



# BIULETYN LEKARSKI

Rok XXXI, luty 2020, numer 161

*e-active*



START

# W NUMERZE:

|   |        |   |        |
|---|--------|---|--------|
| Kluczowa dla lekarzy ustawa trafi do podkomisji<br>Anna Lella                               | ... 3  | Kolejka<br>Anna Osowska                                       | ... 23 |
| Współczesna medycyna Warmii i Mazur w zamkowych podwojach<br>Anna Osowska, Bożena Pątkowska | ... 5  | Milcząca rewolucja i czerwone woreczki<br>Apolonia Szarkowicz | ... 24 |
| Wspomnienie o Profesorze Czesławie Zychowiczu<br>Danuta Krzemieniowska-Przybyszewska        | ... 7  | Lekarz lekarzowi wilkiem<br>Apolonia Szarkowicz               | ... 25 |
| Dieta ketogenna<br>Roman Łesiów   | ... 9  | Recepty znachorów<br>Redakcja                                 | ... 26 |
| Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej<br>Zbigniew Gugnowski, Bożena Pątkowska                   | ... 10 | Człowiek wielu talentów<br>Redakcja                           | ... 28 |
| Historia szpitala w Ameryce – część I<br>Paweł Tryba  | ... 13 | Kontynuujemy podróż<br>Andrzej Demus                          | ... 30 |
| Zygmunt Kanigowski (1909–1968)<br>Redakcja  | ... 16 | Bez hipokryzji, czyli psychodelia w Polsce<br>Paweł Tryba     | ... 33 |
| O udostępnianiu dokumentacji Medycznej po śmierci pacjenta<br>Katarzyna Godlewska           | ... 18 | Święta z Medici pro Musica<br>Małgorzata Sławińska            | ... 35 |
| Polscy „nieszczęśliwi uzdrowiciele”<br>Beata Januszko-Giergielewicz                         | ... 20 | Mitochondria, głupcze!<br>Roman Łesiów                        | ... 37 |
| Sukces czy porażka?<br>Łukasz Jaśkiewicz  | ... 22 | Pamięci tych, którzy odeszli...<br>Redakcja                   | ... 38 |
|   |        | Tuż obok drogi<br>Jarosław Parfianowicz                       | ... 39 |
|   |        | Informacje biura<br>Redakcja                                  | ... 42 |

# KLUCZOWA DLA LEKARZY USTAWA TRAFI DO PODKOMISJI



Anna Lella

Nowelizacja ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty nie wejdzie w życie z dniem 1 kwietnia 2020 r., ma się tym zająć powołana 11 lutego podkomisja sejmowej Komisji Zdrowia. Ten akt prawny ma strategiczne znaczenie nie tylko dla kształcenia i pracy lekarzy, ale również funkcjonowania opieki zdrowotnej w Polsce.

O powołanie podkomisji apelowało Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, skarżąc się na brak konsultacji przyjętego przez rząd projektu, w którym dokonano znaczących zmian w stosunku do ostatniej wersji ocenianej przez samorząd lekarski. „Zastosowanie takiego rozwiązania organizacyjnego w pracy Komisji Zdrowia Sejmu RP jest niezbędne przede wszystkim ze względu na obszerność proponowanych zmian, a także szczególną materię, która została poddana nowelizacji” – napisano w apelu.

Projekt ustawy miał być jednym z punktów realizacji porozumienia zawartego między ministrem zdrowia w lutym 2018 r. a Porozumieniem Rezydentów. Ustawa miała wprowadzić oczekiwane rozwiązania dotyczące procedury naboru na specjalizację i realizacji szkolenia specjalizacyjnego, ale obecna nowelizacja przewiduje również wprowadzenie nowego systemu uznawania kwalifikacji lekarzy i lekarzy dentystów – bez konieczności nostryfikacji dyplomów wydanych przez uczelnie w krajach spoza UE. Dlatego Prezes NRL Andrzej Matyja zwrócił uwagę, że obecny projekt ustawy nie był konsultowany z Naczelną Izbą lekarską. „Wszyscy wiemy, z jaką łatwością można nabyć poza UE różnego rodzaju dokumenty poświadczające duże umiejętności. Specjalizacja w Polsce to okres 5–6 lat, za wschodnią granicą możemy ją uzyskać niekiedy w ciągu roku. To może zwrócimy się do polskich lekarzy: po co mają nabywać specjalizację przez 5–6 lat? Niech pojedą na Ukrainę i przywiozą nam dokument, który zostanie – zgodnie z przyjętą ustawą – uznany za specjalizację” – mówił Prezes NRL. Lekarz stażysta od 1 stycznia br. otrzymuje najniższą płacę krajową. Dekadę temu było lepiej – w 2008 r. stosunek płacy stażysty do płacy minimalnej wynosił 160%. „Czy to nie jest działanie sabotażowe zmuszające tych młodych lekarzy do opuszczenia

kraju? To nie jest nic innego, jak wskazywanie młodemu lekarzowi, aby szukał miejsca pracy poza krajem” – mówił prof. Andrzej Matyja.

## „ROZPOZNAJEMY TYLKO TE CHOROBY, KTÓRE ZNAMY”

Te słowa, które padły z ust prof. Nawrockiego podczas wykładu inauguracyjnego *Od znaków zodiaku do teranostyki – spotkanie pacjenta z lekarzem*, zostaną nam długo w pamięci. Wpisują się w wieloletnią działalność szkoleniową naszej Izby, w tym organizowane od lat warsztaty interdyscyplinarne. Poprzez taką edukację, wystuchanie referatów i dyskusje nie tylko z „własnej” dziedziny/specjalności, mamy szansę zminimalizować ryzyko błędów diagnostycznych. W imieniu komitetu organizacyjnego dziękuję koleżankom i kolegom za udział w szkoleniu i zapraszam na kolejne edycje.

Gratuluje wystąpień i dziękuję naszym wykładowcom za podzielenie się swoją wiedzą i doświadczeniem. Konferencję prowadzili prezes WMIL Anna Lella i sekretarz WMIL Leszek Dudziński.

Podczas warsztatów w Rynie mogliśmy wysłuchać wystąpień reprezentantów najwyższych władz Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie: prof. dr. hab. n. med. Sergiusza Nawrockiego, prorektora ds. Collegium Medicum UWM, oraz dr. hab. n. med. Leszka Gromadzińskiego, prof. UWM, dziekana Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum UWM.

Gościliśmy konsultantów krajowych: prof. dr. hab. n. med. Dorotę Olczak-Kowalczyk, konsultant krajową w dziedzinie stomatologii dziecięcej, prof. dr. hab. n. med. Teresę Sierpińską, konsultant krajową w dziedzinie protetyki stomatologicznej.

Przybyli do nas goście z zagranicznych ośrodków, z którymi współpracuje Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska: dr Xavier Roy (Francja), kierownik oddziału pielęgnacji i rehabilitacji, specjalista rehabilitacji w szpitalu w Chateauroux, lekarz Formuły 1; prof. Žana Bumbulienė (Litwa) z Uniwersytetu Wileńskiego, członek Stowarzyszenia Naukowców Polaków Litwy, prezydent elekt European Association of Paediatric and Adolescent Gynaecology (EURAPAG); dr Aleksandr Vygovskii (Rosja), kandydat nauk medycznych, zastępca dyrektora Federalnego Centrum Wysokich Technologii Medycznych w Kaliningradzie; dr Anzelika Postol (Rosja), lekarz Federalnego Centrum Wysokich Technologii Medycznych w Kaliningradzie.

Nie zawiedli nas nasi konsultanci wojewódzcy i ich współpracownicy:

- dr hab. n. med. Dariusz Zadrożny, prof. UWM, konsultant wojewódzki w dziedzinie chi-

rurgii onkologicznej; dr hab. n. med. Lubomir Bodnar, prof. UWM, kierujący Kliniką Oddziałem Onkologii Klinicznej i Immunoonkologii SP ZOZ MSWiA z WMCO; lek. Jerzy Badowski, konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny nuklearnej; lek. Aleksander Kieroński z Zakładu Medycyny Nuklearnej WSS w Olsztynie;

- dr n. med. Grzegorz Wasilewski, konsultant wojewódzki w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej; dr n. med. Anna Szalcunas-Olsztyn z Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie;
  - lek. Magdalena Misiukiewicz-Poć, konsultant wojewódzki w dziedzinie patomorfologii; lek. Tomasz Żebrowski z NZOZ Gabinet Okulistyczny Visus Maria Dowgird w Olsztynie.
- Szczególne podziękowania kieruję dla Edyty Pulińskiej, Jarostawa Parfianowicza i Zakiia Aisherova za tłumaczenia i opiekę nad naszymi gośćmi z zagranicy.



Od lewej: prof. dr hab. n. med. Sergiusz Nawrocki, dr hab. n. med. Dariusz Zadrożny, prof. UWM



Od lewej: prof. dr hab. n. med. Dorota Olczak-Kowalczyk, prezes WMIL Anna Lella, prof. dr hab. n. med. Teresa Sierpińska



Przewodnicząca Komisji Współpracy z Zagranicą Edyta Pulińska z gośćmi z Francji (Châteauroux)



Zwiedzanie zamku

# WSPÓŁCZESNA MEDYCYNA WARMII I MAZUR W ZAMKOWYCH PODWOJACH

Kolejny raz dane nam było kosztować legendarnej gościnności ryńskiego zamku, gdzie od wieków króluje duch księżnej Anny, a droga do pokoi jest często tak trudna, jak jolki w gazecie lekarskiej autorstwa dr. Jerzego Badowskiego. Prezydium ORL i Biuro wysoko postawiły sobie poprzeczkę, a były to już VII warsztaty. Do Rynu wróciliśmy po trzech latach, a wcześniejsze konferencje odbywały się w Giżycku, Ostródzie, Lidzbarku Warmińskim, Iławie, Mikołajkach. Nieobecni niech żałują, bo na własne życzenie pozbawili siebie nie tylko naszego towarzystwa, ale i porządnej dawki wiedzy na temat możliwości diagnostycznych w naszym województwie. Wielką radość sprawiły koleżeńskie spotkania urozmaicone w piątek koncertem zespołu „Ritmo Flamenco”, w sobotę zaś – tańcami do białego rana w takt włoskich piosenek w wykonaniu Luigi Pagano. Podczas biesiady nie brakowało wymiany doświadczeń i słysząc było strzępki rozmów m.in. o insulinooporności, badaniach molekularnych, szczepieniach HPV, wpływie kawy na zjawisko suchego

oka i kardiologii naprawczej w obwodzie kaliningradzkim. Do niedowiarków niech przemówi statystyka, ta wszakże była jednym z zagadnień poruszanych przez prof. Sergiusza Nawrockiego podczas wykładu inauguracyjnego wygłoszonego zresztą w szczególnych okolicznościach:

- liczba uczestników – 300 osób;
- wykładowcy z Polski i z Warmii i Mazur – 12 os.
- wykładowcy z zagranicy: Francja – 2 os. (+ 1 tłumacz), Litwa – 1 os., Kaliningrad – 2 os. (+ 1 tłumacz).

Niebawem w BL wywiad z prof. Lubomirem Bodnarem z cyklu *Lekarz z pasją*, a tymczasem do zobaczenia za rok na VIII Warsztatach Interdyscyplinarnych!

Anna Osowska i Bożena Pątkowska



Tłumaczka Zakiia Alisherova z gośćmi z Kaliningradu



Przerwa kawowa



# WSPOMNIENIE O PROFESORZE CZESŁAWIE ZYCHOWICZU



Prof. dr hab. n. med. Czesław Zychowicz – współtwórca pediatrii i alergologii na Warmii i Mazurach, nauczyciel i wychowawca wielu pokoleń pediatrów – urodził się 20 lutego 1924 r. w Umieszczu k. Jasta na Podkarpaciu. Liceum ogólnokształcące oraz 6-tygodniowe studium pedagogiczne ukończył w Krośnie w 1946 r. Początkowo pracował w wiejskiej szkole jako nauczyciel, ale miejscowy proboszcz zachęcił go do studiowania medycyny. Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Poznaniu ukończył w 1952 r. Podczas ostatniego roku studiów pracował już jako asystent w I Klinice Chorób Dzieci, którą kierował prof. Karol Jonscher.

Karierę naukową przerwało przymusowe wcielenie do wojskowej służby jako lekarza Marynarki Wojennej w Ustce. Mimo usilnych corocznych starań o zwolnienie z wojska udało się to dopiero po pięciu latach. Kontynuując swoje zainteresowania pediatrią, rozpoczął pracę na stanowisku asystenta, potem adiunkta w I Klinice Chorób Dzieci Akademii Medycznej w Gdańsku pod kierownictwem prof. K. Erecińskiego i równocześnie w poradni endokrynologicznej. Tytuł doktora nauk medycznych otrzymał w 1962 r. na podstawie rozprawy *Wole a zawartość jodu w wodzie pitnej na Wybrzeżu Gdańskim*.

W 1966 r. przeniósł się do Olsztyna, gdzie został zatrudniony na stanowisku pierwszego ordynatora 50-tóżkowego oddziału obserwacyjno-zakaźnego w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym, który tego roku został świeżo przeniesiony ze starej ciasnej siedziby przy ul. Wyspiańskiego do nowo wybudowanego obiektu przy ul. Żołnierskiej. Dyrektorem tego szpitala była dr n. med. Olga Szałkiewicz – również absolwentka AM w Poznaniu. W bardzo nowoczesnej jak na tamte czasy placówce medycznej spotkały się dwie różne osobowości i stworzyły wspólny tandem organizacyjno-naukowo-dydaktyczny. To dzięki ich wysiłkom olsztyński szpital dziecięcy był znany w Polsce i ceniony na równi

z klinikami Akademii Medycznych. Doktor Olga Szałkiewicz – kobieta dystygnowana, świetny dyplomata, znana wśród lekarskich elit profesorskich, szanowana przez władze miasta – była niekwestionowanym liderem organizacyjnym zespołu tego szpitala. Profesor Czesław Zychowicz (wówczas jeszcze z tytułem doktora nauk medycznych) poza stanowiskiem ordynatora oddziału otrzymał funkcję konsultanta naukowego szpitala i specjalisty wojewódzkiego w zakresie pediatrii. Skromny, niezmiernie pracowity, posiadający już doświadczenie kliniczne, prowadził wielokierunkową działalność naukową i dydaktyczną. Wraz z zespołem lekarzy opublikował wiele prac naukowych z zakresu chorób zakaźnych, chorób układu oddechowego, pokarmowego, immunologii, endokrynologii, chorób metabolicznych i zaburzeń rozwoju dziecka. Do 1994 r. ukazały się ponad 132 prace jego autorstwa w piśmiennictwie polskim i obcojęzycznym, w tym podręcznik pt. *Stany nieprzytomności u dzieci* (dwa wydania: 1978, 1985). Był promotorem 11 prac doktorskich, w tym 6 napisanych przez lekarzy z Warmii i Mazur.

Habilitowany został w 1967 r. na podstawie pracy *Badania nad rozpoznawaniem i dzieżyczeniem choroby trzewnej*.

Za nowatorską, doświadczalną pracę naukową o wpływie kultury bakteryjnej *Lactobacillus acidophilus* na nosicielstwo pałeczek czerwonej i durów u dzieci prof. Zychowicz i mgr mikrobiologii Teresa Cieplińska zostali wyróżnieni nagrodą Ministra Zdrowia (XII 1975). Praca ta zainteresowała wiele ośrodków naukowo-badawczych za granicą, które podjęły liczne badania związane z tym zagadnieniem. Profesor Zychowicz stał się ojcem tak szeroko obecnie stosowanych probiotyków.

Od 1973 r. łączył pracę w Olsztynie ze stanowiskiem docenta AM w Białymstoku i kierownika Zespołu Nauczania Klinicznego dla Studentów – Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Olsztynie rozpoczął wówczas szkolenie studentów białostockiej uczelni.

