



BIULETYN LEKARSKI

Rok XXX, maj 2019, numer 157

e-active



START

Wydarzenia Anna Lella	 3	Opowieść łowcy Apolonia Szarkowicz	 24
30-Lecie reaktywacji samorządu Marek Zabłocki	 4	O życiu, miłości, śmierci... Apolonia Szarkowicz	 25
E-recepta krok po kroku Magdalena Stankiewicz, Michał Parciak	 5	Dr n. med. Tomasz Przybyszewski Małgorzata Sławińska	 26
Konferencja komisji młodych lekarzy coraz bliżej Łukasz Jaśkiewicz	 6	Anielski wodospad – Wenezuela Emilia Paszkowska	 28
Ocena stażu podyplomowego lekarza rok 2017/2018 Leszek Cichowski	 7	Więcej niż audiobooki Paweł Tryba	 33
Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej Zbigniew Gugnowski, Bożena Pątkowska	 10	W poszukiwaniu straconego rozumu Roman Łesiów	 35
Nowotwór: swój czy obcy? O immunoterapii w onkologii Mateusz Malik	 13	Najciekawszy jest przegrany Beata Januszko-Giergielewicz	 36
O zaniechaniu sekcji zwłok Katarzyna Godlewska	 16	Złoty medal dla Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej Marcin Pokrzywnicki	 38
Jaki ojciec, taki syn – czyli z Jedwabna pod Stalingrad Paweł Tryba	 18	Koralikowa sewiliana Anna Osowska	 39
Po cichu, bez fanfar Tadeusz Miłowski	 20	Butelka, impreza, ulica, muzyka Redakcja	 41
Na staż do szeptuchy? Anna Osowska	 23	Obwieszczenia Redakcja	 42
		Tuż obok drogi Jarosław Parfianowicz	 44
		Informacje biura Redakcja	 46

WYDARZENIA

XXXVII Okręgowy Zjazd Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej

Czas na podsumowanie pierwszego roku działalności VIII kadencji zdarzył się na sprawozdawczo-wyborczym XXXVII Okręgowym Zjeździe Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

Wiosenny zjazd można uznać za owocny, frekwencja była wysoka – zarówno gości, jak i delegatów. Tradycyjnie w części oficjalnej gości przywitał chór lekarzy Medici pro Musica, prezentując tym razem utwory ludowe. Uhonorowaliśmy lekarzy z 50-letnim stażem pracy grafiką Roberta Listwana opatrzoną wygrawerowaną sentencją *Vivit is qui multis usui est*. Z podziwem patrzę na naszych nestorów, którzy uśmiechnięci odbierają wyróżnienia różnym krokiem. Dla wielu z nich to również okazja do spotkania koleżanek i kolegów



Anna Lella



ze studiów po latach. Odznaczenie izbowe „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur” wręczono 12 lekarzom i lekarzom dentystom. Wręczyliśmy wyróżnienia i nagrody grupie lekarzy, którzy uzyskali stopnie naukowe doktora habilitowanego i doktora nauk medycznych (łącznie 2 habilitacje i 9 doktoratów). Zachętą do rozwoju dla młodszych jest coroczna nagroda im. Prof. Edwarda Lenkiewicza za najlepszą publikację naukową dla młodych lekarzy i lekarzy dentystów.

Część roboczą zjazdu sprawnie poprowadził kol. Jarosław Parfianowicz. W sprawozdaniach znalazły się najbardziej istotne wydarzenia minionego roku oraz dane dotyczące działalności rzecznika i sądu lekarskiego. Pełne sprawozdania są dostępne na stronie.



Wyczerpująco o postępach remontu i rozbudowy izby opowiedział kol. Marek Zabłocki – przewodniczący zespołu ds. inwestycji Domu Lekarza. Pomimo trudnej sytuacji finansowej związanej z pracami remontowymi budżet przyjęty został ze zrozumieniem zgodnie z propozycją skarbnika kol. Leszka Cichowskiego.

W wyborach uzupełniających do grona lekarzy pracujących w Okręgowym Sądzie Lekarskim dołączyła kol. Marcela Sajkowska.

Przyjęte stanowiska i apele, które bezpośrednio po zjeździe rozestano już do adresatów:

- Apel o nowelizację ustawy refundacyjnej, mającą na celu zniesienie podwójnego karania lekarzy za uchybienia w ordynacji leków.
- Apel o respektowanie Porozumienia z 8 lutego 2018 r., wzywający do przestrzegania zawartych uzgodnień dotyczących m.in. harmonogramu wzrostu nakładów na opiekę zdrowotną.

- Apel o wprowadzenie ułatwień w uzyskiwaniu akredytacji dla jednostek uprawnionych do prowadzenia specjalizacji, co ma poprawić dostępność do ich otrzymania.
- Apel o poprawę dostępności do nowoczesnych terapii lekowych, tak jak to ma miejsce w innych krajach Unii Europejskiej.
- Apel o uproszczenie systemu wystawiania e-zwolnień lekarskich.
- Apel do CEM o respektowanie wyroku TK dotyczącego dostępu do testów i pytań testowych z LEK i LDEK, które się odbyły.
- Apel do wojewody o zwołanie debaty na temat niedoboru lekarzy specjalistów w województwie warmińsko-mazurskim. Ten apel poprzedzony był prezentacją ukazującą obecną sytuację demograficzną naszego regionu.

Dziękuję wszystkim delegatom za zdyscyplinowaną i owocną pracę na Zjeździe.



30-LECIE REAKTYWACJI SAMORZĄDU

Rok 2019 to 30-lecie reaktywacji samorządu. 17 maja 1989 r. uchwalono ustawę o izbach lekarskich, która pozwoliła przywrócić samorząd lekarski. Środowisko lekarskie nigdy nie pogodziło się ze zlikwidowaniem izby, które dokonano w 1952 r. Ideę przywrócenia demokracji życia społecznego podtrzymywały liczne grupy lekarzy i towarzystwa naukowe lekarzy i lekarzy dentystów.

Jubileusz to czas refleksji i moment, by przypomnieć sobie o koleżankach i kolegach, którzy odeszli na wieczny dyżur, a wcześniej tyle serca i życia włożyli w tworzenie samorządu, w organizację samorządności lekarzy. W kolejnym wydaniu „Biuletynu” będzie więcej o tym. Ponadto planowane jest otwarcie muzeum medycyny przy szpitalu uniwersyteckim – będzie to miejsce, gdzie mogą zaistnieć zdjęcia i inne pamiątki pokazujące naszą medyczną historię.

E-RECEPTA

KROK PO KROKU

Od 1 stycznia 2017 r. został zniesiony obowiązek zawierania przez Narodowy Fundusz Zdrowia nowych umów upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane. Zawarte wcześniej umowy wygasły z mocy prawa z dniem 31 grudnia 2016 r. Na podstawie tej samej ustawy (Dz.U. 2015 r., poz. 1991) zmianie uległa definicja osoby uprawnionej do wystawiania recept.

Jest to osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu medycznego (lekarz, pielęgniarka lub położna).

Osoba uprawniona, która nie posiadała dotychczas upoważnienia do wystawiania recept refundowanych lub jej upoważnienie wygasło, w celu nadania uprawnienia do pobierania numerów recept powinna:

- za pośrednictwem strony W-M OW NFZ <https://sds.nfz-olsztyn.pl/ap-recepty/> wypełnić wniosek o dostęp do portalu (formularz wniosku dla pracownika),
 - przekazać wypełniony elektronicznie wniosek oraz go wydrukować i podpisać;
 - złożyć wydrukowany i podpisany wniosek w oddziale wraz z kopią dokumentów potwierdzających uprawnienia zawodowe:
 - kopia prawa wykonywania zawodu,
 - kopie dokumentów potwierdzające posiadanie specjalizacji;
- a w przypadku pielęgniarki lub położnej dodatkowo:
- kopia dokumentu potwierdzającego ukończenie studiów wyższych zawodowych;
 - kopia zaświadczenia o odbyciu kursu dot. ordynacji leków.

Na podstawie złożonego w oddziale NFZ wniosku wydawane są dane do zalogowania do Portalu (login i hasło). Zgodnie z polityką bezpieczeństwa OW NFZ otrzymane hasło należy zmienić na własne.

Po poprawnym zalogowaniu można przydzielić pulę recept i samodzielnie wydrukować

recepty. Wystarczy do tego dostęp do sieci Internet oraz drukarka. Możliwy jest też wydruk w dowolnym punkcie drukującym recepty na podstawie wystawionego w systemie zapotrzebowania. Ostatnią z opcji jest pobranie pliku zawierającego wyłącznie numery recept i wczytanie ich do systemu informatycznego, za pomocą którego istnieje możliwość druku recept.

E-RECEPTA

E-recepta to centralny system informatyczny udostępniony w ramach projektu „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych” (System P1).

Głównym celem udostępnionej funkcjonalności e-recepty jest ułatwienie procesu realizacji recept. E-recepta stanowi cyfrową wersję dotychczasowej papierowej recepty.

Zgodnie z art. 56 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2017 r. poz. 1845) od 1 stycznia 2020 r. wchodzi w życie obowiązek wystawiania recept w formie elektronicznej. Według art. 95 b Prawa farmaceutycznego (Dz.U. z 2017 r. poz. 2211) wyjątek stanowią:

- recepty „pro auctore” i „pro familiae”;
- recepty transgraniczne;
- recepty dla osoby o nieustalonej tożsamości;
- recepty wystawiane przez lekarza albo pielęgniarkę lub położną będących obywatelem państwa członkowskiego UE, a wykonujących swój zawód czasowo i okazjonalnie na terenie Polski bez potrzeby uzyskiwania wpisu;
- recepty na produkt leczniczy, który nie ma pozwolenia na dopuszczenie do obrotu w Polsce i jest sprowadzany z zagranicy w trybie importu docelowego.

E-recepta umożliwia uprawnionemu pracownikowi medycznemu wystawienie recepty

w formie elektronicznej, cyfrowe podpisanie oraz przekazanie pacjentowi danych niezbędnych do jej realizacji.

Więcej informacji na temat e-recepty dostępnych jest na stronie internetowej Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia pod adresem:

<https://www.csioz.gov.pl/e-zdrowie-p1/e-recepta/>

Magdalena Stankiewicz

Naczelnik Wydziału Gospodarki Lekami W-M OW NFZ w Olsztynie

e-mail: magdalena.stankiewicz@nfz-olsztyn.pl; tel 89/678 7563

Michał Parciak

Wydział Gospodarki Lekami W-M OW NFZ w Olsztynie

e-mail: michal.parciak@nfz-olsztyn.pl; tel. 89/678 7550

KONFERENCJA KOMISJI MŁODYCH LEKARZY CORAZ BLIŻEJ

W dniach 7–9.06.2019 na terenie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej będą obradować przedstawiciele Komisji Młodych Lekarzy przy Naczelnej Izbie Lekarskiej oraz przedstawiciele Komisji i Kół Młodych Lekarzy z całej Polski.

Będzie to już XXVIII Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy. W trakcie obrad zostaną poruszone tematy związane ze szkoleniem młodych lekarzy w naszym kraju, które zostaną podzielone na trzy bloki tematyczne.

Pierwszy blok tematyczny będzie dotyczył kursów specjalizacyjnych oraz problemów związanych z ich realizacją, począwszy od kwalifikacji na nie, a kończąc na zasadności realizowania praktycznie wszystkich kursów (z wyjątkiem możliwości realizacji w ramach e-learningu „Zdrowia publicznego” i „Prawa medycznego”) w formie wykładów stacjonarnych. Często zdarza się, że dany kurs jest realizowany przez tylko jeden lub dwa ośrodki, co wiąże się z koniecznością dotarcia na nie ze wszystkich zakątków Polski, co pociąga za sobą koszty związane z dojazdem i zakwaterowaniem. Zasadne wydaje się rozważenie wprowadzenia większej i szerszej dostępności do wykładów w formie e-learningowej czy też streamingowej w formie webinarium.

Kolejnym zagadnieniem będzie sposób i droga, jaką powinny być modyfikowane i zmieniane programy specjalizacji lekarskich. Koniecznością wydaje się weryfikacja programów, a przede wszystkim urealnienie szkolenia, żeby było maksymalnie praktyczne i przekładało się w przyszłości na jak najwyższą jakość świadczonych usług medycznych.

Ostatnim, ale niezwykle gorącym tematem, który zostanie poruszony, to kwestia SMK (System Monitorowania Kształcenia) – systemu, który miał usprawnić i zrewolucjonizować nabór na rezydentury, kursy specjalizacyjne, miał być odpowiedzią na zapotrzebowanie kadr medycznych na miarę XXI wieku. Tymczasem są nieustanne problemy i bolączki związane z funkcjonowaniem tego systemu.

Na konferencję zostali zaproszeni również szanowni gości: Minister Zdrowia, podsekretarz stanu MZ, Prezes NIL, Dyrektor CMKP, konsultanci krajowi z następujących dziedzin: choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna i pediatria.

Owocem konferencji są stanowiska i apele w sprawach najbardziej nurtujących młodych lekarzy.

lek. Łukasz Jaśkiewicz

Przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy WMIL w Olsztynie

OCENA STAŻU PODYPLOMOWEGO LEKARZA ROK 2017/2018

Analizę jakości szkolenia lekarzy stażystów wykonano na podstawie anonimowej ankiety wypełnionej przez 64 osoby. Oceniano w skali od 1 do 6, gdzie 1 oznaczało ocenę zdecydowanie negatywną, a 6 – ocenę celującą. W przypadku uzyskania oceny lepszej o 1 stopień niż w roku ubiegłym przy wartości średniej dodano znak (+), w przypadku gorszej – znak (–). Ze względu na małą liczbę stażystów w roku ubiegłym w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Olsztynie i w „Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o. oceny porównywano do roku 2015/2016. Największa grupa lekarzy odbywała staż w szpitalach zlokalizowanych w Olsztynie: w SP ZOZ MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii (MSWiA – 17 osób), Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym (WSS – 16 osób), Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym (USK – 6 osób) oraz w Miejskim Szpitalu Zespolonym (MSZ – 3 osoby). Poza Olsztynem odbywało staż 9 lekarzy (w szpitalach powiatowych w Ełku – 3 osoby, Giżycku – 2 osoby oraz w Biskupcu, Działdowie, Nidzicy – łącznie 4 osoby; staże odbywane częściowo w każdym z wymienionych szpitali).

Koordynatorzy staży otrzymali oceny dobre i bardzo dobre. Niższą ocenę od pozostałych otrzymał koordynator w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie. Poprawiła się ocena koordynatora w MSZ.

Tab.1. Ocena koordynatorów staży.

WSS	MSWiA	MSZ	USK	Ełk
4,9	5,8	5,7(+)	5,8	6,0

Stażę cząstkowe z zakresu chorób wewnętrznych były oceniane dobrze i bardzo dobrze w pięciu powyższych szpitalach.

Tab.2. Ocena staży cząstkowych – choroby wewnętrzne

	WSS	MSWiA	MSZ	USK	Ełk
Opiekun	5,6	5,1	5,7	5,8	5,7

Miejsce odbywania stażu	5,4	5,4	5,7	5,8	5,3
Oddział	5,6	5,4	5,7	5,8	5,3
Poradnia	5,1	5,1	5,7	5,5	5,0
Ilość wykonywanych procedur	4,5	5,3	4,7	4,7	5,0
Samodzielność wykonywanych procedur	4,8	5,2	5,0	5,3	5,0
Zdobyta wiedza teoretyczna	5,4	5,1	5,3	5,7	5,7
Zdobyta wiedza praktyczna	5,2	5,2	5,3	5,5	5,2
Dyżury	5,2	5,6	5,7	5,5	5,7

Stażę cząstkowe z zakresu chirurgii ogólnej najlepiej były oceniane w szpitalu MSWiA i MSZ. Poprawiła się ocena staży we wszystkich szpitalach w Olsztynie, głównie w MSZ i USK. Gorzej zostały ocenione staże w „Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o.

Tab. 3. Ocena staży cząstkowych – chirurgia ogólna

	WSS	MSWiA	MSZ	USK	Ełk
Opiekun	5,6	5,7	5,7 (+)	5,5	5,5
Miejsce odbywania stażu	5,5	5,6	5,7 (+)	5,7(+)	5,2
Oddział	5,5	5,6	5,7 (+)	5,7(+)	5,0
Poradnia	5,2	5,6	5,7 (+)	5,0	4,0(–)
Ilość wykonywanych procedur	4,8	5,5	5,7 (+)	5,0(+)	4,7(–)
Samodzielność wykonywanych procedur	4,8	5,4	5,7 (+)	5,0(+)	5,0
Zdobyta wiedza teoretyczna	5,0	5,3	5,7 (+)	5,0	4,7
Zdobyta wiedza praktyczna	4,9	5,5	5,7 (+)	5,2	4,7
Dyżury	5,1	5,5	5,7 (+)	5,2	5,7

Lekarze ze szpitala MSWiA w większości odbywali staże z zakresu położnictwa i ginekologii w WSS. Lekarze z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego realizowali staż

w całości w WSS. Najlepiej był oceniany staż w szpitalu MSZ. Nieznacznie pogorszyła się ocena staży w „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.

Tab. 4. Ocena staży cząstkowych – położnictwo i ginekologia

	WSS	MSWiA	MSZ	USK	Elk
Opiekun	5,6	5,7	5,7	5,5	5,5
Miejsce odbywania stażu	5,5	5,6	5,7 (+)	4,8	5,5
Oddział	5,4	5,6	5,7 (+)	4,5	5,3
Poradnia	5,2	5,4	5,7 (+)	5,0	4,0 (–)
Ilość wykonywanych procedur	5,0	5,3	5,7 (+)	4,5	5,3
Samodzielność wykonywanych procedur	4,6	5,2	5,7 (+)	4,7	5,3
Zdobyta wiedza teoretyczna	5,3	5,5	5,7 (+)	5,5	5,3
Zdobyta wiedza praktyczna	4,9	5,4	5,7 (+)	4,5	5,3
Dyżury	5,2	5,5	5,7	5,3	5,7

Staż z zakresu intensywnej terapii i medycyny ratunkowej we wszystkich szpitalach były oceniane dobrze i bardzo dobrze. Najwyższe średnie oceny otrzymał szpital USK i MSZ. Poprawiła się ocena staży w MSZ.

Tab. 5. Ocena staży cząstkowych – intensywna terapia i medycyna ratunkowa

	WSS	MSWiA	MSZ	USK	Elk
Opiekun	5,2	5,4	5,7	5,7	5,3
Miejsce odbywania stażu	4,9	5,4	5,7 (+)	5,8	5,3
Ilość wykonywanych procedur	4,8	5,2	5,7 (+)	5,7	5,3
Samodzielność wykonywanych procedur	4,8	5,2	5,3 (+)	5,7	5,3
Zdobyta wiedza teoretyczna	4,8	5,2	5,7 (+)	5,7	4,7
Zdobyta wiedza praktyczna	4,7	5,2	5,3 (+)	5,8	5,2
Dyżury	4,9	5,3	5,7 (+)	5,5	5,3

Pozostałe staże cząstkowe były realizowane w innych szpitalach i poradniach na terenie Olsztyna, Elku, Biskupca, Działdowa i Nidzicy oraz w Szpitalu Psychiatrycznym w Węgorzewie (lekarze odbywający staż w Elku i Giżycku). Poziom szkolenia w tych ośrodkach był dobrze i bardzo dobrze oceniany przez lekarzy stażystów. Poprawiła się ocena stażu z pediatrii w „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.

Tab. 6. Ocena pozostałych staży cząstkowych – Olsztyn

	Pediatrica	Psychiatria	Medycyna rodzinna
Opiekun	5,4	5,3	5,7
Miejsce odbywania stażu	5,1	5,0	5,5
Oddział	5,1	5,0	–
Poradnia	5,2	4,9	–
Ilość wykonywanych procedur	5,0	4,8	5,2
Samodzielność wykonywanych procedur	5,1	4,8	5,2
Zdobyta wiedza teoretyczna	5,2	5,0	5,3
Zdobyta wiedza praktyczna	5,1	4,6	5,3
Dyżury	5,2	4,9	5,3

Tab. 7. Ocena pozostałych staży cząstkowych – „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.

