodżę po latach krwawego reżimu Pol Pota i rządów Czerwonych Khmerów. Kolejna z najbardziej znanych świątyń Bajon i jej piękne, kamienne twarze przez 800 lat wiele już widziały: królów mających się za bogów, ludzi składających im cześć, Czerwonych Khmerów celujących do nich z karabinów, konserwatorów delikatnie łaskoczących ich pędzelkiem... I wiele jeszcze zobaczą. Może to właśnie kryje tajemnica ich uśmiechu?

Olsztyn

...A teraz to już każdy sam musi napisać swoją opowieść...

lek. med. Emilia Paszkowska

Fot. Autorka

Wszystkich medycznych podróżników, turystów i obieżyświatów namawiam na przekazanie naszym czytelnikom swoich relacji, wrażeń, przygód i fotoreportaży.

e-mail: olsztyn@hipkrates.org z dopiskiem „DROGOWSKAZY”

MUZYKOTERAPIA W PROCESIE LECZENIA PACJENTÓW



Justyna Gugnowska

Muzyka od początków dziejów ludzkości towarzyszyła medycynie. Ślady korzystania z leczniczej funkcji muzykoterapii można odnaleźć nawet w Biblii. W Starym Testamencie można odnaleźć fragment, gdzie Dawid grał na harfie w celu ujarzemia złych duchów nękańcych Samulę (w rzeczywistości cierpiącego na depresję). Rytuały muzyczno-taneczne towarzyszyły wielu uroczystościom plemiennym, a w późniejszym okresie wszelakie obrzędy lecznicze, zawierające elementy muzykoterapii, wykorzystywane były w lecze-



niu zaburzeń zarówno psychicznych, jak i somatycznych. Pionierem muzykoterapii był C. Howard, mieszkający ówczesnie w Londynie, który zaczął stosować łagodną, uspokajającą muzykę w leczeniu swoich pacjentów, zauważywszy jej terapeutyczny wpływ. Muzyka była wykorzystywana również w latach 40. XX w. w leczeniu żołnierzy, którzy zostali ranni podczas walk w czasie II wojny światowej. Dopiero po tym okresie zaczęto powszechnie uznawać muzykę za środek terapeutyczny, co przyczyniło się powstania zawodu muzykoterapeuty. Pierwszą jednostką uczącą tego zawodu był Uniwersytet Michigan, który od 1994 r. kształci muzykoterapeutów. W Polsce rozwój muzykoterapii przypadł na lata 50. XX w., kiedy to A. Demianowski opisał zastosowanie muzykoterapii w nerwicy. Zauważył, że odpowiednio dobraną muzyką można wpływać na nastrój chorych oraz rozładowanie napięcia emocjonalnego i w efekcie wywołanie odprężenia. Zaś H. Gaetner stwierdził, że muzyka ma wpływ na obniżenie ciśnienia tętniczego krwi.

Muzykoterapia w ujęciu Światowej Federacji Muzykoterapii jest formą psychoterapii, w której muzyka oraz jej elementy są wykorzystywane przez terapeutę oraz pacjenta (lub grupę pacjentów) w procesie, który ma na celu rozwój wewnętrznego potencjału chorego oraz odbudowę jego funkcji w taki sposób, aby mógł on uzyskać lepszą jakość życia. Upraszczając, muzykoterapia zajmuje się wpływem muzyki na samopoczucie i zdrowie człowieka. Jest jedną z form arteterapii, która przeżywa swój rozkwit. Podstawowymi zaleceniami muzykoterapii są:

- ciągła obecność muzyki w życiu człowieka (już od pierwszych dni życia), co nadaje jej ważną rolę w rozwoju jednostki (a zarazem łatwość i zrozumiałość odbioru komunikatu muzycznego, niewymagającego tłumaczenia oraz działającego bezpośrednio);
- skuteczniejszy wpływ muzyki w stosunku do komunikacji werbalnej, wynikający z tego, że komunikat muzyczny jest wcześniejszy rozwojowo niż werbalny podczas prawidłowego rozwoju człowieka;

- wpływ na odczuwanie przez pacjenta emocji poprzez sekrecję endorfin oraz bezpośrednie pobudzenie układu limbicznego, tworzącego siatkowatego oraz ośrodków w rdzeniu przedłużonym;
- wymiar symboliczny muzykoterapii: może być alegorią życia, uczuć, energii, miłości, konkretnych przeżyć.

Muzykoterapia jest zatem jedną z form terapii, która ma możliwość wspomaganie i uzupełnienia kompleksowego procesu leczenia pacjenta. Ta forma leczenia jest w szczególności wykorzystywana w psychiatrii, ale również w kardiologii, neurologii, geriatricy, położnictwie oraz w onkologii. Do najczęściej wykorzystywanych technik terapeutycznych należą dyrektywne oraz niedyrektywne słuchanie wybranej muzyki, techniki wyobrazeniowe, techniki relaksacyjne oraz improwizacja instrumentalna.

Formy i techniki muzykoterapii

Skuteczność muzykoterapii nakłoniła do opracowania metod oraz określonych zasad przeprowadzania sesji muzykoterapeutycznej. Wykorzystanie tej techniki w terapii umożliwia osiągnięcie następujących celów: kształtowanie strefy emocjonalnej, kształtowanie osobowości chorego, rozwijanie komunikacji międzyludzkiej, oddziaływanie na napięcie emocjonalne oraz mięśniowe, wpływanie na stan psychofizyczny pacjenta oraz wiele innych.

Ze względu na określoną funkcję muzyki w leczeniu wyróżnia się następujące metody muzykoterapii:

1. **Odrealizująca** – wyobrazeniową (aktywizującą emocjonalnie). Terapia ta ma na celu zwiększenie intensywności określonych wyobrażeń o charakterze projekcyjnym u pacjenta. Jest to tzw. twórcza wizualizacja, wywołująca różne reakcje w organizmie, np. ciepło, zimno, dreszcz, płacz. Reakcje te są następnie omawiane i analizowane. Metoda ta powinna być jednak bardzo ostrożnie stosowana, gdyż może przynieść niepożądane skutki.
2. **Treningowa** – nawiązująca do teorii uczenia się oraz do treningu autogennego Schultza (wewnętrzna medytacja). Ta metoda w głównej mierze ma na celu usunięcie napięcia psychofizycznego pacjenta.
3. **Relaksacyjna** – stosowaną w celu wyciszenia, odprężenia, relaksu. Wykorzystuje głównie nagrania muzyczne, a pacjenci są jedynie biernymi odbiorcami muzyki.
4. **Komunikacyjna** – podczas wykorzystania tej metody pacjenci nabywają nowych umiejętności stosowanych w komunikacji społecznej, zachowań i emocji społecznych,

np. współdziałania, empatii, asertywności. Główną formą zajęć komunikatywnych jest teatr i psychodrama z wykorzystaniem elementów muzyki.

5. **Kontemplacyjna** – pacjenci często doświadczają podczas tej metody wzniostych uczuć na skutek słuchania pięknej, w ich odczuciu, muzyki.
6. **Aktywizująca** – jest to grupa metod, która skupia wszystkie ćwiczenia pobudzająco-aktywizujące. Głównie są to zabawy ruchowe przy muzyce.

W zależności od objawów jednostki chorobowej oraz celu, jaki terapeuta chce osiągnąć, stosuje się muzykoterapię aktywną, percepcyjną, indywidualną bądź grupową.

Muzykoterapia aktywna polega na produkcjach dźwiękowych samych pacjentów. Pacjenci mają możliwość wyrażenia swoich emocji, nastrojów poprzez grę na wybranych przez nich instrumentach, śpiew, taniec, ruch w trakcie muzyki, dyrygowanie, komponowanie piosenek, rysowanie podczas słuchania muzyki czy po prostu poprzez relaks. Ta forma terapii dobrze ukazuje, jak pacjent postrzega samego siebie, co pozwoli na bardziej efektywną dalszą współpracę z chorym.

Muzykoterapia indywidualna polega na leczeniu każdego pacjenta osobno przez czas indywidualnie dobrany dla każdego z chorych. Podczas zajęć rozwija się możliwości twórcze chorego, które pozwalają przezwyciężyć lęk pacjenta oraz pomagają podnieść samoocenę poprzez poznanie swoich możliwości. Można również połączyć odbiór muzyki z innymi formami aktywności, takimi jak rysowanie, malowanie, czytanie wierszy.

Terapia grupowa opiera się głównie na psychoterapii grupowej i wykorzystuje wpływ grupy na jednostkę. Pacjenci wchodzi w relacje między sobą, co może mieć korzystny wpływ na wyrażanie swoich emocji, empatię oraz poprawić funkcjonowanie jednostki w społeczeństwie. Pacjent wraz z innymi członkami grupy tworzy więź, otrzymuje od nich wsparcie i sam wspiera innych. Staje się elementem wspólnoty, która może mieć pozytywny wpływ na pacjenta oraz na proces jego zdrowienia.