Profesor był znakomitym pedagogiem, a nauczanie lekarzy traktował jak ojcowskie zadanie. Współorganizował szkolenia podwyższające kwalifikacje lekarzy z terenu całego województwa, a tych pracujących w szpitalach powiatowych otaczał szczególną opieką. Uważał, że mają trudniejszą pracę niż my w dużym, wyspecjalizowanym szpitalu z dobrym zapleczem diagnostycznym.

Poza godzinami pracy szpitalnej organizował seminaria przygotowujące do egzaminu specjalizacyjnego. Wyspecjalizował około 100 lekarzy z zakresu pediatrii i bardzo wielu alergologów. Nie skąpił cennych, praktycznych rad i wskazówek, które głęboko zapadały nam w pamięć. W stosunku do swoich uczniów i współpracowników był życzliwy, wyrozumiały i tolerancyjny. Mieliśmy w Profesorze nieocenionego, bardzo dyskretnego powiernika lekarskich porażek.

W latach 70. w Polsce prężnie rozwijała się alergologia. Powstawały kliniki alergologiczne w Akademiach Medycznych, tworzyła się rodzima literatura. Zostało powołane Polskie Towarzystwo Alergologiczne i pojawiła się możliwość uzyskania podspecjalizacji z zakresu alergologii. Profesor Zychowicz stanął w szeregu pionierów tworzących alergologię dziecięcą. Rozwinięcie tej nowej pasji na poziomie klinicznym stało się możliwe dzięki podjęciu pracy w nowo powstałej jednostce badawczo-rozwojowej – Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, dokąd przeniósł się z Olsztyna w 1977 r. Instytut-Pomnik, budowany ze składek całego społeczeństwa (był dopiero na końcowym etapie organizacyjnym). Profesor stworzył od podstaw nowy oddział izolacyjno-obszerny alergologii i chorób infekcyjnych, którego został pierwszym ordynatorem. Na bazie tego oddziału prowadził liczne kursy szkoleniowe z zakresu alergologii, opracowywał broszury szkoleniowe. Aktywnie uczestniczył w pracach Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, współpracował z wieloma zagranicznymi ośrodkami naukowymi.

W dniu 24 stycznia 1983 r. otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego. Należał do wielu polskich towarzystw medycznych i naukowych. Był członkiem Rady Naukowej Instytutu Matki i Dziecka oraz Polskiej Akademii Nauk.

U honorowanego zostało wieloma odznaczeniami, m.in. Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Odznaką „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur”, Medalem „Gloria Medicinae”, tytułem „Olsztynianina Roku 1976”.

Po osiągnięciu wieku emerytalnego powrócił ponownie do Olsztyna w 1994 r. Pomimo ukończenia 70. roku życia nadal był aktywny zawodowo. Otrzymał zatrudnienie w Woje-

wódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym na stanowisku konsultanta naukowego. Zmobilizował olsztyńskich alergologów i wspólnie z nimi założył Warmińsko-Mazurski Oddział Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. Pierwsze robocze zebranie zarządu odbyło się 25 listopada 1994 r.

Marzeniem Profesora, już niespełnionym, było stworzenie w naszym szpitalu oddziału alergologiczno-dermatologicznego z możliwością szkolenia przyszłych alergologów, również spoza naszego województwa. Alergolodzy byli gotowi do pracy, ale warunki lokalowe szpitala były wówczas przeszkodą trudną do pokonania.

A co z rodziną Profesora? Przed napisaniem tych wspomnień spotkałam się z żoną Profesora, panią Katarzyną. Jest w świetnej kondycji mimo 95 lat. Pani Kasia opowiedziała mi z tezką w oku o ich pierwszym spotkaniu w szpitalu w Przemyślu, dokąd przyszedł profesor przyjechał z Poznania na praktykę studencką, a ona odbywała tam praktykę pielęgniarską. Przez trzy lata znajomość była korespondencyjna, potem ślub i przymusowe zamieszkanie w Ustce z powodu służby wojskowej męża. Córka urodziła się już w Gdyni, gdzie zamieszkali po zakończeniu służby wojskowej, a pani Katarzyna ukończyła studia pedagogiczne i psychologiczne.

Potem był już Olsztyn – praca w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym, gdzie była zatrudniona w poradni logopedycznej. Wszyscy, którzy ją poznali, pamiętają ją jako osobę spokojną, cichą, bardzo cierpliwą i równie pracowitą jak jej mąż. Pani Katarzyna, pozostając w cieniu swojego męża, była dla niego opoką i pomocą w realizacji jego marzeń naukowych. Zajmowała się nie tylko pracą zawodową, z której wywiązywała się doskonale, ale też prowadzeniem domu, wychowaniem córki, potem pomocą w wychowaniu wnuka, no i bardzo licznymi przeprowadzkami. Na całe szczęście posiadała samochód i była świetnym kierowcą, co w tamtych czasach nie było tak częste. Zdejmując z męża troski codziennego życia, ułatwiła mu całkowite oddawanie się jego naukowej pasji.

Profesor zmarł w Olsztynie 7 marca 2012 r. w wieku 88 lat.

Całe swe życie poświęcił nauce w służbie dziecka i szkoleniu kolejnych pokoleń lekarzy. Był oddanym, mądrym nauczycielem i wychowawcą. Otrzymaliśmy od Profesora solidne przygotowanie etyczne i zawodowe.

lek. Danuta Krzemieniewska-Przybyszewska



# DIETA KETOGENNA

**Bardzo duża liczba czasopism medycznych i publikacji naukowych sprawia, że współczesny lekarz nie jest w stanie śledzić bieżącej literatury fachowej, zwłaszcza w dziedzinie, którą nie zajmuje się na co dzień. Zaczynamy nowy cykl, w którym w sposób bardzo zwięzły postaramy się przedstawić streszczenia najnowszych doniesień, naszym zdaniem istotnych, czasem kontrowersyjnych, mogących zmienić dotychczasową wiedzę. Zachęcamy do lektury i współpracy. Będziemy wdzięczni za uwagi i komentarze.**

Redakcja

Trwa niekończąca się dyskusja o zaletach i wadach diety ketogennej. Pod koniec ubiegłego roku opublikowano w prestiżowym piśmie „Current Nutrition Reports” (2019) 8:402-410 (<https://doi.org/10.1007/s13668-019-00297-x>) artykuł autorów z czołowych klinik amerykańskich *Ketogenic Diet: an Endocrinologist Perspective*. Podkreślono w nim, że światowa epidemia otyłości wymaga podejścia wielospecjalistycznego. Jedną ze strategii dietetycznych prowadzących do trwałego spadku wagi jest zastosowanie diety ketogennej.

Dieta ta była powszechnie stosowana w leczeniu cukrzycy przed odkryciem insuliny w 1922 r., a także w leczeniu padaczki przed wprowadzeniem skutecznych leków (fenytoinę zastosowano po raz pierwszy w 1938 r.). Od 1972 r. dietę spopularyzował dr Atkins.

Dieta ketogenna polega na unikaniu węglowodanów i dostarczaniu energii głównie w postaci zdrowych tłuszczów i białka. Spożycie dzienne węglowodanów waha się od 20–150 g na dobę, ilość białka powinna być ograniczona do około 1 g/kg na dobę. W takim stanie metabolicznym pojawiają się ciała ketonowe będące doskonałym paliwem energetycznym, również dla mózgu.

Zastosowanie diety ketogennej powoduje szybki i trwały spadek wagi. Przyczyną jest znaczna redukcja poziomu insuliny i idący za tym spadek poziomu cukru. Zaczyna działać glukagon, który powoduje stan katabolizmu, a więc wykorzystania zapasów, głównie tłuszczu. Najwięcej korzyści z takiej zmiany metabolicznej odnoszą pacjenci z cukrzycą i insulinoopornością.

Bardzo interesujący jest wpływ tej diety na hormony płciowe i rozrodczość. Otyłość u kobiet sprzyja powstawaniu zespołu policystycznych jajników i problemów z zajściem w ciążę. Hyperinsulinemia towarzysząca otyłości podwyższa poziom wolnego testosteronu w rezultacie większego wydzielania tego hormonu przez jajniki oraz na skutek zmniejszenia poziomu SHBG (*sex hormone binding globulin*). Dieta z ograniczeniem węglowodanów poprawia stan płodności kobiet na skutek redukcji wagi i zmniejszenia poziomu insuliny.

Z kolei u mężczyzn utrata wagi na diecie ketogennej powoduje podwyższenie poziomu testosteronu oraz poprawę kondycji fizycznej, co szczególnie zauważalne jest u wyczynowych sportowców.

Dieta ketogenna wpływa również na hormony tarczycy. Podobnie jak głodówka powoduje spadek hormonu trójiodotyroniny. Zmniejsza się przekształcenie T4 do T3.

W podsumowaniu autorzy podkreślili, że mimo wielu doniesień o pozytywnym wpływie tej diety na zdrowie człowieka brak jest dotychczas badań dotyczących długotrwałych efektów i bezpieczeństwa diety niskowęglowodanowej. Jednak doraźne korzyści diety ketogennej mogą sugerować, że jest to właściwe postępowanie, szczególnie u chorych na cukrzycę i stany przedcukrzycowe, u pacjentów z zaburzeniami hormonalnymi, a także u osób otyłych pragnących zmniejszyć wagę.

dr n. med. Roman Łesiów

# KRONIKA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ



Zbigniew Gugnowski

## 11 grudnia 2019 r.

Obradom przewodniczyła Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Anna Lella. Na wstępie uhonorowała stażystki, lek. Joannę Szulc i lek. dent. Agnieszkę Smarkiewicz, i złożyła im gratulacje z okazji przyznanego stypendium za najlepiej zdany Lekarski Egzamin Końcowy i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy w roku 2019. Laureatkom wręczono dyplomy i prezenty – albumy *Ars Vitae* oraz nagrodę finansową w wysokości 7200 zł. Następnie kol. Anna Lella poinformowała o efektach posiedzenia Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich i obradach Naczelnej Rady Lekarskiej oraz sprawozdała z działalności Prezydium ORL w minionym okresie: od 23 października do 11 grudnia 2019 r. W tym czasie kol. Anna Lella uczestniczyła w XXXVIII Okręgowym Sprawozdawczo-Wyborczym Zjeździe Aptekarzy, który odbył się 23 listopada 2019 r. W dniach 24–25 października 2019 r. w Centrum Konferencyjno-Szkoleniowym UWM w Olsztynie odbył się VII Polski Kongres Przedsiębiorczości (uczestniczyła kol. Anna Lella). Dnia 25 października 2019 r. na zaproszenie Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ kol. Anna Lella uczestniczyła w uroczystości XX-lecia Powszechnych Ubezpieczeń Zdrowotnych. W dniu 29 listopada 2019 r. w Centrum Konferencyjnym EDU WIL w Poznaniu z inicjatywy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej odbył się panel dyskusyjny nt. *Ochrona Danych Osobowych w okręgowych izbach lekarskich*. Naszą izbę lekarską reprezentowali: r. pr. Tomasz Kozak, inspektor ochrony danych osobowych WMIL, oraz Bożena Pątkowska, kierownik biura. Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego 1 października 2019 r. powołał Grupę Roboczą ds. Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2021–2027. Zadanie: wspieranie procesu przygotowania projektu Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2021–2027 z uwzględnieniem celów i działań strategii rozwoju społeczno-gospodarczego województwa warmińsko-mazurskiego do roku 2030. W dniu 29 listopada 2019 r. w siedzibie Departamentu Polityki Regionalnej Urzę-

du Marszałkowskiego odbyło się pierwsze spotkanie, w którym uczestniczyła prezes ORL Anna Lella.

Dnia 30 listopada 2019 r. odbył się koncert andrzejkowy w wykonaniu zespołu The Painkillers. Tegorocznemu koncertowi towarzyszył szczytny cel – zbiórka pieniędzy na powstające stacjonarne hospicjum dla dzieci. W listopadzie odbyły się dwa szkolenia „Bezpieczny Gabinet Stomatologiczny”, zorganizowane wspólnie przez Izbę Lekarską i Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Elku (26.11.2019; uczestniczyło 60 osób) oraz w Olsztynie (27.11.2019; uczestniczyło ok. 130 osób). W dniu 4 grudnia 2019 r. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej odbyła się druga międzynarodowa debata dotycząca wdrażania idei Jednego Zdrowia w kształceniu przeddyplomowym lekarzy, lekarzy dentystów, farmaceutów oraz lekarzy weterynarii (*Implementation of One Health in undergraduate education*). Z okazji rocznicy Pierwszego Zjazdu Lekarzy odrodzonego samorządu 7 grudnia 2019 r. w Teatrze Polskim w Warszawie odbyła się uroczysta gala z udziałem Prezydenta RP Andrzeja Dudy, Marszałka Senatu prof. Tomasza Grodzkiego i Ministra Zdrowia prof. Łukasza Szumowskiego, który reprezentował również Premiera Mateusza Morawieckiego. Samorząd lekarski 30 lat temu odzyskał pozycję należną zawodowi zaufania publicznego. W gali uczestniczyła także reprezentacja naszej Izby.

W dalszej części obrad Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Andrzej Zakrzewski przedstawił w formie prezentacji *Plan kontraktowania świadczeń medycznych na rok 2020*. W swoim wystąpieniu podkreślił, że zwiększone nakłady finansowe pokrywają głównie podwyżki płac, a w znacznie mniejszym zakresie poprawią dostępność do świadczeń. W zakresie podstawowej opieki zdrowotnej: środki pochodzące ze wzrostu planu do kontraktowania Oddział planuje przeznaczyć na wzrost kosztów świadczeń POZ wynikających z: możliwości zatrudnienia przez świadczeniodawców POZ dodatkowego lekarza na obszarach gmin wiejskich i gmin miejsko-wiejskich o małej gęstości zaludnienia; objęcia opieką świadczeniobiorców chorych przewlekłe na choroby

krążenia, cukrzyce i choroby tarczycy; zwiększenia stawki za poradę lekarza POZ w ramach profilaktyki CHUK oraz w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy; zwiększania finansowania podmiotów posiadających certyfikat akredytacyjny zakresie POZ. W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej: środki pochodzące ze wzrostu planu do kontraktowania Oddział planuje przeznaczyć na: zabezpieczenie zmiany wskaźników przy rozliczaniu świadczeń pierwszorazowych, świadczeń nagłych oraz świadczeń realizowanych dla pacjentów poniżej 18. roku życia; zakontraktowanie nowych pracowni tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego w celu częściowego zabezpieczenia bezlimitowego dostępu do badań TK i RM; zabezpieczenie świadczeń dla pacjentów objętych opieką kompleksową (KAOS-cukrzyca). W zakresie leczenia szpitalnego: środki pochodzące ze wzrostu planu do kontraktowania Oddział planuje przeznaczyć na zakontraktowanie: oddziałów geriatrycznych; świadczeń kompleksowych, tj. kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego; kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi; centrum urazowego dla dzieci; oraz na zwiększenie dostępności do usług neurochirurgicznych, urologicznych i leczenia udaru mózgu. W zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień środki pochodzące ze wzrostu planu do kontraktowania Oddział planuje przeznaczyć na: objęcie pilotażem Centrum Zdrowia Psychicznego Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie; wprowadzenie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w Centrum Wsparcia Dziecka, w ramach którego realizacja świadczeń odbywać się ma na trzech poziomach referencyjności poprzez zakontraktowanie brakujących zakresów świadczeń: poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, oddziału dziennego rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, poradni psychologicznych dla dzieci i młodzieży w powiatach, gdzie przedmiotowe świadczenia nie są realizowane. W zakresie leczenia stomatologicznego środki pochodzące ze wzrostu planu do kontraktowania Oddział planuje przeznaczyć na: zabezpieczenie realizacji świadczeń udzielanych uczniom – zgodnie z ustawą o opiece zdrowotnej nad uczniami – w gabinetach stomatologicznych znajdujących się na terenie szkół; utrzymanie dotychczasowej dostępności do świadczeń w związku ze zmianą współczynnika korygującego wycenę świadczeń stomatologicznych udzielanych dzieciom w ramach następujących zakresów: świadczenia ogólnostomatologiczne, świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.