	Pediatrica	Psychiatria	Medycyna rodzinna
Opiekun	6,0	6,0	6,0
Miejsce odbywania stażu	5,7	5,7	5,7
Oddział	5,7	5,7	–
Poradnia	5,0	4,8	–
Ilość wykonywanych procedur	5,7 (+)	5,3	5,7
Samodzielność wykonywanych procedur	5,7	5,3	5,7
Zdobyta wiedza teoretyczna	5,3	5,7	5,7
Zdobyta wiedza praktyczna	5,7	5,3	5,7
Dyżury	5,7	5,7	5,7

W pozostałych szpitalach staż odbywało 6 lekarzy: w szpitalu w Giżycku (2) oraz w szpitalach powiatowych w Biskupcu, Działdowie i Nidzicy (4).

Poziom szkolenia w tych ośrodkach był oceniony jako dobry i bardzo dobry.

Tab. 8. Ocena pozostałych szpitali.

	Szpital Powiatowy w Giżycku	Szpital Powiatowy w Biskupcu, Działdowie, Nidzicy
koordynator	6,0	6,0
choroby wewnętrzne	6,0	5,6

chirurgia ogólna	5,8	5,4
położnictwo i ginekologia	5,9	5,1
intensywna terapia i medycyna ratunkowa	5,8	4,7
pediatria	5,3	4,5
psychiatria	5,4	4,4
medycyna rodzinna	6,0	4,9

Ankiety wypełniło również 13 lekarzy dentystów. Ocena wszystkich staży była bardzo dobra. Poprawiła się ocena opiekuna stażu w zakresie stomatologii dziecięcej i ortodoncji.

Tab. 9. Ocena stażu lekarzy dentystów – część 1

Koordynator	5,5		
	Stomatologia zachowawcza	Stomatologia dziecięca	Chirurgia stomatologiczna
Opiekun	5,8	5,8 (+)	5,8
Miejsce odbywania stażu	5,8	5,8	5,9
Ilość wykonywanych procedur	5,5	5,5	5,8
Samodzielność wykonywanych procedur	5,8	5,8	5,8
Zdobyta wiedza teoretyczna	5,7	5,7	5,8
Zdobyta wiedza praktyczna	5,8	5,8	5,8

Tab. 10. Ocena stażu lekarzy dentystów – część 2

	Protetyka stomatologiczna	Periodontologia	Ortodoncja
Opiekun	5,6	5,5	5,2(+)
Miejsce odbywania stażu	5,7	5,5	5,3
Ilość wykonywanych procedur	5,5	5,2	5,2
Samodzielność wykonywanych procedur	5,5	5,5	5,0
Zdobyta wiedza teoretyczna	5,6	5,5	5,2
Zdobyta wiedza praktyczna	5,6	5,5	5,1

Ankietowani lekarze ocenili także jakość obowiązkowych kursów. Średnie oceny były dobre i bardzo dobre. Poprawiła się ocena zdobytej wiedzy praktycznej zwłaszcza w ra-

mach kursu z orzecznictwa lekarskiego, transfuzjologii klinicznej oraz z profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia choroby AIDS (ocena lepsza o 0,6–0,7 stopnia).

Tab. 11. Ocena jakości kursów obowiązkowych przeprowadzonych w siedzibie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie

	Prawo medyczne	Bioetyka	Orzecznictwo lekarskie
Wykładowca	5,3	5,1	5,2
Miejsce	5,4	5,3	5,3
Wiedza teoretyczna	5,2	5,0	5,2
Wiedza praktyczna	5,0	4,9	4,9

Tab. 12. Ocena jakości pozostałych kursów obowiązkowych

	Transfuzjologia kliniczna	HIV i AIDS	Ratownictwo medyczne
Wykładowca	5,4	5,6	5,5
Miejsce	5,4	5,5	5,5
Wiedza teoretyczna	5,4	5,4	5,3
Wiedza praktyczna	4,8 (+)	5,1 (+)	5,3

WNIO SKI:

Poziom kształcenia lekarzy odbywających staż podyplomowy na terenie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej jest nadal w większości ośrodków oceniany bardzo dobrze. Przyczyna gorszej oceny stażu z zakresu chorób wewnętrznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym została usunięta. Usunięto przyczynę pogorszenia oceny stażu z zakresu chirurgii ogólnej w Miejskim Szpitalu Zespolonym. Wskazana analiza gorszej oceny stażu w poradni chirurgicznej i ginekologicznej w „Pro Medica” w Elku Sp. z o.o. Przyczyny gorszej oceny stażu w zakresie ginekologii i położnictwa, a także anestezjologii i intensywnej terapii w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Olsztynie zostały usunięte.

Usunięto przyczynę gorszej oceny opiekuna stażu w zakresie stomatologii dziecięcej i ortodoncji. Przyczyny słabszej oceny zdobytej wiedzy praktycznej w ramach kursu z transfuzjologii klinicznej, orzecznictwa lekarskiego oraz z profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia choroby AIDS zostały częściowo usunięte. Wskazana dalsza analiza możliwości poprawy jakości kształcenia w tym zakresie.

dr n. med. Leszek Cichowski

KRONIKA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ



Zbigniew Gugnowski

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie 23 stycznia 2019 r.

Obradom przewodniczyła Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej kol. Anna Lella. Na wstępie sprawozdała z działalności Prezydium ORL w minionym okresie. Poinformowała, że w niedzielę 6 stycznia 2019 r. w Filharmonii Warmińsko-Mazurskiej odbył się koncert noworoczny *Na dobry początek*. Temat: *50 lat The Beatles symfonicznie*, z gościnnym udziałem skrzypka Vadima Brodskiego. Koncert cieszył się dużym zainteresowaniem. Chętnych był dużo więcej niż miejsc w filharmonii.

W sobotę 19 stycznia 2019 r. w Polsko-Niemieckim Centrum Młodzieży Europejskiej w Olsztynie odbyło się szkolenie dla pracowników biura z udziałem trenera rekomendowanego przez Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów NIL. Temat szkolenia: *Umiejętności skutecznej komunikacji z klientem i jego obsługi*.

Kol. Anna Lella przypomniała, że z okazji jubileuszu w naszej izbie lekarskiej chcemy zorganizować otwartą imprezę w plenerze w formie pikniku dla lekarzy i rodzin na ok. 300 osób. Następnie skarbnik, kol. Leszek Cichowski, omówił szczegółowo plan budżetu na rok 2019, prezentując projekt rekomendowany Okręgowej Radzie Lekarskiej przez Prezydium, który następnie Rada WMIL przyjęła. W części poufnej Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie powołania Komisji do wydania orzeczenia w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych. Powołano Komisję w tej sprawie.

Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie uchylecia uchwały z 13 kwietnia 2016 r. w sprawie ustalenia zasad wypłacania wynagrodzenia redaktorowi naczelnemu

„Polish Annals of Medicine” – postanowiono znieść wynagrodzenie redaktora naczelnego, wypowiadając dotychczasową umowę-zlecenie w związku z decyzją Okręgowej Rady o zawieszeniu wydawania PAOM.

Na zakończenie kol. Marek Zabłocki zdał relację z przebiegu prowadzonych prac remontowo-budowlanych. Poinformował, że prace budowlane są realizowane zgodnie z harmonogramem, chociaż pojawiają się nowe rzeczy wymagające interwencji i decyzji. Zdecydowano się zaangażować rzeczoznawcę budowlanego, aby wyjaśnić przecieki wody w piwnicy. Zaistniała konieczność modernizacji systemu ppoż. w budynku Izby, wynikająca ze zmian budowlanych II i III piętra. Zainstalowano nowe urządzenie dźwigowe, które dochodzi na III piętro budynku.

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie 27 lutego 2019 r.

Obradom przewodniczyła Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej kol. Anna Lella. Na wstępie przedstawiła nowego kandydata, lek. Agnieszkę Wasilewską, na pełnomocnika do spraw zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej. Jednocześnie wyjaśniła, że dotychczasowy pełnomocnik kol. Józef Korbut złożył rezygnację z dalszego pełnienia obowiązków.

Kol. Agnieszka Wasilewska potwierdziła swoje zainteresowanie pełnieniem tej funkcji. Jest absolwentką Akademii Medycznej w Gdańsku, specjalistą w dziedzinie psychiatrii. Od początku pracy zawodowej związana jest z Wojewódzkim Zespołem Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, gdzie obecnie pełni funkcję ordynatora oddziału leczenia zespołów

abstynencyjnych. Ponadto jest asystentem Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UWM i pracuje w prywatnej praktyce specjalistycznej. ORL powołała Pełnomocnika do spraw zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów w osobie Kol. Agnieszki Wasilewskiej.

Następnie Prezes ORL kol. Anna Lella poinformowała o tematyce posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej w dniu 25 stycznia br. i nadzwyczajnego posiedzenia w dniu 22 lutego br. M.in. Naczelna Rada przyjęła stanowisko w sprawie projektu Ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw. Wyrażono oczekiwanie od Ministra Zdrowia pilnego rozpoczęcia prac nad projektem, podtrzymano swoją deklarację udziału w konsultacjach projektów aktów prawnych na obecnym etapie legislacyjnym.

W dalszej części Prezes ORL Kol. Anna Lella sprawozdała z działalności Prezydium ORL w minionym okresie od 23 stycznia do 26 lutego 2019 r. Przyjęto rozliczenie finansowe organizacji konferencji naukowej *Współczesna Medycyna Warmii i Mazur – Warsztaty Interdyscyplinarne*, która odbyła się w 8–10 lutego 2019 r. w Hotelu Mikołajki. Kol. Anna Lella podziękowała Komitetowi Organizacyjnemu Konferencji, przypomniała, że skład Komitetu stanowili członkowie Prezydium ORL. Kol. Anna Lella poinformowała, że złożono gratulacje prof. Wojciechowi Maksymowiczowi z okazji przyznania mu tytułu Honorowego Członka Polish-American Medical Society przez Zarząd Związku Polish-American Medical Society.

Na wniosek redaktora PAOM prof. Kowalskiego odczytano jego list do Okręgowej Rady. Okręgowa Rada Lekarska na listopadowym posiedzeniu podjęła decyzję o zawieszeniu wydawania czasopisma naukowego „Polish Annals of Medicine”. Decyzję podjęto po dyskusji na temat kosztów wydawnictwa i małego udziału naszych członków Izby w publikacji artykułów ukazujących się w piśmie.

Kol. Anna Lella poinformowała o spotkaniu jej i skarbnika Leszka Cichowskiego w sprawie przejścia przez Uniwersytet Warmińsko-Mazurski pisma naukowego „Polish Annals of Medicine”, w którym uczestniczyli przedstawiciele uczelni: prorektor ds. nauki prof. Jerzy Jaroszewski i prorektor ds. Collegium Medicum prof. Wojciech Maksymowicz. Spotkanie odbyło się 26 lutego br. Okręgowa Rada Lekarska zaakceptowała warunki przekazania tytułu i postanowiła współfinansować dalsze wydawanie przez Uniwersytet Warmińsko-Mazurski pisma naukowego „Polish Annals of Medicine” w wysokości do 10% dotychczasowych rocznych kosztów wydawania.

Kontynuując obrady Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Zjazdu Delegatów kol. Leszek Dudziński, przypomniał, że Okręgowy Zjazd Lekarzy odbędzie się w sobotę 6 kwietnia br. o godz. 9.00 w siedzibie Izby Lekarskiej. W czasie Zjazdu odbędą się m.in. wybory uzupełniające do składu członków Okręgowego Sądu Lekarskiego i zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Następnie kol. Leszek Cichowski, nadzorujący staże podyplomowe z ramienia Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów, przedstawił *Ocenę stażu podyplomowego lekarza*, przygotowaną na podstawie zbiorczych wyników ankiet anonimowych stażystów odbywających staż podyplomowy na terenie tutejszej Izby Lekarskiej w roku 2017/2018.

W dalszej części Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego oraz uchwałę w sprawie wyznaczenia osób do przeprowadzenia sprawdzianu z bioetyki i prawa medycznego.

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie 27 marca 2019 r.

Obradom przewodniczyła Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej kol. Anna Lella. Sprawozdanie z obrad Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich przedstawił Leszek Dudziński. Omawiano m.in. problemy współpracy z firmą realizującą nowy program komputerowy do obsługi izb lekarskich oraz wystąpienie Przewodniczącego Ośrodka Bioetyki NRL kol. Marka Czarkowskiego, który prosił o pomoc w ustaleniu listy działających w Polsce szpitalnych komisji etycznych, powołanych do udzielania pomocy i wsparcia personelowi, pacjentom i ich rodzinom w trudnych sytuacjach konfliktów i wątpliwości. Natomiast podczas posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej wręczono nagrody za najlepiej zdany LEK i LDEK w sesji wiosennej 2019 r. Wyrażono sprzeciw wobec nierealizowania przez Ministerstwo Zdrowia i Rząd RP zapisów porozumienia z dnia 8 lutego 2018 r. podpisanego z Porozumieniem Rezydentów, wzywając do podjęcia natychmiastowych działań naprawczych. Postanowiono zwołać Nadzwyczajny XV Krajowy Zjazd Lekarzy w dniach 22–24 maja 2020 r. Przedmiotem Zjazdu będą tematy: omówienie aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia; rozpatrzenie projektu uchwały zmieniającej uchwałę w sprawie regulaminu wy-

borów do organów izb lekarskich; rozpatrzenie wniosków zespołu roboczego ds. analizy przepisów Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Prezes ORL kol. Anna Lella sprawozdała z działalności Prezydium ORL w minionym okresie od 27 lutego br. Udzielono wsparcia finansowego oraz objęto honorowym patronatem konferencję naukową *Alergia na pokarmy u dzieci. Nowe wyzwania w diagnostyce i leczeniu*. Postanowiono pomóc w przygotowaniu wydawnictwa pokonferencyjnego *Oświadczenie pacjenta pro futuro jako problem medyczny, etyczny, teologiczny i prawny*. Uruchomiono rekrutację na kursy specjalizacyjne z prawa medycznego i zdrowia publicznego, które odbędą się w dniach 6–8 maja br. oraz 7–16 października br. w siedzibie naszej Izby. Kol. Anna Lella spotykała się z panią Eugenią Barcz z Porozumienia Uniwersytetów Trzeciego Wieku, zrzeszającego 19 oddziałów. 8 marca br. odbyła się debata dotycząca zwiększenia dostępu seniorów województwa do opieki geriatrycznej poprzez utworzenie kolejnych przychodni geriatrycznych oraz możliwości tworzenia oddziałów geriatrycznych w szpitalach.

Kol. Leszek Dudziński przedstawił sprawozdanie z udziału w posiedzeniu Rady Oddziału NFZ. Poza zagadnieniami, które na stałe są omawiane na posiedzeniach Rady, poruszono również tematy bardzo istotne, m.in. występowania białych plam w zabezpieczeniu dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego oraz luki pokoleniowej wśród lekarzy specjalistów w województwie warmińsko-mazurskim. Przedstawił w formie prezentacji szczegółową informację na temat liczby lekarzy i lekarzy dentystów w poszczególnych grupach wiekowych. Najlichnieszą grupę wiekową wśród specjalistów zarówno lekarzy, jak i lekarzy dentystów stanowią osoby powyżej 61 r.ż. Stanowią one odpowiednio 41,5% i 43,73% ogólnej liczby lekarzy ze specjalizacją.

Kol. Anna Lella poinformowała, że podczas ostatniego posiedzenia Kapituły Odznaczenia „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur” członkowie tejże kapituły zgłosili drobne poprawki do regulaminu nadawania odznaczenia, wynikające z konieczności doprecyzowania zapisów. Okręgowa Rada Lekarska przyjęła jednogłośnie uchwałę w sprawie zmiany uchwały o ustanowieniu odznaczenia „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur”.

mgr Bożena Pątkowska
dr n. med. Zbigniew Gugnowski

Serdecznie zapraszamy do udziału w

XVII Ogólnopolskiej Wystawie Malarstwa Lekarzy

która odbędzie się w dniach 26–31 maja 2019 roku
w Klubie Lekarza w Łodzi

Na coroczną Ogólnopolską Wystawę Malarstwa Lekarzy Komisja Kultury Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi zaprasza już po raz siedemnasty, także w maju – kontynuując tym samym tradycję wiosennych wernisaży.

Koleżanki i Kolegów lekarzy zainteresowanych udziałem w Wystawie prosimy o dostarczenie swych prac do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (93-005 Łódź, ul. Czerwona 3) do 13 maja br.

Obrazy mogą być wykonane w dowolnych technikach i formatach. Wraz z tytułami prac i nazwami technik, w jakich są wykonane, prosimy o przesłanie następujących danych: tytuł, imię i nazwisko autora, rodzaj jego specjalizacji, adres zamieszkania. Przyjmujemy maksymalnie 2 prace od jednego autora ze względu na ograniczenia powierzchni wystawienniczej.

Kontynuując tradycję zapoczątkowaną podczas wcześniejszych edycji Wystawy, planujemy przeprowadzenie konkursu, w którym prace oceni jury złożone z trójki profesjonalistów. Drogą głosowania gości wernisażu wyłonimy też Laureata Nagrody Publiczności.

Wernisaż odbędzie się 26 maja 2019 r. (niedziela) o godz. 17.00 w Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3, a Wystawa potrwa do 31 maja br.

Serdecznie zapraszamy Autorów i wszystkich zainteresowanych twórczością lekarzy.

KONTAKT:

Iwona Szelewa, **tel. 42/683 17 01, fax 42/683 13 78**

adres internetowy: **biuro@oil.lodz.pl**



NOWOTWÓR: SWÓJ CZY OBCY? O IMMUNOTERAPII W ONKOLOGII

Ostatnie lata to w onkologii szczególnie interesujący okres. Można mówić o przełomie w leczeniu wielu najcięższych nowotworów, w tym zaawansowanego czerniaka czy raka płuc. I choć wciąż nie wszystkim chorym można pomóc, to rośnie liczba pacjentów, którym udaje się zapewnić przeżycie z chorobą liczone w latach, a nie miesiącach.

Na czym polega ów przełom? Komu go zawdzięczamy? Czego spodziewamy się w kolejnych latach?

Nagrodą Nobla w dziedzinie fizjologii lub medycyny w 2018 r. zostali uhonorowani naukowcy James P. Allison z USA i Tasuku Honjo z Japonii, którzy niezależnie badali reakcje układu odporności na obecność nowotworu. Nobel „za odkrycie terapii przeciwnowotworowej poprzez hamowanie negatywnej regulacji immunologicznej” to ukoronowanie ostatnich 7 lat „rewolucji” inhibitorów punktów kontrolnych w onkologii. Przeczenie naukowców, że przewlekłe pobudzenie przez nowotwór receptorów CTLA-4 czy PD-1 może prowadzić do trwałego zahamowania limfocytów i anergii układu odporności w obszarze zajmowanym przez chorobę, było na tyle trafne, że doprowadziło w konsekwencji do rejestracji oddziałujących na nie leków.

Immunoterapia w onkologii to pojęcie bardzo obszerne. Upraszczając, można wydzielić kilka rodzajów terapii:

- leki celowane (białka, głównie przeciwciała, które łączą się z konkretnym miejscem w komórce nowotworowej i wywołują w niej efekt hamujący lub toksyczny), np. trastuzumab, imatinib;
- szczepionki przeciwnowotworowe (antygeny charakterystyczne dla nowotworu podawane pacjentowi, aby wywołać przeciwnowotworową odpowiedź immunologiczną) samodzielnie nie sprawdziły się, ale za sprawą poniższych prawdopodobnie czeka je renesans;
- inhibitory punktów kontrolnych (ang. CPI – przeciwciała, których zadaniem jest od-

blokowanie zahamowanej przez nowotwór odporności), np. ipilimumab, niwolumab, atezolizumab;

- chimeryczne receptory antygenowe (ang. CARs – technologia przyszłości, która polega na pobraniu limfocytów konkretnego pacjenta, ich modyfikacji na nowotworowych „zabójców” i ponownym wprowadzeniu do krwiobiegu).