Należy pamiętać, że każdą formę zajęć dobiera się indywidualnie do pacjenta i do jego jednostki chorobowej. Muzyki nie wolno również traktować jako zamiennika leku, jest ona jedynie dodatkiem do prowadzonego leczenia. Ponadto reakcja na określony utwór, instrument czy głośność może być odmienna oraz indywidualnie zróżnicowana. Aby poprawnie dobrać rodzaj terapii do pacjenta, należy zrozumieć emocje, jakie odczuwa człowiek podczas zmagania z chorobą.

Duże znaczenie w muzykoterapii ma dobór utworów, ich harmonii i innych parametrów (barwa, głośność) – należy dobierać muzykę i sposób terapii do indywidualnych potrzeb pacjenta i jego typu schorzenia.

Jednak mimo wzrostu zainteresowania muzykoterapią oraz jej licznych zalet, wciąż określa się ją jako dziedzinę mało poznaną, a nawet jako dziedzinę, która jeszcze nie jest nauką.

W ostatnich latach można zaobserwować zwiększenie zainteresowania muzykoterapią również wśród lekarzy. Jednak pomimo wielu przeprowadzonych badań na temat wpływu

muzykoterapii na osoby chore, konieczne są dalsze badania, aby móc wykorzystywać tę formę terapii w coraz to szerszym zakresie. MUZYKOTERAPIA W PROCESIE LECZENIA ...

JUSTYNA GUGNOWSKA – studentka III roku Wydziału Lekarskiego Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, absolwentka logopedii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, absolwentka Państwowej Szkoły Muzycznej I stopnia w Giżycku.

WARMIŃSKO - MAZURSKA IZBA LEKARSKA

zaprasza **6 stycznia 2019 r.** godz. 18.00

na **KONCERT NOWOROCZNY**
dla Lekarzy i Lekarzy Dentystów

„Na dobry początek”

**„50 lat
The Beatles
symfonicznie”**

*Bilety w cenie
30 zł/1 os.*

Dyrygent: **Piotr Sułkowski**

Skrzypce: **Vadim Brodski**

Orkiestra Symfoniczna **Filharmonii**
Warmińsko - Mazurskiej

sala koncertowa Filharmonii im F. Nowowiejskiego

Program Koncertu będzie dostępny na stronie internetowej Izby



Bilety w cenie 30 zł./1 os. do nabycia od poniedziałku 10 grudnia 2018 r. w Biurze Izby Lekarskiej w Olsztynie przy ul. Żołnierskiej 16 C. (sekretariat pok. 107 – I p., tel. 89 539 19 29)
Rezerwacja telefoniczna ważna do 21 grudnia 2018 r.



DONOSY NA CZTERY GŁOSY



Małgorzata Sławińska
Medici pro Musica

Niniejszym otwieramy na łamach gościnnego „Biuletynu” kącik chóru Medici pro Musica, w którym będziemy dzielić się z Państwem nowinami i wspominkami z wydarzeń, jakie były naszym udziałem. Pomysł ten zbiegł się z otwarciem nowego rozdziału w życiu chóru, wywołanym zmianą Zarządu Medici. Nowe władze wybrano w związku z abdykacją Oli

Bakun ze stanowiska prezesa, którą to funkcję pełniła wzorowo przez ostatnie lata. Znana ze swej pracowitości i organizacyjnego perfekcjonizmu Ola wysoko postawiła poprzeczkę swojemu następcy, Maćkowi Michałowskiemu, którego wybór na stanowisko prezesa przyjęto w zespole owacyjnie. Dziękujemy Oli za jej wieloletnią oddaną pracę na rzecz chóru



i z pełnym zaufaniem powierzamy teraz sprawy Medici pro Musica w ręce Maćka, znanego z kolei z dużego poczucia humoru i dystansu wobec siebie, który na pewno przyda mu się na początku pracy w nowej roli. Z rytualnym „tubu-dubu, tubu-dubu, niech żyje nam prezes naszego klubu...” czekamy na moment, gdy Prezes podziękuje za oddane na siebie głosy w tradycyjny sposób... Wsparciem dla Maćka będzie wiceprezes, Adaś Bok, i inni członkowie Zarządu, a wśród nich i Ola, która nie opuściła władz chóru zupełnie, a jedynie zrezygnowała z prezesury.

* * *

Pierwszym wydarzeniem z udziałem chóru, o jakim mamy przyjemność donieść w naszym kąciku, był koncert pieśni patriotycznych podczas konferencji *Udział lekarzy w walce o Niepodległość*, zorganizowanej 9.11.2018 przez Ośrodek Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny na Zamku Olsztyńskim. Koncert był, mamy nadzieję, podniosłym i radosnym akcentem tego dwudniowego naukowego spotkania z okazji stulecia odzyskania przez Polskę niepodległości. Uczestnicy konferencji dzięki zaproponowanej przez gospodarzy – Prezes ORL dr Annę Lellę i Przewodniczącego Ośrodka Historii dr n.med. Zygmunta Trusewicza – formule koncertu mogli śpiewać wraz z nami dobrze wszystkim Polakom znane, ulubione piosenki patriotyczne, takie jak *Przybyli utani pod okienko*, *Wojenka* czy *Dziś do Ciebie przyjść nie mogę*. Słuchacze koncertu chętnie przystali na spontanicznie złożoną przez naszą dyrygentkę, Matgosię Wawruk, propozycję, by takie listopadowe spotkania z pieśnią patriotyczną stały się tradycją Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej.

* * *

Z radością donosimy, że nasz zespół w ostatnim czasie powiększył się o dwoje chórzystów-lekarzy, których serdecznie witamy: dr. Janusza Hosaję, ultrasonografistę, i dr Urszulę Hurę-Ruitenbach, specjalistkę rehabilitacji. Mamy nadzieję, że Ula i Janusz na długo zadomowią się w naszym chórze.

* * *

Podczas koncertu dr Anna Lella zwracała się już do bardziej zagorzałych wielbicieli śpiewu z zachętą, by dołączyli do naszego chóru. My ponawiamy to zaproszenie: wszystkich muzycznych Medyków, którzy lubią śpiew i doborowe towarzystwo, gorąco namawiamy, aby wstąpili w poczet chórzystów. Szczególnie doskwiera nam brak męskich głosów, ale i panie są mile widziane. Bardziej odważnych kandydatów zapraszamy od razu na jedną z prób, które odbywają się w każdą środę w godzinach 18:00–20:00 w siedzibie Izby, a nieśmiały prosimy o kontakt e-mailowy na adres: medicipromusica@gmail.com. Prosimy do nas pisać na ten adres także w innych sprawach dotyczących zespołu.

* * *

Sto lat niepodległości Polski to ważna i niecodzienna okoliczność, toteż jej uczczenie, które rozpoczęło się od wspomnianego koncertu pieśni patriotycznych, będzie miało swój dalszy ciąg podczas koncertu *Bo kocham to miejsce*, który odbędzie się 16.12.2018 o godz. 18.00, również na zamku. Ideą koncertu jest pokazanie stulecia niepodległości w polskich piosenkach, nie tylko patriotycznych.

Serdecznie zapraszamy!



KOMUNIKAT KAPITUŁY ODZNACZENIA

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy! Uprzejmie przypominamy, że zbliża się **XV** edycja nadania odznaczeń „**Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur**”, które będą wręczone na Okręgowym Zjeździe Lekarzy w dniu **25 marca 2017 r.** Informujemy, że termin składania wniosków minie **20 lutego 2017 r.** Druki Wniosku i Listu Promocyjnego są do pobrania na stronie Izby Lekarskiej w zakładce „Biuletyn Lekarski e-active”: www.wmil.olsztyn.pl/index.php/biuletyn-lekarski. Serdecznie zachęcamy do zgłaszania kandydatur!

48. MISTRZOSTWA ŚWIATA LEKARZY W TENISIE

W dniach od 29 września do 5 października w miejscowości Triq Aldo Moro na Malcie spotkało się 225 lekarzy i stomatologów, którzy rywalizowali w 48. Mistrzostwach Świata Lekarzy w Tenisie.

Impreza ta odbywa się co roku pod egidą World Medical Tennis Society. Pierwszy turniej odbył się w 1971 r. w Monte Carlo, a idea wyszła od lekarzy z Ameryki. Dotychczas gospodarzami imprezy byli m.in.: Francja (3 razy), Austria (1), Chorwacja (1), Węgry (2), Izrael (1), Japonia (3), Holandia (1), Szwecja (3), Wielka Brytania (2), Czechy (2), Finlandia (3), Niemcy (2), Indonezja (1), Włochy (5), Łotwa (1), Malta (2), Peru (1), Słowacja (1), USA (6) oraz Polska (Gdynia – 2005).