W dyskusji Sekretarz ORL Leszek Dudziński podkreślił, że nasz region szczególnie wymaga dofinansowania i wyrównania szans. Dyskryminacja województwa warmińsko-mazurskiego

w podziale środków na finansowanie opieki zdrowotnej jest widoczna od lat. Te braki to bezpośrednia przyczyna migracji personelu medycznego, który nie ma satysfakcji z pracy na tym terenie. Poruszył też temat dotyczący opieki stomatologicznej, przyznając, że jest to jedyne świadczenie, które nie doczekało się dogłębnej analizy. Na koniec zaproponował przyjęcie apel o zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia w naszym województwie. Okręgowa Rada Lekarska przyjęła apel w sprawie zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia w województwie warmińsko-mazurskim, który postanowiono wysłać do adresatów oraz parlamentarzystów naszego regionu i dyrektorów szpitali. Przyjęła także stanowisko w sprawie zwiększenia wartości punktu przeliczeniowego do kwoty co najmniej 1,5 zł/pkt w stomatologii.

Kontynuując obrady, kol. Leszek Dudziński sprawozdał z posiedzenia Rady Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, które odbyło się 26 listopada 2019 r. w siedzibie Oddziału NFZ.

Następnie Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwały w sprawie: zwołania Okręgowego Zjazdu Lekarzy i powołania Komitetu Organizacyjnego (postanowiono zwołać Okręgowy Zjazd Lekarzy Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej na 28.03.2020 r. o godz. 10.00 w siedzibie Izby Lekarskiej); wystąpienia do Naczelnej Izby Lekarskiej o prolongatę spłaty pożyczki; potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego; ubiegania się o dotację Naczelnej Izby Lekarskiej na organizację doskonalenia zawodowego oraz upoważnienia Prezydium ORL; rozliczenia dotacji przyznanej uchwałą Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej Nr 132/19/P-VIII z dnia 27 czerwca 2019 r.

Okręgowa Rada Lekarska przyjęła propozycje terminów na organizację posiedzeń w pierwszym półroczu 2020 r.: 22 stycznia, 26 lutego, 6 maja, 17 czerwca.

Po zakończeniu części oficjalnej uczestnicy obrad wzięli udział w świątecznym spotkaniu opłatkowym.

Na tym obrady zakończono.

## **22 stycznia 2020 r.**

Obradom przewodniczyła Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Anna Lella.

Na wstępie sprawozdała z działalności Prezydium ORL w minionym okresie od 15 grudnia 2018 r. do 22 stycznia 2019 r. W dniu 15 grudnia 2019 r. w siedzibie Izby Lekarskiej odbyła się zabawa choinkowa dla dzieci. Organizacją tej imprezy zajmuje się kol. Małgorzata Szmyt. W dniach 18 grudnia w Gminnym Ośrodku Kultury w Gietrzwałdzie oraz 20 grudnia w Sali Kopernikowskiej olsztyńskiego zamku odbyły się koncerty świąteczne

*Wszędzie może być Betlejem* w wykonaniu Chóru Lekarzy Medici pro Musica. Z kolei 18 grudnia odbyły się spotkania wigilijne: na zaproszenie marszałka Gustawa Brzezina (kol. Anna Lella) oraz dyrektora Oddziału NFZ (kol. Piotr Siwik). Dnia 4 stycznia br. na zaproszenie kol. Romana Żuralskiego, Prezesa Zarządu Ośrodka Zdrowia Rodzina, kol. Leszek Duziński wziął udział w uroczystej gali z okazji 20-lecia Ośrodka Zdrowia Rodzina w Iławie. W seminarium „Hosianum” w Olsztynie 11 stycznia br. odbyło się spotkanie opłatkowe służby zdrowia; organizatorem był Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie. W dniu 11 stycznia br. odbył się tradycyjny koncert noworoczny *Na dobry początek* z udziałem skrzypka Roby Lakatos (Węgry) i orkiestry smyczkowej Filharmonii Warmińsko-Mazurskiej pod batutą Piotra Sułkowskiego. Apel ORL w sprawie zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia w województwie warmińsko-mazurskim i zaprzestania dyskryminowania jego mieszkańców w dostępie do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych spotkał się z odzewem ze strony parlamentarzystów. Na wystąpienie kol. Anny Lelli w tej sprawie Oddział NFZ przedstawił dane dotyczące nakładów na ochronę zdrowia w latach 2015–2019, a senator Bogusława Orzechowska poinformowała, że popiera stanowisko oraz apel i skieruje je do ministra zdrowia w ramach interwencji senatorskiej, prosząc jednocześnie o umówienie spotkania. Do lekarzy stomatologów wysłano wzór pisma do dyrektora WM OW NFZ w sprawie zwiększenia wartości punktu przeliczeniowego kontraktowanych świadczeń z zakresu stomatologii do kwoty co najmniej 1,5 zł za punkt wraz z dodatkową argumentacją dotyczącą konieczności waloryzacji wartości cenowej umów z NFZ. Do korespondencji dołączono stanowisko ORL z dnia 11 grudnia 2019 r.. Minister Janusz Cieszyński przesłał pismo przypominające, że 8 stycznia 2020 r. wejdzie w życie obowiązek wystawiania recept w postaci elektronicznej. Jednocześnie podkreślił, że recepty papierowe będą nadal realizowane na dotychczasowych zasadach. Komunikat zamieszczono na stronie internetowej oraz wysłano do członków Izby. Oddział NFZ zorganizował w sobotę 14 grudnia br. w godz. 9.00–16.00 dzień otwarty dla lekarzy w zakresie e-recept. Członkowie izby lekarskiej zostali poinformowani drogą mailową o możliwości skorzystania z porad dot. e-recept. Rozpowszechniono w środowisku komunikat WM Oddziału NFZ, informujący, że od 1 stycznia 2020 r. wystawianie, potwierdzanie i realizacja zleceń zaopatrzenia w wyroby medyczne będzie odbywać się wyłącznie z wykorzystaniem systemu eZWM, czyli elektronicznie. W związku z wypowiedzianiem w sposób nieprawny umów przez Olsztyński Zakład Komunalny Sp. z o.o. na wykonywanie usług w zakresie transportu odpadów medycznych wystąpiono do prezydenta Olsztyna. Zwrócono uwagę

na konieczność podjęcia pilnych działań, aby zapobiec poważnemu zagrożeniu związanemu z gospodarką odpadami i zapewnić ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych mieszkańcom naszego miasta. Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska otrzymała zaproszenie do uczestnictwa w jubileuszowej konferencji naukowej pt. *Historia medycyny wileńskiej* oraz *Lekarz i jego hobby*, poświęconej 30-leciu Polskiego Stowarzyszenia Medycznego na Litwie, która odbędzie się w dniach 10–13 września 2020 r. w Wilnie. Dnia 18 stycznia br. w siedzibie naszej Izby odbyło się kolejne szkolenie nt. *RODO w praktyce – krok po kroku*. Szkolenie dotyczące RODO dla lekarzy i lekarzy dentystów jest realizowane przez Prometriq Akademia Zarządzania Sp. z o.o. w Sopocie w ramach projektu *Intensywny kurs menedżerski dla pracowników ochrony zdrowia*, dofinansowanego z Funduszy Europejskich w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w latach 2019–2021.

Następnie skarbnik kol. Leszek Cichowski omówił realizację budżetu za okres od stycznia do listopada 2019 r. oraz przedłożył założenia planu budżetu na rok 2020, w którym postanowiono zabezpieczyć kwotę 20 tys. zł na zorganizowanie rodzinnego pikniku samorządowego, który ma na celu integrację środowiska. Na wniosek skarbnika kol. Leszka Cichowskiego Okręgowa Rada Lekarska postanowiła przyjąć projekt budżetu na rok 2020.

W dalszej części Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie wyboru lekarza, który ma pełnić funkcję mediatora. Postanowiono wybrać kol. Marka Zabłockiego do pełnienia funkcji mediatora w Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej w Olsztynie do końca VIII kadencji. Prezes Anna Lella poinformowała, że kol. Elżbieta Tańcula i kol. Marek Zabłocki zostali delegowani do udziału w konferencji *Mediacja w medycynie*, która odbędzie się w dniach 24–25 stycznia w Krakowie. Jest to pierwsza wspólna konferencja Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Naczelnej Rady Adwokackiej.

Kontynuując obrady, po dyskusji Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie uchwalenia *Regulaminu przyznawania grantów na organizację szkoleń dla towarzystw naukowych mających siedzibę na terenie działania Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie*.

Na zakończenie obrad kol. Marek Zabłocki, Przewodniczący Zespołu ds. Inwestycji „Dom Lekarza”, poinformował, że Izba uzyskała decyzję powiatowego inspektora nadzoru budowlanego w sprawie pozwolenia na użytkowanie nadbudowanej kondygnacji budynku Izby na rok (do 18.10.2020).

Na tym obrady zakończono.

Zbigniew Gugnowski i Bożena Pątkowska

# HISTORIA SZPITALA W AMERYCIE – CZĘŚĆ I



lek. Paweł Tryba



„To jest Ameryka, to słynne USA! To jest kochany kraj, na ziemi raj!” – śpiewano w przedwojennej kabaretowej piosence. Nieznany nam dziś niestety z nazwiska Warmiak, który w 1835 r. nabył majątek ziemski około 4 km od Olsztynka, siłą rzeczy nie mógł jej znać. Ale myśleć musiał podobnie, bo nazwał swoje włości na cześć kraju, w którym dorobił się dużych pieniędzy. Inna, bardziej ponura wersja lokalnej legendy głosi, że pieniądze na zakup Ameryki zdobył, defraudując fundusze zebrane na pomoc powstańcom listopadowym. W 1932 r. – bez mała wiek później – folwark miał wielkość 228 ha, z czego 170 ha stanowiły grunty orne, a resztę, mniej więcej po połowie – lasy i łąki. Tyle że wówczas nie była

to już Ameryka, bo w 1917 r. majątek wykupił Willy Pagel, kapitan rezerwy pruskiej armii, i następnym roku zmienił jego nazwę na Pagelshof – tyleż dla uhonorowania rodzowego nazwiska, co dla zatarcia śladu po wrogu, który w Wielkiej Wojnie walnie przyczynił się do klęski Niemiec. Po wojnie II wojnie światowej, kiedy Prusy Wschodnie dołączono do Polski, folwark upaństwowiono, zamieniając w PGR, a jego nazwę próbowano spolszczyć na Paglewo lub Pagtowo, co jednak, zwłaszcza niewyraźnie wymówione, mogło budzić nieprzyjemne skojarzenia... Koniec końców wrócono do najwcześniejszej historycznie nazwy, choć pewnie zgrzytała ona nieco w uszach władzy ludowej. Dopiero od tego momentu o położonym nieopodal kompleksie leczniczo-uzdrowiskowym zaczęto mówić jako o „szpitalu w Ameryce”. W piśmiennictwie z okresu Prus Wschodnich, a następnie Republiki Weimarskiej, otworzona 1 października 1903 r. placówka konsekwentnie figuruje jako „Lungenheilstätte Hohenstein” – Szpital Chorób Płuc w Olsztynku.

Początki XX wieku to dla dzisiejszego lekarza okres na dobrą sprawę niewyobrażalny. Nie wynaleziono jeszcze antybiotyków, skutkiem czego najmniejsze zakażenia mogły okazać się śmiertelne, a choroby dziś leczone od ręki bądź przynajmniej z dużą skutecznością, jak np. kiła czy gruźlica właśnie, stanowiły nieco tylko odroczone w czasie wyrok śmierci. Gruźlicę leczono głównie klimatycznie, a tak się składało, że teren w okolicy Ameryki/Pagelshofu miał nader korzystne właściwości. Porośnięty był sosnowym starodrzewem, od północy i wschodu chroniły go od wiatru wzgórza, a w pobliżu znajdowało się niewielkie jezioro Pastęk, mogące służyć za kąpielisko. To skłoniło Verein zur Errichtung von Lungenheilstätten in Ostpreußen e.V (Towarzystwo na rzecz Tworzenia Szpitali Płucnych w Prusach Wschodnich) do wybudowania szpitala nieopodal folwarku. Siostrzaną placówką szpitala w Ameryce był zresztą wybudowany w tym samym czasie szpital w Olsztynie, przy dzisiejszej ul. Jagiellońskiej, który swój specjalistyczny, pulmonologiczny profil zachował do dziś. Dyrektorem został dr Walther Lievin. Zawiadywał zespołem składającym



się z lekarza-asystenta i czterech pielęgniarek. Całość personelu dopełniało kilku pracowników technicznych.

W szpitalu leczono na początku wyłącznie mężczyzn. Większość pacjentów stanowili młodzi (16–30 lat), zarażeni gruźlicą robotnicy fabryczni i rolni. Duża ich część przyjeżdżała na terapię z Królewca. Była ona dla nich szansą na wydłużenie życia, ale rzadko na pełne wyzdrowienie. Mało który był w stanie wrócić później do pracy. Leczono głównie klimatem i dietą, do leków uciekano się tylko w cięższych przypadkach. Główny budynek szpitala – dwupiętrowy kolos składający się z trzech skrzydeł – początkowo mieścił 50 łóżek, ale ich liczbę szybko zwiększono do 84. Chorzy mieszkali w kilkuosobowych salach, choć w budynku znalazło się też sześć „jedynek”; za pobyt w takim pokoju, połączony z lepszym wyżywieniem, należało zapłacić odpowiednio drożej – w 1912 r. doba pobytu w Lungenheilstätte Hohenstein kosztowała 3,5 marki, a w pokoju VIP-owskim – markę więcej. Okna wszystkich pokoi chorych były zwrócone w kierunku południowym. Lekarzy

przyzwyczajonych do dzisiejszych standardów zaszokować może fakt, że pacjenci w zakładzie dr. Lievina nie oddawali się wyłącznie błogiemu nieróbstwu. Szpital pod względem wyżywienia był w pewnym stopniu samowystarczalny także dzięki temu, że chorzy pracowali w ogrodzie warzywnym. Źródła nie wspominają, czy pacjenci oporządzali też świnię, które hodowano w oddalonej od głównego budynku oborze (z aromatycznego, sosnowego powietrza do tuczników – nie najlepsze połączenie...). Pod koniec terapii chorych wdrażano do lżejszych fizycznych robót w przyszpitalnym warsztacie. Mankamentem był brak aparatury rentgenowskiej – pacjenci wymagający badania przewożeni byli bryczką aż do szpitala w Nidzicy. Mimo tych niedogodności uzdrowisko pracowało pełną parą, przez cały rok mając praktycznie stuprocentowe obłożenie. Od chwili otwarcia do 1 kwietnia 1912 r. przez sanatorium przewinęło się 2282 pacjentów. Po zapisaniu się do kolejki oczekujących miejsce w sanatorium dostawało się po 1–2 miesiącach. Pod tym względem kaiserowskie Niemcy biją niestety III RP na głowę. Z pierwotnej, przedwojennej za-

budowy szpitala do dziś ocalały okazały gmach główny i willa dla lekarzy, oddana do użytku w 1908 r. Nie ostała się niestety okazała drewniana weranda, będąca de facto głównym środkiem leczniczym – pacjenci mieli na niej spędzać każdą wolną chwilę, poddając się dobroczynnemu działaniu podolsztyneckiego powietrza. Początkowo była jednopiętrowa, wkrótce dobudowano do niej piętro. Ostatecznie została rozebrana w latach 60.