Przez całe stulecia „leków na raka” poszukiwano po omacku. Obecnie postęp technik molekularnych i zrozumienie wielu mechanizmów odporności pozwoliły na projektowanie terapii dopasowanych do biologii choroby, a nawet „szytych na miarę” konkretnego pacjenta, jak wspomniane CARs. Za pierwszy lek celowany w onkologii uważa się imatinib, który już w 2001 r. zrewolucjonizował leczenie ostrej białaczki szpikowej Ph(+). XXI wiek to epoka rozkwitu inhibitorów kinaz, przeciwciał monoklonalnych i terapii personalizowanej.

Dlaczego od lat strategia leczenia nowotworów była nastawiona na niszczenie, hamowanie, blokowanie? Zwykło się myśleć o raku jak o obcym – czymś, co przychodzi z zewnątrz. Tymczasem wszystko, czego trzeba do jego wystąpienia i progresji, znajduje się w ludzkim organizmie. I choć najczęściej zapalnikiem choroby jest jakiś czynnik zewnętrzny (palenie tytoniu, azbest, promieniowanie X, wirusy onkogenne, nadmiar czerwonego mięsa i wiele innych), to wiemy dziś, że nieodzownym elementem karcynogenezy jest kolaboracja z układem immunologicznym chorego. Wydaje się to szokujące, ale bliższa prawdzie jest analogia raka do płodu rozwijającego się w macicy niż do atakującego z zewnątrz monstrum. Tym większe zdumienie budzi fakt, że układ odporności jest w stanie w czasie ciąży uchronić przed zniszczeniem obce dla matki DNA dziecka, a z ogromną skutecznością zwalcza wszelkie przejawy nowotworzenia. Ale nie zawsze się to udaje.

U zdrowego człowieka w każdej sekundzie życia w czasie replikacji DNA dochodzi do mutacji, a w konsekwencji powstawania komórek potencjalnie nowotworowych. Więk-

szość błędów jest na bieżąco naprawiana, gros wadliwych komórek samoistnie obumiera na drodze apoptozy, część jest wykrywana jako obce przez białe krwinki i aktywnie zwalczana – ta ważna aktywność odporności to de facto nasza wrodzona immunoterapia nowotworów.

Jedynie drobny odsetek zmutowanych komórek potrafi wymknąć się spod kontroli strażnikom genomu i w sprzyjających okolicznościach spowodować powstanie choroby. W jej progresji kluczowa wydaje się zdolność nowotworu do „oszukiwania” limfocytów. Wykorzystuje naturalny receptorowy mechanizm hamowania nadmiernej odpowiedzi immunologicznej, produkując substancje, które pozwalają usnąć „czujność” komórek T. W normalnych warunkach immunosupresyjna aktywność wspomnianych „noblowskich” receptorów pozwala zapobiec m.in. chorobom z autoagresji. Czasem jednak wycisza odporność w czasie inwazji raka. Przywracanie naturalnej reakcji immunologicznej umożliwia nam, onkologom, zahamowanie postępu nawet zaawansowanej choroby. Już dziś dostępne są w Polsce (choć w ograniczonym zakresie) inhibitory punktów kontrolnych w postaci doużylnych wlewów w terapii czerniaka, raka nerki czy płuca, które przebiły skutecznością dotychczasowe leki.

Co więcej, okazuje się, że sprzymierzeńcem immunoterapii jest także chemioterapia i radioterapia. Nie wspominając o chirurgii, która pozostaje złotym standardem leczenia większości guzów litych. Zauważono na przykład, że pacjenci poddani wcześniej radioterapii guza lub przerzutu lepiej odpowiadają na immunoterapię. Prawdopodobnie w czasie rozpadu ujawniana jest pula ukrytych wewnątrz guza antygenów, które mogą być skutecznie „namierzone” przez reaktywowane komórki odporności.

Nie ma róży bez kolców. Konsekwencją przełomu jest nie tylko więcej wyleczeń (w tym całkowitych), ale też szereg nieznanych wcześniej działań niepożądanych, ogromny wzrost kosztów finansowych oraz wiele nowych obowiązków dla lekarzy. Współczesny onkolog, aby dobrze zarządzać szeregiem powikłań nowoczesnej terapii, powinien mieć solidną wiedzę kardiologiczną, endokrynologiczną, reumatologiczną, neurologiczną, nefrologiczną, gastrologiczną, pulmonologiczną, a nawet dermatologiczną, nie mówiąc już o medycynie paliatywnej i podstawach immunologii. Do czołowych tematów omawianych na onkologicznych zjazdach należy m.in. kardiotoxyczność terapii raka piersi, zarządzanie powikłaniami skórnymi u pacjentów leczonych na raka płuca czy jelita grubego lekami celowanymi czy zaskakujące, toczniopodobne objawy w czasie terapii inhibitorami punktów

kontrolnych. I nie tylko bezpieczeństwo aktywnie leczonych pacjentów spędza lekarzom sen z powiek. Brak refundacji w Polsce większości nowoczesnych terapii to narastający problem, który sprawia, że wiele Polek i Polaków, którzy mogliby być efektywnie leczeni, nie otrzymuje optymalnej pomocy. Ratunkiem dla wąskiej grupy chorych jest udział w badaniach klinicznych czy pomoc fundacji. Jednak już na całym świecie mówi się o „toksyczności finansowej” terapii onkologicznej, gdy pacjenci z własnej kieszeni finansują zakup leków za dziesiątki i setki tysięcy.

Gdy pacjent pyta mnie o przyczynę nowotworu, który się u niego rozwinął, nigdy nie jest to prosta odpowiedź. Ale zachęcam wtedy, by nie spoglądać w przeszłość, ale zebrać w sobie siłę i skierować wzrok ku przyszłości. Tam czekają na nas i te małe, i te wielkie onkologiczne sukcesy.

lek. MATEUSZ MALIK

Lekarz Oddziału Klinicznego Onkologii i Immuno-onkologii w Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii SP ZOZ MSWiA; autor jest redaktorem naczelnym portalu lekarzy i studentów medycyny www.MedFor.me.



ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU W KONFERENCJI NAUKOWEJ POŚWIECONEJ

**Współczesnym Aspektom Medycyny Ratunkowej /
Current Aspects in Emergency Medicine (CAEM 2019),**

która odbędzie się w dniach **09–11 maja 2019 r.**

w Centrum Konferencyjnym Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego
w Olsztynie, przy ul. Benedykta Dybrowskiego 11.

Szczegółowe informacje na temat Konferencji wraz z formularzem rejestracji oraz opisem warunków uczestnictwa są dostępne na stronie

www.caem2019.pl

e-mail: konferencjacaem2019@gmail.com

ZAPROSZENIE

Koleżanki i Koledzy!

W najbliższym czasie na terenie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie odbędą się wymienione poniżej szkolenia adresowane do lekarzy i lekarzy dentystów – członków naszej Izby.

11–13 kwietnia 2019 r.

XIII SYMPOZJUM NAUKOWO-SZKOLENIOWE
POLSKIEGO TOWARZYSTWA DERMATOLOGICZNEGO

Organizator: Polskie Towarzystwo Dermatologiczne

Miejsce: Hotel Przysań, 10-160 Olsztyn, ul. Żeglarska 4

Informacje i zapisy: www.padw.pl

6–8 maja 2019 r.

KURS PRAWO MEDYCZNE

(zakwalifikowani do specjalizacji po 1.10.2014 r.) we wszystkich specjalnościach

Organizator: Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie

Miejsce: Dom Lekarza, ul. Żołnierska 16C, 10-561 Olsztyn

Zapisy: olsztyn@hipokrates.org

9–11 maja 2019 r.

WSPÓŁCZESNE ASPEKTY MEDYCYN Y RATUNKOWEJ

Organizator: Katedra Medycyny Ratunkowej Wydział Lekarski

Collegium Medicum

Miejsce: Centrum Konferencyjno-Szkoleniowe UWM, ul. B. Dybowskiego 11

Zapisy: www.caem2019.pl

11 maja 2019 r. (sobota) godz. 9.00 – 15.30

RATOWNICTWO MEDYCZNE

Techniki postępowania w urazach, wypadkach, zatruciach

Organizator: Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie

Miejsce: Dom Lekarza, ul. Żołnierska 16C, 10-561 Olsztyn

Zapisy w sekretariacie Izby. Liczba miejsc ograniczona!

20–22 maja 2019 r.

X KONFERENCJA NAUKOWA

Poruszane tematy: Szczepienia w środowisku pracy, odra, obecna sytuacja, neuroinfekcje, zakażenia szpitalne, zagrożenia w środowisku pracy, czyste powietrze, choroby odkleszczowe, zagrożenia w żywności, alergię pokarmową

Organizator: Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny oraz

Warmińsko-Mazurskie Stowarzyszenie Higieny i Zdrowia Publicznego w Olsztynie

Miejsce: Hotel „Nad Pisz”, Pisz

Zapisy: wssc@rsse.olsztyn.pl lub 89 527 55 80

25 maja 2019 r. godz. 10.00 (sobota)

PROFESJONALNE LECZENIE NADWAGI I OTYŁOŚCI
– FORUM DYSKUSYJNE

Miejsce: Warmiński Hotel & Conference, ul. Kołobrzeska 1

Zapisy: www.certyfikacjaptbo.pl

29 maja – 1 czerwca 2019 r.

X KONGRES POLONII MEDYCZNEJ
III ŚWIATOWY ZJAZD LEKARZY POLSKICH

Miejsce: Filharmonia Bałtycka w Gdańsku

Organizator: Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku

Zapisy: www.kongrespoloniimedycznej.com.pl

7–9 czerwca 2019 r.

XXVIII OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA MŁODYCH LEKARZY
I OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA MATEK LEKAREK

Organizator: Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie

Zakwaterowanie: Hotel Anders, Stare Jabłonki

Zapisy: olsztyn@hipokrates.org

24–25 maja 2019 r.

OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWA

„Alergia na pokarmy u dzieci. Nowe wyzwania w diagnostyce i leczeniu”

Organizator: Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia UWM, Wojewódzki

Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie oraz Sekcja Pokarmowa Polskiego

Towarzystwa Gastrologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci

Miejsce: Hotel Marina Club, Siła k. Tomaszkowa

20–23 czerwca 2019 r.

JUBILEUSZ XX-LECIA PSTL

XXIX Letnie Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie

<http://www.pstl.org/index.php?strona=kalendarz-rozglywek-2019>

ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU!

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej

Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie

lek. dent. Anna Lella

O ZANIECHANIU SEKCJI ZWŁOK

Omówienie zagadnień związanych z zaniechaniem sekcji zwłok należy rozpocząć od przytoczenia przepisu art. 31 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r., poz. 2190, ze zm., zwana w dalszej części „u.d.l.”), który reguluje zasady dotyczące sekcji zwłok pacjentów zmarłych w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. Zasady te dotyczą więc szpitali, zakładów opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładów rehabilitacji leczniczej oraz hospicjów.

Zgodnie z art. 31 ust. 1 u.d.l zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji, w szczególności gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia. Jak z tego wynika, ani szpital, ani też inny podmiot leczniczy wykonujący stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne nie ma co do zasady obowiązku przeprowadzania sekcji zwłok. Świadczy o tym użycie przez ustawodawcę sformułowania „mogą być poddane”. Oznacza to, że każdy przypadek zgonu pacjenta powinien być przeanalizowany pod kątem spełnienia warunków dopuszczalności przeprowadzenia sekcji. Przede wszystkim należy zbadać, czy przedstawiciel ustawowy zmarłego pacjenta bądź on sam przed śmiercią nie wyraził sprzeciwu wobec przeprowadzenia sekcji. W takim bowiem przypadku co do zasady zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji (art. 31 ust. 2 u.d.l.). O zaniechaniu sekcji zwłok z powodu wyrażenia sprzeciwu przez uprawnioną osobę sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw.

Powołane powyżej przepisy milczą na temat formy, w jakiej sprzeciw powinien być wyrażony, chociaż nakaz „załączenia sprzeciwu” do dokumentacji medycznej mógłby sugerować, że sprzeciw ma być wyrażony na piśmie. W przypadku wyrażania takiego sprzeciwu przez przedstawiciela ustawowego zmarłego pacjenta zachowanie formy pisemnej nie powinno nastroczać trudności. Podpisanie stosownego oświadczenia może nastąpić bowiem już po śmierci pacjenta.

Jednak w przypadku pacjentów złożenie takiego oświadczenia na piśmie może być z różnych przyczyn utrudnione, a czasem nawet niemożliwe. Na pewno uzyskanie podpisu pacjenta pod oświadczeniem o sprzeciwie byłoby pożądane, ale personel medyczny sprawujący opiekę nad pacjentem może być niejednokrotnie adresatem ustnego oświadczenia umierającego pacjenta o tym, że nie chce być poddany sekcji. O wyrażonym za życia sprzeciwie mogą zaświadczyć również świadkowie, których wiarygodność podlega ocenie przez osoby uprawnione do podjęcia decyzji o sekcji.

Wracając do sprzeciwu wyrażonego przez przedstawiciela ustawowego pacjenta, należy przypomnieć, że wbrew często spotykanemu przekonaniu co do zasady męż nie jest przedstawicielem ustawowym żony i odwrotnie. To samo dotyczy innych członków rodziny. Pamiętajmy, że przedstawicielem ustawowym osoby pełnoletniej jest opiekun ustanowiony przez sąd (ustanawiany dla osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie) lub kurator (ustanawiany dla osoby ubezwłasnowolnionej częściowo). Jeśli pełnoletni pacjent nie miał ustawowego przedstawiciela, to tylko on był uprawniony za życia wyrazić sprzeciw wobec przeprowadzenia sekcji.

Przedstawicielami ustawowymi osób małoletnich są z reguły rodzice, choć i w tym przypadku nie można wykluczyć sytuacji, gdy np. jeden bądź oboje rodziców będą pozbawieni władzy rodzicielskiej, a przedstawicielami ustawowymi dziecka zostaną np. dziadkowie lub inne osoby wyznaczone przez sąd.

Należy pamiętać, że ustawa o działalności leczniczej nakłada obowiązek sporządzenia adnotacji z odpowiednim uzasadnieniem w dokumentacji medycznej pacjenta zarówno o dokonaniu, jak i o zaniechaniu sekcji zwłok (art. 31 ust. 5 u.d.l.).

Istnieją jednak przypadki, gdy przeprowadzenie sekcji zwłok jest obligatoryjne, czyli nie można jej zaniechać, nawet w sytuacji, gdy sam pacjent lub przedstawiciel ustawowy wyrazili sprzeciw. Zgodnie z art. 31 ust. 4 sekcja musi być przeprowadzana w przypadkach:

1. określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;
2. gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
3. określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

W świetle powyższych uregulowań rodzi się pytanie, kto podejmuje decyzję o przeprowadzeniu sekcji zwłok (w sytuacji, gdy nie jest obligatoryjna) lub o zaniechaniu jej przeprowadzenia? W literaturze wskazuje się, że takie uprawnienie ma kierownik podmiotu leczniczego wykonującego stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, czyli np. w przypadku szpitala taką decyzję podejmuje dyrektor lub lekarz przez niego upoważniony¹.

Sytuacja komplikuje się w przypadku, gdy kierownik podmiotu leczniczego nie jest lekarzem. W takim wypadku kierownik nie tylko może, ale wręcz powinien upoważnić w tym zakresie lekarza wykonującego świadczenia zdrowotne na rzecz podmiotu leczniczego, którym kieruje.

Katarzyna Godlewska
Radca Prawny WMIL w Olsztynie

¹ T. Rek [w:] M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Lex/el 2014, uwagi do art. 31.

JAKI OJCIEC, TAKI SYN – CZYLI Z JEDWABNA POD STALINGRAD

Jedwabno to nieodkryta perełka. Wpisane jest w krajobraz seten jezior, z meandrującą rzeką Omulew. Podobać musi się też jego architektura, w centrum zachowało się dużo budynków z drugiej połowy XIX w., budowanych techniką muru pruskiego. Ładnie prezentuje się też przychodnia. Kiedy jednak przyjrzeć się bryle dzisiejszego POZ „Wamed”, uwagę muszą zwrócić jego gabaryty. Jak na ośrodek zdrowia w miejscowości liczącej mniej niż 1300 mieszkańców, wydaje się po prostu za duży! Jaką rolę pierwotnie mu przeznaczono w 1908 r. (taka data budowy widnieje nad wejściem)? Nieco bardziej ambitną. Wtedy był szpitalem. Jedynym wiejskim szpitalem na terenie Mazur.

Epidemie nie omijały Mazur w XIX w., zbierając obfite żniwo – przypomnijmy, że mówimy o czasach sprzed wynalezienia antybiotyków. W samej Nidzicy (pod którą przez setki lat Jedwabno administracyjnie podlegało, dopiero po II wojnie światowej gmina znalazła się w powiecie szczycieńskim) cholera zabiła w 1831 r. ponad 190 osób. A mówimy o mieście, w którym praktykował lekarz, co musiało dziać się na prowincji? Mieszkańcy Jedwabna przez wiele lat musieli polegać na medycynie ludowej, a poważniej chorych wozić do Pasymia, który już od 1858 r. dysponował szpitalem. Dramat, który rozegrał się w Jedwabnie i okolicach zimą 1898 r., uzmysłowił jednak jedwabnianom, że jazda wozem do odległego o 15 km miasta to stanowczo za mało, jeśli chcą powstrzymać masowe zgony. Tej zimy wskutek tyfusu, błonicy i szkarlatyny zmarło 158 osób. Szkoła przez jakiś czas była zamknięta jako zarzewie epidemii, a po jej ponownym otwarciu pojawiła się tylko połowa uczniów. Część przechodziła rekonwalescencję, część zmarła. Mieszkańcy Jedwabna zaapelowali do władz powiatu, które jak najbardziej przychyliły się do ich prośby, co bynajmniej nie oznacza, że medykam uśmiechała się perspektywa pracy w wiosce na końcu świata. W ciągu trzech lat z pracy w Jedwabnie zrezygnowało dwóch lekarzy. Trzeci natomiast okazał się strzałem w dziesiątkę!

W Jedwabnie, jak pokazał schyłek XIX w., był potrzebny lekarz z konkretną specjali-



zacją – okulistyczną. Wśród młodzieży na tym terenie powszechna była bowiem granuloma oczu. Chętny znalazł się w odległej Bawarii. Był nim dr Ottmar Kohler, absolwent uniwersytetu w Monachium. Funkcję objął w 1902 r., od razu dając się poznać jako świetny fachowiec, ale też po prostu dobry człowiek. Zdarzało się, że biedniejszemu pacjentowi nie tylko wypisał receptę, ale jeszcze dał pieniądze na leki. Czego innego zresztą można się było spodziewać po kimś, kto posadę „na końcu świata” przyjął nie dość, że z entuzjazmem, to jeszcze wbrew opinii rodziny, która wołała, by robił karierę w rodzinnych stronach? Do obłożnie chorych jeździł konną bryczką, później sprawił sobie motorower. Okazał się też energicznym organizatorem. Dzięki niemu w 1906 r. otworzono w Jedwabnie aptekę. Tego samego roku, również dzięki staraniom Kohlera,



wieś wzbogaciła się o weterynarza. Dziełem życia dr. Kohlera był jednak szpital. Gros pieniędzy na jego budowę wyłożył powiat nidzicki, pozostała część została sfinansowana ze składek gmin wiejskich i okolicznych majątków. Budynek postawiono w latach 1908–1909, poświęcono i oddano do użytku w 1910 r. Niestety, Kohlerowi nie było dane cieszyć się triumfem. W 1908 r. powalił go zawał, spoczywa na cmentarzu ewangelickim w Jedwabnie (nagrobek zachował się do dziś). Szpital zaś pełnił swoją funkcję do 1937 r., kiedy to zamieniono go na dom spokojnej starości. Medycynie przywróciła go władza ludowa, która zapanowała na terenie dawnych Prus Wschodnich w 1945 r. Budynek do dziś jest ośrodkiem zdrowia.