Jednym z założeń WMTS jest właśnie odwiedzanie przez lekarzy różnych miejsc świata, promocja aktywnego trybu życia poprzez grę w tenisa w przyjaznej atmosferze w połączeniu z sesjami naukowymi prowadzonymi przez samych uczestników. Obecnie do Stowarzyszenia należy 38 państw, głównie z Europy, ale nie tylko. Grają również lekarze z Argentyny, Brazylii, Izraela, Tajwanu, Australii, Singapuru, Stanów Zjednoczonych, Peru czy Nowej Zelandii. Zawody są rozgrywane w różnych kategoriach wiekowych, począwszy od open (do 35 lat), +35, następnie co 5 lat aż do +80.

Rywalizacja toczy się w singlu, deblu, mikście, a także w Pucharze Narodów (na wzór popularnego Hopman Cup, gdzie reprezentacje poszczególnych państw rywalizują między sobą). Dla odpadających w pierwszym meczu organizowane są turnieje pocieszenia. Osoby towarzyszące, niebędące lekarzami, również mogą brać udział w turnieju w tzw. kategorii Non MD (Non Medical).

W tym roku na Malcie Polskę reprezentowało aż 31 lekarzy, różnych specjalności i z różnych izb lekarskich, i była to jedna z liczniejszych narodowości. Udało wywalczyć się im 48 medali, w tym 15 złotych, 12 srebrnych i 21 brązowych. Na uwagę zasługuje występ



naszych lekarek, które w Pucharze Narodów zdobyły srebrny krążek; przegrały dopiero w finale z drużyną ze Stanów Zjednoczonych.

Spośród Polaków najlepiej wypadły Agata Wojciuk – stomatolog z Łukowa, Małgorzata Pawelec-Wojtalik – kardiolog dziecięcy z Poznania i Bożena Kędzińska – dentystka z Pułtuska. Wszystkie trzy zdobyły po dwa złote medale, jeden srebrny i jeden brązowy. Wszyscy Polacy prezentowali się w narodowych strojach od firmy Lexus Polska, ufundowanych przez panią Monikę Matek.

Zawody odbywały się w Marsa Sports Club – przepięknym obiekcie z ogromną tradycją, który istnieje od 1902 r. Oferuje on m.in. 19 kortów (17 z nawierzchnią typu hard i 2 z czerwoną mączką), korty do squasha, pole golfowe oraz odkryty basen. Wieczorem po grach turniejowych lekarze integrowali się na imprezach towarzyszących, m.in. w stolicy

Malta – Valletta, na ceremoniach otwarcia i zakończenia Mistrzostw, które odbyły się w hotelu The Westin Dragonara w St. Julian's, z którego tarasu rozpościera się przepiękny widok na Morze Śródziemne.

Na imprezie na zakończenie MŚ medale za Puchar Narodów wręczała sama Prezydent Malty – Marie-Louise Coleiro Preca. Ponadto w trakcie turnieju odbyło się spotkanie delegatów z każdego kraju – tzw. President Dinner, na którym dyskutowano o przyszłości WMTS. Ustalono, że kolejne Mistrzostwa odbędą się 3–9 sierpnia 2019 r. w Wilnie (Litwa), a w 2020 r. lekarze powalczą w Antalyi (Turcja).

Warto wspomnieć również, że na krajowym podwórku lekarze są tenisowo jedną z silniejszych grup zawodowych. Pierwsze w historii lekarskiego sportu Mistrzostwa Polski w Tenisie Ziemnym odbyły się w 1991 r. w Olsztynie. W 1999 r. powstało Polskie Stowarzyszenie Tenisowe Lekarzy z siedzibą w Olsztynie, które organizuje każdego roku kilka turniejów, w tym Letnie i Halowe Mistrzostwa Polski. W turniejach tych może zagrać każdy lekarz i dentysta posiadający dyplom i obywatelstwo polskie. Istnieje możliwość zostania członkiem PSTL, co gwarantuje m.in. niższe wpisy na turnieje oraz obecność w rankingu. W ostatnich Letnich Mistrzostwach Polski Lekarzy pod patronatem PSTL w Zielonej Górze wzięło udział 126 zawodników.

Na potwierdzenie tezy o dominacji lekarzy w tenisie należy wspomnieć, że w czerwcu tego roku już drugi raz z rzędu w Poznaniu odbył się Trójmecz Tenisowy Lekarze–Prawnicy–Architekci. Po raz drugi bezkonkurencyjni okazali się lekarze.

W przyszłym roku PSTL będzie obchodził 20-lecie istnienia, dlatego historia zatoczy koło i kolejne Letnie MP odbędą się w Olsztynie. Natomiast równolegle z Wimbledonem 2019 lekarze zagrają turniej na czterech kortach trawiastych w Michałowku koło Łowicza. Właścicielem kortów jest internista i wielki miłośnik tenisa Wojciech Pietrzak. Przed Wimbledonem trenowali u niego m.in. Iga Świątek i Kamil Majchrzak, a on sam został odznaczony przez PZT podczas Narodowego Dnia Tenisa w Warszawie w podziękowaniu za promocję polskiego tenisa. Wszystkich lekarzy i dentystów zapraszamy do udziału w turniejach organizowanych przez Polskie Stowarzyszenie Tenisowe Lekarzy. Więcej informacji na stronie PSTL.org.

Marcin Pokrzywnicki – Sekretarz PSTL

WARSZTATY INTERDYSCYPLINARNE WSPÓŁCZESNA MEDYCYNA WARMII I MAZUR

8 – 10 lutego
2019



mikołajki
HOTEL

Aleja Spacerowa 11
11-730 Mikołajki
hotelmikolajki.pl

MROCZNA WIEDZA



Leczenie głupoty, fragment obrazu Hieronima Boscha

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

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

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

RECEPTY ZNACHORÓW

Opracował dr Jarosław Parfianowicz

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

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

WIĘC ZACZYNAJMY:

17. DWA WYBITNE ŚRODKI NA HEMOROIDY

A. Kwiaty rośliny zwanej carskie berło należy zaparzyć w czajniczku i pić tak jak herbatę. Środkiem tym słynna znachorka z Jekaterinburga-Oliger wyleczyła setki chorych, w tym licznie przybywających do niej cudzoziemców. Krwawienia ustępowały po dwóch-trzech dniach. Podczas swojego pobytu w Mongolii autor zauważył, że Mongołowie grzeją swoje zaatakowane przez hemoroidy miejsca nad dymem z kopyt zwierząt, zwłaszcza kopyt końskich.

B. Zagotować w kociołku siedem litrów wody. We wrzątku zagotować 400 g ałunu. Przykryć kociołek drewnianą pokrywką, w której należy wywiercić ok. 5-centymetrowy otwór. Nad tym otworem nagrzewać odbyt, aż woda przestanie parować. Następnie koniecznie trzeba wymazać odbytnicę wazeliną i przyjąć środek przeczyszczający, a dopiero potem

robić nasiadówkę. Należy ją wykonywać nie częściej niż raz w tygodniu. Dwie lub trzy nasiadówki całkowicie wystarczą. Autor w wielu domach widział takie kociołki z drewnianą pokrywką do robienia nasiadówek na hemoroidy. Ich właściciele jednoznacznie zachwalali tę metodę leczenia jako skuteczną i szybką. I chociaż w tym poradniku jest wiele recept na hemoroidy, polecam jednak leczenie rozpocząć od połączenia nasiadówek nad oparami ałunu z piciem herbatki z carskiego berła.

18. ROSYJSKI SPOSÓB LUDOWY LECZENIA HEMOROIDÓW WEWNĘTRZNYCH

Wziąć gruby kamionkowy garnek i wlać do niego 2 litry mleka. Następnie wrzucić do

mleka cztery duże główki cebuli, garnek przykryć i wstawić do duchówki (piekarnika). Podgrzewać na małym ogniu. Sposób leczenia taki sam jak w receptce 17 B, w tym przypadku wodę i atun zastępuje mleko i cebula. Drugą nasiadówkę w tym przypadku można wykonać już po trzech dniach od pierwszej. Zazwyczaj trzy albo cztery nasiadówki wystarczą. Nieodzwonnie na sześć godzin przed zabiegiem należy przyjąć środek na przeczyszczenie, a przed samą nasiadówką i po niej nanieść na odbyt cienką warstwę wazeliny. Rosyjscy znachorzy uważają, że ta metoda jest niezastąpiona przy leczeniu tzw. hemoroidów wewnętrznych.

19. LECZENIE HEMOROIDÓW LIŚĆMI OSIKI

Tym sposobem stare znachorki z centralnych guberni Rosji leczyły hemoroidy. Według podań, na osice powiesił się Judasz i od tego jakoby osika ma gorzki smak. Stare babki brały liście osikowe i nakładały je na dwie godziny na wrzody hemoroidalne. Następnie pozwalały choremu nieco odpocząć i znowu nakładały liście wnikliwie obserwując, jak postępuje gojenie się. Jeśli chory zaczyna się denerwować, liście należy zdjąć i chore miejsce ostrożnie przemyć. Kurację powtarza się po dwóch dniach przerwy. W miarę zanikania hemoroidów liście osiki należy stosować coraz rzadziej, coraz częściej natomiast stosować przemywanie. Hemoroidy są chorobą dość rozpowszechnioną. Powstają w wyniku albo przeziębienia odbytnicy, albo od siedzącego trybu życia. Kobiety chorują na nie po porodzie. Chociaż leczy się je także operacyjnie, pojawiają się znowu.