Kryzys placówki rozpoczął się wraz z wybuchem I wojny światowej. W dniu 1.08.1914 r. zwolniono do domów praktycznie wszystkich pacjentów, pozostawiono tylko pięciu najciężej chorych, by przysposobić szpital na potrzeby armii. Od 1.05.1915 r. sanatorium wznowiło działalność, przyjmując naraz po 100 chorych na gruźlicę żołnierzy, jednak w warunkach wojennych szpital nie mógł wyżywić tylu pacjentów i ich liczbę szybko zredukowano. Lungenheilstätte Hohenstein zaczęło popadać w ruinę. Wkrótce po wznowieniu przyjęć cywili, w listopadzie 1919 r., pacjenci masowo wypisali się z nieogrzewanego i źle zaopatrzonego w żywność szpitala. Kolejny exodus chorych miał miejsce w styczniu 1921 r. Tym razem narzekano nie tylko na głód i chłód (ponoć w pokojach zamarały płynne lekarstwa!), ale też na wojskowy dryl, jaki miał wśród pacjentów skutecznie dr Lievin. W tej sytuacji jego dni jako dyrektora były policzone – pół roku później został zdymisjonowany. Ciekawie natomiast potoczyły się losy jego urodzonego w Olsztynku syna Alberta, który początkowo zamierzał pójść w ślady ojca i zdać na medycynę, ale z przyczyn finansowych musiał przerwać studia. Spróbował więc szczęścia na innym polu – zmienił nazwisko na bardziej wytwornie brzmiące – Lieven – i został aktorem. W 1937 r. razem z żoną Żydówką przeniósł się do Anglii, gdzie nie narzekał na brak pracy – poza teatrem sporo udzielał się w filmie, bez oporów grał role „złych” Niemców w wojennych produkcjach. Do ojczyzny wrócił w 1951 r. i z powodzeniem kontynuował karierę. Możemy go oglądać choćby w filmie *Dziata Navarony* jako dowódcę niemieckiego garnizonu na wysepce, którą bohaterko szturmują Gregory Peck, Anthony Quinn i David Niven.

Pod nowym kierownictwem dr. Seleckera szpital nie przetrwał zresztą długo, nawet pomimo otwarcia podwojów dla cięższych przypadków chorób płuc – szalejąca w Republice Weimarskiej hiperinflacja przerwała chwilowo jego działalność w 1923 r. Przekazy z lat 1923–1930 są nader skromne, pewne jest jednak, że kolejny dyrektor, dr Theodor Schankath, przywrócił szpitalowi na kilka lat nadszarpniętą wcześniej renomę, by ostatecznie przegrać z kolejną falą kryzysu. Przez trzy lata budynek stał pusty. W latach 1933–1937 służył jako dom wczasowy dla pracowników państwowych. Kwaterowali w nim też robot-

nicy pracujący przy państwowych inwestycjach: budowie mauzoleum marszałka Hindenburga Tannenberga-Denkmal oraz lotniska wojskowego w pobliskich Gryźlinach. Do roli gruźliczego sanatorium, ponownie pod kierownictwem dr. Schankatha, szpital powrócił w 1937 r. Podczas II wojny światowej kompleks ponownie oddano na potrzeby wojska, tym razem służył jako zaplecze dla Luftwaffe. Jako obiekt o znaczeniu strategicznym szpital został odpowiednio umocniony, a budynki okopcono sadzą, by utrudnić rozpoznanie radzieckiemu lotnictwu; w pracach uczestniczyli też więźniowie obozu jenieckiego w Królikowie. Gwałtowne przerwanie frontu przez armię radziecką w styczniu 1945 r. zmusiło niemiecki personel do błyskawicznej ewakuacji. Jeden z pracowników, licząc, że jeszcze do Ameryki powróci, pod dużym, charakterystycznym kamieniem na dziedzińcu zakopał skrzynię z porcelaną. Po latach do szpitala przyjechała jego córka. Dyrekcja pozwoliła jej odkopać rodzinny majątek, ale niestety po kilku dziesięcioleciach i masie robót budowlanych dziedziniec wyglądał już zupełnie inaczej, a i kamień parę razy przesunięto. Wobec powyższego nieszczęsna kobieta odstąpiła od zamiaru, a skrzynia czeka na odkrycie już 75 lat. Może kiedyś ktoś ją odnajdzie? Może ocaleje w całości choć jedna filiżanka?...

Zimą 1945 r., po zajęciu Prus Wschodnich przez Armię Czerwoną, w gmachu szpitala zakwaterowano żeński personel wojskowy z oddziału, który przejął lotnisko w Gryźlinach. Budynek został pewnej nocy zaatakowany przez ukrywające się w lesie niedobitki niemieckich oddziałów, ale atak odparto z pomocą radzieckich żołnierzy, którzy stacjonowali nieopodal w wiosce. 30 lat później, 7 maja 1975 r., dwa dni przed hucznie obchodzoną w PRL rocznicą „zwycięstwa nad niemieckim faszyzmem”, do szpitalnej szkoły zawitał szczególny gość – leciwy Rosjanin, dawniej radziecki żołnierz biorący udział w potyczce o szpital. Ponoć zachował znakomitą pamięć terenu i pokazał dzieciom z przyszpitalnej szkoły miejsca poszczególnych starć oraz dawno zasypanych lejów po granatach. Data i opieka, którą roztaczał nad gościem mjr Wojska Polskiego z olsztyńskiego garnizonu, znamionują propagandową ustawkę, tym niemniej wspomnienia Rosjanina były cennym świadectwem historycznym. Doktor Schankath po wojnie ewakuował się z rodziną do Niemiec, gdzie praktykował jako... ginekolog-położnik w saksońskim Wunstorfie. Dał zresztą początek małej lekarskiej dynastii. Jego syn, urodzony w Olsztynku Wolf-Rüdiger, jako medyk opiekował się potem wieloma pacjentami, których porody odebrał jego ojciec, a wnuczka Felicia została stomatologiem.

Ilek. Paweł Tryba

OŚRODEK HISTORII WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ MEDYCyny PRZEDSTAWIA

# ZYGMUNT KANIGOWSKI

## (1909–1968)



Rodzice Zygmunta to zubożała szlachta mazowiecka herbu Lis. To bieda zmusza rodzinę do emigracji do USA. Tam w Wading River rodzi się ich syn. Jednak po czterech latach wracają do Mławy, ponieważ matka źle znosi rozłąkę z ojczyzną.

W Mławie Zygmunt kończy szkołę powszechną i Gimnazjum Humanistyczne im. Stanisława Wyspiańskiego (matura 1927 r.). Po zakończeniu studiów na Wydziale Lekarskim USB w Wilnie (1927-1934) szczęśliwie uzyskał etat asystenta w Klinice Chorób Nerwowych i Umysłowych, kierowanej przez słynnego w Polsce i Europie prof. Maksymiliana Rosego. Profesor zauważył zdolnego studenta, który w Klinice dorastał jako rysownik-dokumentalista. Zainteresowania naukowe młodego lekarza dotyczyły dwóch tematów – cytoarchitektoniki mózgu i zastosowania insuliny w leczeniu schizofrenii. Były to wiodące tematy badawcze Kliniki. Wybuchła wojna. W czasie okupacji niemieckiej Wilna aktywnie uczestniczy w konspiracji AK (pseud. Ordynator). Po wyzwoleniu w dniu 25 stycznia 1945 r. pierwszym transportem wyjeżdża z Wilna do Polski, by 1 lutego dotrzeć do Białegostoku. Tu spotyka swojego kolegę ze studiów, Jerzego Sztachelskiego, już wojewodę białostockiego, późniejszego ministra zdrowia. Chociaż byli z różnych obozów politycznych, to darzyli siebie sympatią. To z rekomendacji Sztachelskiego miał Kanigowski wyjechać na Ziemię Odzyskane (nazwa ta obejmowała również Warmię i Mazury).

W innym miejscu pisze, że z tym regionem był związany sentymentem. Olsztyn odwiedził po raz pierwszy w 1930 r. po przeczytaniu *Na tropach Smętka* Wańkowicza.



Jego bliska rodzina przed wojną mieszkała we wsi Naterki k. Nidzicy. Po przybyciu do Olsztyna zastał miasto bez wody i prądu. Panowały epidemie tyfusu, czerwonki i chorób wenerycznych. Ocalały Szpital Mariacki (Marienkrankenhaus) po uporządkowaniu został oddany do użytku dopiero 20 kwietnia 1945 r. Stopniowo uruchomiono pozostałe oddziały. Chorych z chorobami układu nerwowego hospitalizowano na oddziale internistycznym. Kanigowski był wtedy neurologiem, psychiatrą i lekarzem ogólnym. Pracował od rana do nocy, często też nocą. Po wielu staraniach 1 stycznia 1947 r. w Szpitalu Mariackim otwarto pierwszy w regionie 20-tóżkowy oddział neurologiczny. W tym dniu otwarto również Wojewódzką Przychodnię Zdrowia Psychicznego, która mieściła się w mieszkaniu ordynatora (ul. Moniuszki 9). To były jednocześnie narodziny olsztyńskiej psychiatrii. Mimo tak trudnych warunków ordynator oddziału kontynuował rozpoczętą w Wilnie pracę naukową. W 1957 r. na Akademii Medycznej w Gdańsku obronił pracę doktorską *Zmiany elektroencefalograficzne w pracy i w znużeniu umysłowym pod wpływem alkoholu*.

W tym okresie do pracy na oddziale neurologii zgłosili się nowi asystenci: lek. med. Henryk Goralski (1950) i lek. med. Janina Jurewicz (1952). Rok 1957 był dramatyczny dla regionu. Wybuchła epidemia choroby Heinego-Medina. Z braku miejsc na oddziale zakaźnym chorych na polio hospitalizowano na oddziale neurologii. Praca była mordercza – wspominał ordynator.

W marcu 1954 r. dr n. med. Zygmunt Kanigowski obejmuje kierownictwo nad nowo powstałą Kliniką Chorób Nerwowych w Białymstoku. Na tej uczelni uzyskuje habilitację (1956), a w 1962 r. z rąk ówczesnego przewodniczącego Rady Państwa, prof. Henryka Jabłonowskiego, otrzymuje tytuł profesora.

Zmarł nagle w pełni sił twórczych 29 marca 1968 r.



Od lewej: rektor Ludwik Komczyński oraz nowo mianowani profesorowie: Feliks Oleński, Wiktor Hassmann, Zygmunt Kanigowski, przewodniczący Rady Państwa Aleksander Zawadzki, Warszawa (Belweder) 1962

# O UDOSTĘPNIANIU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PO ŚMIERCI PACJENTA

Reguły dotyczące udostępniania dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r., poz. 1127, z późn. zm., dalej: u.p.p.R.P.P.).

Od czasu wejścia w życie ww. ustawy przepisy dotyczące tej kwestii były wielokrotnie nowelizowane. Jedną z ostatnich nowelizacji w istotny sposób zmieniła zasady udostępniania dokumentacji medycznej dotyczącej zmarłych pacjentów. Jak się wydaje, zmiana ta miała głównie ułatwić rodzinie uzyskanie dokumentacji medycznej po zmarłych bliskich. Jak czytamy bowiem w uzasadnieniu projektu ustawy zmieniającej: „Celem projektowanej ustawy jest zmiana przepisów dotyczących obowiązku zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem po jego śmierci przez osoby wykonujące zawód medyczny. Z jednej strony dostęp osób bliskich do tych informacji zostanie poddany kontroli sądowej, co zapewni ochronę prywatności zmarłego pacjenta po jego śmierci, z drugiej zaś wyeliminuje aktualne, bardzo nieprecyzyjne przepisy, których realizacja powoduje ogromne problemy, a wielokrotnie w praktyce bliscy osoby zmarłej nie mają możliwości uzyskania niezbędnych informacji”.

Jak więc należy postępować z dokumentacją medyczną po dniu 9 lutego 2019 r., czyli po wejściu w życie ustawy z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2019 r., poz.150), która znowelizowała również u.p.p.R.P.P.?

Do 9 lutego 2019 r. zasadą było, że po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana wyłącznie osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym (art. 26 ust. 2 u.p.p.R.P.P.). Ten zapis nadal obowiązuje, jednak w wyniku dodania do art. 26 ust. 2a, 2b

i 2c dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej zmarłego pacjenta, pomimo że osoba ta nie została upoważniona przez pacjenta za życia ani też nie była przedstawicielem ustawowym zmarłego.

Zgodnie z ustawową definicją przez „osobę bliską” rozumie się małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu.

Jednak ustawodawca wprowadził pewne ograniczenia w dostępie do dokumentacji medycznej osób bliskich, a mianowicie dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta nie można udostępnić osobie bliskiej, jeśli inna osoba bliska wyraziła sprzeciw. Dostępu do dokumentacji nie będzie mogła mieć także osoba bliska, jeśli sprzeciwił się temu sam pacjent za życia.

W pierwszym przypadku, tj. w sytuacji, gdy istnieje spór między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd właściwy w postępowaniu spadkowym, tj. sąd ostatniego miejsca zamieszkania pacjenta, na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny.

W tym samym trybie sąd będzie decydował również w przypadku drugim. Decyzja będzie obejmować rozstrzygnięcie, czy wydać zgodę na udostępnienie dokumentacji osobie bliskiej w sytuacji, gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu jej dokumentacji medycznej. Zgodnie z art. 26 ust. 2b u.p.p.R.P.P. sąd może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:

1. w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu śmierci pacjenta;
2. dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

Jednak w takim przypadku prawo złożenia wniosku do sądu przysługuje jedynie osobie bliskiej, co do której pacjent wyraził sprzeciw za życia.

Jak widać, w wyniku przedstawionych zmian został znacznie poszerzony krąg osób mogących mieć dostęp do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta.

Przepisy nie regulują natomiast sposobu weryfikowania, czy osoba zgłaszająca wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej jest rzeczywiście osobą bliską. W takim przypadku status tej osoby może być ustalany na podstawie jej oświadczenia, a dla celów dowodowych oświadczenie to powinno mieć formę pisemną. Należy jednak pamiętać, że osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu (w trybie opisanym powyżej) w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.

Powyższe zasady należy stosować również do udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów, którzy zmarli przed wejściem w życie nowych przepisów, tj. przed dniem 9 lutego 2019 r.


Powstaje ponadto pytanie, czy można udostępniać dokumentację medyczną po śmierci pacjenta innym podmiotom wymienionym w art. 26 ust. 3 u.p.p.R.PP. Na to pytanie należałoby udzielić odpowiedzi twierdzącej. Potwierdza to teza wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 18 listopada 2015 r. (sygn. akt II OSK 730/15), zgodnie z którą „reguła wynikająca z art. 26 ust. 2 ustawy z 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, określająca uprawnienie do dostępu do dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta, ma zastosowanie do wszystkich podmiotów wymienionych w art. 26 ust. 3 tej ustawy”.

Na podstawie art. 26 ust. 3 pkt 7 powołanej ustawy zakład ubezpieczeń może korzystać z dostępu do dokumentacji medycznej za zgodą pacjenta również po jego śmierci.