O tym, jak niezwykłym człowiekiem musiał być Ottmar Kohler, najlepiej świadczą losy jego młodszego syna. Wdowa po lekarzu po jego śmierci przeniosła się z córką i synem z powrotem do Bawarii, do rodzinnego Gummersbach, gdzie... na świat przyszedł Ottmar junior, pogrobowiec! Ojciec, którego znał przecież tylko z opowiadań matki, niezmiennie twierdzącej, że najpiękniejsze chwile życia przeżyła właśnie w Jedwabnie, był dla niego wielkim autorytetem. Nic więc dziwnego, że również i on wybrał karierę lekarską. Tyle że zdecydował się na chirurgię. Na własne nieszczęście, bo Niemcy właśnie wchodziły w okres, gdy zapotrzebowanie na chirurgów gwałtownie wzrosło na wszystkich frontach II wojny światowej. A Kohler junior trafił w najgorsze z możliwych miejsc – w 1943 r. został wzięty do niewoli pod Stalingradem! Przeszedł tułaczy szlak po kilkunastu obozach jenieckich, w każdym ratując ludzkie życie jako chirurg, i to pomimo braku specjalistycznych narzędzi! Musiały mu wystarczyć dostępne w obozach narzędzia stolarskie. Co do dezynfekcji – o co jak o co, ale o wódkę nawet w sowieckiej Rosji nie było trudno. W tych upokarzających warunkach dr Kohler dokonał kilkuset operacji. Mógł wrócić do domu już w 1949 r., ale w ostatniej chwili rzucił pod nos kilka niepochlebnych zdań o rewolucji październikowej. W efekcie cofnięto go z transportu jeńców i skazano na 10 lat ciężkich robót. Rozprawa trwała 5 minut! Ostatecznie wrócił do ojczyzny w grudniu 1953 r., z ostatnim transportem jeńców. Był wówczas fetowany jak bohater wojenny, o jego postawie zdążyli opowiedzieć ci, którzy wrócili z niewoli wcześniej. Zdążyły już nawet narosnąć mity, które dr Kohler musiał potem dementować. Niektórzy współwięźniowie uważali go za anioła miłosierdzia, który na własne żądanie przedłużał swój pobyt w obozie jenieckim, by móc pomagać potrzebującym. Zauważył, że Rosjanie za nic mieli prośby więźniów i listy transportowe ustalali według własnego widzimisię. Ale może niemieccy żołnierze

byli bliscy prawdy? Może Sowietom wygodniej było do końca przetrzymywać „wracza”, zwłaszcza takiego, który dowiódł swojej biegłości?

Dr Kohler po powrocie na jakiś czas stał się zakładnikiem własnej legendy. Był odtrutką dla złej sławy, jaką w trakcie II wojny światowej słusznie zyskała niemiecka medycyna. „Lekarz spod Stalingradu”, ratujący życie swoim i Rosjanom, był wreszcie jakimś pozytywnym przykładem po wszystkich zbrodniach, jakich dopuścili się niemieccy lekarze z obozów koncentracyjnych czy uśmiercający niepełnosprawnych. Chcąc nie chcąc, stał się Ottmar junior atutem propagandowym RFN. Wyzyskano go zresztą profesjonalnie. Już w 1956 r. ukazała się fabuła Heinza G. Konsalika *Lekarz spod Stalingradu* (autor nie był wybitnym artystą, raczej rzemieślnikiem pióra. Sporo w jego dorobku choćby tanich kryminałów). Nawet jeśli nazwisko głównego bohatera zmieniono na Bohler, całość jasno odnosiła się do losów dr. Ottmara. Niedługo potem reżyser G.E. Hasse nakręcił film pod tym samym tytułem, z Mario Adorfem w roli głównej. Był to obraz czarno-biały w każdym tego słowa znaczeniu. Niemieccy jeńcy prezentowani byli jako oaza kultury pośród sowieckiej barbarii. Kłóciło się to dość mocno z historią najnowszą. Mimo całej sympatii dla dzielnego chirurga chciałoby się powiedzieć: Goebbels umarł, ale warsztat pozostał!

Dr Kohler w latach 1954–1957 był ordynatorem w Klinice Uniwersyteckiej w Kolonii, ale kariery naukowej już nie zrobił. Trudno jest lekarzowi nadgonić 10 straconych lat – medycyna poszła do przodu, pojawiły się nowe techniki operacyjne, zaś nasz bohater przez poprzednią dekadę zmuszony był wykonywać zabiegi w warunkach urągających wszelkim standardom, gdzie o przysłowiowej „chirurgicznej precyzji” nie mogło być mowy. Z wiekiem jego rozgoryczenie tylko narastało, zdawał sobie sprawę, co zabrali mu Rosjanie. Dożył swoich dni w Idar-Oberstein, gdzie od 1957 r. aż do przejścia na emeryturę był ordynatorem oddziału chirurgii. Zmarł w 1979 r. Nadal jest pamiętany. Może niekoniecznie pod własnym nazwiskiem, bo książka Konsalika i film Hassego utrwaliły po prostu legendę „lekarza spod Stalingradu”. Ale biogramu w niemieckiej Wikipedii się doczekał! Jego ojca natomiast pamiętają co najwyżej mazurscy regionaliści. Ale czy taka wdzięczność też nie jest coś warta? Obaj – ojciec i syn – w chwili próby stanęli na wysokości zadania. Z pewnością różne były rozmiary wyzwania, ale wierność lekarskiemu powołaniu – ta sama!

lek. Paweł Tryba

PO CICHU, BEZ FANFAR

15 lat KSOR w MSWiA

Rok 2002 był przełomowy dla polskiego ratownictwa. Nowatorska ustawa o PRM po-
woływała do życia SOR-y. 1 stycznia 2004 r., po niespełna dwóch latach przygotowań,
oddano do użytku nowy SOR w Poliklinice. Pierwszym ordynatorem był dr Jarosław Par-
fianowicz – specjalista medycyny ratunkowej i anestezjolog. Personel rekrutował się za-
równo z pracowników Izby Przyjęć Polikliniki, jak i z nowo przyjętych lekarzy, pielęgniarek,
ratowników medycznych i personelu administracyjnego. Od początku istnienia SOR szedł



swoją unikatową w skali kraju ścieżką, wyprzedzając o kilkanaście lat rozwiązania dzisiaj
niebudzące wątpliwości. Jako pierwszy pomimo braku przepisów wykonawczych zatrud-
niał absolwentów ratownictwa medycznego.

Od 2005 r. zarządzanie oddziałem powierzono ratownikowi medycznemu na specjal-
nie stworzonym stanowisku koordynatora, co formalnie uregulowano dopiero w 2019 r.
Personel nowego oddziału przejął obowiązki po Izbie Przyjęć, ale także sam szukał no-



wych rozwiązań usprawniających pracę szpitala. Od 2004 r. SOR wdrożył program szkoleń z zakresu resuscytacji dla pracowników szpitala. Zakupiono fantom do zaawansowanych zabiegów reanimacyjnych. Od początku zajęcia prowadzono w małych, kilkuosobowych grupach pracujących ze sobą na co dzień na oddziałach, co dało możliwość ćwiczenia i zgrania działań ratunkowych. Z czasem uzupełniono sprzęt dydaktyczny o kolejne zaawansowane symulatory osób dorosłych i dzieci, a mała pracownia z jednym instruktorem urosła do rozmiarów ośrodka szkoleń ratowniczych, gdzie prowadzono zajęcia nie tylko adresowane do pracowników, ale także lekarzy stażystów, studentów, służb mundurowych czy podmiotów zewnętrznych.

Nie zapomniano o własnym rozwoju. Ratownicy i pielęgniarki wielokrotnie uczestniczyli w Mistrzostwach Polski w Ratownictwie Medycznym. Poliklinika jako pierwsza w Polsce na prestiżowe zawody wysyłała zespoły bez lekarza, co dzisiaj nie dziwi, ale w latach 2004–2005 było niezgodne z regulaminem; jako pierwsza wystawiła zespół dwuosobowy, który w składzie Miłowski/Zakrzewski wygrał Podlaski Rajd Ratownictwa Medycznego w 2004 r. Aby udowodnić szeroko dyskutowaną przydatność kobiet w ratownictwie, pod-

jęto pionierską decyzję o starcie zespołu wyłącznie żeńskiego, w tym dwuosobowego. W 2013 r. we Wrocławiu zespół w składzie Grażewicz/Rąkowski/Prak zdobył tytuł wice-mistrza Polski w Ratownictwie Medycznym. Dzięki zawodom i zdobywanym laurom marka SOR-u MSWiA stała się znana i ceniona w Polsce. Na tym nie zakończyło się dążenie do rozwoju. Zastanawiano się, jak spowodować, by SOR stał się atrakcyjnym miejscem pracy. Oddział uzyskał akredytację do specjalizacji z medycyny ratunkowej. Zatrudniano wolontariuszy, a dobra atmosfera i otwartość przyciągały młodych lekarzy. Starania te dały efekt i spośród tych osób rekrutują się dzisiejsi długoletni pracownicy.

W SOR-ze zorganizowano kilka certyfikowanych szkoleń z ALS, ACLS, PALS czy ITLS, po których uczestnicy dostali nominacje instruktorskie. Pracownicy oddziału byli zapraszani jako prelegenci na konferencje, jako sędziowie oraz konsultanci przy poszukiwaniu optymalnych rozwiązań organizacyjnych w innych SOR-ach. Starania te zostały dostrzeżone przez władze Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego i na bazie SOR-u w 2008 r. powstał Kliniczny Szpitalny Oddział Ratunkowy z Zakładem Ratownictwa Medycznego. Dużo wcześniej, bo już w 2005 r., powstała koncepcja Szpitalnego Patrolu Reanimacyjnego jako pro-



fesjonalna odpowiedź na wewnątrzszpitalne stany zagrożenia życia. Powszechne szkolenia z podstawowych zabiegów reanimacyjnych (BLS), uzupełnione o zaawansowane działania patrolu reanimacyjnego SOR (ALS) oraz system powiadamiania o zagrożeniu, to elementy sprawnego systemu bezpieczeństwa wewnątrzszpitalnego. I tak oto bez rozgłosu od 14 lat w Poliklinice działa coś, co właśnie wdrażane jest w polskich klinikach jako Zespół Szybkiego Reagowania.

Od początku istnienia SOR dysponował własnym transportem sanitarnym. Oprócz przewozów w standardzie podstawowym i specjalistycznym transportowano także pacjentów, realizując skomplikowane operacje logistyczne, jak np. transport pacjenta w trakcie terapii ECMO (w krążeniu pozaustrojowym), transport pacjentki do Danii z czterokrotną przeprawą promową przez Bałtyk czy zabezpieczenie medyczne Samochodowego Rajdu Polski jako eliminacji Mistrzostw Świata. Zespół ten stanowił też ważny element bezpieczeństwa wewnętrznego państwa, zabezpieczając wizyty osób chronionych, asekurując niejawne działania służb MSWiA, a także służąc wsparciem lokalnemu systemowi ratownictwa w zdarzeniach masowych.

W 2009 r. podjęto pierwszą w Polsce próbę wdrożenia do działania systemu triażu szpitalnego. Była to odpowiedź na wzrastające obciążenie pracą, co pociągało za sobą zwiększone ryzyko popełnienia błędu i pomyłki w ocenie. Postanowiono zaimplementować opracowany w 1995 r. angielski Manchester Triage System. Nie było to udane wdrożenie. Personel nie miał żadnych doświadczeń, nikt wcześniej w Polsce tego nie robił i system upadł po kilkunastu tygodniach. Kolejna próba miała miejsce w 2010 r. i też zakończyła się fiaskiem ze względu na niechęć personelu. Dopiero po zawiązaniu grupy pracowników, którzy „oddolnie” zaprojektowali działanie systemu w 2012 r., udało się rozpocząć pracę na nowych zasadach. Dokonano podziału kompetencji wśród personelu, dostosowano system informatyczny, system powiadamiania, przeprowadzono szereg szkoleń. Od tego momentu ratownicy i pielęgniarki triażu stali się pełnoprawnymi partnerami lekarzy w procesie terapeutycznym, dostarczając pacjentom opiekę przed badaniem lekarskim. System jest chwalony zarówno przez zespoły ratownictwa za krótki czas oczekiwania na przyjęcie, lekarzy SOR-u za organizację pracy, jak i pacjentów, gdyż lider triażu pełni rolę ich rzecznika.

Zmienia się świat, zmienia się specyfika zdarzeń, zmieniają się zagrożenia. Oddane do użytku w 2013 r. lądowisko wyniesione ponad dach szpitala, jak i coraz częściej powtarza-

jące się zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych sprawiają, że SOR musi być przygotowany na udzielenie profesjonalnej pomocy ofiarom zdarzeń masowych. Skonstruowany od podstaw i sprawdzony system działania szpitala w czasie katastrofy, oparty na spisanych w postaci kart kontrolnych algorytmach działania, indywidualnych dla każdego oddziału i stanowiska, to rozwiązanie nowatorskie w skali kraju. Oprócz regularnie organizowanych testów systemu w 2016 r. miało miejsce realne zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych w trakcie wycieku amoniaku w olsztyńskich zakładach przetwórstwa mięsnego.

Zespół KSOR-u i całego szpitala zdał celującą ten egzamin, udzielając pomocy zarówno na miejscu zdarzenia (2 zespoły podstawowe), jak i opiekując się poszkodowanymi na etapie szpitalnym (łącznie 15 osób).

To, co udało się osiągnąć przez 15 lat, nie byłoby możliwe bez codziennej ciężkiej pracy na każdym stanowisku. Przez ten czas na oddziale pracowało ponad 200 osób, kompetencje rozwijało kilkudziesięciu wolontariuszy i kilkuset stażystów i praktykantów. Nietuzinkowi ludzie to największy kapitał KSOR-u MSWiA. Zawsze było w nim miejsce dla pasjonatów ratownictwa oraz osób profesjonalnie wykonujących swoją pracę. Atmosfera tego oddziału to tygiel, w którym ścierają się doświadczenie z pomysłowością, wytrwałość z młodzieńczym zapałem, sztuka z rzemiosłem.

Wśród pracowników byli i są artyści malarze, muzycy, fotograficy, żeglarze, podróżnicy, spadochroniarze, strażacy, cukiernicy, ogrodnicy, myśliwi, wędkarze, narciarze, ale także osoby szukające spełnienia w tatuowaniu ciała, tańcu z ogniem, walkach rycerskich, kąpielach w przeręblu, budowie domów czy skokach na linie. Z personelu oddziału rekrutowało się trzech konsultantów wojewódzkich ds. medycyny ratunkowej, kilkanaście osób po zmianie pracy z powodzeniem pełni funkcje kierownicze w innych jednostkach. Osoby obecnie zarządzające oddziałem, tzn. dr Jacek Kowalczyk – lekarz kierujący oddziałem, Aleksandra Stawska – pielęgniarka oddziałowa i Krzysztof Rąkowski – koordynator ratowników, wraz z pracownikami nie mają łatwego zadania. Stara prawda głosi, że często łatwiej jest coś stworzyć i wdrożyć do działania, niż utrzymać na wysokim poziomie w codziennej praktyce. Kilka z powyższych projektów nie wytrzymało próby czasu, czy to ze względów finansowych, czy też z niezrozumienia idei, jaka przyświecała twórcom. Mam nadzieję, że najlepsze jeszcze przed KSOR-em i jego pracownikami. Niech kolejne 15 lat będzie równie owocne.

Opracował: Tadeusz Miłowski

FELIETON

NA STAŻ DO SZEPTUCHY?

Kojarzą się z dzieciństwem, wypełnionym opowieściami o pięknych królewnach i rzucających uroki czarownicach. Jakby „wypożyczone” ze świata uwiecznionego w ilustracjach Alexandra Zicka (baśnie braci Grimm) czy Jana Marcina Szancera (baśnie Andersena). Nie do końca rzeczywiste, choć przecież funkcjonujące tu i teraz. Znane choć nieznane. A wszystko za sprawą bardzo sugestywnych obrazów: chatki, paleniska, ziół suszących się na piecu – towarzyszących pierwszym spotkaniom z literaturą. A jak odbieramy współczesne Baby-Jagi? Nadal budzą lęk? Każdy wie, że kiedyś wiedźma mogła rzucić urok, zadać cierpienie, by potem przynieść ulgę. Mogła sprawić, by po wywarze z lubczyku kogoś pokochał ktoś, wcześniej całkiem obojętny. Od zawsze podejrzewano czarownice o kontakt z siłą nieczystą. Ostatnią wiedźmę spalono na stosie w Reszlu w 1811 r. A dziś? Nadal działają ich czary? Skąd ciągle zapotrzebowanie na ich usługi?

Jedno jest pewne. Towarzyszy im nimb tajemniczości, choć wyglądem zupełnie odbiegają od naszych dziecięcych wyobrażeń. Przekonanie, że wszystko o nas wiedzą, bo... mają kontakt z zaświatami. Szeptucha, zielarka, wiedźma, baba, określenia tej samej profesji, jeśli możemy w ogóle mówić o profesji. Temat od zawsze wykorzystywany w literaturze. Sama ubawiłam się do łez, czytając *Szeptuchę* Bereniki Miszczuk. Polecam zwłaszcza pierwszą część trylogii, opowiadającą o stażu Gosi, młodej lekarki, u Baby-Jagi. Tak, wątek z wiedźmą w roli głównej może być zabawny, wręcz komediowy, jeśli chociażby przypomnimy znakomitą rolę Grażyny Zielińskiej w *Ranczu*. Nie o tego rodzaju historie jednak mi chodzi.

Z przymrużeniem oka możemy patrzeć na ten, zdawać by się mogło, niszowy dział medycyny niekonwencjonalnej, o ile nie szkodzi naszym pacjentom. Zdecydowanie nie jest nam do śmiechu, gdy ciężko chory pacjent rezygnuje z proponowanego leczenia na rzecz metody medycyny szeptanej. Duże wrażenie zrobiła na mnie opowieść kolegi o młodym mężczyźnie, który po usunięciu jąder z powodu nowotworu nie poddał się chemioterapii,

a chodziło o jeden cykl leczenia, wybrał „inne” metody. Szybko nastąpiła progresja choroby, więc pacjent wrócił do lekarza prowadzącego. Obecnie jest w trakcie chemioterapii. Czas pokaże...

Osobliwe zjawisko i trochę jednak wstydliwe, skoro o wizytach u szeptuchy nie mówi się głośno. Na podobieństwo zabawy w głuchy telefon rozchodzi się wieść o miejscu pobytu czarownic, o ich rzekomych sukcesach terapeutycznych. Przez lata przekazuje się z ust do ust, jak to lekarze nie dawali nadziei, a babka pomogła.

Jakiś fenomen. Osoby zgłaszające się po pomoc są pełne ufności, a przecież widzą szeptuchę po raz pierwszy. Nie pytają, ani jak została przyrządzona cudowna mikstura, ani jaki jest jej skład, jakie są przeciwwskazania, objawy uboczne. Ma pomóc i tyle. Nie interesuje chorych żadna statystyka, żadna dokumentacja, żadne potwierdzenia wyleczenia. Takie dobrowolne powroty do czasów zabobonów i zaklęć. Zaskakujące, XXI w., a szeptuchy mają się całkiem dobrze. Jak wyjaśnić ten ewenement? Szukałam odpowiedzi. „Wiara, po prostu wiara, – stwierdził student medycyny – bo wiara nie potrzebuje badań klinicznych”. To ci historia. Lekarze XXI w. stali się mniej wiarygodni niż wiedźmy? Stąd odwrót od medycyny opartej na faktach?