20. KAUKASKI SPOSÓB LECZENIA HEMOROIDÓW

Najpierw należy obmywać miejsce zaatakowane przez hemoroidy zimną wodą po każdym wypróżnieniu się. Następnie przykładać zimne kompresy (mokra gaza). Początkowo kompres należy przykładać na minutę, trzy-cztery razy dziennie, nie licząc chłodnych ablucji. Kurację tę stosować tak długo, aż hemoroidy nie znikną. W zależności od całego szeregu przyczyn kuracja taka potrwa od trzech tygodni do półtora miesiąca. By trwała krócej, należy powstrzymać się od picia alkoholu i pracy przez dłuższy czas. Na zastarzałe hemoroidy (bywały przypadki leczenia szesnastoletniej choroby) na Kaukazie wykonywano lodowe czopki. Formę o kształcie małego palca robiono z papieru, do którego nalewano wody, całość wstawiano do zamrażnięcia. Przed włożeniem czopka

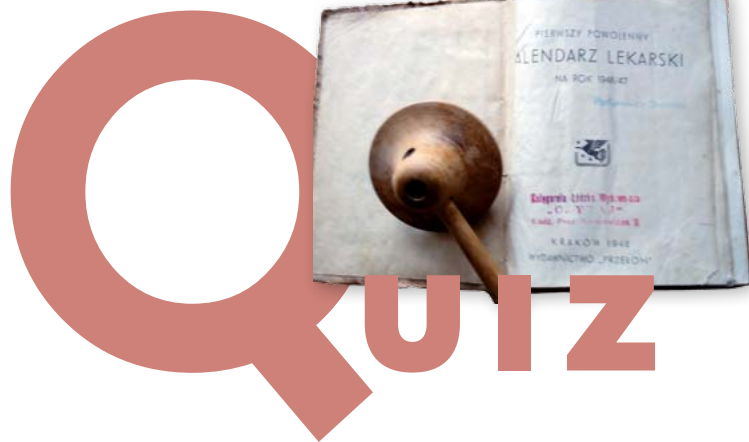
lodowego do odbytnicy należało wstawić go na chwilę do gorącej wody, by ostre kany stopniały i zaokrągliły się i nie raniły ciała. Oczywiście, przed wprowadzeniem czopka papierową formę zdejmowano. W pierwszym okresie leczenia (trzy do pięciu dni) czopek należało trzymać pół minuty, nie dłużej. Następnie, co trzy do pięciu dni dodawano jeszcze pół minuty w zależności od samopoczucia chorego. Jeśli chory wprowadził czopek nieprawidłowo lub trzymał go zbyt długo, mogły wystąpić podrażnienia. Picie napojów alkoholowych i praca na stojąco mogą wywołać wysoką gorączkę w odbycie. W takim przypadku należy stosować chłodne obmywanie i kompresy. Trzymać je od trzech do pięciu minut.

21. PROSTY LUDOWY SPOSÓB LECZENIA HEMOROIDÓW

Polega on na tym, że chorzy siadają do miski z zimną wodą (ale nie lodową) na pięć minut, wieczorem przed snem. Kobietom jednak tego sposobu nie zaleca się. Nie chce się wierzyć, że w ten sposób rzeczywiście można wyleczyć hemoroidy, raczej należy przypuszczać, że tylko nieco łagodzi się ból. Znachorzy rekomendują przeprowadzanie kuracji przez trzy tygodnie, co wieczór.

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





ZGADNIJ, JAKA TO CHOROBA?

Opracował dr Jarosław Parfianowicz

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

Współcześnie diagnozujemy i leczymy pacjentów bardzo szybko i dokładnie. Zaawansowane technologie pozwalają zajrzeć w każdy zakamarek ciała, obejrzeć i ocenić każdy narząd, zbadać jego funkcję. Wyobraźmy sobie całkowity brak prądu i pozostajemy wyłącznie z naszą wiedzą, doświadczeniem klinicznym i zdobytymi umiejętnościami. Nieprawdopodobne, niemożliwe? A jednak... Więc cóż nam pozostaje? Powrót do przeszłości, gdy lekarz był zdany na pozyskanie informacji z przeprowadzanych przez siebie z należytym pietyzmem badań lekarskich. Przyznam, że w moim odczuciu, ta umiejętność zanika.

Zadaniem quizu, opartego na wiedzy zawartej w kalendarzu lekarskim z 1946 r., jest cofnięcie się w czasie i postawienie Was w sytuacji korzystania z „oka” bez współczesnego „szkiełka”.

Próbujcie odgadnąć, jakich chorób dotyczy prezentowana symptomatologia i sposób postępowania.

Miłej zabawy.

WARUNKI UCZESTNICTWA W QUIZIE:

Należy odgadnąć, jakiej choroby ten opis dotyczy, i przesać odpowiedź drogą mailową (e-mail: olsztyn@hipokrates.org) lub pisemną na adres OIL (Warmińsko-Mazurska Izba, ul. Żołnierska 16c, 10-561 Olsztyn), podając hasło „Quiz – Biuletyn Lekarski”. Na odpowiedzi oczekujemy do 30 listopada 2018 r.

W kolejnym numerze Biuletynu pojawi się prawidłowe rozwiązanie i nazwisko zwycięzcy, dla którego przewidujemy nagrodę. O wygranej decyduje pierwszeństwo nadsłania odpowiedzi.

Jaką chorobę przedstawia proponowany sposób postępowania?

Powolne nacieczenie, a następnie owrzodzenie jednej lub obu stron. Często zaczyna się w *vestibulum nasi*, w końcu następuje perforacja (septum, zewn. części nosa).

Wydzielina surowicza. Bolesność owrzodzeń. Miejscem redylekcyjnym jest przegroda nosowa.

Wykluczyć lues, neopl. malignum. Stan płuc i badania bakteriologiczne często negatywne.

L.: ogólne leczenie klimatyczne i dietetyczne. Leczenie złotem. Światłolecznictwo. Ekskochelacja albo galwanokaustyka.

Wycięcie radykalne, po czym naświetlanie radem (słabe i średnie dawki).

Leczenie zachowawcze: 1–3% olej mentholowy, 10% ol. chaulmoogr., 2% zieleń malachitowa, jodoform itp. (w przypadkach nie nadających się do zabiegu operacyjnego) jako i też po zabiegach.

Kalendarz lekarski na rok 1946/47 z 1946 r., s. 348.

Prawidłowa odpowiedź Quizu w 154. numerze BL brzmi: Pokrzywka.

Nagrodę, książkę *Elementarz Warmiński* w opracowaniu Edwarda Cyfusa i Izabeli Lewandowskiej, prześlemy zwycięzcy konkursu pocztą.

RENESANS PRZEDWOJENNEJ PIOSENKI

Opracował Paweł Tryba



Dopiero co obchodziliśmy stulecie odzyskania niepodległości. Ta wspaniała rocznica dała naszym kulturalnym decydom asumpt do urzędzenia imprez do przesady oficjalnych i sztywnych. A przecież w pojęciu świętowania mieści się też dobra zabawa! Kiedy więc, jeśli nie teraz, mielibyśmy się przyrzyć, jak bawiono się w odrodzonej Ojczyźnie? Zwłaszcza że fascynacja rozrywką międzywojnia przeżywa obecnie apogeum. Także na scenie muzycznej. Coraz więcej wykonawców sięga po szlagiery dawnych rewii i kabaretów i spotyka się z żywiołowym odzewem – zarówno nestorów pamiętających jeszcze dwudziestolecie międzywojenne, jak i ich prawnuków-hipsterów.



Przy wskrzeszaniu przedwojennej muzyki niektórzy dość luźno oddają klimat epoki, a inni odtwarzają z pietyzmem każdy detal. Najjaskrawszym przykładem takiego rekonstrukcyjnego podejścia jest działalność Noama Zylberberga. Ten dyrygent, pianista i wokalista pochodzi co prawda z Izraela, ale serce ma polskie. Nastuchał się opowieści o międzywojniu od pochodzącej z Warszawy babci, a kiedy skończył konserwatorium zainteresował się starymi polskimi piosenkami kabaretowymi. Może to kwestia genów? Jednym z jego przodków był Tadeusz Raabe, współzałożyciel (wraz z Tuwimem i Stonimskim) kawiarni Pod Pikadorem, prywatnie mąż Toli Mankiewiczówny. Zylberberg osiadł na dobre w Warszawie, niedawno ukazała się pierwsza płyta jego Małej Orkiestry Dansingowej, która za punkt honoru stawia sobie przybliżanie publiczności

starych nagrań przy wiernym zachowaniu ich brzmienia. A według wstuchanego w stare szelakowe płyty pana Noama duch ten polegał m.in. na rezygnacji ze swingu. Orkiestry z Morskiego Oka czy Ali Baby grały nieco kwadratowo, murzyńskie wpływy zza oceanu miały dopiero nadejść. Słodki, czasem może do przesady, tenor Zylberberga to ekstrakt ze stylów Olszy, Faliszewskiego i Fogga. Niestety – tu mały kamyczek do ogródka – pan Noam chwilami skupia się bardziej na brzmieniu głosu niż na interpretacji wokalne. Niemniej *Bo to się zwykle tak zaczyna*, *Kiedy będziesz zakochany* czy *O key!* w wersji MOD mają mnóstwo uroku!