Katarzyna Godlewska  
Radca Prawny WMIL w Olsztynie

## Turnieje Tenisowe Lekarzy w 2020 roku z akredytacją PSTL

|   |  |
|---|--|
| <b>4-6.01.2020 r. – Częstochowa</b>             | XIX Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy „Trzech Króli”                               |
| <b>27-29.03.2020 r. – Bielsko-Biała</b>         | Ogólnopolski Halowy Turniej Tenisowy Lekarzy BKT Advantage                             |
| <b>22-24.05.2020 r. – Gdańsk</b>                | Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy  |
| <b>11-14.06.2020 r. – Poznań</b>                | XXX Letnie Mistrzostwa Polskiego Lekarzy w Tenisie „Lexus Cup 2020”                    |
| <b>3-5.07.2020 r. – Zamość</b>                  | IX Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy „Memoriał dr Tomasza Teresińskiego”           |
| <b>21-23.08.2020 r. – Chrzastowice k. Opola</b> | IV Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy „Vital Medic Cup 2020”                        |
| <b>18-20.09.2020 r. – Zielona Góra</b>          | IX Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy   |
| <b>10-16.10.2020 r. – Antalya, Turcja</b>       | 50. Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie (WMTS Congress and Championship)              |
| <b>11-14.11.2020 r. – Pabianice</b>             | XXII Halowe Mistrzostwa Polskiego Lekarzy w Tenisie „Memoriał dr Andrzeja Jasińskiego” |



www.pstl.org

# POLSCY „NIESZCZĘŚLIWI UZDROWICIELE”

Beata Januszko-Giergielewicz



Jak pisał Erich Segal w tekście wprowadzającym do swojej kultowej powieści *Doktorzy*, lekarze to „nieszczęśliwi uzdrowiciele”. Dlaczego nieszczęśliwi? Bo cena, jaką płać za uprawianie tego ciężkiego i odpowiedzialnego zawodu, jest bardzo wysoka. Szacuje się, że w którymś momencie kariery zawodowej problem uzależnienia dotyka 10–12% lekarzy. Odsetek ten jest zbliżony do odsetka dla całej populacji, a nawet nieznacznie wyższy. Szczególnie narażeni na te niepokojące zjawiska są lekarze o specjalnościach zabiegowych, anesteziolodzy, lekarze medycyny ratunkowej, psychiatry, a więc ci wszyscy, u których stężenie adrenaliny we krwi w dzień i w nocy jest znacznie wyższe niż u lekarzy innych specjalności. Czynnikiem sprzyjającymi mogą być stres spowodowany pracą, łatwy dostęp do substancji psychoaktywnych w miejscu pracy i przypuszczalnie większy odsetek osób o profilu osobowości sprzyjającym uzależnieniom.

Zawód lekarza (według opracowań socjologów) oznacza wysoki status społeczny i liczne profity społeczne, ale paradoksalnie niesie ze sobą duże ryzyko napiętnowania i wykluczenia społecznego w razie wyjścia na jaw problemu uzależnienia. To kolejna odstępa naszego zawodu, o której nie chce się wiedzieć, nie chce pamiętać... Groźba izolacji lekarza od jego naturalnego, lekarskiego środowiska może prowadzić do poważnych konsekwencji – opóźnienia rozpoznania i wdrożenia terapii, a w konsekwencji istnieje wysokie ryzyko śmierci z powodu przedawkowania substancji uzależniających czy nawet samobójstwa. Spóźnione rozpoznanie tych skłonności jest również powodowane ich ukrywaniem i obawą, że ujawnienie uzależnienia może nie tylko negatywnie wpłynąć na autorytet lekarza, ale również pozbawić go prawa wykonywania zawodu, a co za tym idzie – środków do życia. Z tego też powodu instynktownie rodzina i współpracownicy często wchodzi z chorym w znowę milczenia, by chronić go przed utratą pracy i dochodów.

Jak wspomniano, uzależnienia to suma profilu osobowości sprzyjającego uzależnieniom i narażenia środowiskowego. Uzależnić się można od wszystkiego: alkoholu, narko-

tyków, pracy, zakupów, innej osoby. Z wymienionych czynników pracołizm, z którego słyną polscy lekarze, jest najbardziej akceptowalnym społecznie „holizmem”. Może właśnie dlatego lekarze popadają w ten nałóg najsilniej, zapominając o groźnych skutkach zdrowotnych, stratach osobistych i społecznych. Doszło do groźnego zjawiska, częściowo spowodowanego małą liczbą lekarzy w Polsce i wydłużanym czasem pracy w ramach pojemnych godzinowo kontraktów, że dziś licytujemy się między sobą, kto ma więcej godzin pracy i nocnych dyżurów. Taką mamy rzeczywistość... Prowadzimy codziennie „czarny” ranking: kto pracuje więcej? A w konsekwencji: kto ma większe ryzyko choroby? Kto ma większe ryzyko śmierci? Zupełnie nad tym straciliśmy kontrolę. Mamy dużo pracy, ale mało... zdrowego rozsądku!

Cena za takie podejście do uprawiania zawodu bywa wysoka – udary, zawały, nowotwory, przedłużające się infekcje z powikłaniami, skłonność do nadużywania leków, alkoholu. Jakoś przecież trzeba żyć, jakoś odreagować... A przecież nijak się taka sytuacja ma do wyidealizowanego wizerunku lekarza – władcy życia, zdrowia i szczęścia! Mocno ten wizerunek nadszarpuje...

Przez całe lata dominuje w naszym życiu brak czasu na relaks i dłuższe okresy regeneracji organizmu. A „zużycie materiału” następuje powolnie i podstępnie, pustoszy układ krwionośny i immunologiczny, łamie bariery odporności na stres. Zmieniamy się z wiekiem charakterologicznie. Proces ten opisał jednoznacznie prof. Andrzej Szczeklik, twierdząc, że na skutek uprawiania zawodu lekarza, przewlekłego stresu, złych warunków pracy u większości lekarzy zmienia się charakter – zanika wrażliwość na drugiego człowieka, pojawiają się przewlekłe znużenie, apatia, brak zaangażowania w pracę i związki emocjonalne. Oczywiście nie u wszystkich. Profesor Szczeklik nakreślił jednak w swoich opracowaniach dramatycznie podupadający w miarę upływu lat obraz osobowości lekarskiej – od pełnego pasji, wrażliwego na cierpienie ludzkie młodego medyka do wypalonego, szarego na twarzy, zubożonego

na bodźce emocjonalne starszego wiekiem lekarza. Rozejrzyjmy się wokół siebie. Czyż on nie miał choć trochę racji?

Z jakichś też powodów autorzy scenariusza filmu, opartego na prawdziwych wydarzeniach, pt. *Zabawa, zabawa*, traktującego o wstydlwym problemie alkoholizmu kobiet, na jedną z trzech przedstawionych postaci wybrali lekarkę na wysokim stanowisku, ordynator oddziału pediatrycznego, chirurg. Obraz kobiety chirurg w średnim wieku operującej w stanie nietrzeźwym chore dziecko i „zaadaptowanego” do jej nałogu personelu podległego, przywalającego tym samym na takie zachowania, miał prawo widzom wstrząsnąć i wprawić w przerażenie. Był przerażający.

Jak więc my, środowisko medyczne, reagujemy na takie nabrzmiałe już problemy, widoczne nie tylko przez wymagającą „lupe” społeczną, lecz raczej przez szeroko rozwarte drzwi?

Z obserwacji własnej muszę stwierdzić, że zasadniczo angażujemy się i wspieramy kolegów „z problemem” celem udzielenia im pomocy w wyjściu z nałogu. I to jest bardzo budujące zjawisko, bo my wyjątkowo dobrze znamy prawdziwe tło takich wydarzeń, mamy w związku z powyższym często większe oddziaływanie na naszych kolegów niż ich nie zawsze lekarska rodzina. Mogą liczyć na nasze zrozumienie. Wiele pomyślnie zakończonych terapii odwykowych inicjowali koleżanki i koledzy ze szpitala. Jednak dla wielu z nas podjęcie działań w tej kwestii może być trudne i krępujące z różnych powodów, począwszy od standardowych dylematów: „Czy mam prawo jej/jemu mówić, jak ma kierować własnym życiem?”, po obawę przed ewentualną koniecznością wystąpienia w roli świadka w procesie sądowym. Natomiast w USA rady lekarskie w wielu stanach zagroziły sankcjami lekarzom, którzy wiedząc o uzależnieniu kolegi, nie powiadomili o tym samorządu (izb lekarskich). W Polsce dla odmiany powstał pomysł, który oparł się o instytucje samorządowe, zorganizowania domów leczenia odwykowego i terapii tylko dla lekarzy, ale szczęśliwie został on oprostowany. Z pewnością spowodowałoby to jeszcze większą stygmatyzację społeczną „nieszczęśliwych uzdrowicieli”.

Jest jednak bardzo istotne, aby w miejscu zatrudnienia opracować zasady postępowania w przypadkach stwierdzonego u lekarzy uzależnienia, a tym samym odczarować wstydlwe TABU. Podstawą myślenia jest fakt, że my wszyscy podlegamy miażdżącemu wpływom zawodu lekarskiego, ponosimy jego koszt, a niektórzy z nas niestety większy. Pomóżmy im! Nigdy nie wiadomo, kiedy nam będzie potrzebna pomoc. Dobro wraca!

Podsumowując, trudno jednoznacznie stwierdzić, czy jako lekarze najpierw wybieramy zawód, który sprzyja uzależnieniom, czy uzależnienia rodzą się w trakcie jego uprawiania. Przypomina to trochę odwieczną dyskusję, co było pierwsze – kura czy jajo? Jak wiadomo, nikt dotychczas nie znalazł odpowiedzi na to pytanie.

Co więc robić, by nie paść ofiarą wyżej opisanych nieszczęść i życiowych kataklizmów?

Według specjalistów do spraw leczenia duszy, tj. psychologów, należy: więcej odpoczywać, mniej pracować, uprawiać sporty, dbać o kondycję fizyczną, rozwijać pasje, a przede wszystkim dbać o więzi i kontakty z bliskimi nam ludźmi – rodziną i przyjaciółmi. To ostatnie jest szczególnie wartościową „odtrutką” na każdą życiową toksynę.

W tym wywodzie chodzi o to, byśmy się stali „szczęśliwymi uzdrowicielami”, a o taki obrót sprawy z pewnością warto powalczyć!



# SUKCES CZY PORAŻKA?

## – NOWELIZACJA USTAWY O ZAWODZIE LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY

**Pokłosiem Porozumienia Ministra Zdrowia z Porozumieniem Rezydentów OZZL z dnia 8 lutego 2018 r. jest m.in. skierowany do Sejmu projekt nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.**

Pierwotnie został powołany zespół ministerialny, w którym brali udział przedstawiciele PR OZZL, jednak projekt nowelizacji obecnie przedłożony przez Ministra Zdrowia znacząco się różni od rozwiązań, które zostały wypracowane przez zespół.

Co zakłada obecny projekt dla młodych lekarzy?

1. Staż. Zmiany obejmą staż podyplomowy, zostanie wprowadzony tzw. staż personalizowany, lekarz będzie mógł odbyć część stażu w wybranych przez siebie dziedzinach medycyny, jednak nie więcej niż w trzech.
2. Centralny rozdział miejsc rezydenckich. Zmiana postulowana od dawna, w wyniku której będzie można aplikować na miejsca rezydenckie w całym kraju w trakcie danego rozdania. Lekarz, lekarz dentysta będzie mógł złożyć wniosek na nie więcej niż 15 wariantów wyboru dziedziny medycyny, województwa i jednostki szkolącej z jednoczesnym określeniem trybu i kolejności priorytetowej, w jakiej chciałby przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego.
3. PEM. Państwowy Egzamin Modułowy – kolejny egzamin, przed którym będą musieli stanąć młodzi medycy i który – co warto podkreślić – zaproponowali sami rezydenci wchodzący w skład zespołu ministerialnego pod hasłem „poprawy jakości kształcenia”. Jednak projekt przewiduje tylko wprowadzenie nowego egzaminu, bez żadnych korzyści dla zdającego. O ile jeszcze można by uznać za zasadne wprowadzenie PEM-

-u w specjalizacjach, które mają moduł podstawowy inny niż specjalistyczny, o tyle w specjalnościach takich jak: choroby wewnętrzne, pediatria, chirurgia ogólna, które są również modułowe, wydaje się całkowicie nie trafione i irracjonalne. Egzamin ma być organizowany przez CEM w formie testu komputerowego: 100 pytań, 70% pytań ma pochodzić z bazy pytań PEM, próg zaliczenia to 60%. Wynik negatywny ma nie przerywać szkolenia specjalizacyjnego.

4. PES. Od dawna podnoszona kwestia w końcu ma wejść w życie, czyli możliwość zdawania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w trakcie trwania ostatniego roku specjalizacji. Jednak i to nie zostało zapisane w sposób bezproblemowy, gdyż nie wiadomo, kto i od kiedy będzie mógł podejść w takiej formie do egzaminu: czy wszyscy rezydenci, którzy będą w trakcie ostatniego roku szkolenia, czy rezydenci, którzy rozpoczną dopiero szkolenie specjalizacyjne po przeprowadzeniu nowelizacji ustawy, czy też tylko rezydenci w systemie szkolenia modułowego (po 2014 r.). Niby prosta sprawa, a również udało się ją skomplikować

W projekcie przewidziano m.in. wynagrodzenie dla kierownika specjalizacji, zostały również zapisane zmiany związane z dotychczasową nostryfikacją dyplomów i dopuszczeniem do pracy na terenie kraju lekarzy spoza krajów UE.

Pełen tekst projektu zmian pod adresem:

<https://legislacja.gov.pl/projekt/12328001/katalog/12647093>

lek. Łukasz Jaśkiewicz  
Przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy

## KOLEJKA

Czy zdarzyło Wam się w tych czasach lub w czasach słusznie minionych być szefem kolejki? Nie? Mnie się zdarzyło wczoraj, pierwszy raz w życiu, samozwańczo. Kiedy zjawiałam się w poczekalni na kilka minut przed południem, wszystkie miejsca przed gabinetem były zajęte, więc od razu przystąpiłam do ustalenia, jak przesuwają się kolejki. Usłyszałam, że „mam zapomnieć o wyznaczonej godzinie, bo wszyscy przyszli tu przede mną”. Wtedy właśnie przeobraziłam się w szefa kolejki i wkrótce okazało się, że przede mną jest tylko jedna osoba, inni pacjenci są zapisani na późniejsze godziny. Odpytałam każdego o wyznaczoną wizytę i wnet zapanował ład i porządek. Harmonia trwała dostownie kilka minut, bo z gabinetu wyszła pielęgniarka i... wyczytała zupełnie inne osoby, niż to wynikało z rejestracyjnego terminarza wizyt, czyli moich wcześniejszych ustaleń. No cóż, zgodnie z informacjami wywieszonymi na gabinetach, że o kolejności przyjęć decyduje lekarz.

„Bywawszy” wyjaśnili, jaki jest klucz. Całkiem zasadny. Nie śpieszyłam się, nie denerwowałam, w pracy zastępował mnie kolega, na zakupy mogłam jechać, nie musiałam, czekałam cierpliwie. Trochę byłam głodna i nie wzięłam nic do czytania. No cóż. Kolejki towarzysze byli mniej wyrozumiali. Zaczęły się opowieści/porównania do podobnych sytuacji kiedyś tam, gdzieś tam. Mało mi uszy nie odpadły, bowiem jedna z pań wzmacniała każdą swą wypowiedź słowem, które w wojsku jest równoznaczne z „wykonać praktycznie”. Zapewne pamiętacie żart o tym, dlaczego wojsko w kościele nie śpiewa. Co pewien czas kolejne osoby zapraszano na wizytę. Wyczytane osoby z widocznymi oznakami zadowolenia podrywały się z miejsca i znikwały za drzwiami gabinetu na krócej lub dłużej, z naciskiem na dłużej. Lekarkę znali niektórzy kolejkowicze. Podkreślali jej wnikliwość, fachowość i empatię, że poświęca każdemu tyle czasu, ile trzeba.