Bez wątplenia współcześni następcy Hipokratesa różnią się od swoich poprzedników. Zmienił się również profil pacjenta. Transformacje przeszły wzajemne relacje. W przeszłości funkcjonował model paternalistyczny. To lekarz decydował o sposobie leczenia. Opisujący to zjawisko Talcott Parson ukazuje konsyliarza jako osobę „mającą prawo do całej osoby pacjenta pod względem fizycznym i psychicznym”. Chory przyjmował postawę bierną. Przed dobą ubezpieczenia zdrowotnego dostęp do lekarza był ograniczony, toteż pomocy szukano u szeptuchy. A dzisiaj? Dzisiaj dostęp do medyka jest dużo lepszy, pacjent zaś ma autonomię, więc i prawo do pełnej wiedzy na temat swojej choroby, możliwości diagnostycznych i terapeutycznych, ryzyka związanego z samą chorobą, jak



lek. Anna Osowska

i jej leczeniem. A wszystko zgodnie z nowoczesnym modelem systemowo-partnerskim. Pacjent ma prawo „wszystko” wiedzieć, lekarz czuje się w obowiązku „wszystko” powiedzieć. Leczący zatem nie musi dzięki temu jednoosobowo podejmować decyzji, wspiera go konsylium, a że rodzina pacjenta włączona jest w tryb postępowania terapeutycznego, mniejsze ryzyko dochodzenia roszczeń w razie niepowodzenia terapii. Czy ten typ relacji lekarz–pacjent jest najlepszym rozwiązaniem? Obawiam się, że nie dla wszystkich pacjentów. Owa „wszechwiedza” często generuje lęk i odbiera wiarę w sukces leczenia.

I tu znajduje się, moim zdaniem, pole działania dla szeptuchy. U niej pacjent dobrowolnie rezygnuje z autonomii, w zamian oczekuje cudu. Jej zioła i zaklęcia mają przywrócić zdrowie. Coś w tym jest. Chory nie pyta. Chory wierzy. A wiara czyni cuda. Uruchamia wewnętrzny potencjał, który pozwala pokonać chorobę. Znamy w medycynie przypadki

samowyleczeń. Czyli tajemnica tkwi w relacjach lekarz–pacjent? Uważam, że tak. W jakim kierunku zatem powinno pójść kształcenie lekarzy? Czy jest jakiś uniwersalny sposób, by pacjent zaufał medycynie konwencjonalnej, a jego psychika zmobilizowała do działania układ immunologiczny? Nie ma szansy na złoty środek. Na pewno każdego pacjenta należy potraktować indywidualnie. Niezbędne są do tego narzędzia w postaci technik komunikacyjnych oraz odwaga, by znów stać się lekarzem leczącym, a nie jedynie przewodnikiem po systemie opieki medycznej. Wybierzmy się zatem na zajęcia z zakresu komunikacji, a wtedy niepotrzebny będzie nam staż u szeptuchy.

BIBLIOGRAFIA: Anna Zembala, *Modele komunikacyjne w relacjach lekarz–pacjent*, „Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów UJ Nauki Ścisłe” 2015, nr 11(2).

SEN MĘSKIEJ DUSZY (inspirowany baśnią *Kobieta szkielet* i jej interpretacją Clarissy Pinkoli Estes, autorki *Biegnącej z wilkami*)

OPOWIEŚĆ ŁOWCY

Było ciemno, gdy wyruszyłem na łowy. Miałem dosyć siedzenia w ciasnych czterech ścianach i zadowalania się płotkami, które same wpadały do moich rąk i wystarczały na jeden raz. Potrzebowałem czegoś, co zaspokoiliby moje potrzeby na dłużej. Zarzucając wędkę w otchłań morza, zacząłem marzyć o WIELKIEJ ZDOBYCZY.

Raz coś błysnęło w głębinie złocistą poświatą – może to złota korona córki króla mórz? O, taką mieć! To dopiero coś! Zadumałem się... Ale czy ja bym sprostał?...

Tym razem coś zasrebrzyło się w księżycowej poświacie, a może to łuski ogona syreny? Taka też by mogła być... Z taką to bym... Zanurzyłem się w moich fantazmatach, aż przymknąłem oczy, by obraz mojej wyobraźni był bardziej podniecający.

Otrzeźwiło mnie szarpnięcie, coś się złapało na haczyk. Musiałem mocno trzymać wędkę, aby jej nie wypuścić z rąk. Zawirowało, zakręciło, rzucając w górę i dół, aż straciłem rozeznanie, gdzie jestem. „To nie był łatwy podryw, tu będę musiał się natrudzić” – pomyślałem. Byłem gotowy na wszystko!... Tylko nie na to, co wychynęło się zza burty. TO SZKIELET!!! Prerażony, z uwięzionym krzykiem w gardle rzuciłem się do uciecz-

ki, wydawało mi się, że TO mnie goni. Trzymałem kurczowo swoją wędkę, tyle w nią zainwestowałem, nie chciałem jej stracić, ale jak pozbyć się tego, co mnie ściga?...

U siebie będę bezpieczny, w mojej norce jest miejsce tylko dla mnie. Jednak haczyk, który zarzuciłem, i żyłka splątały mój los ze szkieletem. Po pierwszym odruchu ucieczki zacząłem przyglądać się swojej „zdobyczy”: TO chyba było kobietą, a ja byłem sam i poczułem się samotny. A może najpierw pożałowałem swojej żyłki i haczyka, bo zacząłem rozplątywać i układać w należytym porządku kości.

Tak byłem zajęty tym układaniem, że poczułem się twórcą nowego ładu i porządku. W geście dobrej woli okryłem futrem szkielet – niech nie marznie i wygląda bardziej kobieco. A potem zasnąłem i śniłem wielki sen o miłości i płakałem we śnie z tęsknoty i pragnąłem we śnie, aby ONA ugasiła swe pragnienie moją łzą, aby wzięła moje serce i przy jego tętniącym biciu wyśpiewała swoje ciało i wszystko, czego kobieta potrzebuje do swojej pełni, i aby położyła się przy mnie, i abyśmy się stali jednym ciałem...

To był tylko sen!

lek. Apolonia Szarkowicz

SEN SEDNY

O ŻYCIU, MIŁOŚCI, ŚMIERCI...

Młoda Dziewczyna wędruje po tundrze i znajduje na lodzie nagie dziecko, to chłopiec trzymający w rączce pióra sokoła. Aby dziecko nie zamarzło, Dziewczyna zabiera je ze sobą. Długo bawią się w jej domu, aż w końcu Dziewczyna zasypia. Kiedy się budzi, chłopiec staje się potężnym niedźwiedziem z futrem zasłaniającym oczy. Niedźwiedź prosi Dziewczynę, aby z nim poszła do jego domu, ale Dziewczyna odmawia. Wtedy niedźwiedź zamienia się w przystojnego młodzieńca, który zaprasza ją do swojego domu. Dziewczyna zgadza się. Dom znajduje się w wielkim dole. Gdy schodzą w dół, wszystkie gwiazdy z nieba spadają do tego dołu i ich blask oślepia Dziewczynę. Wszystko staje się jasne i Dziewczyna zapomina o wszystkim, co było na górze, i czuje się szczęśliwa.

Kim jest Sedna?...

Sedna to inuicka bogini morza, jego głębin i zasobów oraz Adlivunu – świata podziemnego.

Ona zrobiła coś, co nie spodobało się jej ojcu... Tak zaczyna się historia archetypowej Sedny, okaleczonej przez ojca (pozbawionej rąk) ofiary, która oddała swoje ciało jako pokarm zwierzętom morskim i wtedy nastąpiła transformacja – przemieniła się w boginię.

Ta ścieżka od bycia ofiarą do ofiarowania siebie przemienia stan bezsilności w moc samostanowienia.

Sedna to również imię bohaterki filmu *Aga* w reżyserii Milki Lazarova.

Kim jest Nanook?...

W swojej opowieści jest Wielkim Myśliwym polującym na nieuchwytnego renifera. Gdy już ma go zabić, renifer prosi Myśliwego o darowanie mu życia, ofiaruje mu złoto i diamenty, które jednym stuknięciem kopyta wydobywa z ziemi. Ale Myśliwy odpowiada, że nie chce tych skarbów, jest myśliwym i chce tylko polować. Wówczas renifer znowu stuka kopytem w ziemię, wytryskują z niej kropelki wody zamieniające się w roz-

maite zwierzęta, które rozbiegają się w różne strony. Dlatego ta okolica staje się tak bogata w zwierzynę.

Sen Sedny wkrótce się spełnia, lecz przed śmiercią prosi swego Męża, aby odnalazł ich córkę.

Owdowiały Nanook – ostatni pasterz reniferów, który nie ma już stada – wyrusza w drogę.

Nogi, o których mówił, że „są jak rodzina, jedna bez drugiej nie poradzi sobie”, prowadzą go na spotkanie z córką Agą, która pracuje w kopalni diamentów.

I spotykają się w wielkim dole kopalni i staje się jasność w ich oczach pełnych przebaczenia i miłości. Dopełnieniem tej sceny mogą być słowa Nanooka: „W tym świecie najważniejsza jest rodzina”.

Aga to film o życiu w czasie, który wszystko zmienia... oprócz miłości...

To historia starego małżeństwa snującego swoje opowieści, sny, mity w samotnej jurcie w lodowej krainie pod kołem polarnym, gdzie niebo nad nimi przecinane jest smugami przelatujących samolotów.

Dwa światy: natura i cywilizacja, tradycja i nowoczesność.

Jak napisano w recenzji: „*Aga*, jeden z najbardziej niezwykłych filmów Berlinale 2018, to pełna czułości oda do ginącego świata”. Polecam!:)

lek. Apolonia Szarkowicz

Z cyklu **PORTRETY CHÓRZYSTÓW:**Małgorzata Sławińska
Medici pro Musica

DR N. MED. TOMASZ PRZYBYSZEWSKI



Widzimy się z Tomkiem co tydzień, ale siedzimy zbyt daleko od siebie, a i Tomek jest zbyt zdyscyplinowany, by pozwolić sobie na pogaduszki w trakcie próby. Aby dowiedzieć się o nim czegoś więcej, spotkałam się więc z nim i jego uroczą żoną Danusią prywatnie, a z miłego spotkania przy domowym cieście ułożyła się taka oto, mocno okrojona ze względu na ustalony rozmiar tekstu, opowieść o naszym koledze.

Na medycynę trafiłem dość przypadkowo...

Miałem być inżynierem budowy okrętów. Jestem wielbicieleм historii budownictwa okrętowego, no i trzy miesiące przed maturą zdałem sobie sprawę, że nie jestem materiałem na inżyniera. Mój sposób patrzenia na świat nie jest cyfrowy, nie jest ścisły, nie jest matematyczny. Ja jestem obrazkowy... Malarstwo, muzyka – to jestem ja.

Tomek postawił na medycynę, bo była bliższa muzyce, sztuce, historii i przyrodzie, a więc tym dziedzinom, które sobie szczególnie upodobał. Jako specjalizację wybrał chirurgię naczyniową. Podjął pracę naukową w tym kierunku i w 1982 r. obronił doktorat. Kolejną dziedziną, którą zajął się zawodowo, była proktologia.

Z estymą mówi o swoich nauczycielach: promotorze pracy doktorskiej, profesorze Wojciechu Noszczyku, pierwszym nauczycielu chirurgii naczyniowej w Olsztynie, profesorze Antonim Dutkiewiczu, twórcy proktologii w Polsce, docencie Mieczysławie Tylickim. Choć pracę chirurga traktował jako przywilej, dla otwartego umysłu to było za mało. W życiu Tomka musiało się znaleźć miejsce na inne pasje. Na przykład na historię.

Jestem historykiem-starożytnikiem...

Generalnie uważam historię za matkę nauk myślących. Dla mnie historia to jest coś takiego, z czego można się uczyć na błędach poprzedników, a czego rządzący nie robią. Czytam książki wyłącznie historyczne, takie jak seria CERAMOWSKA [...], żeby dowiedzieć się, skąd my idziemy, kim myśmy byli, a potem zobaczyć, dokąd pójdziemy.

Inną pasją Tomka jest sztuka, szczególnie malarstwo.

Dobry obraz to jest ten obraz, gdzie jest gra barwna...

Rysowałem w dzieciństwie. Dużo lepiej niż w tej chwili. Jeździłem po Polsce, z natury rysowałem zamki, gotyckie kościoły, jakieś architektoniczne frontony, ale to mi zanikło, bo po prostu na to już nie miałem czasu. Najbardziej lubię obrazy marynistyczne. Ale rzeźby specjalnie nie czuję. Rzeźbę czuje moja żona.

Miłość do muzyki jest, zdaje się, najwcześniejszą pasją Tomka.

W moim pokoleniu jest muzyka...

Najmłodsza moja siostra jest profesorem muzykologii w PAN-ie, brat i bratanek dobrze grają na fortepianie, my z siostrą jesteśmy wielbicielami baroku.

Zamiłowanie do muzyki Tomek odziedziczył po babci, która grała na fortepianie. Uwielbia muzykę organową.

Moim marzeniem kiedyś była gra na organach tradycyjnych, kościelnych, i klawesynie. Raz jeden w życiu siedziałem za pulpitem organowym. To był mały kościółek w Nowej Soli nad Odrą. Mróz, miałem sztywne palce. I transkrypcja fortepianowa fugi d-moll Bacha bardzo nieszczególnie wyszła.

Choć mówi o sobie skromnie, że w dziedzinie muzyki jest laikiem, a jego formalna edukacja muzyczna to pięć lat ogniska muzycznego, wszyscy w chórze wiemy, że Tomek jest znawcą. Wszystkim jest też wiadome, że jest nieuleczalnym Bachofilem.

Za ojca muzyki uważam Jana Sebastiana Bacha, a taki szczytowy jego utwór dla mnie to jest *Wielka Msza h-moll*. No może *Magnificat* jeszcze. Ani jednego, ani drugiego nie śpiewałem, bardzo żałuję. Nie trafiłem na taką okazję.

Tomek nieprzypadkowo wybiera muzykę, której słucha na żywo.

Chodzimy na koncerty organowe, ale niewiele tego jest. Do filharmonii chodzę mało. Repertuar jest populistyczny, taka bardziej muzyczka niż Muzyka. We Wrocławiu to jest zupełnie co innego, ale to jest potężna organizacja, Wratislavia Cantans, to są śliczne rzeczy, a to trzeba na kilka dni pojechać [...], bardzo piękne akustyki tam są.

Ja już się ustabilizowałem w tym chórze i znam swoje miejsce...

Medici pro Musica to ważna karta w życiu Tomka, ale nie od razu trafił do naszego zespołu. Do śpiewu chóralnego zachęciła go koleżanka, lekarz anestezjolog, Alina Peterlejtner, która jest członkiem nauczycielskiego chóru Collegium Baccalarum. Jego dyrygent włączył Tomka do tenorów.

Osiem lat śpiewałem w Collegium Baccalarum jako tenor. Bardzo się męczyłem [...]. Wszystko się zmieniło wtedy, kiedy przyszło pierwsze wykonanie *Requiem d-moll* Mozarta, to, na które przyjechał profesor Handke ze Szczecina, a zrealizowała Basia Maliszowa. Przeniosłem się do basów, basy przyjęły mnie jak w rodzinie, i wszystko było dalej dobrze. I wtedy zostałem w Medici pro Musica, w 1998 bodajże. Po ośmiu latach pobytu w Collegium Baccalarum zaczął się czas Medici pro Musica.

Tomek jest człowiekiem skromnym i spokojnym, daleko mu do chóralnych wesotków, choć ma poczucie humoru. Bliższa mu jest inteligentna anegdota niż nasze niegasnące wygłupy, skupia się na muzyce i z niej czerpie przyjemność. Jak się jednak okazuje, Tomek lubi nasz zwariowany zespół.

Moje życie nie jest takie energiczne jak tego chóru, ale to są ludzie różnych specjalności zawodowych, myślowych, koncepcyjnych, po prostu jest taka różnorodność: każdy coś ma. I to mi odpowiada.



Małgosia WAWRUK: Źródła CD 2018.

Małgorzata Wawruk wielu członkom Izby kojarzy się głównie jako dyrygent chóru Medici Pro Musica. Tymczasem jest również wokalistą i kompozytorem. Warto zapoznać się z Jej autorskim albumem *Źródła*.

DROGOWSKAZY – MEDYK W PODRÓŻY

ANIELSKI WODOSPAD – WENEZUELA

Tegoroczna zima, z gwałtownymi opadami, silnym wichurami oraz innymi anomaliami pogodowymi, nasunęła mi myśl, że nie ma już tradycyjnych czterech pór roku: wiosny, lata, jesieni i zimy, ale właśnie jesteśmy świadkami tworzenia się nowych – tylko dwóch: pory suchej i deszczowej – czyli prawie jak na Karaibach!

Ostatnie wakacje spędzone w otoczeniu indonezyjskich wulkanów i ich siły ognia nazwały kierunek poznania tym razem mocy wody – czyli wodospadów.

Moje wyobrażenie na ten temat ukształtowały filmy przygodowe, gdzie tłem awantur niczej akcji były wspaniałe widoki kaskady wody opadającej z hukiem z reguły na głowę głównego bohatera. A film *Niagara* z Marilyn Monroe nadał temu wyobrażeniu posmak melodramatyzmu.



Hasło z encyklopedii *wodospad*: pionowy lub bardzo stromy spadek wód w miejscu wyraźnego progu w dnie rzeki lub potoku; przyczyną powstania jest występowanie w dnie rzeki wychodni skał odpornych na erozję, podścielonych skałami mniej odpornymi, które są niszczone przez spadającą wodę; istnieją też progi pochodzenia tektonicznego (na uskokach) i u wylotu zawieszonych dolin; szereg ustopniowanych progów nazywa się kaskadą.

Przed oczami przewijają się niesamowite wodospady Iguazú na pograniczu Brazylii i Argentyny w Ameryce Południowej (72 m wysokości), Wiktorii w Afryce (120 m) oraz znana prawie każdemu Niagara w Ameryce Północnej (51 m). Byłam też kilkakrotnie zmoczona pod naszymi karkonoskimi wodospadami: Szklarką (13 m) i Kamieńczykiem (27 m), w Chorwacji, na terenie Jezior Plitwickich, podziwiałam Wielki Wodospad – Veliki Slap (80 m), a w Maroku, w górach centralnego Atlasu Wysokiego, sezonowy wodospad – strumień Temda.

Wszystkie wydawały się piękne i ogromne! Jednak pierwszą pozycję, jeżeli chodzi o najdłuższy swobodny spadek wody, zajmuje wodospad Salto Angel w Wenezueli o wysokości 978 m na rzece Churun (dorzecze Orinoko, zlewisko Oceanu Atlantyckiego). Wysokość tego wodospadu jest 20 razy większa od wysokości Niagary i 15 razy od wodospadów Iguazú!