Problemów z wokalem zdecydowanie nie ma Jan Emil Młynarski. Syn wielkiego Wojciecha wykonał tytaniczną pracę, nagrywając w ciągu ostatnich czterech lat trzy płyty z War-

szawskim Combo Tanecznym i dwie z Jazz Bandem Młynarski–Masecki. Oba te muzyczne wcielenia łączy miłość do różnych oblicz dawnej Warszawy. Combo jest stylizowane na orkiestrę uliczną, z wszystkimi niuansami jej brzmienia (bandzola, akordeon, a nawet... piła!), a Jazz Band, firmowany wspólnie z wybitnym pianistą Marcinem Maseckim, to kabaret, rozrywka mieszczańska, choć tym razem w aranżacjach Maseckiego wyczuwalny jest już swingowy puls. Muzyk twierdzi, że woli odczytać stare partytury we współczesnym kluczu, niż odtwarzać przeszłość jeden do jednego. Wokalista zaś nie zawsze odśpiewuje całe teksty (te umieszczono w książeczkach płyt), lecz skupia się na szlagwortach. Siłą obu kapel jest jednak przede wszystkim wypracowany ćwiczeniami dykcji śpiew Młynarskiego. W wersji lumpenproletariackiej pan Jan brzmi bardziej apaszowsko od Staśka Wielanka, a może nawet i Stanisława Grzesiuka, którego piosenki wypełniły trzecią płytę Combo, nagrałą na stulecie urodzin słynnego piewcy Pragi. W odstonie rewiiowej Młynarski zachowuje sposób śpiewania artystów kabaretowych. Za każdym razem brzmi jak charakterny warszawiak. Na ostatnią płytę Jazz Bandu, *Fogg, pieśniarz Warszawy*, panowie zaprosili gościnnie szereg wokalistów, co pozwoliło im odtwarzać chórki rewelersów, ale tu akurat ktoś ich już ubiegł...

Kilka lat przed obecnym boomem na przedwojenne piosenki swoją płytę-marzenie życia zrealizował pod szyldem Voice Band Arkadiusz Lipnicki, na co dzień artysta kabaretowy

znany z Quasi-Kabaretu Rafała Kmity. Lipnicki od lat zafascynowany był męskimi wielogłosami, charakterystycznymi dla dawnych przebojów muzyki popularnej. Fascynację przekuł w kilkusobowy zespół, który na jedynej dotychczas płycie, *W siódmym niebie*, solowym śpiewem wsparła siostra lidera, doskonale wszystkim znana Anita. Album wydany pod egidą Muzeum Powstania Warszawskiego wypełniły oczywiście polskie standardy.

Prawdziwą furorę robi ostatnio Warszawska Orkiestra Sentymentalna. Oczywiście mamy do czynienia z obowiązkową stylizacją brzmienia (w składzie m.in. baraban i tarcza do prania!) i image'u (jako żywo przedwojenni ulicznicy!), ale swój kamień filozoficzny zespół znalazł dopiero przy krążku *Tańcz, mój złoty!*. Debiut *Umówmy się na dziś*, owszem, był listem miłosnym do przedwojennej rewii, Orkiestra przeplatała na nim utwory taneczne i łzawe, melodramatyczne ballady. Po drodze zarejestrowali jeszcze sympatyczny suplement – *Śpiewnik kołędowy*. Tymczasem na drugiej regularnej płycie zespół jednoznacznie postawił na rytmy przeznaczone na parkiet: rumbi, tanga, slow-foxy, a koncerty grane coraz częściej traktuje po prostu jako pretekst do potańcówek. Wielkim atutem WOS jest stonowany, ewidentnie wzorowany na kabaretowych diwach wokół Gabrieli Mościckiej. Sprawdzał się także na wydany kilka tygodni temu albumie *Płyn Wisetko*, gdzie Orkiestra jednoznacznie daje dowód swojego patriotyzmu – repertuarem płyty są stare polskie pieśni wojskowe.

LEKARZE I MUZA

Kolejny, IV Ogólnopolski Festiwal Lekarskich Zespołów Rockowo-Bluesowych ESCU-LAP ROCK 2018 ponownie zakończył się sukcesem.

Izby Lekarskie, Warmińsko-Mazurska i Naczelna, oraz pomysłodawca projektu dr Janusz Stępień co dwa lata organizują Eskulap Rock – Ogólnopolski Festiwal Lekarskich Zespołów Rockowo-Bluesowych. 17 listopada 2018 r. po raz czwarty z wielką mocą wybrzmiała impreza, która ma już swoją ugruntowaną renomę. Do Olsztyna przyjechały zespoły z całego kraju, publiczność bawiła się wspaniale, a Nowy Andergrant pękał w szwach. Kto nie był, niech przemyśli, żałuje i pojawi się następnym razem. Warto!

Klub Nowy Andergrant przy ul. Dworcowej w Olsztynie jest stworzony do takich imprez ze względu na profesjonalny personel i mikroklimat sprzyjający prawdziwej integracji

i dobrej zabawie. W poprzedniej edycji festiwalu wzięło udział 5 zespołów, teraz wystąpiło aż 10, przyjechały z całej Polski.

Rozpoczął zespół z Łodzi – **Druga Klinika**. Wyrażamy duży szacunek dla otwierającego festiwal, to sztuka zainaugurować koncert. Zespół tworzą urolodzy i ich przyjaciele. Druga Klinika skutecznie i sympatycznie zaprezentowała swój repertuar i rzeczywiście wprowadziła publiczność w znakomity nastrój. Grali: Adam Madej (gitara rytmiczna, wokół) oraz Mateusz Mroczek (gitara prowadząca) – lekarze pracujący w II Klinice Urologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz Tomasz Remiszewski (gitara basowa) i Sebastian Tomala (instrumenty perkusyjne).

Następnie wystąpił **Zdrowy Margines** – znani z poprzedniej edycji festiwalu lekarze



z Warszawy i Lublina. Znakomicie zagrali repertuar złożony z klasycznych coverów rockowych. Skład zespołu to trójka radiologów: Maciej Szajner (Lublin) – bas, gitara, harmonijka ustna, wokół, Andrzej Cieszanowski (Warszawa) – gitara, Krzysztof Piłat (Warszawa) – klawisze oraz Marek Drzewiecki (Warszawa) – perkusja.

Potem bawiliśmy się przy muzyce zespołu **A+** z Białegostoku. Oni również byli obecni podczas poprzedniej edycji festiwalu. To bardzo ciekawa formacja, którą tworzą wokalistka Joanna Totwińska – kardiolog dziecięcy, Janusz Szyszko – patomorfolog, gitara basowa, Wiesław (Wesel) Jaroszewicz – gastrolog, gitara elektryczna oraz Janusz Nowowskiak – perkusja i Marek Dyląg – klawisze. A+ grał znane i lubiane standardy z kręgu jazzu i bossa novy.

Następnie scenę przejął **Zespół Niepokojnych Nóg**, warszawska formacja, w której na klawiszach gra gwiazdor polskiego bigbitu Juliusz Rogulski (w latach 60. występował w zespole Czerwono-Czarni, akompaniując m.in. Karin Stanek i Katarzynie Sobczyk). Skład formacji to: Aleksandra Panasiewicz – lekarz foniatra, wokół, Andrzej Cieszanowski – lekarz radiolog, gitara, Darek Kowalczyk – bas, Marek Drzewiecki – perkusja oraz wspomniany Juliusz na klawiszach. Zespół kontynuował mocne rockowe brzmienia. Publiczność szalała.

Gorąca atmosfera przywitała formację **500** z Lublina. Jej szef dr Zbigniew Orzeł – internista (wokół i gitara) poprowadził swój zespół przez zgrabnie opracowane mocne covery. Nastroj świetnej zabawy rósł wraz z każdym riffem lidera. 500 tworzą także: Krzysztof



Piecyk – ortopeda, gitara, Jacek Leńczuk – perkusja, Jakub Tarnowski – klawisze i Marek Meksuła – bas i śpiew.

Olsztyn wszedł na scenę na następne dwie sesje...