Z radością słuchałam pozytywnych opinii, nie włączałam się do negatywnych o innych lekarzach, przychodniach. Siedząca obok mnie pani wspomniała o popołudniowych zajęciach ze studentami, mieli przyjść na kolokwium poprawkowe. Istniała obawa, że ze względu na ponadgodzinny poślizg będzie musiała odwołać zajęcia. Zaproponowałam



lek. Anna Osowska

wejście przede mną, odmówiła grzecznie. Kolejka była coraz bardziej zniecierpliwiona, utyskiwania coraz głośniejsze. Wnet poznałam popołudniowe plany niemal wszystkich, wszystkie były poważnie zagrożone. Coraz bardziej odczuwałam hipoglikemię, nie wzięłam kanapki, krówek też nie miałam. Wreszcie nadszedł długo oczekiwany moment, zostałam wywołana do gabinetu i sama mogłam się przekonać, jak bardzo wnikliwa jest pani doktor. Wizyta trwała dość długo, więc zażartowałam, czując presję czekających pod drzwiami, że chętnie wyjdę oknem (gabinet mieści się na parterze), bo inni pacjenci się „trochę niecierpliwiają”, co było słychać. I faktycznie, gdy po chwili wyszłam, niestety drzwiami, a nie przez okno, bardzo zresztą usatysfakcjonowana przebiegiem wizyty, przed gabinetem czekała na mnie... absolutna cisza. Tak, cisza. Żadnej reakcji, komentarza, oburzenia na to, że długo. Na nic się zdało moje jednozdaniowe orędzie – przeprosiny. Czułam się chłostana tą okropną ciszą. Nikt nie zareagował również na moje pożegnanie. Z szefa kolejki przeistoczyłam się w persona non grata.

Trudne to wszystko. Nie mam na myśli sytuacji, gdy wchodzimy w rolę pacjenta, bo w tej roli potrafimy zachować się adekwatnie do sytuacji. Karkołomne zadania, bo jak spełnić oczekiwania pacjentów i poświęcać im dużo czasu, ale tak, by dużo trwało jedynie 10–15 minut? Zastanawiam się nad złotym środkiem. Czy w ogóle istnieje? Oczekiwania pacjenta są oczywiste, skupiony na własnym problemie, chce mieć lekarza na wyłączność, czas w gabinecie zatrzymuje się wraz z przekroczeniem jego progu. Niestety to do lekarza należy limitowanie wizyty, co odbierane jest jak spotkania niedokończzone, niedosyt, nigdy przesyty. Rezygnacja z ograniczeń czasowych, to poczucie bezpieczeństwa i jego komfort psychiczny, okupione niezadowoleniem innych chorych narażonych na kolejkowy poślizg. Czy zaproszeni po mnie na wizytę zapomnieli o dyskomforcie związanym z długim oczekiwaniem? Nie znam odpowiedzi, w pośpiechu opuściłam poczekalnię. Lekarka, to pewne, została po godzinach.

Automatyzmy skracają wizytę, schematy usprawniają pracę, pozwalają zmieścić się w czasie, ale czy poprawiają komunikację z chorymi i ich bliskimi? Co istotniejsze dla

jakości wizyty i stopnia zadowolenia pacjenta: punktualność i respektowanie czasu, czy personalizacja, ostatnio bardzo doceniana, co oznacza w praktyce dostosowanie długości wizyty do potrzeb chorego, z ryzykiem nietrzymania się harmonogramu? Gdybyśmy zapytali pacjentów, zdania byłyby bardzo różne, całkiem skrajne. Tym od–do dedykuję opowieść mojej znajomej. Jej córka, mieszkanka stolicy, dwa tygodnie czekała na wizytę u lekarza POZ, wprawdzie prawie wyzdrowiała, ale nie zrezygnowała z porady. Spóźniła

się jednak 10 minut, toteż usłyszała, że jej czas już minął i nie zostanie przyjęta. Ponoć zmieniła przychodnię.

Ja nie zmienię przychodni. Jestem bardzo zadowolona z wizyty. Poznałam zasady przyjęć, więc następnym razem zabiorę ze sobą książkę, zjem coś wcześniej i niczym góral, który ma „duzo casu”, posiedzę i pomyślę, a jest nad czym. Przecież przed moim gabinetem jest często podobna kolejka.

Z SZUFLADY POLI

## MILCZĄCA REWOLUCJA I CZERWONE WORECZKI

Fajny film wczoraj widziałam...

Jeszcze nie przebrzmiaty echa kontrowersyjnej tezy o banalności zła Hannah Arendt dotyczącej faszyzmu, a już jesteśmy świadkami nowego zagrożenia dla ludzkości – komunizmu.

Jest rok 1956. Wschodnia część byłej Rzeszy, obecnie pod okupacją sowiecką. Dwaj przyjaciele z NRD-owskiego miasteczka w trakcie wyjazdu na grób dziadka (żołnierza SS) na terenie Berlina Zachodniego oglądają w kinie kronikę filmową, w której podają informację o powstaniu węgierskim przeciw Sowietaom. Jeden z nastolatków wpada na pomysł, aby okazać swoją solidarność z narodem węgierskim i minutą ciszy uczcić ofiary powstania. Większość klasy przyjmuje tę propozycję i na lekcji zapada 2-minutowa cisza. Wystarczają zaledwie dwie minuty, by rozpętała się walka o wartości: prawdę, honor, godność, braterstwo. Młodzieńczy idealizm został skonfrontowany z konformizmem dorosłych. Młodzież jest wciągana w machinę psychomanipulacji, szantażu, indoktrynacji systemu reżimowego. Wydawałoby się, że jednostka nie ma szans na przeżycie w konfrontacji z komunistyczną władzą. Kolejny raz okazuje się jednak, że ludzka solidarność potrafi przewyciężyć najbardziej nieludzki system sterowania oparty na strachu.

Film *Milcząca rewolucja* w reżyserii Larsa Kraumego, choć przedstawia trudne, bliskie nam czasy budowania „nowego ładu społecznego”, wzbudził we mnie bardzo pozytywne odczucia, umocnił nadzieję i wiarę w człowieka.

Kilka dni po seansie zadzwoniła Basia, koleżanka z akademika, z pytaniem: Jak było na zjeździe absolwentów? Było SUPER!!!... Byli najbliżsi koledzy... A pamiętasz, jak w stanie wojennym ukradliśmy czerwoną flagę i twoja mama uszyła z niej pięć czerwonych woreczków?

Nie pamiętam. – Musisz pamiętać! W PSK (Państwowy Szpital Kliniczny w Białymstoku) wprowadzono obowiązek chowania butów w materiałowych workach (nie w kapitalistycznych reklamówkach) do zawieszania w szatni. Trzech kolegów w ramach protestu przeciwko wprowadzeniu stanu wojennego solidarnie obcięto się na tyso. Jako studenci medycyny, wchodząc na sale chorych, budzili żywe zainteresowanie chorych i personelu. Każdy z nich dostał czerwony woreczek z czarnymi inicjałami. Gdy któregoś dnia ich zatrzymano na mieście, wyjaśnili, że studiują medycynę, a te worki na zmianę obuwia są niezbędne w klinice. Czerwone... bo nie było innego materiału.

Teraz sobie przypominam... Tak było... Rysiek, Jaś i ten trzeci... Kto? Może Mariusz?... Gdy pojawili się pierwszy raz z ogolonymi głowami na zajęciach, to była demonstracja. Mieliśmy wtedy po 21 lat. Choć pełnoletni, to napętnieni ideałami, które jak tlenek azotu unosiły nas, odrywając od ziemi. To był Wielki Odlot!

Teraz już wiem, dlaczego film *Milcząca rewolucja* rozbudził we mnie tęsknotę, nie za fizyczną młodością, ale za tymi więzami przyjaźni, których czas nie unicestwił.

Apolonia Szarkowicz



Z SZUFLADY POLI

# LEKARZ LEKARZOWI WILKIEM

Gdy redaktor naczelny „Biuletynu” zwrócił się do mnie z propozycją napisania na temat: lekarz lekarzowi wilkiem, w pierwszym odruchu zaoponowałam w myślach: o nie, tylko nie wilkiem, ale po chwili przyszła refleksja – właściwie, dlaczego by nie... Choć tytułowa kwestia dotyczy środowiska medycznego, to na pewno nie chodzi tu o lupusa w ludzkiej skórze, czyli chorobę – toczenia rumieniowatego układuwego.

*Canis lupus* – wilk szary to zwierzę, które w procesie oswojenia stało się najwierniejszym przyjacielem człowieka. Oczywiście w bajkach nadal żyje zły wilk pożerający Babcię i Czerwonego Kapturka, ale współcześnie przeważa niemal zoofilne traktowanie jego udomowionych potomków. Co starożytni Rzymianie mieli na myśli, mówiąc: „homo homini deus, homo homini lupus est”?... Potocznie uważa się, że lupus jest przeciwieństwem deusa... Ale czy aby na pewno? Bóstwo jest umiejscawiane na wyżynach duchowych, natura (cielesność, instynkt, popędy) ukorzeniona jest w ziemi.

Bogami jesteście... Jakie to bliskie profesji lekarskiej. Czy profesor, ordynator wraz ze swą świtą na obchodzie lekarskim nie jest niczym pan życia i śmierci, w którym mocno chorzy pacjenci pokładają całą swoją nadzieję, zawierając mu swoje życie... Wspaniale jest kroczyć w takim boskim orszaku, wierząc w wiedzę, kompetencje, doświadczenie i umiejętności szefa. Zmniejsza się lęk przed odpowiedzialnością, odkrywa się źródło wiedzy tajemnej i przeżywa radość uczenia się od mistrza. Tak się zdarza czasami... Jednak na co dzień jesteśmy ludźmi twardo stąpającymi po krętych ścieżkach życia, obarczeni cielesnością, popędami, emocjami w walce o przetrwanie. Zwierzęta stadne kierują się instynktem przetrwania. U wilków ponadto występują: współużytkowanie terenu przez dwie konkurujące watahy, grupa rodzinna, hierarchia wewnętrzna, system komunikowania (mowa ciała, odgłosy, feromony, znakowanie terenu własnymi odchodami), wilcza niezależność, siła i wytrwałość.

W 1990 r. Kevin Costner wcielił się w człowieka tańczącego z wilkami. Clarissa Pinkola Estés przez ponad 20 lat pisała swoją książkę *Biegnąca z wilkami*, odnajdując inspirację do rozwoju osobistego kobiet w zachowaniu wilczyc. Bardzo wymowny i pouczający jest film animowany *Wilcze dzieci*. Te przykłady ukazują pozytywne aspekty wilczego bycia człowiekiem. Więc może zdobądźmy się na przestrzeganie zasad życia stadnego wilków, a wówczas nie zabraknie nam terytorium i pożywienia. Po zaspokojeniu fizjologicznych potrzeb (z samego dołu piramidy Masłowa) możemy sięgać po potrzeby wyższego rzędu, albowiem to, co na górze, nie może istnieć bez tego, co na dole. A co ze złym wilkiem? To odszczepieniec, nieudacznik, niezdolny do życia w stadzie, wykorzystujący słabych i bezbronnych, idący na łatwiznę, oszust. Można go spotkać na każdym poziomie rozwoju, a ponieważ umie się maskować, trzeba na niego uważać, bo to naprawdę ZŁY WILK! W konfrontacji z nim ważne jest, by stać w pionie i się nie bać, jak to zrobił bohater filmu *W pionie* (reż. Alain Guiraudie).

Clarissa Pinkola Estés opracowała zasady rządzące życiem wilków, które z powodzeniem możemy zastosować w naszym lekarskim (współ)życiu:

- jeść • odpoczywać • wędrować • być lojalnym • kochać dzieci
- błąkać się w świetle księżyca • nastawiać bacznie uszu • pilnować kości
- kochać się • często wyć.

Apolonia Szarkowicz

Literatura: 1. M. Blake, Tańczący z wilkami; 2. H. Hesse, Wilk stepowy; 3. R. Kipling, Księga dżungli; 4. M. Paver, Wilczy brat; 5. C.P. Estés, Biegnąca z wilkami; 6. J. London, Biały kiel.

# MROCZNA WIEDZA



*Leczenie głupoty, fragment obrazu Hieronima Boscha*

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

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

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

# RECEPTY ZNACHORÓW

Opracował dr Jarosław Parfianowicz

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

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

WIĘC ZACZYNAJMY:

## 63. ZNACHORSKI ŚRODEK NA CHRONICZNY BRONCHIT U DZIECI

Pokroić rzodkiewkę na małe kawałeczki, włożyć ją do garnka i zasypać cukrem. Piec w duchówce przez dwie godziny. Przepędzić, kawałki rzodkiewki wyrzucić, a płyn zlać do butelki.

**Dawkowanie:** dwie łyżeczki od herbaty trzy–cztery razy dziennie przed jedzeniem i na noc przed snem.

## 64. ŚRODEK DLA DZIECI PRZECIWKO KOKLUSZOWI

Pięć ząbków czosnku, 2 główki o średniej wielkości pociąć na małe kawałeczki lub wyjąć z nich sok i dobrze przegotować w szklance niepasteryzowanego mleka. Dawać dzieciom do picia kilka razy dziennie.

## 65. JESZCZE O KOKLUSZU I... BRAKU POKARMU U KARMIĄCH MATEK

Kiedy ukazało się pierwsze wydanie tego poradnika, I.W. Łosiew napisał o nim wspaniałą recenzję: „Przedstawiciele tzw. medycyny naukowej pomijają takie książki milczeniem, albo wystawiają im jak najbardziej niepocholebne opinie i oskarżają autorów o szarlatanerię itp.”.

Następnie autor recenzji pisze: „Dopuszczmy do głosu samych lekarzy–praktyków. Na przykład jeden z nich opublikował w prasie list, w którym opisał przypadek śmiertelnej choroby własnego dziecka na koklusz. Nie pomagały żadne środki. Przypadkowo do lekarza tego przyjechała mniszka z jednego z klasztorów. Zobaczywszy dziecko, zaproponowała wtedy, by przywiązać mu pęczek czosnku na szyi, a kiedy dziecko zasypiało, czosnek przytykano mu do nosa. Na drugi dzień nastąpiła poprawa”.

Ten sam lekarz opisywał inny przypadek z cebulą. Karmiącej matce zabrakło w piersi mleka. Stara Macedonka kazała jej jeść cebulę i... mleko pojawiło się.

### 66. ŚRODEK NA KASZEL PO ZAPALENIU PŁUC

Dwie suszone figi zagotować w szklance świeżego, niepasteryzowanego mleka. Pić dwa razy dziennie po szklance na gorąco, po jedzeniu.

### 67. ROSYJSKI I BRAZYLIJSKI SPOSÓB NA KASZEL

A. Pociąć na bardzo cienkie plasterki 68 rzodkiewek, każdy plasterzek przesypać cukrem. Po 5–6 godzinach pojawi się sok.

**Dawka:** Łyżkę stołową soku co godzinę. Znachorzy twierdzą, że środek ten wyleczy najcięższy kaszel w stosunkowo krótkim czasie.

B. Brazylijczycy biorą dojrzałe banany i przecierają je przez sito. Następnie wkładają przecier do garnka z gorącą wodą w proporcjach: dwa banany na filiżankę ostudzonej wody. Całość podgrzewają do wrzenia i mieszankę tę piją.

### 68. CENNE WIEJSKIE ŚRODKI PRZECIWKO KASZLOWI

A. Przy przedłużającym się kaszlu piersiowym należy wytrzeć do sucha pierś chorego, a następnie natrzeć ją dobrze przetopionym masłem lub smalcem zawierającym niewielką domieszkę sproszkowanej żywicy sosnowej.

B. Wziąć nieco żyta, owsa, jęczmienia, dodać cykorii i 2 oczyszczone gorzkie migdały, wszystko to zemleć razem, zalać wrzątkiem i pić tak jak kawę. Zamiast wody można dodać gorącego mleka.

C. Gorący sok z rzepy z cukrem (lepiej nawet z miodem) także jest dobry w leczeniu bólów w piersi, przeziębieniach i kaszlu.