Wielka Sawanna i Park Narodowy Canaima to dwa najpopularniejsze cele wakacyjnych podróży zwolenników czynnego wypoczynku i ekoturystyki w Wenezueli. La Gran Sabana (Wielka Sawanna) pokrywa się w znacznej mierze z liczącym 3 mln ha Parkiem Narodowym Canaima i jest uformowana z najstarszych na świecie skał liczących 1,2–2,75 mld lat, bogatych w złoża naturalne, w tym złoto i diamenty. Do największych atrakcji zalicza się *tepuyes* (mesy, ostańce), czyli pradawne formacje skalne, na których występują endemiczne rośliny i zwierzęta, niespotykane w żadnym innym miejscu na świecie. *Tepuyes* – tak Indianie Pemón, rdzenni mieszkańcy tych terenów, nazwali góry o płaskich wierzchołkach i pionowych skalnych ścianach. Na Gran Sabanie występuje ponad 100 tepui,



a najbardziej znane tepuje to Auyatepui (z której spływa wodospad Salto Angel), Roraima i Kukenan. Przez Gran Sabanę przebiega tylko jedna (!) droga, oznakowana słupkami kilometrowymi, a adresy w tym rejonie wskazane są według odległości w kilometrach: od El Dorado (km 0) w kierunku południowym aż do miejscowości Santa Elena de Uairén (km 316) przy granicy z Brazylią. Drogę ukończono dopiero w 1991 r., a była ona wielokrotnie niszczona przez Indian, rebeliantów i przemytników, a pierwsze jej odcinki powstały dopiero w 1973 r. Prowadzi przez teren z malowniczymi krajobrazami, licznymi wodospadami i osadami Indian Pemón. Ta część Wenezueli jest bardzo niebezpieczna, a styl życia przypomina Dzikie Zachód, z gorączką złota, domami publicznymi i przestępczością, co wiąże się z tym, że na trasie są ulokowane górnicze „złote miasteczka”, które im dalej na południe, tym bardziej stają niebezpieczne. Na tej trasie znajduje się El Dorado – miasto ściśle związane ze złotem, a legendy o cennym kruszcu krążyły od czasów konkwistadorów. El Dorado ma opinię miejsca dość niebezpiecznego ze względu na częste starcia między poszukiwaczami złota.

Mieści się tu oślawione więzienie o zaostrowym rygorze Las Colonias, w którym odbywał karę słynny Papillon (pseudonim Francuza Henri Charrière’a). Uciekł on z tego więzienia, a swoją biografię opisał w powieści *Papillon*, która stała się podstawą znanego



filmu pod tym samym tytułem. Jest to też ziemia diamentów – dwa „diamentowe” miasta to El Pauji i Icabaru, w ich okolicach w 1942 r. znaleziono słynny 154-karatowy diament Bolívar.

Najbardziej znany obóz Indian Pomón – Kamorian – jest bazą wypadową do wypraw na Roraimę i Auyantepui, ma dużą restaurację, stację benzynową, hotelik ze skromnymi 28 pokojami i 10 domków kempingowych, a to wszystko na końcu cywilizowanego świata. Jedzenie u Indian Pomón jest smaczne, ale ma pewne dodatkowe „atrakcje”, w tym kumacza (sos salsa z termitami) i katarą (sos z juki, ostrych papryczek i głów bachacos – dużych mrówek o wielkich żuwaczkach, który ma moc afrodyzjaku).

Park Narodowy Canaima – ogromny, liczący ok. 3 mln ha park narodowy, obejmujący większą część Gran Sabany. W jego obszarze jest większość gór tepui, w tym najpiękniejsze: Roraima (2810 m n.p.m.), Auyantepui (2560 m) Kukenan, oraz najpiękniejsze wodospady: Salto Angel, Salto Kama, Quebrada de Jaspe. Jest to bezkresna przestrzeń sawanny z ostańcami okrytymi mgłą – widok tajemniczej Roraimy zainspirował Arthura Conan Doyle’a do napisania powieści *Zaginiony świat*, która była inspiracją filmu *Jurassic Park*.

Roraima jest najbardziej znaną i najbardziej tajemniczą górą tepui. Jej płaskowyż wznosi się na wysokość ponad 2800 m n.p.m. Fascynuje prawie całkowitym odizolowaniem od

otaczającej górę sawanny, tworząc oddzielny, prawdziwie „zaginiony świat”, z endemicznymi gatunkami roślin, w tym mięsożernych, 30 gatunkami orchidei oraz zwierząt niespotykanych w żadnym innym miejscu na świecie. Tajemniczość i unikalność tego miejsca, z podobno przetrwałymi na jej szczycie dinozaurami, od dawna działała na wyobraźnię podróżników, naukowców i artystów. Jako pierwsi na szczyt Roraimy weszli dwaj brytyjczycy podróżnicy, Im Thurn i Harry Perkins, w 1884 r. Obecnie rocznie na Roraimę wchodzi ok. 3000 ludzi.

Auyantepui jest największą tepują na La Gran Sabanie, o powierzchni ok. 700 km², z najwyższym wodospadem świata Salto Angel – 978 m. „Auyantepui” w narzeczu Indian Pemón znaczy „Góra Diabła”, a według indiańskiej mitologii na szczycie góry mieszkają złe duchy.

Indianie mówią, że kiedyś nie było tam wodospadu. Była tam wioska, w której żyła piękna Indianka Churum, córka szamana. O jej względy starało się czterech przyjaciół: tropiciel, wojownik, myśliwy i rybak, którzy postanowili o nią walczyć. Ustalili, że Churum zdobędzie ten, który pierwszy osiągnie wierzchołek góry. Każdy z nich w noc poprzedzającą wyścig myślał, jak tu wyprzedzić rywali: czy zrzucić na nich kamienie, wciągnąć w wir rzeki, a może pomylić im ścieżki czy też użyć łuku i strzał? Ostatecznie jednak nie potrafili zwrócić się przeciwko sobie i razem dobiegli na szczyt. Szaman nie chciał oddać swojej pięknej córki żadnemu z nich i rzucił straszny czar, który miał zmienić ich w kamienie. Czar jednak odbił się od ścian kanionu i trafił w serce Churum. Jej serce pękło z takim trzaskiem, że otworzyła się góra i wypłynął z niej wodospad. Tylko z samolotu widać, że góra ma rzeczywiście kształt pękniętego serca. Ale pemońska opowieść o Churum powstała w czasach, kiedy o samolotach nie śniło się jeszcze nawet aniołom! Kto im powiedział, jak z nieba wygląda ich góra?

Wodospad wyptywający ze zbocza Góry Diabła został odkryty w 1935 r. przez amerykańskiego pilota Jimmy’ego Angela i od jego nazwiska został nazwany Salto Angel (*salto* po hiszpańsku znaczy ‘wodospad’). Droga na szczyt Auyantepui to trudna i przynajmniej pięciodniowa marszruta, a łącznie z zejściem wyprawa dla dobrze przygotowanych turystów trwa ok. 11 dni.

Salto Angel to najwyższy wodospad świata o wysokości ok. 978 m, ze swobodnym spadkiem wody 807 m, został odkryty przez Jimmy’ego Angela, doskonałego amerykańskiego pilota, który ustanowił wiele lotniczych rekordów, a w 1921 r. został zafascynowany

opowieściami poznanego w barze podróżnika i geologa z Alaski J.R. Mc Crakena o złotośnych górskich rzekach w Ameryce Południowej. Jimmy Angel zgodził się polecieć w te rejony za niebotyczną, jak na owe czasy, sumę 3 tys. dolarów. W miejscu wskazanym przez Mc Crakena wylądował gdzieś w górach w stanie Bolívar. Złota było tam pod dostatkiem i Mc Craken napychał samorodkami złota torby aż do wieczora. Od tego czasu odnalezienie złotodajnego miejsca stało się obsesją Angela. Po zapoznaniu się z warunkami terenu uważał, że wylądował poprzednio na Auyantepui i próbował powtórzyć ten lot w 1930 r., ale zła pogoda uniemożliwiła lądowanie. Dopiero w 1935 r. udało mu się przekonać geologa F.I. „Shortyego” Martina, by do sfinansowania ekspedycji nakłonił spółkę geologiczno-wydobyczą Case Pomeroy. 25 marca 1935 r. wylądowali w dolinie Kamarata i odkryli kanion Auyantepui, dziś zwany Kanionem Diabła, oraz zobaczyli kaskadę wody, którą tak opisał Jimmy Angel: „zobaczyłem wodospad, który sprawił, że o mały włos nie straciłem kontroli nad samolotem. Kaskada wody spadała z samego nieba!”. Angel w 1937 r. zorganizował na szczyt tepui wyprawę z zespołem, w którym był m.in. topograf, inżynier i podróżnik. 9 października 1937 r. Angel wylądował na szczycie Auyantepui swoim jednopłatowcem Flamingo, ale samolot zapadł się w grząskim podłożu, a pilot wraz z załogą musieli zejść pieszo, co zajęło im 11 dni. Kolejne próby dotarcia do złota nie przyniosły rezultatów – Angel nigdy nie odnalazł „złotej rzeki”. Zmarł w Panamie w 1956 r., a jego prochy (na jego prośbę) rozsypano nad wodospadem noszącym jego imię. Mimo że wielu podróżników i Indian widziało ten wodospad wcześniej, nadano mu imię Salto Angel, czyli Anielski Wodospad, nie tylko ze względu na barwny życiorys Jimmy’ego Angela, ale bardziej ze względu na jego nazwisko – „anioł” – najlepiej pasujące do mieniącej się kaskady wody spadającej z nieba.

Ilość wody w wodospadzie zależy od pory roku i w porze suchej wodospad może wyglądać dość niepozornie, jako wąska struga wody opadająca ze skał. Woda spada ok. 16 sekund i w tym czasie na dole jest już parą wodną, nad którą unosi się magiczna, tęczowa chmura. W czasie najwilgotniejszych miesięcy, w sierpniu i we wrześniu, wodospad jest potężny, ale często przestaniają go chmury.

W 1970 r. Wenezuelskie Siły Powietrzne (FAV) odnalazły wrak samolotu Jimmy’ego Angela, ściągnęły go z gór i odrestaurowały. Do 1980 r. był eksponowany w Museo Aero-náutico, a obecnie znajduje się na lotnisku w Ciudad Bolívar.

lek. med. Emilia Paszkowska

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. Kurienkova**, 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:

DZIWNY LECZ SZYBKIE SPOSÓB LECZENIA ANGINY

Ten sposób leczenia praktykuje się nie tylko w Rosji ale i w innych krajach Bliskiego i Środkowego Wschodu.

Blisko do ust chorego przystawia się wielką żabę i nakłania się chorego, by oddychał prosto na nią. Serce żaby od tego zaczyna szybko bić. A chory po ośmiu-dziesięciu minutach zaczyna czuć się lepiej, nawet jeśli dotąd nie tylko nie mógł jeść ani pić, ale nawet mówić. Po tych 8–10 minutach żabę odstawia się (zauważcie, że z przyspieszonym oddychaniem). Żaba wykonuje dwa, trzy skoki i... zdycha. Chory zaś całkowicie zdrowieje. Jak przekonują znachorzy, choroba „przechodzi” na żabę. Ale to nie jest całkowicie tak. Być może nauka w przyszłości, w XXI wieku wyjaśni, na czym polega ta tajemnica.

Perscy ludowi lekarze w Teheranie i w innych miastach i prowincjach leczą anginę niemal wyłącznie w ten sposób. Wielu przyjaciół autora interesowało się, jakim rodzajem

żaby należy się posłużyć. Niestety, autor nie może nic powiedzieć poza tym, że... żabami hodowanymi w okolicach Teheranu i to bardzo dużymi.

ŁUDOWY SPOSÓB LECZENIA ANGINY OCZYSZCZONĄ NAFTĄ

Sposobem tym można leczyć anginę tylko wtedy, kiedy dopiero się zaczęła. Przefiltrować naftę przez higroskopijną watę. Z suchej waty zrobić na końcu patyczka pędzelek, zanurzyć go w oczyszczonej nafcie i pędzlować migdały. Pędzlować tak głęboko, jak tylko da się sięgnąć. Pędzlować tak należy co pół godziny przez cały dzień. Angina szybko mija.

Bardzo ważna uwaga. Jeśli angina już się rozwinęła, a na migdałach pojawiły się czopcy, to stanowczo zabrania się leczenia oczyszczoną naftą.

LUDOWY ŚRODEK PRZECIWKO ANGINIE, DYFTERYTOWI**I SZKARLATYNIE**

Choroby te są utrapieniem ludzkości. Ich ofiarami stają się przede wszystkim dzieci, a i dorosłych nie omijają. Oprócz środków medycyny oficjalnej przeciwko tym chorobom jest jeden ludowy – bardzo prosty. Od niepamiętnych czasów stosowano go w Rosji a może i w innych krajach. Ten środek to trzydziestoprocentowy roztwór kwasu cytrynowego do przepłukania jamy ustnej.

W tym celu należy głowę odchylić do tyłu i wypuszczać powietrze, by roztwór bulgotał w gardle. Płukać co godzinę przez cały dzień. Roztwór ten pomaga przy wszystkich chorobach gardła w ich początkowych stadiach.

Jeśli nie mamy kwasu cytrynowego, można wziąć dwa-trzy kawałki cytryny, uprzednio oczyściwszy je ze skórki, i jeden po drugim trzymać w jamie ustnej jak najbliżej gardła lekko ssąc. Kurację tę powtarzać należy co godzinę, aż chory nie odczuje ulgi. Jednak, jeśli choroba już się rozwinęła, cytryna nie pomaga i trzeba stosować wspomniany roztwór kwasu cytrynowego.

WODA MORSKA – NAJLEPSZY ŚRODEK PRZECIWKO CHOROBIOM GARDŁA

W chinach uważa się, że najlepszym i niezastąpionym środkiem przeciwko kataralnym chorobom gardła jest woda morską. Chorujący przewlekłe na gardło Chińczycy latem przenoszą się nad morze. Jedni przepłukują gardło zimną, inni nieco podgrzaną wodą. Niestety, morskiej wody nie można wziąć ze sobą na zapas do butelek, gdyż po pewnym czasie ulega ona „zepsuciu”.

ŚRODEK PRZECIWKO BÓLOWI GARDŁA DLA ZAWODOWYCH ŚPIEWAKÓW

Wlać do garnka szklankę wody. Wsypać pół szklanki owoców biedrzeńca (anyżu – *Pimpinella anisum* L.). Gotować w stanie wrzenia przez 15 minut, a następnie odlać wywar i gotować go z ćwiercią szklanki miodu, najlepiej lipowego. Po kilku minutach dolać łyżką stołową koniaku zaprzestając gotowania.

Dawkowanie: Jedna łyżka stołowa co pół godziny aż do wypicia całej mikstury. Na drugi dzień gardło nie boli, a głos odzyskuje wszystkie walory. Można śpiewać na koncercie.

X Ogólnopolski Konkurs Poetycko-Prozatorski dla lekarzy i lekarzy dentystów

PULS SŁOWA

REGULAMIN KONKURSU

1. Warunkiem uczestnictwa w konkursie jest nadesłanie w czterech egzemplarzach pięciu wierszy o dowolnej tematyce lub prozy do dziesięciu stron maszynopisu. Każdy utwór powinien być opatrzony godłem. Nadesłane prace nie mogą być wcześniej nagradzane ani publikowane.
2. Do zestawu należy dołączyć zaklejoną kopertę, podpisaną tym samym godłem, zawierającą dane autora: imię i nazwisko, adres, numer telefonu, e-mail oraz godło.
3. Prace należy nadsyłać do dnia **30 czerwca 2019 r.** (decyduje data stempla pocztowego) na adres: **Redakcja „Zdrowej Pragi”, 03-719 Warszawa, ul. Jagiellońska 34, z dopiskiem: Konkurs Poetycko-Prozatorski „Puls Słowa”.**
4. Jury, w skład którego wejdą znani literaci i krytycy oraz przedstawiciele komitetu organizacyjnego, przyzna nagrody i wyróżnienia o łącznej wartości 5000 zł.
5. Nagrodzone utwory zostaną opublikowane w antologii pokonkursowej.
6. Jury zastrzega sobie prawo do innego podziału nagród.
7. O terminie i miejscu ogłoszenia wyników konkursu i wręczenia nagród laureaci zostaną powiadomieni specjalnym zaproszeniem.
8. Odbiór nagrody możliwy jest wyłącznie podczas imprezy finałowej.

Organizatorzy:

Naczelna Izba Lekarska (Komisja Kultury, Sportu i Turystyki),
SZPZLO Praga Północ, Warszawska OIL, Unia Polskich Pisarzy Lekarzy

Informacji udziela:

Majka Maria Żywiecka-Luckner, tel. 22 6194231, 604 286 324,
e-mail: majkazywiecka@wp.pl

BARDZO SERDECZNIE ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU W KONKURSIE

WIĘCEJ NIŻ AUDIOBOOKI

lek. Paweł Tryba



Rock od dawna nie kojarzy się wyłącznie z buntem i negacją, często tworzą go ludzie nieźle wykształceni. Nic więc dziwnego, że rockowi artyści próbują w swojej muzyce oddać hołd ulubionym lekturom. Ta tendencja rozwinęła się w latach 70., kiedy ukonstytuował się rock progresywny – rozbudowany formalnie i aranżacyjnie, z pretensjami do muzyki klasycznej. Postaram się dziś przybliżyć Państwu próby przełożenia literatury na język rocka i jego okolic. Może dzięki temu ulubione książki zyskają w Waszej wyobraźni nowe życie?

Najwięcej szczęścia do muzycznych adaptacji miał J.R.R. Tolkien. W 1970 r. szwedzki klawiszowiec Bo Hansson stworzył instrumentalny album *Sagan Om Ringen*, będący ilustracją *Władcy Pierścieni*. Choć znawcy go cenią, ja uważam za nieco przegadany i bardziej polecam *Music Inspired By The Lord Of The Rings*, nagrany przez łączący folk z rockiem (czasem na modłę Clannad) brytyjski zespół Mostly Autumn (2001). Tolkien bywał też ubierany w bardziej drapieżne brzmienia, jak w przypadku najstojniejszej płyty klasyków symfonicznego metalu niemieckiego Blind Guardian – *Nightfall in Middle Earth* (1998). Działalność austriackiego blackmetalowego Summoning, zespołu, który uparł się śpiewać WYŁĄCZNIE o atakach orków i potędze Mordoru, traktuję jako kuriozum, ale wymieniam te sługi Saurona z kronikarskiego obowiązku.

Anthony Phillips, gitarzysta na pierwszych dwóch płytach Genesis, pokusił się swego czasu (1981) o zajmującą całą płytę adaptację *Roku 1984* George'a Orwella. Chyba nie

do końca przemyślał, co chce osiągnąć, bo do opisu totalitarnej dystopii użył tych samych środków co zawsze – sielankowego, podszytego folkiem progresu. Takie granie, owszem, na klasycznych krążkach Phillipsa, na których okładkach widniały gąski i wiewiórki, sprawdzało się znakomicie. Ale nie przy takim libretto! Podobny grzech (i to w tym samym roku!) popełnił na płycie 1984 Rick Wakeman, znany z zespołu Yes wirtuoz klawiszy. Ale obok skuch miewał też strzały w dziesiątkę! Jego firmowe połączenie rocka progresywnego i musicalu idealnie pasowało do awanturniczego charakteru *Podróży do wnętrza Ziemi* Verne'a (1974) czy do adaptacji legend arturiańskich (1975) – winylowe wydanie tego drugiego było pięknie stylizowane na średniowieczny inkunabuł. Osobnej płyty doczekał się też nadworny mag Artura. *Merlin* (1981) to najwspanialsze dzieło klasyków holenderskiego progresu, zespołu Kayak.

Popularnością wśród muzyków cieszy się ponura, gotycka twórczość Edgara Alana Poe. Nie dziwi mnie, że na adaptację *Zagłady domu Usherów* (1991) z udziałem wielu markowych wokalistów porwał się czołowy pesymista brytyjskiego progresu, Peter Ham-mill. Nie jest to album dla wszystkich, ale może porwać. Mało kto pamięta dziś włoski zespół Mad Puppet. Jego debiut, *Masque* (1982), wyszedł, gdy progres tracił popularność. Tym niemniej zamieszczona na nim suita na podstawie *Maski czerwonego moru* robi wrażenie. Szkot Eric Woolfson usłyszał kiedyś na kursie ekonomii, że żadne przedsięwzięcie

związane z twórczością Poego nie przyniosło dotąd strat. A że nie był w ciemni bity i umiał pisać piosenki, to stworzył cały ich cykl oparty na opowiadaniach mistrza grozy. Potem efektownie zaaranżował je z pomocą muzyków sesyjnych Alan Parsons producent znany ze współpracy z Pink Floyd. Debiutancki album Alan Parsons Project, *Tales of Mystery and Imagination* (1976), sprzedał się w astronomicznym nakładzie. Rok później Woolfson i Parsons ugruntowali swój status płytą *I Robot*, nawiązującą do powieści pioniera science fiction, Isaaca Asimova.