Najpierw **Painkillers**, a potem **The Doctors** i dwa wspaniałe rockowe występy, pełne fantastycznie wykonanych przebojów bluesa i rocka – również własnych kompozycji z autorskimi tekstami (The Doctors). Painkillers: Natalia Jaje – lekarka, wokół, Anna Trusiuk – lekarka, wokół, Tomasz Stompór – profesor, transplantolog, nefrolog, wokół, Tomasz Waśniewski – położnik, ginekolog, onkolog, gitara basowa, Adam Biały – perkusja, Marek d'Obyrn – gitara, instrumenty klawiszowe. The Doctors: Janusz Stępień – anestezjolog, gitara, harmonijka ustna, wokół, Piotr Maksimiuk – anestezjolog, wokół i gitara basowa, Piotr Cygański – kardiolog (trąbka, instr. klawiszowe), Przemysław Pierożyński – anestezjolog, gitara rytmiczna, Mirosław Łeśiów – urolog, perkusja oraz Zbigniew Siwek i Andrzej Bukowski – saksofoniści. Publiczność nalegała na bisy, jednakże formuła festiwalu nie pozwoliła na przedłużenie występów jej ulubieńców. Olsztyńskim zwyczajem Killersi i Doctorsi nie brali udziału w konkursie o nagrodę publiczności. Bo w Olsztynie promujemy naszych Gości.

Po tych dwóch występach publiczność czekała na więcej i się nie zawiodła. Na scenę wyszedł łódzki zespół **Druty** – stomatolodzy i ortodonci w swoim stylu zagrali blueso-



wo-rockowe kawałki. Brawurowo wykonane utwory i cały występ najbardziej przypadł do gustu publiczności. Podziw budziła liczna grupa fanek i fanów, która przybyła z zespołem i swoim szczerym entuzjazmem pociągnęła innych do wybrania Drułów na tegorocznego laureata nagrody publiczności. Łódzki zespół tworzą: Piotr Smotka – stomatolog, wokół, gitara, harmonijka, Janusz Karwowski – stomatolog, gitara basowa i familia, Michał Wilk – stomatolog, gitara solowa, Mariusz Wilk – stomatolog, perkusja.

Potem swój ambit-rock przedstawiła formacja **Nofan** z Wołowa, wykonująca własne rockowe kawałki – grali materiał już ze swojej czwartej płyty „Na końcu świata”. Barwna, ruchliwa wokalistka Kasia Łyczko i gitarzysta Robert Kowalik (internista) brawurowo wykonywali utwory zespołu. Wspierali ich Marcin Porucznik – bas i Krzysztof Ryczek – perkusja.

Na koniec festiwalu wystąpił laureat nagrody publiczności z 2016 r. Zespół **Reanimators New** z Opola z wokalistką, lekarką chirurgiem Kasią – kiedyś Odziomek, teraz Stachoń. Znakomicie wypełnili swoją misję, wykonując szereg znanych pop-rockowych utworów, czym podkreślili rockowy charakter festiwalu. Grali: Mietek Syrytczyk – gitara, radioterapia, Michał Rybczak – gitara, psychiatra, Marek Piętka – perkusja, anestezjolog, Jacek Polewiak – klawisze, chirurg naczyniowy, Marek Błaszczuk – bas, pediatria.

Festiwal był znakomitą okazją do tego, by poznać rzeczywiście wysokie muzyczne moż-



liwości lekarzy. Każdy z zespołów zasługuje i jest wart występu na pełnym koncercie. Zapraszamy ich na swoje zjazdy. Dysponujemy kontaktem w naszej Izbie Lekarskiej.

Do zobaczenia za dwa lata!

Specjalne podziękowania przekazujemy obu Izbowi Lekarskiej, Naczelnej i Warmińsko-Mazurskiej, i ich ważnym Ludziom: Prezes WMIL dr Annie Lelli, dr Annie Chlebowskiej-Kulik, Przewodniczącej Komisji Kultury i Sportu, za patronat i wsparcie finansowe, a także Agnieszce Gontarz, która wykazała się niezwykłym talentem organizacyjnym i przy wsparciu innych pracowników biura miejscowej Izby – Elizy Radyko-Trojanowskiej oraz Przemysława Kalisza – sprawnie ogarnęła to wielowątkowe przedsięwzięcie. Szczególne podziękowania kierujemy dr. Januszowi Stępniewi i dr. Piotrowi Maksimiukowi za wsparcie logistyczne, techniczne i muzyczne przy organizacji festiwalu. Organizatorzy, konferansjer i autor tej notatki lek. Marek Nowakowski grzecznie i pokornie dziękują wspaniałym Zespołom za przyjazd i występy, a publiczności za liczne przybycie i dobrą zabawę.

PRZYCHODZI WENA DO LEKARZA

Wydawnictwo „Medycyna Praktyczna” i Komisja Kultury Naczelnej Rady Lekarskiej informują o zmianie formuły Konkursu Literackiego im. Profesora Andrzeja Szczeklika „Przychodzi wena do lekarza”.

W przyszłym roku dodatkowa kategoria będzie nosić nazwę PUBLICYSTA ROKU. W załączeniu NOWY regulamin, który uwzględnia zgłoszone uwagi po ubiegłorocznej edycji. Publicystyka musi mieć charakter utworu literackiego!

Jednocześnie przypominamy o podstawowych kategoriach POEZJA i PROZA, w których jury czeka na utwory poetyckie w liczbie nie większej niż 3 i prozatorskie ograniczone do maksymalnie 12.000 znaków. Treść w obu kategoriach jest DOWOLNA!

Czekamy ponadto na limeryki. W dowolnych ilościach! LIMERYK ROKU wybiorą i nagrodę specjalną ufundują Anna Dymna i Bronisław Maj.

Proszę o umieszczenie plakatu „WENY” w najbliższym i kolejnych biuletynach oraz zastanowienie się nad wykorzystaniem konkursu publicystów do mobilizacji piszących a zwłaszcza Czytelników w poszczególnych izbach.

W wypadku pytań, wątpliwości, zastrzeżeń, znalezienia błędów, proszę o pilny kontakt: wanecki.plock@wp.pl lub 603 110 978.

Konkurs otrzyma specjalną oprawę artystyczną podczas Gali w Teatrze im. Juliusza Słowackiego w Krakowie, 23 maja 2019 roku.

Pozdrawiam

Jarosław Wanecki

Sekretarz Konkursu

Przewodniczący Komisji Kultury NRL

REGULAMIN KATEGORII „PUBLICYSTA ROKU”

– EDYCJA 2018

- Kategoria „PUBLICYSTA ROKU” ma na celu wyłonienie najlepszego w danym roku autora literackiego tekstu publicystycznego wydrukowanego w piśmie okręgowej izby lekarskiej, Gazecie Lekarskiej lub wydawnictwie Medycyna Praktyczna („pisma”);
- Autorem tekstu nie może być członek jury powołanego przez organizatora konkursu;
- Tekst zgłasza jego autor lub pismo, w którym tekst się ukazał (kolegium redakcyjne lub redakcja lub redaktor naczelny lub wydawca), do **29 marca 2019 roku** na adres: wena@mp.pl
- Można zgłosić tylko jeden tekst jednego autora. W przypadku niezależnego zgłoszenia większej liczby tekstów tego samego autora, decyzję o wskazaniu tekstu konkursowego podejmie autor.
- Zgłoszenie drogą e-mailową powinno zawierać załącznik z następującymi informacjami: tytuł i pełną treść publikacji, imię i nazwisko autora, telefon komórkowy, datę wydania tekstu oraz nazwę wydawnictwa. W przypadku zgłoszenia przez pismo dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za zgłoszenie.

- W tytule zgłoszenia należy wpisać „PUBLICYSTA ROKU”
- Zgłoszenie tekstu może być poprzedzone konkursami wewnętrznymi w pismach lub głosowaniem członków izby lekarskiej, na podstawie autonomicznego regulaminu.
- Zwycięzca otrzymuje tytuł „Lekarz – Publicysta Roku” i statuetkę konkursu.
- Nagrodą specjalną jest publikacja zwycięskiego tekstu w specjalnym wydawnictwie „Medycyny Praktycznej” i „Gazecie Lekarskiej”.
- Na każdym etapie Konkurs może zostać odwołany przez jury, bez podania przyczyny.

Przychodzi wena do lekarza

Ogólnopolski Konkurs Literacki
im. Profesora Andrzeja Szczeklika

Edycja VIII

Jury: Anna Dymna, Waldemar Hładki, Ewa Lipska,
Bronisław Maj, Maria Szczekliak, Jarosław Wanecki

W konkursie może wziąć udział każda osoba mająca
tytuł lekarza lub lekarza dentyści.

Termin nadsyłania prac konkursowych
29 marca 2019 roku.