D. Na drobne kawałeczki pociąć 10 cebul i główkę czosnku i gotować do wrzenia w mleku. Dodać nieco soku bluszczyku (*Glechoma L*) i miodu.

**Dawka:** po łyżce stołowej co godzinę przez cały dzień.

E. Kogel-mogel utarty z cukrem i rumem także pomaga na kaszel, jeśli spożywać go na czczo.

F. Wymieszać sok rzodkiewki lub marchwi w proporcjach pół na pół z mlekiem lub ostudzoną miodem wodą.

**Dawka:** Po łyżce stołowej sześć razy dziennie.

G. Wymieszać dwie łyżki stołowe świeżego, niepasteryzowanego masła z dwoma żółtkami świeżych jajek, łyżeczką pszennej mąki i dwiema łyżeczkami czystego miodu. Spożywać po łyżeczce od herbaty wiele razy dziennie.

H. Wiosną można pić na kaszel sok brzozy (lub klonowy) z mlekiem.

I. By spowodować odrywanie się flegmy, pić sok z borówek wymieszany w równych proporcjach z melasą lub miodem. Syrop ten należy pić dość często po łyżeczce do dwóch. Podczas leczenia zamiast innych napojów dobrze jest pić wywar z liści poziomki.

J. Pewien czterdziestoletni mężczyzna przez pięć lat cierpiał na ostry kaszel. Towarzyszył temu ciężki oddech, klucia w piersiach, ostry ból w boku i znaczne wydzielanie się flegmy. Pewnej wiosny ataki stały się trudne do zniesienia i żadne lekarstwo nie przyniosło mu ulgi. Zastosowano jeszcze jeden środek. Całe ciało chorego nacierano mleczkiem wytłoczonym z maku. To spowodowało bardzo silne wydzielanie się potu trwające ok. 48 godzin. Zdrowie chorego poprawiło się na tyle, że po dwóch tygodniach mógł przystąpić do ciężkiej pracy fizycznej.

K. Bardzo pożyteczna na kaszel jest następująca mieszanka. Wziąć 30 g sproszkowanej lukrecji, 15 g sproszkowanego, wysuszonego ziarna kopru i 60 g cukru. Wszystko wymieszać.

**Dawkowanie:** dla dorosłych – pół łyżeczki od herbaty, dla dzieci szczypta na czubku noża, przyjmować dwa razy dziennie.

## KOMUNIKAT KAPITUŁY ODZNACZENIA



Szanowne Koleżanki,  
Szanowni Koledzy!

Uprzejmie informuję, że zbliża się XVII edycja nadania Odznaczeń „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur”, które zostaną wręczone na Okręgowym Zjeździe Lekarzy 28 marca 2020 r.

Kancelarz Kapituły  
Lek. Marek Zabłocki

NASI TWÓRCY

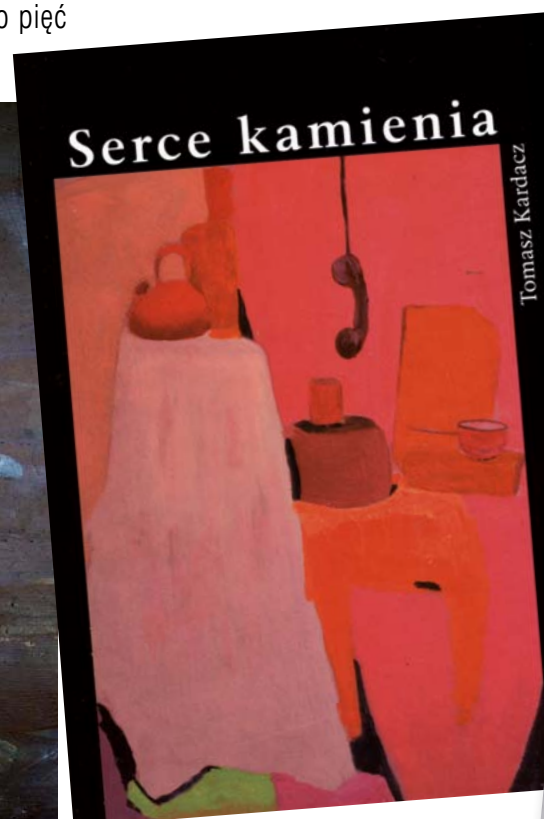
# CZŁOWIEK WIELU TALENTÓW

**Tomasz Kardacz** (ur. 9.06.1963) – absolwent Akademii Medycznej w Gdańsku. Lekarz pediatra, wyróżniony Odznaczeniem „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur”. Autor kilkudziesięciu publikacji i artykułów z zakresu medycyny, dwóch wzorów użytkowych i jednego patentu.

Tomasz Kardacz ma szerokie zainteresowania pozazawodowe: zajmuje się tłumaczeniem poezji francuskiej, hodowlą danieli oraz koni rasy trakeńskiej, a także produkcją wina. Jego pasją jest również myślistwo, jeździectwo, wędkowanie oraz pisarstwo. Pisze opowiadania, krótkie utwory prozaiczne, humoreski, a nawet sztuki teatralne. Dotychczas wydano pięć



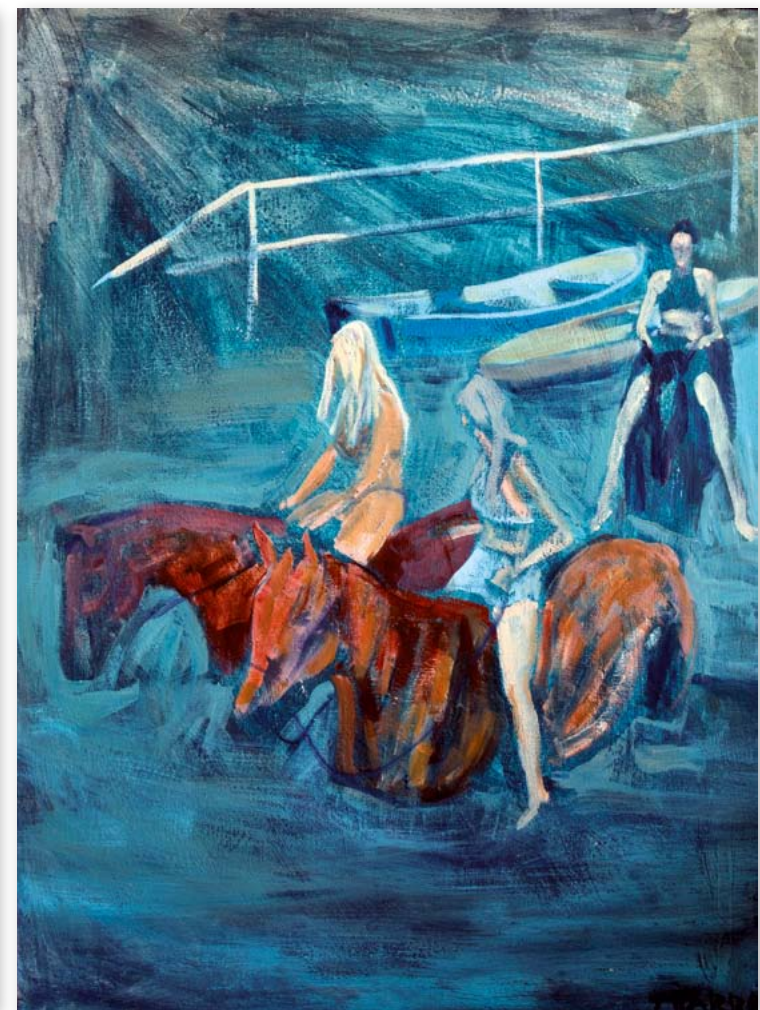
jego publikacji: *Opowiadania* (1988), *Lato w Swarogach* (2004), *Urodzeni pod znakiem słońca* (2015), *Kulturotwórcza rola Kojrysowa* (2018), *Serce kamienia* (2019). Tomasz Kardacz jako pisarz wyróżnia się humorem, ironicznym spojrzeniem, zmysłem obserwacji, finezją w sposobach opisu oraz erudycją. Jest laureatem wielu nagród literackich, również w konkursach zagranicznych. W 2016 r. przekłady wybranych opowiadań autora na język włoski zostały nagrodzone w konkursach literackich we Włoszech. Jury jednego z nich tak



uzasadnił swój werdykt: „Wspaniała, pełna mądrości opowieść [...] pozwalająca przeżyć te same emocje, które towarzyszą autorowi”.

Ale to nie wszystko... Tomasz Kardacz również maluje, rysuje, tworzy grafiki i ilustracje do swoich tekstów. Malarstwem zajmuje się od dziecka, a pierwszych lekcji rysunku

udzielała mu matka. Tworzy zarówno subtelne pejzaże, jak i portrety, a nawet wyraziste, mocne akty. Ulubione techniki to pastel, akryl i akwarela. Swoje prace wystawiał w galerii Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej, były również publikowane w albumie *Ars Vitae*, wydanym przez WMIL.



DROGOWSKAZY – MEDYK W PODRÓŻY

# KONTYNUUJEMY PODRÓŻ

Po egzotycznej i obfitującej w niespodzianki wizycie na Tuvalu w końcu lądujemy na lotnisku Fua'amotu w stolicy Królestwa Tonga. W tym rejonie Pacyfiku konieczne jest zrobienie przesiadki na Fiji. Większość państw jest na tyle biedna, że nie posiada w ogóle swoich linii lotniczych bądź posiada tylko awionetki do połączeń w obrębie danego kraju. Najlepszym tego przykładem jest Kiribati – państwo, które składa się z trzech dużych archipelagów rozrzuconych na potężnej przestrzeni środkowego Pacyfiku – 3800 km w linii prostej. Żeby dostać się z jednego archipelagu na drugi, trzeba skorzystać z zagranicznych linii lotniczych i zrobić sobie przesiadkę poza granicami Kiribati.

W Tonga jest trochę inaczej. W końcu to jedyne królestwo na Pacyfiku, państwo o niebo bogatsze od Kiribati. Mają swoje własne, wewnętrzne linie lotnicze. Ale po kolei.

Tonga składa się z trzech grup wysp: Tongatapu, Ha'apai i Vava'u. Niestety, w związku z dość ograniczonym czasem przeznaczonym na wizytę w królestwie udało się nam dotrzeć tylko do tej pierwszej grupy. W planach mieliśmy co prawda arcyciekawą wyspę Tofua, która jest pozostałością po wulkanie – kalderą wypełnioną wodą. Koszty dotarcia z Tongatapu przerosły nasze wspólne zasoby. Szybka łódź to koszt kilkunastu tysięcy złotych.



Pozostało nam cieszyć się największą wyspą – Tongatapu – można powiedzieć: stołeczną. Tu bowiem znajduje się pałac królewski i wyspę zamieszkuje 60% populacji kraju. Drugą wyspą z archipelagu jest najstarsza wyspa Pacyfiku – Eua (Edua; ma około 40 mln lat). No i trzeci przystanek to wyspa Fafa – miniaturowy raj.

Na Tongatapu spędziliśmy cztery dni, które wykorzystaliśmy w pełni. Od razu można zauważyć wyższy poziom rozwoju gospodarczego niż Tuvalu. Bankomaty, banki, wypożyczalnie samochodów, asfaltowe drogi, mnóstwo plantacji palm kokosowych, bananowców, wanilii. Cała wyspa, którą udało nam się objechać wynajętym samochodem, została wyniesiona ponad 100 m ponad poziom oceanu. W związku z tym na wybrzeżu mamy do czynienia z pięknymi klifami, które od milionów lat są uderzane przez potężne fale przyboju. Tworzy to hipnotyzujący spektakl dla oka i dla ucha. Spać przy tym byłoby trudno, ale patrzeć i słuchać można godzinami. Docieramy również do dwóch historycznych miejsc na wyspie. Dwóch zatok, po jednej na każdym krańcu wyspy, gdzie lądowali kolejno Abel Tasman i James Cook. Odwiedzamy również miejsce, gdzie znajduje się najstarszy zabytek kraju – Ha'amonga 'a Maui. Pokażnych rozmiarów pozostałość po bramie do królew-



skiej posiadłości zbudowana w XIII w. Nazywana tongijskim Stonehenge, ale proszę nie spodziewać się podobnej skali. Jesteśmy na Oceanie Spokojnym.

Jeśli chodzi o noclegi, to w stolicy kraju – Nuku'alofa – pozwoliliśmy sobie na wynajem pokoju w backpackerskim guesthouse. Tymczasowo namioty zostawiliśmy w plecakach z dwóch powodów. Pierwszy, pragmatyczny – w stolicy wszędzie jest bliżej, gdy śpi się w centrum; drugi – w końcu możemy korzystać z pryszniców, i to ze studni wodą.

Zwiedzając Nuku'alofę oglądamy jej najładniejsze budynki: stary pałac królewski zbudowany w czasach panowania królowej Wiktorii, czego nie da się nie zauważyć, oraz potężny

kościół narodowy z mieszczącym się po drugiej stronie ulicy królewskim mauzoleum. Tongijczycy są niezwykle dumni z tego, że są królestwem (choć ostatnio chcą władzę królewską ograniczyć i wprowadzić silniejszą parlamentarną), i to królestwem, które nigdy nie było kolonią. Owszem Brytyjczycy otaczali kraj protekcją po 1900 r., ale państwo ciągle jest niepodległe. Jeśli chodzi o rodzinę królewską i monarchów, to wszystkich sześciu władców podpisywało się imieniem Tupou, a jeden z nich dzierży do dziś tytuł najcięższego monarchy w historii. No tak, dotarliśmy do istotnej cechy wysp Pacyfiku – diety. Trudno nam sobie wyobrazić, ile można zjeść na obiad. Boleśnie się o tym przekonaliśmy, gdy



zamówiliśmy posiłek w lokalnej jadłodajni. Każde z nas zostawiło 3/4 na talerzu, pękając już w szwach. A proszę mi wierzyć, po Tuvalu byliśmy trochę wygodniali.

Następnym etapem miała być wyspa Eua z głównym celem – Parkiem Narodowym Eua. Można się na nią dostać na dwa sposoby: promem lub samolotem. Prom na pewno tańszy, ale w zasadzie pół dnia w jedną stronę zmarnowane na transport. Samolot szybszy, trochę droższy, ale jest to najkrótszy lot rejsowy na świecie. Dwa loty w ciągu doby na wyspę i dwa powrotne na Tongatapu. Lot trwa 8–10 minut. Wybieramy lot. Byliśmy jedynymi pasażerami w kierunku Eua, z powrotem samolot był pełny. Pełny nie z powodu zajęcia każdego miejsca przez jedną osobę. Nie było ośmiorga pasażerów. My mieściliśmy się każde na jednym fotelu, natomiast nasi współpasażerowie byli Tongijczykami. Każdy z nich mieścił się na dwóch fotelach. W sumie było nas sześcioro.

Lądujemy na Eua. Można powiedzieć, że jesteśmy w innym kraju. Asfalt to około 1 km drogi w centrum głównej miejscowości, reszta – drogi gruntowe. Jediną możliwością wypożyczenia auta jest rozmowa z kimś z obsługi lotniska. Udaje się nam namówić właściciela sklepu – Chińczyka – na pożyczanie terenowej Toyoty Harrier. Problem z tym, że bak prawie pusty, a my byśmy chcieli zacząć szukać miejsca na namiot. Szukamy stacji benzynowej. Na wyspie jest tylko jedna. Czynna od 12.00 do 13.00. Mamy szczęście przylecieliśmy o 9.30, więc jeszcze mamy trochę czasu.