W ogóle tematyka kosmiczna okazała się dla rockmanów wdzięcznym poletkiem. *Mars-beli kronikak* (1984), instrumentalny debiut zespołu Solaris, będący ilustracją do *Kronik Marsjańskich* Raya Bradbury'ego, jest jedną z najlepszych płyt w historii węgierskiego rocka. Polscy twórcy muzyki elektronicznej gremialnie oddawali pokłon Stanisławowi Lemowi. Robert Kanaan nagrał zbliżony do estetyki Jarre'owskiej *Robotage* na podstawie *Bajek robotów* (2002), dawny gitarzysta Lao Che, Krojc – trącacego Aphex Twinem *Pirxa* (2012). Ale najbardziej zaszalał Przemysław Rudź. Ten astronom z zawodu, a el-muzyk z zamiłowania, swój debiut z 2010 r. zatytułował *Summa technologiae*, dając wyraz szacunku nie prozie Lema, tylko jego naukowej eseistyce. Klasyczną pozycją jest rock-opera Jeffa Wayne'a *War of The Worlds* (1978) na podstawie powieści H.G. Wellsa. W zasadzie to słuchowisko, słyszymy głównie narrację Richarda Burtona na tle futurystycznych klawiszów, a wokaliści tej miary co Justin Hayward z Moody Blues czy Phil Lynott z Thin Lizzy więcej melorecytują, niż śpiewają. A jednak *Wojna światów* autentycznie wciąga złowieszczym klimatem. Natomiast wynalazcy brzmienia, *par excellence*, space rockowego, brytyjski Hawkwind, jak na ironię skierowali się w rejony fantasy. Dobrym znajomym kapeli był twórca mrocznych, krwawych sag – Michael Moorcock. Swojej *opus magnum*, *Warrior A The Edge Of Time* (1975) Hawkwind oparł na powieści Moorcocka *Wieczny Wojownik*, a *Chronicles Of The Black Sword* (1985) na cyklu o dzierżącym takż właśnie czarny, przekłety miecz Elricu.

Pozostawmy jednak literaturę klasy B i wróćmy do czegoś bardziej klasycznego, z czasów wiktoriańskich. Tę epokę upodobał sobie Clive Nolan – wszędobyłski klawiszowiec znany z filarów brytyjskiego progresu lat 90.: Pendragon, Shadowland i Areny. Paradoksalnie to jego mniej znane przedsięwzięcia mają większy rozmach. Na boku Nolan nagrywa bowiem rock-opery. Zaczął na przełomie tysiącleci, nagrywając z Oliverem Wakemanem (synem wspomnianego Ricka, również pianistą) rozpisane na kilku wokalistów krążki *Jab-*

berwocky (kłania się wierszyk o Smokołaku z *Alicji w Krainie Czarów*) i *Hound Of The Baskervilles* (najstynniejsza przygoda Sherlocka Holmesa). Na tym drugim narratorem był znakomity aktor Robert Powell. Nolan i Wakeman obstawili się bateriami klawiszy, nadając swoim dziełom quasi-orkiestrowy patos. Krok dalej poszedł Clive w formacji Caamora, utworzonej z polską wokalistką Agnieszką Świtą. Na płycie *She*, adaptacji *Onej Henry'ego* Riddera-Hagarda (2008), posilkował się większą liczbą instrumentów klasycznych, choć i rocka na nim nie brakowało. I tylko obsadzenie przez Nolana samego siebie w głównej roli męskiej mogło śmieszyć. Uroda – rzecz względna, ale Leon był przez Haggarda opisywany jako ucieleśnienie jej greckiego ideału – a pulchnemu Clive'owi do posagowych kształtów jednak ciut brakuje...

Polacy bardzo lubią *Małego księcia* – i nie chodzi mi tylko o piosenkę Kasi Sobczyk. Na podstawie powiastki Antoine'a de Saint-Exupéry ukazały się u nas dwie płyty. Pierwszy był Marek Biliński, nestor rodzimej muzyki elektronicznej (2010). Stworzył instrumentalną suitę zatopioną w różnych „kosmicznych” szumach. Kilka lat później na zupełnie inny muzyczny język przełożył *Małego księcia* klawiszowiec z nieco innej bajki, Ryszard Kramarski. *Music Inspired by The Little Prince* (2017) to jego skok w bok od liderowania zespołowi Millenium. Formalnie nie ma tu większych zmian w porównaniu z macierzystą formacją lidera – ot, melodyjny progres mocno zapożyczony z Pink Floyd, Camel i Marillion. Takiego Kramarskiego zawsze lubiłem. Gdyby jeszcze nie ten śpiew... Nie rozumiem, dlaczego pan Ryszard uparcie współpracuje z Karoliną Leszko. Jej alt jest źle ustawiony, a angielski akcent kiepski. Z innym wokalem mogła to być świetna płyta, skończyło się na niezłej. Może Kramarski zrehabilituje się na zapowiadającym na kwiecień krążku *Mr. Scrooge* na podstawie *Opowieści wigilijnej* Dickensa?

Jakie jeszcze lektury lubią adaptować polscy muzycy? Zdecydowanie *Mistrza i Małgorzatę* Bułhakowa! Tylko maniacy (*c'est moi!*) pamiętają dziś imienny debiut krakowskiego Kontraburgera, a szkoda. Zespół grał wyłącznie na instrumentach akustycznych, garściami czerpał z world music, ale piosenki tworzył własne. Peretką wśród nich była *Małgorzata* – o chwili tuż przed odlotem na bal Wolanda. Dla bardziej złowieszczonego efektu zespół dodał w tle fragment *Litanii szatana* Baudelaire'a. Wydany w 2012 r. krążek bielskiego Lizarda *Master & M* to jedna z lepszych płyt tej formacji. Bazą brzmieniową dla zespołu Damiana Bydlińskiego zawsze była dysonansowa, kanciasta spuścizna King Crimson, tak też jest i przy przeniesieniu na płytę *Mistrza i Małgorzaty*, ale daleko tu do epigoństwa. Jest za to

trochę na siłę wciśnięty atak na Kościół, Bydliński najwyraźniej widzi w Wolandzie figurę wolności. Smutne. Choć zdarza się i odwrotnie. Czy ktoś z Państwa, czytając *Proces* Franza Kafki uznał go za traktat metafizyczny? Wizja totalitarnego państwa i bezradnego wobec niego człowieka – to i owszem. Ale jako metaforę zagubionej ludzkiej duszy mógł go potraktować chyba tylko żarliwy członek wspólnoty neokatechumenalnej, Tomasz Budzyński. Szef Armii zinterpretował arcydzieło Kafki jako wizję człowieka dającego się oszukać diabłu-oskarżycielowi, że nie istnieje nikt, kto mógłby go bronić. Że nie ma Chrystusa. *Der*

Prozess (2009) to album wielowymiarowy. Łączy hardcore'ową zajadłość z matematycznymi, skottowanymi riffami. Według słów „Budzego” jest to muzyka, która mogłaby być grana na „Warszawskiej Jesieni”.

Poniższy artykuł jest efektem ostrej selekcji. W toku przygotowywania go natknąłem się jeszcze m.in. na adaptacje prozy Flauberta, Hugo, Melville-Harta, Steinbecka, Sołowjowa, Carrolla, Andersena, poezji Eliota, Biblii (w tym dwie trawestacje Księgi Apokalipsy), eposu o Gilgameszu i komiksów o Thorgalu. Jak widać, bycie rockmanem nie wyklucza erudycji.

FELIETON

W POSZUKIWANIU STRACONEGO ROZUMU

Pan Bóg, jeżeli istnieje, miał niesamowite poczucie humoru, umieszczając ludzi na małej planecie gdzieś w środku olbrzymiej, pustej przestrzeni. Podobno jednak, jakby w nagrodę, stworzył nas na swoje podobieństwo i dał nam rozum. Czasem mam wrażenie, że nie jest to do końca prawda (z tym rozumem). Codziennie z uporem maniaka niszczymy tę naszą Ziemię, doprowadzając do nieodwracalnych zmian. W podobny sposób postępujemy z własnym zdrowiem. Dotyczy to zarówno pacjentów, jak i lekarzy. Otrzeźwienie następuje najczęściej wtedy, kiedy dopadnie nas choroba. Wtedy wpadamy w objęcia Służby Zdrowia. Zaczyna się stały konflikt, gdyż błada rzeczywistość nie może sprostać wymaganiom chorych. Lekarze zajęci leczeniem, a głównie wypełnianiem stosów papierów, nie mają już czasu na profilaktykę i oświatę zdrowotną. W tym momencie koło się zamyka.

Oczywiście żadna gospodarka świata nie uniesie finansowo tego systemu. Jeżeli leczenie jest za darmo, to po co dbać o zdrowie? Tym bardziej że reklamy oferują leki i suplementy, które rozwiążą każdy problem zdrowotny. Telewizja, radio i Internet pełne są wspaniałych pomysłów na leczenie wszystkich schorzeń.

Nie za wszystkie niepowodzenia w leczeniu można winić pacjenta. My, lekarze, musimy uderzyć się również we własne piersi. Medycyna podzielona na leczenie poszczególnych narządów zatraciła spojrzenie ogólne na pacjenta. Polipragmazja jest niestety zjawiskiem powszechnym. Żaden biochemik czy farmaceuta nie jest w stanie ocenić skutków podawania

wielu substancji chemicznych jednocześnie. Jeżeli dodożymy do tego reklamy i nacisk firm farmaceutycznych, to mamy tragiczny obraz polskiej, ale również światowej farmakoterapii.

Inna sprawa to kształcenie lekarzy, zarówno młodych, jak i tych z dużym stażem. Nie bardzo rozumiem, dlaczego tak mało czasu poświęca się dietetyce. Przecież jedzenie jest to czynność, którą wykonujemy codziennie i jest przyczyną większości chorób przewlekłych. Często idziemy na skróty, podając od razu leki, nie wnikając w przyczynę choroby, która często tkwi w nieprawidłowym odżywianiu, braku ruchu czy używkach. Pacjenci też niechętnie zmieniają swój styl życia, ale chyba należy im się informacja, co i jak mają zmienić, aby poprawić swoje zdrowie. Brak czasu, ale też często pogłębionej wiedzy, nie pozwala na przekazanie tych podstawowych informacji.

Nie jestem zwolennikiem żadnych teorii spiskowych, ale może dobra dieta, profilaktyka chorób przewlekłych nie opłaca się zarówno służbie zdrowia, firmom farmaceutycznym, jak i na końcu rządzącym, bo nie będzie tak wielu pacjentów do leczenia, a długo żyjącym emerytom trzeba będzie wypłacać pieniądze. Lekarze muszą przeciwstawić się takiemu myśleniu, bo grozi nam katastrofa. Powrót do medycyny holistycznej jest koniecznością, przed którą nie uciekniemy.

dr n. med. Roman Łesiów

Oddział Kliniczny Urologii – Szpital MSWiA w Olsztynie

NAJCIEKAWSZY JEST PRZEGRANY

**„Nie zawsze mamy wpływ na to, co nam się przydarza,
ale zawsze mamy wybór, co z tym zrobimy”**

Paulo Coelho

Bohdan Tomaszewski, sławny telewizyjny komentator meczów tenisowych, zwyczaj ma wiać: „Najciekawszy jest przegrany”. Nie on jeden w porażkach upatrywał źródło sportowych sukcesów. „Grać, aby przegrać” – czy wiecie, kto napisał prowokującą do myślenia książkę pod takim właśnie tytułem? Martina Navrátilová, jedna z najśłynniejszych tenisistek świata!

Sposób przepracowania porażki, walka ze słabością ciała i duszy, potyczka ze swoim ja, analiza błędów, ich naprawa i następny mecz... Czy sportowiec podniósł się z upadku i jak szybko to uczynił, czy da radę, czy jest silny, jaką opracował technikę, ile trenował? To fascynuje. Inni znawcy sztuki sportowej walki mawiali wręcz, że nie istnieje przegrana, jest tylko brak wygranej, który stanowi naturalną drogę do zwycięstwa, rozwija i wznosi zawodnika na wyższy poziom rozwoju. W dobie kultu sukcesu, kiedy liczy się wyścig szczurów i miejsce na podium, to ciekawa teoria... Jednak czy nie aż nazbyt życiowa i prawdziwa?

Kilka lat temu potrzebowałam materiałów źródłowych do artykułu naukowego, będących w posiadaniu mojej wieloletniej przyjaciółki. Jej historia jest bardzo ciekawa i poruszająca. W młodości jej pasją była wspinaczka wysokogórska. Po odpadnięciu od skały podczas treningu doznała w wieku 17 lat ciężkiego urazu kręgosłupa, z wtórnym porażeniem kończyn dolnych. Już poruszając się na wózku inwalidzkim, z ogromną siłą woli i determinacją zdała maturę, a następnie skończyła studia i wyszła za mąż. Uwierzyć?

dr. n. med. Beata Januszko-Giergielewicz



Kiedy wpadłam do niej po kilku latach przerwy w naszych kontaktach i zapukałam do drzwi, usłyszałam ciche kwilenie niemowlęcia. Oniemiałam: czyżby jeszcze dała radę urodzić dziecko?! Otworzyła mi drzwi uśmiechnięta i spełniona, zapraszając, żebym weszła do środka, i szybko pojechała, sprytnie kręcąc kołami swego pojazdu, do pokoju dziecięcego, by zmienić dziecku pieluszkę... Ja zaś zawstydziałam się, że w pełni władz swoich czterech kończyn robiłam wrażenie zmęczonej, niewydolnej i całkowicie bez energii. Jakże ta wizyta na mnie podziałała! Poczułam nagły przypływ wewnętrznej siły, o którą bym siebie nie podejrzewała jeszcze godzinę temu. Po powrocie do domu błyskawicznie skończyłam swój artykuł, pomimo nieprzespanej nocy dyżurowej i opadających już powiek. To ona ze wszystkim daje radę, a ja nie? – brzmiało mi w mózgu jak zacinająca się płyta.

Dziś moja przyjaciółka piastuje wysokie stanowisko na uczelni wyższej, bo oczywiście dała jeszcze radę wyhabilitować się. Kiedy pytam ją, skąd w tajemniczy sposób czerpie energię do takiej dramatycznej walki o siebie, odpowiada, że codziennie w myślach i swojej podświadomości przepracowuje najtrudniejszy moment swojego życia, gdy wspinając się po skale, spuściła się, poluzowując bloczki w dół, nie sprawdzwszy należyte zabezpieczenia zgodnie z obowiązującymi w spinaczce zasadami bezpieczeństwa. Młodzieńcza szarża, brak wyobraźni i doświadczenia... Wszystko to zaważyło na całym jej życiu. Mimo potężnej traumy, jaką przeszła, zrobiła ze swego życia prawdziwy SUKCES! Rozwija się nieustannie.

Działa w fundacji pomagającej chorym dzieciom, nurkuje sportowo i rekreacyjnie, uczy studentów. Kryzysy w życiu: zdrowotne, ekonomiczne, finansowe, emocjonalne, są stałym elementem, niezbędnym do życia i przemiany duchowej. Mają wielką, ukrytą moc. Wyrzucają nas, a czasem wręcz dramatycznie wykatapultują, ze strefy komfortu, w której tkwimy latami z wygodnictwa, niechęci oraz lęku przed zmianami. Czasem to bezlitosny

i nieprzewidywalny los pcha nas nagle, wbrew naszej woli, na nowe drogi, ale jak mawiał Einstein, „nie ma mowy o nowej jakości, tkwiąc w starych koleinach”.

Nagła choroba burzy dotychczasowy porządek w życiu tej osoby, którą dotknęła. Przewartościowuje cele, uczy, co w życiu najważniejsze, pokazuje dotychczasowe zaniedbania i to, czego nie zdążyliśmy zrobić, chociaż tak bardzo tego pragnęliśmy. W niektórych przypadkach całkowicie przekierowuje drogę życiową, zupełnie jak pociąg na zwrotnicy kolejowej – nagle, z ostrym zgrzytem metalu, zmienia kierunek swojego biegu, a pasażerów wyrывa z drzemki, w którą wbiła ich monotonna jazda po prostych szynach. Ludzie z choroby często wychodzą odmienieni, bywa, że doznają głębokiej inspiracji, by pomagać innym ludziom w potrzebie. Kryzys tym samym przenosi nas w inny wymiar naszej osobowości, często na wyższy poziom duchowy i emocjonalny, poszerza naszą perspektywę.

Robert Kubica, po życiowym krachu, kiedy nikt nie rokował mu powrotu do zdrowia, a co dopiero do sportu, powrócił po 10 latach od wypadku do jazdy wyścigowej jako kierowca rajdowy Formuły 1. Trudno w to wprost uwierzyć. To się nazywa SUKCES!

Wszyscy wspomniani ludzie walczyli z losem i upadali, ale prawdziwego bojownika poznasz nie po tym, jak często upada, ale jak szybko się po upadku podnosi. To wielka sztuka wytrwałości w czasie wycieńczającego wyścigu, jakim jest życie. Wszystko zależy od odporności psychicznej – trzeba tylko przetrwać złą passę i znaleźć metodę, by porażkę przekuć w sukces.

Bo najciekawszy jest przegrany...

Kryzysy to też czas na refleksję, zastanowienie nad sobą i światem. Czy spełniamy swoje pasje i marzenia? Czy jesteśmy we właściwym miejscu swojego życia? Elixir sukcesu znieczula, nie sprzyja głębokiemu odczuwaniu, pcha często w ślepe uliczki, które wiedą do nikąd. Choć trudne i bołą, kryzysy niosą więc ze sobą bardzo ożywczą energię i wiele zakodowanych dotychczas informacji. Kiedy spróbujesz wsłuchać się w siebie, pokierujesz się wewnętrzną busolą, ustawianą tylko przez twoją podświadomość, wskoczysz z pewnością na nową trajektorię – jedyną drogę do dalszego, kreatywnego rozwoju. Trzeba tylko przeskoczyć ten głęboki, ciemny rów, chwilę „zawisnąć w powietrzu”, uchwycić się nowej życiowej burty i odważnie wsiąść do nowego statku w dalszej podróży przez świat. A że się boimy? Tym większy rozwój, im większy lęk budzi w nas nowe wyzwanie. Jednak w żaden sposób tym lękiem nie możemy dać się

zniewolić. To właśnie najtrudniejsza tajemnica tego procesu. Lęk paraliżuje i nie pozwala się rozwijać, trzyma nas za wszelką cenę w owym „czarnym rowie”. Nie znam kryzysu, który przetoczyłby się na gorszą „stronę”. Każda nowa jakość okazuje się w końcu lepsza niż stara, nie bójmy się więc zmian.

I nas lekarzy na co dzień nie omija syndrom porażki. Nasze lekarskie błędy i niedopatrzenia... To nimi usłana jest nasza droga zawodowa. Nie możemy ich uniknąć, choć tak bardzo się ich boimy. Paradoksalnie na nich właśnie najbardziej uczymy się medycyny. W zawodzie lekarza mądrze przepracowana porażka to źródło pokory, oręż dalszego rozwoju, odwaga do śmiałego sięgania po nowe, światłe cele. Skoro już musi być, niech zawsze nas czegoś nowego nauczyci.

Sukces jest zjawiskiem o dwóch twarzach. Jest dla nas kolosalnie ważny, ale jednocześnie męczący, narzuca ciśnienie kolejnych sukcesów. To zaś pociąga za sobą presję utrzymania się na szczycie, a to jest bardzo obciążające. Widmo porażki jest w takim przypadku znacznie ciemniejsze i mroczne.