Szczegółowe informacje o konkursie są dostępne
na stronie internetowej: **www.mp.pl/wena**

Informacji udziela: Anna Wierzchowska-Woźniak
tel. 12 293 42 68, e-mail: wena@mp.pl



PARTNERZY



PATRON MEDIALNY



ORGANIZATORZY



TUŻ OBOK DROGI

Dubrownik – Królewska Przystań

W Dubrowniku powstała część zdjęć do popularnego serialu *Gra o Tron*. Wykorzystano jego położenie na wysokim klifie oraz otoczenie miasta grubym murem. W pobliżu Dubrownika jest wyspa Lokrum wraz z twierdzą umiejscowioną w najwyższym jej punkcie. Z twierdzy rozciąga się wspaniały widok na park narodowy. Obydwie te lokalizacje w filmie grają odpowiednio role: Dubrownik – stolicy Siedmiu Królestw, zaś Lokrum – Królowej Miast na kontynencie Esos. W Dubrowniku dla fanów tego serialu uruchomiono odrębną trasę turystyczną.

Jak by nie patrzeć, nie na darmo Dubrownik – ze swą fascynującą architekturą, historią i nostalgiczno-radosnym klimatem – nazywany jest perłą Adriatyku. Dla mnie jest miastem, do którego mógłbym wracać co roku.

Jarosław Parfianowicz
Zdjęcia: Jarosław Parfianowicz





PAMIĘCI TYCH, KTÓRZY ODESZLI...



Lek. med. Janina Rybus-Białecka
(1934–2018)

Ze smutkiem i niedowierzaniem przyjęliśmy wiadomość, że po przegranej walce z chorobą odeszła od nas w dniu 3.09.2018 r. w Gdyni Matka Rodziny i nasza Koleżanka lek. med. Janina Rybus-Białecka.

Urodziła się 8 sierpnia 1934 roku w Maurzycach w województwie łódzkim. Swoją edukację rozpoczęła w czasie okupacji hitlerowskiej w jedynej dostępnej wówczas szkole powszechnej w Zdunach. Ambicją Jej rodziców było jak najlepsze wykształcenie dzieci, więc mimo olbrzymiego niebezpieczeństwa uczęszczała na dodatkowe zajęcia tajnego nauczania w mieszkaniach miejscowych nauczycieli. Dzięki tak zdobytej wiedzy mogła szybciej niż inne dzieci ukończyć liceum ogólnokształcące i w wieku 17 lat pomyślnie zdać egzaminy wstępne na wymarzoną Akademię Medyczną w Łodzi. Po odbyciu studiów na Wydziale Lekarskim w latach 1951–1957 i zdaniu egzaminów otrzymała tytuł lekarza.

Karierę zawodową rozpoczęła w 1957 roku na Oddziale Wewnętrznym Szpitala Miejskiego w Łowiczu początkowo jako lekarka stażystka, następnie asystent oddziału, a od 1 stycznia 1961 roku starszy asystent oddziału. 5 września 1960 roku zdobyła specjalizację I stopnia, a 23 kwietnia 1965 roku II stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych. Poza pracą na Oddziale Wewnętrznym pełniła dyżury ogólne, dyżury na Oddziale Gruźlicy Płuc i dyżury w Stacji Pogotowia Ratunkowego. Pracowała również jako lekarz Przychodni Obwodowej w Łowiczu. Przez okres kilku lat była wykładowcą w zakresie chorób wewnętrznych w Państwowej Szkole Pielęgniarstwa w Łowiczu. W czasie nieobecności ordynatora samodzielnie prowadziła oddział, wykazując duże zdolności organizacyjne. Udzielała się również społecznie, przez kilka lat pełniąc funkcję sekretarza Koła Powiatowego Towarzystwa Lekarskiego w Łowiczu.

W latach 1965–1969 pracowała na stanowisku ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Powiatowego w Iławie. Równocześnie prowadziła Przyszpitalną Poradnię Specjalistyczną Chorób Wewnętrznych oraz Poradnię Kardiologiczną. Aby pogłębić swoją wiedzę specjalistyczną, uczestniczyła w maju 1967 roku w konferencji dyskusyjnej Pol-

skiego Towarzystwa Kariologicznego w Warszawie, a w listopadzie tegoż roku ukończyła kurs specjalistyczny z zakresu nefrologii w II Klinice Chorób Wewnętrznych SDL Akademii Medycznej w Warszawie.

Od 1969 do 1976 roku swoją misję realizowała w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Olsztynie na stanowisku starszego asystenta oraz w Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej, pełniąc funkcję jej dyrektora. I tym razem, aby lepiej pomagać chorym, w 1973 roku poszerzała swoją wiedzę z zakresu chorób reumatycznych w Instytucie Reumatologicznym w Warszawie.

Lata 1976–1981 to czas pracy w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Suwałkach na stanowisku starszego asystenta. Pod koniec 1981 roku wraz z mężem wróciła z Suwałk do Olsztyna i z 1 stycznia 1982 roku ponownie podjęła pracę w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym na stanowisku starszego asystenta i kontynuowała ją, z przerwą na urlop bezpłatny w latach 1983–1987, do czasu odejścia na emeryturę w 1992 roku.

Nawet po odejściu na emeryturę nie mogła rozstać się z pasją swojego życia – medycyną. Kiedy została poproszona przez swoich przyjaciół o fachową poradę czy zastępstwo w przychodni, nigdy nie odmawiała i zawsze służyła pomocą. Wiele lat pracowała jako członek Powiatowej Komisji Lekarskiej przy Komisji Poborowej w Olsztynie.

Ocena jej pracy zawodowej przez przełożonych na wszystkich etapach jej kariery była zawsze bardzo wysoka. Podkreślano jej bardzo dużą wiedzę teoretyczną i praktyczną oraz bezustanne dążenie do jej podnoszenia, umiejętności współzycia z przełożonymi i współpracownikami, jak również troskliwy i sumienny stosunek do pacjentów. Ceniono jej umiejętności organizacyjne, sumiennosc, zdyscyplinowanie i poczucie odpowiedzialności.

Za wieloletnią pracę i działalność na Warmii i Mazurach została wyróżniona:

- w 1973 roku Srebrnym Krzyżem Zasługi;
- w 1976 roku Odznaką Honorową Zasłużonym dla Warmii i Mazur;
- w 1978 roku Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Powołaniem Janeczki była służba: dzieciom, Jurkowi i Małgosi, których wychowała na

uczciwych i wartościowych ludzi, a nade wszystko chorym, dla których – obok kompetencji lekarskich – miała czas i uśmiech, życzliwość i radę, często w zwykłych, życiowych kłopotach. Zespół kolegów, który miał szczęście i przyjemność z Nią współpracować, wspomina Jankę jako osobę mądrą, przyjacielską, wyrozumiałą, cierpliwą i zawsze pomocną.

Po długim, nie zawsze łatwym życiu, które dokonało się pod opieką córki w Gdyni, ma



Kazimierz Sobczyk (1.01.1935 – 11.08.2018)

Odszedł nagle i niespodziewanie, bez pożegnania... My pożegnaliśmy go licznie 14 sierpnia, spoczął obok swojej żony, Joanny, na cmentarzu komunalnym w Bartoszycach. Świętej pamięci doktor Kazimierz Sobczyk urodził się 1 stycznia 1935 roku w Radoszewicach, w powiecie wieluńskim. Syn Stanisława i Weroniki, z domu, Szewczyk. W latach 1952–1955 uczęszczał do Liceum Felczerskiego w Łodzi, a następnie studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi. Dyplom lekarza otrzymał w lipcu 1962 roku. Pracę zawodową rozpoczął w tym samym roku w Sanatorium Przeciwgruźliczym dla Dzieci w Ameryce koło Olsztynka, gdzie pracował do 1964 roku. Następnie przeniósł się do Bartoszyca i od 1 maja 1964 roku do 30 kwietnia 1973 pracował w szpitalu ZOZ na Oddziale Dziecięcym, gdyż pediatrii postanowił poświęcić swoje życie. Pierwszy stopień specjalizacji z chorób dziecięcych uzyskał w 1967 roku, a drugi stopień w 1973 roku. Od drugiego maja 1973 roku do 30 czerwca 1976 był dyrektorem Stacji Sanitarno- Epidemologicznej. Od lipca 1976 do maja 1978 pracował jako asystent na Oddziale Dziecięcym, a od 1 czerwca 1978 do 31 marca 2001 był ordynatorem Oddziału Dziecięcego Szpitala Powiatowego w Bartoszycach. Pracę w naszym szpitalu zakończył w 2008 roku. Świętej pamięci kolega aktywnie uczestniczył w szkoleniach lekarzy naszego środowiska, współtworzył i przewodniczył terenowemu kołu Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Był kierownikiem specjalizacji kilku lekarzy, angażował się w działalność społeczną. Z jego inicjatywy ukazała się broszura poświęcona 40-leciu bartoszyckiej służby zdrowia, brał również udział w opracowaniu kolejnej publikacji z okazji 50-lecia służby zdrowia w Bartoszycach. Był człowiekiem towarzyskim, łatwo zdobywał sympatię otoczenia, organizował wiele niezapomnianych imprez. Cieszył się autorytetem wśród kolegów lekarzy, był lubiany przez małych pacjentów. Posiadał wiele wyróżnień

teraz prawo do niezakłóconego spokoju. Ostatnie schronienie znalazła na cmentarzu komunalnym przy ul. Poprzecznej w Olsztynie – w mieście, z którym była bardzo związana i za którym pod koniec życia tęskniła.

Córka Małgorzata
i koledzy z Oddziału Reumatologii Szpitala Wojewódzkiego



Alina Widziewicz (1944–2018)

W tym roku mija 50 lat, od kiedy dr Alina Widziewicz rozpoczęła swoją drogę zawodową. Dyplom lekarza stomatologa otrzymała po ukończeniu studiów w Akademii Medycznej w Gdańsku. Uzyskała drugi stopień specjalizacji z ortodoncji i długie lata była lekarzem Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej w Olsztynie, potem kierownikiem przychodni na Nagórkach. Wiele lat uczyła młodzię stomatologiczną do specjalizacji. Była profesjonalistką, zawsze na bieżąco z szybko zmieniającymi się metodami leczenia w ortodoncji. Miała bardzo dobry kontakt z pacjentami, a to przecież głównie były dzieci. Spełniała swoją misję lekarską rzetelnie, z sercem, zyskując uznanie, szacunek i przyjaźń pacjentów i współpracowników. W tym roku przyznano Jej Odznakę Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur. To dowód na to, że włożone w pracę siły, uczucia, troska o pacjentów, zaangażowanie w rozwój wybranej dziedziny stomatologii były widoczne i zostały docenione. Jedną z młodszych koleżanek powiedziała: „Dr Widziewicz była dla mnie autorytetem zawodowym i symbolem elegancji.”

Oczytana, otwarta na świat i ludzi, lubiła się śmiać.

Dr Alina Widziewicz odeszła po długiej chorobie w domu, otoczona miłością najbliższych.

Fragменты мowy pożegnalnej
– wspominały Koleżanki ze środowiska lekarskiego
Stare Powązki, 17 kwietnia 2018 r.

i odznaczeń, m.in. Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur, „Za wzorową pracę w służbie zdrowia” i Złoty Krzyż Zasługi.

Kolego, żegnamy Cię ze smutkiem i żalem, spoczywaj w pokoju.

Pediatrzy z Bartoszyca



Stanisław Szubstarski (1940–2018)

Urodził się 20 stycznia 1940 r. w Blinowie na Lubelszczyźnie, w rodzinie chłopskiej.

W 1954 roku rozpoczął edukację w Prywatnym Gimnazjum i Liceum Biskupim w Lublinie. Maturę uzyskał w 1958 roku w Liceum Ogólnokształcącym w Zakrzówku, gdzie przeniósł się w 1956 roku. Był pierwszym absolwentem tej szkoły, który został lekarzem wojskowym. Po studiach

w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi w latach 1958–1964 odbył dwuletni staż w Szpitalu Garnizonowym w Olsztynie. W 1976 roku wziął ślub kościelny z żoną Reginą w galowym mundurze oficerskim w Katedrze w Olsztynie, następstwem tego było oddelegowanie go do „zielonego garnizonu” w Mostach koło Goleniowa, w województwie szczecińskim, gdzie pełnił obowiązki lekarza pułku. Tam zajął się problemem odkleszczowego zapalenia mózgu u żołnierzy, zakończonym publikacją. W roku 1972 wrócił do Szpitala Garnizonowego w Olsztynie, specjalizował się z chorób zakaźnych i został ordynatorem Pododdziału Chorób Zakaźnych.

W 1974 roku został oddelegowany do Doraźnych Sił Zbrojnych ONZ (UNEF) w ramach Kontyngentu Rozjemczego na Bliskim Wschodzie. Uczestniczył w organizacji Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego Polskiego Szpitala Polowego w Ismaili w Egipcie. Pełnił tam obowiązki zastępcy ordynatora.

W 1977 roku rozpoczął pracę i studia podyplomowe w Centrum Kształcenia Podyplomowego w Wojskowej Akademii Medycznej w Warszawie, zakończone obroną pracy doktorskiej na temat żółtaczek wszczeniennych.

Po powrocie do Olsztyna w 1982 roku jego trudne relacje z wojskiem w stanie wojennym (konsekwentnie bezpartyjny) zakończyły się zwolnieniem go ze służby wojskowej z końcem 1983 roku w stopniu podpułkownika.

W latach 1984–1996 pracował w Obwodzie Lecznictwa Kolejowego w Olsztynie z dwuletnią przerwą na pracę w polskim szpitalu w Libii.

Od 1996 roku był Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w Olsztynie. Po zmianie władzy politycznej w województwie w 1998 roku został odwołany z tego stanowiska.

Przeniósł się do Warszawy i pozostał nadal w Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Równolegle podjął pracę w Centralnej Wojskowej Przychodni Lekarskiej przy ul. Koszykowej. Jego pacjentami są m.in. inwalidzi wojenni i uczestnicy Powstania Warszawskiego. Za opiekę nad nimi został uhonorowany Srebrną Honorową Odznaką Związku Inwalidów Wojennych.

Będąc już na emeryturze, mieszkał w Podkowie Leśnej z rodziną i ukochanymi wnuczkami. Pracował do czasu, kiedy pozwalało mu zdrowie, tj. do lipca 2017 roku, w podstawowej opiece zdrowotnej województwa mazowieckiego.

W swojej długiej, 52-letniej praktyce lekarskiej zajmował się również więźniami w Goleniowie, Olsztynie, Barczewie, a także opiekował się pensjonariuszami Domu Pomocy Społecznej w Grażymach.

Jego praca była doceniona uhonorowaniem go medalami: za służbę na Bliskim Wschodzie medalem ONZ w Służbie Pokoju, Brązowym i Srebrnym Medalem Siły Zbrojne w Służbie Ojczyzny, Srebrnym Krzyżem Zasługi i odznaką honorową Zasłużony dla Warmii i Mazur.

Jego życie zwińczyła uroczysta ceremonia pogrzebowa, odprawiona przez Arcybiskupa Seniora Jego Ekscelencję Edmunda Piszczca.

Dla nas młodszych braci, również lekarzy, był wzorem rzetelności zawodowej.

Brat Henryk Szubstarski

BIURO WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

A D R E S:

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska

ul. Żołnierska 16c, 10-561 Olsztyn

Regon: 001416837; NIP: 739-11-91-739

forma prawna: samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów

 **e-mail: olsztyn@hipokrates.org**

<http://www.wmil.olsztyn.pl>

Godziny otwarcia Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej:

poniedziałki, wtorki i czwartki: od 8.00 do 16.00

środy: od 8.00 do 17.00

piątki: od 8.00 do 15.00

Sekretariat:

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

Rejestracja i wydawanie praw wykonywania zawodu:

tel. 89 539 19 29 w. 45

Doskonalenie zawodowe lekarzy,

Komisja Bioetyczna:

tel. 89 539 19 29 w. 31

**Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
i Okręgowego Sądu Lekarskiego:**

tel. 89 539 19 29 w. 44

Dział prawny:

tel. 89 539 19 29 w. 37

Kancelaria Radcy Prawnego – r. pr. Katarzyna Godlewska

poniedziałek: godz. 12.00–16.00

środa: godz. 12.00–17.00

piątek: godz. 12.00–15.00

Kancelaria Radcy Prawnego – r. pr. Tomasz Kozak

wtorek: godz. 14.00–16.00

czwartek: godz. 12.00–16.00

Księgowość Izby:

tel. 89 539 19 29 w. 41

tel. 89 523 60 61

RACHUNKI BANKOWE:

1. Składki członkowskie:

wpłaty na indywidualne konta bankowe

2. Wpłaty pozostałe w tym rejestracja praktyk prywatnych:

BRE BANK SA: 61 1140 1111 0000 3048 4600 1001

3. Kasa Pożyczkowa i Samopomocy Lekarskiej:

BRE BANK SA: 12 1140 1111 0000 3048 4600 1010

BIULETYN LEKARSKI

ORGAN WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W OLSZTYNIE

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

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

e-mail: olsztyn@hipokrates.org

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

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

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

Nakład: 3500 egz., ISSN 1233-4731

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

REKLAMA w „Biuletynie Lekarskim”

Informacje, cennik i formularze zamówienia dostępne są pod adresem:

<http://www.wmil.olsztyn.pl/index.php/biuletyn-lekarski/152>

„Biuletyn Lekarski e-active”

Zapraszamy do korzystania z elektronicznej formuły wydania „Biuletynu Lekarskiego”.

Pobrania e-wydania ze strony:

www.wmil.olsztyn.pl/index.php/biuletyn-lekarski

Reklama w „Biuletynie Lekarskim”

Informacje, cennik i formularze zamówienia dostępne są pod
adresem:

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

DOSKONALENIA ZAWODOWE

w „Domu Lekarza”:

INFORMACJA

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