W przegranej jest więcej refleksji, spokoju i po czasie dobrej perspektywy na przyszłość, bo jak jest źle, a chwilowo nie może być inaczej, to jedno jest pewne: będzie lepiej! A co będzie, jak będzie, kiedy będzie – nie wiadomo. I to jest właśnie najciekawsze.

Jedno jest pewne – przegrana jednocy. Wobec niej wszyscy jesteśmy równi, wszyscy jej bowiem kiedyś zaznaliśmy, a już z sukcesem bywa różnie... Nie bójmy się więc być ludźmi porażki, a nie tylko ludźmi sukcesu. Z tego pierwszego czerpie się bowiem znacznie więcej siły i mądrości niż z drugiego.

Dziękuję wszystkim moim Koleżankom i Kolegom rozgrywającym swój życiowy mecz za inspirację do napisania tego felietonu.

17.12.2018

Dr n. med. Beata Januszko-Giergielewicz – absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku, specjalista chorób wewnętrznych, nefrologii i transplantologii klinicznej. Z zamiłowania literatka, felietonistka medyczna, autorka tomiku felietonów *Lekarz w sieci*.

ZŁOTY MEDAL DLA WARMIŃSKO- -MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

W dniach 14–17 marca 2019 r. pod egidą Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy (PSTL) w Stalowej Woli odbyły się **XXII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie**, w których uczestniczyło 76 lekarzy i dentystów z całej Polski. Turniej odbył się na nawierzchni twardej typu hard w hali tenisowej Miejskiego Klubu Tenisowego przy ul. Wyszyńskiego 1. Medycy rywalizowali w singlu, deblu i miksie w różnych kategoriach wiekowych. Rozegrany został także turniej pocieszenia. Nad sprawnym przebiegiem turnieju czuwali sędziowie: Filip Stypa i Włodzimierz Pikulski. Sponsorami zawodów byli m.in.: Naczelna Izba Lekarska w Warszawie, Okręgowa Izba Lekarska w Rzeszowie, Getin Bank Placówka Franczyzowa – Nisko, Urząd Miasta Stalowa Wola, Powiat Stalowowolski, Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego, Maraton Sklep Sportowy, Konesso kawa, Kossta Poligrafia, M.H. Motors Sp.j., Audi Autorud Rzeszów oraz Pacyfic Polska.

W piątek odbyła się konferencja naukowa, na której prof. Jan Józefczuk wygłosił wykład pod tytułem *Grasica a choroby autoimmunologiczne*. Po wykładzie lekarze integrowali się podczas bankietu w hotelu Hutnik, na którym wszyscy wspólnie oglądali Huberta Hurkacza w meczu z Federerm oraz Łukasza Kubota w półfinale debla w turnieju w Indian Wells. Główną atrakcją turnieju była profesjonalna transmisja z kortu nr 1 przeprowadzona przez firmę Podkarpacie Live, dzięki czemu można było obejrzeć w serwisie YouTube na żywo wiele ciekawych meczów z udziałem lekarzy. Spotkania tenisowe były komentowane nawet przez samych uczestników, m.in. przez Agatę Wojciuk, Marcina Pokrzywnickiego, Alfreda Micała i Wojciecha Pietrzaka. Transmisja obejmowała nawet wywiady przeprowadzone z lekarzami po ich spotkaniach. Każdy z uczestników otrzymał pamiątkową koszulkę, a pierwsze trzy miejsca w każdej kategorii były nagradzane pięknymi pucharami, medalami i dyplomami. Czas spędzony na turnieju umilał wszystkim pyszny catering.

Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską reprezentował Stanisław Woźniak (na zdjęciu po prawej stronie), który zdobył złoty medal w kategorii deblowej +55 mężczyzn wraz z To-

maszem Maziakiem. Walczył także w singlu w kategorii +55, gdzie uległ Alfredowi Micałowi w 1/16 finału.

Kolejny turniej PSTL odbędzie się od 17 do 19 maja 2019 r. we Wrocławiu na kortach otwartych z mączki ceglanej na terenie Olimpijski Club. Już teraz serdecznie zapraszamy wszystkich do udziału. Więcej informacji na stronie www.pstl.org.

Marcin Pokrzywnicki – sekretarz PSTL



LEKARZ Z PASJĄ

KORALIKOWA SEWILIANA

Z Dorotą Żerańską rozmawia Anna Osowska



Znana jesteś w środowisku lekarskim jako „Dorota od koralików”, od kiedy zajmujesz się tymi cudёнkami?

Projektowaniem i wykonywaniem biżuterii zajmuję się już ponad 10 lat. W czasie studiów wykonywałam pierwsze prace w siermiężnej wówczas modelinie, a przyjaciółka z akademickiego pokoju dzielnie je nosiła. Początki, jak przy każdym przecieraniu szlaków, trudne.

Trudne? Dlaczego trudne?

Dopiero zaczęły się pojawiać na rynku niezbędne półprodukty. Doświadczenie zdobywałam metodą prób i błędów. To były czasy sprzed ery tutoriali na YouTube.

Od czego zaczęłaś?

Najpierw było to proste „składanie” koralików, bransolet, potem odkryłam świat beadingu, czyli koralikowania. Zachwyt, że można przekształcić garść koralikowej drobnicy w przestronne formy kolczyków, wisiorów, bransolet, nadać im niepowtarzalny kolor i kształt. Że można nimi szyć, szydełkować, haftować. Możliwości są nieograniczone. Nauczyłam się rozpoznawać kamienie półszlachetne, rodzaje pereł, a wszyscy, którzy mnie znają, wiedzą, że w moich szafach jest więcej pudeł z koralikami niż czegokolwiek innego, no może z wyjątkiem butów (śmiech). Na pewno zauważyłaś, Aniu, że koralikami zajmuję ręce w czasie zjazdów i konferencji.

No właśnie...

Lepiej się wtedy skupiam na słuchaniu wykładów.

Skąd pomysł na takie właśnie hobby?

Jak większość kobiet lubię nosić biżuterię, więc połączenie sztuki i tak praktycznego jej

wykorzystania wydawało mi się bardzo atrakcyjne. Podobne odczucia mam, malując porcelanę. Ładne przedmioty powinny przynosić radość użytkownikom, a nie tylko zdobić półki.

Skąd czerpiesz inspiracje?

Oglądam i zbieram albumy z biżuterią z całego świata. Staram się nie ominąć żadnej wystawy ze zbiorami biżuteryjnymi. Śledzę blogi biżuteryjne, prasę „koralikową” i jubilerską. Podglądam techniki najwybitniejszych projektantów w tej dziedzinie. Czasem dzwonią koleżanki i każą natychmiast włączyć telewizor, bo właśnie ktoś występuje w biżuterii, która świetnie wygląda.

Jesteś lekarzem. Rękodzieło to Twój drugi zawód czy jednak pasja?

Medycyną zajmuję się zawodowo, a rękodzieło to pasja. Pasja i forma ochrony przed wypaleniem zawodowym. Nie tylko koralikuję, szyję też kolczyki i naszyjniki z sutaszu, jedwabnych taśm shibori, które też próbuję sama barwić, maluję jedwab i porcelanę, malowałam witraże. Również w rękodziele potrzebny jest „płodozmian”, więc z największą radością wpadam w nową pasję lub powracam do zarzuconej. Uwielbiam stan, gdy w głowie zaczynają mi krążyć nowe pomysły i gdy nie nadążam z ich realizacją.

Wiem, że jest coś jeszcze...

Drugą formą obrony przed wypaleniem zawodowym jest dla mnie flamenco. Poznałam tę kulturę od 16 lat. Jestem członkinią zespołu Expresion Flamenco i dwa razy w tygodniu wraz z innymi pasjonatkami wytupuję stres i nagromadzone emocje. Czasem, wychodząc z pracy w poradni, mam uczucie, że nie zrobię już ani jednego kroku ze zmęczenia, a jedna szybka sevillańska potrafi uczynić cuda!!!! Dwa lata temu miałam wielką przyjemność towarzyszyć Dorocie Michałowskiej i chórowi Medici Pro Musica grać na kastanietach w czasie koncertu jubileuszowego z okazji 25-lecia chóru.

Sevillańska?

Sevillańska (śmiech) to rodzaj tańca flamenco.



Nasze wspólne koleżanki z dumą noszą „bransoletki od Dorotki”. Gdzie można obejrzeć, ewentualnie zdobyć Twoje dzieła?

Z największą przyjemnością obdzielałam swoimi pracami koleżanki, jeśli oczywiście wiem, że takie ozdoby lubią. Tworzenie dla konkretnej osoby to wyzwanie i wielka radość, gdy biżuteria się spodoba. Moje prace można obejrzeć na blogu www.gdymamczas.blogspot.com.

A życie zawodowe? Jesteś lekarzem rodzinnym. Spełniłaś swoje marzenia?

Jestem lekarzem rodzinnym, ale moja pierwsza specjalizacja to choroby wewnętrzne. O internie myślałam już w czasie studiów. Pracę rozpoczęłam na Oddziale Wewnętrznym I Szpitala Miejskiego w Olsztynie i to miejsce ukształtowało mnie zawodowo. Łączyłam pracę na oddziale i w przychodni rejonowej, co wydaje mi się dziś bardzo dobrym połączeniem, dającym możliwość prowadzenia pacjenta w szpitalu i śledzenia jego dalszych losów po wypisie. Praca lekarza rodzinnego nie była moim pierwszym wyborem, ale widzę jej pożyteczność i cieszę się, że mam pacjentów związanych ze mną od wielu lat, nawet od okresu stażu podyplomowego.

A Olsztyn? Wróciłaś do tego miasta czy też odkryłaś je po studiach?

Jestem rodowitą olsztynianką. Lubię Olsztyn i chętnie wróciłam tu po studiach w Gdańsku. To dobre miejsce do mieszkania, a urody krajobrazu może nam pozazdrościć cała Polska.



A twoje ulubione miejsca, w których najlepiej odpoczywasz?

Mam swoje miejsce nad Jeziorem Wulpińskim i tam latem powstaje wiele moich prac. Corocznie staram się też odwiedzić moje ulubione Rowy nad Bałtykiem. Tam również jadą ze mną koraliki (śmiech).

Dorota, poproszę o rady dla naśladowców: jak zacząć?

Nie zastanawiać się, tylko próbować. Nie każda forma rękodzieła się nam spodoba, ale możemy odnaleźć coś, co będzie nam sprawiać przyjemność i da wytchnienie po pracy. Sklepy internetowe kuszą materiałami do praktycznie każdego rodzaju twórczości, a Internet jest niezmiernym zagłębiem poradników i tutoriali.

Marzenia i plany na przyszłość, o ile można zapytać?

Marzenia zawodowe? Żeby moja praca nie musiała odbywać się w takim pędzie, żeby mogła poświęcić pacjentom wystarczająco dużo czasu, to satysfakcjonujące zarówno dla lekarza, jak i chorego. Marzenia twórczyń? Żeby nie opuszczała mnie wena i emocje związane z nowymi projektami. Chciałabym też nauczyć się topić szkło i własnoręcznie formować korale. No i szukam kursu rysunku i malarstwa (śmiech).

Doroto, dziękuję. Przyjmij proszę wyrazy szczerzego zachwytu. Jestem twoją fanką.



OBRAZ ZE ŚCIANY

BUTELKA, IMPREZA,
ULICA, MUZYKA

Krzysztof Kokoryn

Kolorowe, ciepłe, śmiałe, czasem romantyczne. Zawsze optymistyczne. Wywołują uśmiech, refleksję przykuwają szczegółami. Prosta forma, gruby, ciemny kontur, wypukła, szpachlowa faktura farby.

Temat: codzienność – poranna kawa w bistro na rogu, kontrabasista, uliczne zamieszanie, butelka wina, para tańcząca tango w zatłoczonej knajpie, ekspres do kawy...

Krzysztof Kokoryn jak mało kto dostrzega atmosferę wszystkiego, co dzieje się wokół nas: na ulicy, na plaży, w klubie, na talerzu...

Urodzony w 1964 r. w Szczytnie artysta jest absolwentem warszawskiej ASP. Pracow-

To nie pomyłka, że powtarzamy prezentację twórczości Krzysztofa Kokoryna. Zawirowania na łączach internetowych sprawiły, że zawieruszyły się gdzieś w wirtualnej przestrzeni obrazy, które miały być opublikowane w poprzednim numerze „Biuletynu”. Ich brak zubożył intencję przekazu Autorki – przepraszamy i nadrabiamy teraz ten błąd. Redakcja

nię prof. Rajmunda Ziemskiego wspomina: „dzikość, ekspresja i tony farb. Na podłodze zaschnięty, ciemny kozuch, a w powietrzu bardzo intensywny zapach farb i terpentyny”.

Wszechstronnie utalentowany – chciał zostać muzykiem (grał na gitarze i śpiewał). Jest autorem nagradzanych animacji, videoklipów (m.in. dla Voo Voo) i zwiastunów telewizyjnych. Zaprojektował wiele plakatów i... wzór tapet do terminali na lotnisku w Szymanach.

Zapytany:

- Co najbardziej lubisz malować?
- Autobusy, tramwaje, paprykę...

lek. dent. Anna Stębowska



OBWIESZCZENIA*

Na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r. poz. 168, 1669) i § 45 ust. 1 regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych stanowiącego załącznik do uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoły-

wania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (Obwieszczenie Nr 7/ 16/V II Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 lipca 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych):

Okręgowej komisji wyborczej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie z dnia 23 stycznia 2019 r.

O wygaśnięciu mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy VIII kadencji 2018–2022

• **Uchwała nr 6** okręgowej komisji wyborczej z dnia 23 stycznia 2019 r. w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy, obwieszcza się co następuje:

– Wygasa mandat delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy VIII kadencji 2018–2022 w rejonie wyborczym nr 8 – lekarze emeryci i renciści miasta Olsztyn i powiatu olsztyńskiego, lekarza Zygmunta Ziółkiewicza.

O utracie stanowiska zastępcy przewodniczącego

Okręgowego Sądu Lekarskiego VIII kadencji 2018–2022

• **Uchwała nr 8** okręgowej komisji wyborczej z dnia 23 stycznia 2019 r. w sprawie stwierdzenia utraty stanowiska zastępcy przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego, obwieszcza się co następuje:

– Lekarz Zygmunt Ziółkiewicz utracił stanowisko zastępcy przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego VIII kadencji 2018–2022.

O wygaśnięciu mandatu członka Okręgowego Sądu Lekarskiego VIII kadencji 2018–2022

• **Uchwała nr 7** okręgowej komisji wyborczej z dnia 23 stycznia 2019 r. w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu członka Okręgowego Sądu Lekarskiego, obwieszcza się co następuje:

– Wygasa mandat członka Okręgowego Sądu Lekarskiego VIII kadencji 2018–2022 lekarza Zygmunta Ziółkiewicza.

O uzyskaniu mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy VIII kadencji 2018–2022

• **Uchwała nr 9** okręgowej komisji wyborczej z dnia 23 stycznia 2019 r. w sprawie stwierdzenia uzyskania mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy, obwieszcza się co następuje:

– Lekarz Jan Łukaszuk uzyskał mandat delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy VIII kadencji 2018–2022 w rejonie wyborczym nr 8 – lekarze emeryci i renciści miasta Olsztyn i powiatu olsztyńskiego.

* Niniejsze obwieszczenia podlegają publikacji w Biuletynie Lekarskim oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie.

Przewodniczącego okręgowej komisji wyborczej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie z dnia 7 stycznia 2019 r.

O wyniku wyborów uzupełniających zastępcy przewodniczącego okręgowego sądu lekarskiego Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie przeprowadzonych w dniu 20 lutego 2019 r.

- na podstawie protokołu komisji wyborczej zgromadzenia wyborczego okręgowego sądu lekarskiego Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie – wybory uzupełniające za-

stępcy przewodniczącego okręgowego sądu lekarskiego, przewodniczący okręgowej komisji wyborczej ogłasza wyniki wyborów uzupełniających zastępcy przewodniczącego okręgowego sądu lekarskiego przeprowadzonych w dniu 20 lutego 2019 r.

– Zastępcą przewodniczącego okręgowego sądu lekarskiego na okres VIII kadencji 2018–2022 wybrany został – lek. Tomasz Bujnowski.

X KONGRES POLONII MEDYCZNEJ i III ŚWIATOWY ZJAZD LEKARZY POLSKICH

Gdańsk, 29 maja – 1 czerwca 2019 r.

Zapraszamy do Gdańska na X Kongres Polonii Medycznej i III Światowy Zjazd Lekarzy Polskich odbywający się pod hasłem „Postępy techniki w służbie medycyny”. Nowoczesne techniki i technologie, ich wpływ na spektakularny rozwój różnych dziedzin medycyny będą głównymi tematami prezentacji i dyskusji, ale w programie Kongresu przewidziane są również sesje dotyczące etyki i deontologii w pracy lekarza, programów dalszego kształcenia medycznych organizacji polonijnych czy lekarskich pasji pozazawodowych. X Kon-

gres Polonii Medycznej będzie efektem współpracy lekarzy polonijnych skupionych wokół Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych oraz lekarzy polskich.

W czasie Kongresu przedstawione będą także projekty nowych działań w ramach Federacji Medycznych Organizacji Polonijnych, które mają służyć większej integracji i nawiązywaniu międzynarodowej współpracy naukowej lekarzy polskich pracujących na całym świecie oraz wspomaganiu edukacji lekarskiej.

Kongres Polonii będzie nie tylko ważnym wydarzeniem naukowym, ale i integrującym lekarzy polskich pracujących w wielu krajach i w Polsce. Uczestnikom zapewnią się ciekawe miejsca wydarzeń kongresowych, ich zróżnicowaną oprawę kulturalną oraz możliwość poznania atrakcji turystycznych Gdańska i Trójmiasta.

- 4 dni konferencji
- 17 sesji naukowych
- 50 prelegentów

Miejsce: Sale Polskiej Filharmonii Bałtyckiej

Szczegółowe informacje:

<https://kongrespoloniimedycznej.com.pl/>



TUŻ OBOK DROGI

Klasztor Morača

Jedną z piękniejszych tras widokowych w Czarnogórze jest przejazd doliną rzeki Moračy – krajobrazowa bajka. W dolinie tej rzeki, w górach położony jest monastyr męski o tej samej nazwie.

Klasztor wybudowano w latach 1251–1252, w tym samym czasie powstała też główna świątynia – cerkiew Matki Bożej. Do północnej ściany dostawiona jest kaplica św. Eliasza. Spalony w 1504 r. został odbudowany po blisko 70 latach. Na początku XVII w. postawiono obok świątyni monasterską św. Mikołaja. Cerkwie otacza kompleks ogrodów, bajecznie kolorowych, wraz z budynkami mieszkalnymi dla mnichów. W centralnej części zabudowań mieści się grobowiec fundatora klasztoru, zaś w budynku konaku – skarbiec z cennymi ikonami, ornatami i przedmiotami obrzędowymi. Najcenniejszym zabytkiem jest najstarszy egzemplarz drukowanej cyrylicą księgi Słowian Południowych – Oktoih.

Cały kompleks jest obiektem pielgrzymkowym dla prawosławnych oraz atrakcją turystyczną.

Wnętrza cerkwi pokrywają przepiękne malowidła i ikony, a sam obiekt tonie w ciszy, zadumie i szumie rzeki Moračy.

Źródło – Wikipedia.

Ilek. Jarosław Parfianowicz
Zdjęcia: Jarosław Parfianowicz





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 PARFIAŃOWICZ (redaktor naczelny),

Józef KORBUT, Zbigniew GUGNOWSKI, Anna OSOWSKA, Anna STĘPOWSKA, Paweł TRYBA,

Katarzyna ŻÓŁKIEWICZ-KABAĆ, Elżbieta SKÓRA,

Bożena PAŤKOWSKA

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