Jednak zdziwienie budzi fakt, że przy „stacji” stoją już samochody z obu stron jedyne dystrybutora, który jest podłączony rurami ciągnącymi się z brzegu do niewielkiego tankowca cumującego w zatoczce, przy której jest stacja. Pokornie stajemy w kolejce, którą po chwili zmieniamy na przeciwległy kierunek. Wszystko jest po coś. Kierunek ustawienia zależy od tego, z której strony ma się wlew paliwa. Oczywiście obsługa dystrybutora przybrywa z 15-minutowym opóźnieniem. Przypomina mi się film *Miś* i czasy kiedy po taksówkę w Polsce trzeba było stać w kolejce na postoju taksówek. Super. Jesteśmy zatankowani, jedziemy szukać miejscówki pod namiot. Udaje nam się znaleźć jeden z dwóch „resortów” z bungalowami. Pusty, jest tylko obsługa, jesteśmy jeszcze poza sezonem – w czasie końcówki pory deszczowej. Co noc deszcz, ale my dzięki zgodzie obsługi resortu rozbijamy się przy plaży pod wielkim drzewem, które dodatkowo nas chroni przed strumieniami wody z nieba. Na drugi dzień ruszamy rano w góry, które od zachodu otaczają park narodowy. Niestety nie korzystamy z pomocy żadnego z lokalnych przewodników, nawet nie wiem, czy jacyś są. Idziemy poza szlakiem po mokrej, błotnistej drodze, rozkopanej dodatkowo przez

ciężki sprzęt do wyrębu lasu. Potoki rdzawej wody spływają z góry, siąpi deszcz, po kilku godzinach jesteśmy mokrzy, zmęczeni, a jeszcze ta wilgotność i duchota. Powoli zaczynamy myśleć o tym, że poszliśmy nie tu, gdzie trzeba, i musimy zwrócić. Pada hasło, że jeszcze 10 minut i wracamy. No i bingo. Trafiamy na tabliczkę-drogowskaz. Alleluja! Docieramy do pierwszego punktu widokowego. Pod nami pierwotny las tropikalny, nigdy niewycięty przez człowieka, podobno ostatni na Oceanie Spokojnym. Zielony kobierzec przykrywa wysokie drzewa, nad nim unoszą się ptaki i największe na świecie nietoperze. To rudawka pacyficzna, tutaj zwana popularnie *flying fox*, czyli latającym lisem. Po przejściu jeszcze kilkuset metrów granią pokrytą zielenią i zaliczeniu jeszcze jednej platformy widokowej ruszamy w dół. Cali mokrzy, woda przelewa się w butach. Jeszcze wtedy nie wiemy, ale buty już zaczęły wtedy gnici. Dowiedzieliśmy się o tym po kilku dniach po zapachu i wyglądzie, a w tych warunkach nie ma jak ich wysuszyć. Taka wilgotność powietrza pozwala przesuszyć co najwyżej ubranie na sobie, ale o suchych butach można zapomnieć. Na Samoa, żeby je odkazić, będziemy zalewać je co jakiś czas wrzątkiem.

Wracamy do namiotów, idziemy wykąpać się w oceanie, ale słona woda to nie najlepszy pomysł na kąpiel – mydło się nie pieni, a skóra i tak się potem klei. Nic to. Na drugi dzień rano idziemy odwiedzić znowu Park Narodowy Eua. Znow klify, znow pająki, znow soczysta roślinność. Wśród drzew często widzimy fikusy – jedno z największych drzew. Na początku rosną, oplatając duże drzewa innego gatunku niczym bluszcz, a gdy już się zakorzenia i wzmocnią, fikusy rozrastają się, „dusząc” drzewo-żywiciela, dzięki któremu osiągnęły duże rozmiary, i wtedy już rozrastają się bez ograniczeń.

Po tej wizycie w parku wracamy spakować namioty i ruszamy na lotnisko – wracamy do Nuku’alofa. Udaje nam się znaleźć lokum w tym samym guesthousie co poprzednio. Został nam ostatni dzień przed lotem powrotnym na Fidżi i dalej Samoa. Wykorzystujemy go na jednodniowy relaks na wysepce Fafa. Taki typowy wypoczynek z biura turystycznego. Wyspa-raj. Jeden resort z dobrą restauracją, kilkoma bungalowami dla długoterminowych gości hotelowych. Pogoda dopisała tym razem – niebo i woda błękitne, zero chmur. Cała wysepka niewielka. W pół godziny można obejść ją po białym piasku jej plaż. Pozostało tylko posnorklować, poopalać się i pocieszyć daniami serwowanymi przez kucharzy. Dzień szybko mija, śpimy i rano ruszamy na lotnisko.

Znow kółka samolotu odrywają się od pasa startowego. Lecimy dalej. Tym razem celem jest Samoa.

Andrzej Demus



# BEZ HIPOKRYZJI, CZYLI PSYCHODELIA W POLSCE

lek. Paweł Tryba



Wybrałem się niedawno na koncert Nicka Masona. O ile Roger Waters i David Gilmour zachowują się, jakby Pink Floyd zaczęło się od *Ciemnej strony Księżyca*, o tyle ich kolega perkusista postanowił przypomnieć początki zespołu, gdy Floydzi grali rocka psychodelicznego całą gębą. Bez wtrętów symfonicznych, bez piosenek skrojonych na przeboje. Słuchałem, kontemplowałem, a potem stwierdziłem, że Polska w kwestii psychodelii nie ma się przecież czego wstydzić przed resztą świata!

Wiem – jestem lekarzem, piszę dla kolegów po fachu, ale po co pudrować historię – rock psychodeliczny nie narodziłby się, gdyby hipisi nie eksperymentowali z narkotykami, przez co brzmienie ich muzyki stało się nieoczywiste, rozmyte, a kompozycje dalekie od schematu zwrotka–refren. Potem oczywiście te nowe muzyczne rejony eksplorowano już na trzeźwo, ale czasy, gdy psychodeliki były częścią stylu życia, nie obyły się bez ofiar. Nie tylko śmiertelnych, jak Jimi Hendrix czy Janis Joplin. Pierwszy

lider Pink Floyd, Syd Barrett, przytłoczył nadmiar „kwasu” i grzybków schizofrenią (przeklął ją potem w songu *Vegetable Man*). W Polsce też wiedziano, skąd płyną inspiracje hipisów. Na pewno wiedział o tym słynny animator rodzimej sceny, Franciszek Walicki. Gdy przekształcał promowany przez siebie bigbitowy Blackout w Breakout, chciał odpowiedzi na muzykę dzieci kwiatów. Pierwsze dwie płyty zespołu, z Włodzimierzem Nahornym na saksofonie i flecie, obfitowały w odniesienia do psychodelii w muzyce

i tekstach. Walicki w *Na drugim brzegu tęczy* czy *Dziwnym weekendzie* w mało zawalowany sposób opisywał przecież regularne „tripy”! Tadeusz Nalepa bryknął potem spod jego skrzydeł na bluesową samowolkę, ale po latach przyznawał się do moralnego kaca po spotkaniu osób, dla których muzyka Breakoutu była początkiem flirtu z narkotykami. W tym samym okresie zamierzył PRL psychodelię, jednoznacznie inspirowaną dokonaniem amerykańskiego Vanilla Fudge, uprawiał zespół Klan – najpierw na „czwórce” *Z brzytwą na poziomki*, potem na longu *Mrowisko*. Była to chwilowa fascynacja. Lider Klanu, Marek Ałaszewski, jeszcze dwukrotnie (średnio raz na 20 lat!) wznawiał działalność grupy, ale już w innej brzmieniowej oprawie. Swoistym kuriozum są losy Zdroju Jana. Zespół, założony w Krakowie w 1969 r., pozostawił po sobie kilka rozproszonych nagrań i... animowany film muzyczny *Żegnaj paro*, odpowiedź na *Yellow Submarine* Beatlesów (giganci z Liverpoolu wzdychali do łodzi podwodnej, „nasi” – do parowozów). Wydany w 2010 r. album *Cd* (w sensie: ciąg dalszy, nie: *compact disc!*), kapitalna mikstura psychodelii i poezji śpiewanej, był zarazem pełnowymiarowym debiutem i łabędzim śpiewem Zdroju. Mniej szczęścia miała kapela Romuald i Roman – spora na przełomie lat 60. i 70. atrakcja koncertowa, pionierzy pod względem scenicznej gry światła. Oni akurat nigdy nie doczekali się płyty z prawdziwego zdarzenia, dopiero w XXI w. ich dorobek na CD zebrało Polskie Radio.

Psychodelia z bliższych nam czasów również obfitowała w ciekawe zjawiska. Moje liceum i początek studiów (przełom tysiącleci, znaczy się) to okres prosperity trójmiejskiej Ścianki, w której rozbudowanych utworach sympatia do klasycznej psychodelii (ach, te klawisze Jacka Lachowicza! – kłania się niemiecki zespół Faust) walczyła o lepsze z fascynacją Velvet Underground. Niestety, zespół miał pecha wiązać się z plajtującymi wytwórniami. Debiutancki *Statek kosmiczny* wydali w malutkim Biodro Records, kolejne dwa krążki w należącym do giganta BMG, ale także w efemerycznym Sissy Records. Efekt – brak wznowień klasycznych pierwszych trzech płyt i nieziemskie ceny używanych egzemplarzy na Allegro. Ścianka pod wodzą gi-

tarzysty Macieja Cieślaka istnieje do dziś, ale po odejściu Lachowicza jest cieniem dawnej siebie. Należy jednak oddać gdańszczanom jeszcze jedną zastugę – mieli walny udział w powstaniu legendarnej płyty *Uwaga, jedzie tramwaj!* kolektywu Leny Valentino. Owszem, piosenki napisał Artur Rojek, na gitarze trzy grosze dołożył Mietall Waluś (wówczas lider Negatywu), ale Cieślak z kolegami miał najwięcej do powiedzenia w kwestii aranży.

Na początku XXI wieku wystartowało otwockie trio (potem okazjonalnie kwartet) Oranżada. Panowie w celach promocyjnych wymyślili sobie kiczowatą legendę, jakoby znaleźli za wersalką paczkę papierosów Caro, których palenie wprawiło ich w nastrój retro, ale po odłożeniu na bok żartów zostanie bogaty i różnorodny dorobek. W oficjalnej dystrybucji znajdują się trzy ich płyty z piosenkami (przy czym zasługują one raczej na miano kompozycji, trwają i po 8 minut, a znajdziemy wśród nich m.in. rockowe trawestacje poezji Mirona Białoszewskiego) i instrumentalną *Once Upon a Train* – swoisty koncept album, gdzie każdy utwór to inna stacja kolejowa na linii Otwock–Wawer! Do tego dochodzi sporo singli, EP-ek i CD-ROM-ów dostępnych tylko na stronie zespołu dla najwierniejszych fanów. Paradoksalnie za najlepszą płytę Oranżady uznałbym właśnie taką „domówkę” zawierającą graną na żywo ścieżkę dźwiękową do filmu *Brzdąc Charliego Chaplina*. Na wydanie czeka koncertowe DVD i ostrzyłbym na nie zęby... gdybym ich wcześniej nie potamał na efekcie współpracy członków Oranżady ze wspomnianym już panem Cieślakiem. Jedyna płyta Niewolników Saturna, *Jak to skumasz, to wszystko skumasz*, jest dla mnie dziełem zbyt złowieszczym i nieprzystępnym. Przykro mi, tak daleko moja kumacja nie sięga. Dlatego lądowanie we współczesności zalecałbym przy dźwiękach wrocławskich Halucynacji. Ten instrumentalny kwintet nawiązuje do pionierskich lat psychodelii logotypem z grzybkami i wściekłymi kolorami okładek, ale w muzycznym meritum to solidna robota w starym stylu, z lekkim przechytem w jaz-zową stronę dzięki udziałowi saksofonu. Aby odlecieć, wystarczy odpalić płytę i zamknąć oczy. Nic więcej...

DONOSY NA CZTERY GŁOSY

# ŚWIĘTA Z MEDICI PRO MUSICA

Bożonarodzeniowe występy należą do tradycji naszego chóru. W tym roku po intensywnych przygotowaniach podczas warsztatów w Worytach wystąpiliśmy dwukrotnie: 18 grudnia w Gminnym Domu Kultury w Gietrzwałdzie oraz 20 grudnia na zamku olsztyń-

skim, z koncertem pod nazwą *Wszędzie może być Betlejem*. Przewodnią ideą łączącą prezentowane wówczas utwory była wędrówka poprzez epoki, kraje i wydarzenia, w których można odnaleźć ducha Bożego Narodzenia. W pierwszej części koncertu zaprezentowa-



Małgorzata Sławińska  
Medici pro Musica



liśmy tradycyjne kolędy z różnych krajów. Wśród nich znalazły się: *There is no rose of swych vertu* (Anglia), *Gaudete* (Skandynawia), *Les anges dans nos campagnes* (Francja), *Szczedrik* (Ukraina), *Stille Nacht* (Austria) oraz polskie: *Lulajże Jezuniu*, *Gdy śliczna Panna*, *Przybieżeli do Betlejem* i inne stare kolędy bliskie sercom Polaków. Świąteczny nastrój budowały także utwory muzyki klasycznej: pieśń *O Magnum Misterium* Arcangelo Corellego w wykonaniu chóru z towarzyszeniem Łukasza Józwiaka na fortepianie oraz

kompozycja *Salut d'Amour* Edwarda Elgara, grana na skrzypcach przez Annę Śleszyńską-Górną. Utwory religijne w drugiej części koncertu ustąpiły miejsca lżejszym utworom, w których daliśmy wyraz swojej tęsknocie za śnieżną i mroźną zimą. Zabrzmiwały piosenki: *Z kopyta kulig rwie* z repertuaru Skaldów oraz *Zimy żal* Kabaretu Starszych Panów z solowymi partiami Basi Sapały i Kuby Kuny. Koncert zakończył chwytający za serce kanon *Nie zapomnijmy tego* autorstwa Ernesta Brylla (słowa) i Włodzimierza Korcza (muzyka).



## Limeryk medyczny

Tak zwani eksperci wielkiego znaczenia  
Głowią się nad reformą leczenia  
Lata nieustannie mijają  
A problemy ochrony zdrowia pozostają  
I oni i system wymagają przewietrzenia

ZT



## POŻEGNANIE

Z głębokim żalem informujemy, że 2 grudnia 2019 r. pożegnaliśmy jedną z naszych chórzystek, Joannę Kaczyńską, która ponad 20 lat była członkiem naszego zespołu. Ostatni raz wystąpiła z nami 16 grudnia 2018 r., podczas koncertu pieśni patriotycznych *Bo kocham to miejsce*. Asia wyróżniała się nie tylko silnym, dźwięcznym sopranem, ale także ciepłem, serdecznością i otwartością wobec ludzi. Wspominamy ją jako osobę odpowiedzialną, rozważną i zdyscyplinowaną, a jednocześnie obdarzoną poczuciem humoru, uśmiechniętą i kochającą życie. Ciężka choroba zniweczyła jej marzenia i plany, w których zawsze na pierwszym miejscu byli jej Bliscy. Asia pozostanie na zawsze w naszej pamięci.

FELIETON

# MITOCHONDRIA, GŁUPCZE!

Voltaire napisał wiele lat temu: „Lekarze zapisują lekarstwa, o których niewiele wiedzą, na choroby, o których wiedzą jeszcze mniej, ludziom, o których nie wiedzą nic”. Myślę, że jest to nadal aktualne i niezwykle prawdziwe zdanie opisujące rzeczywistość współczesnej służby zdrowia.

Niedawno z zainteresowaniem, chociaż muszę przyznać, że z niemałym trudem, przeczytałem książkę dr. Bodo Kuklińskiego pod tytułem *Mitochondria*. Medycyna mitochondrialna zdobywa sobie coraz więcej zwolenników zarówno wśród lekarzy, jak i pacjentów. Próbuje wytłumaczyć przyczynę większości schorzeń przewlekłych zaburzeniami funkcjonowania mitochondriów, które odpowiedzialne są za produkcję energii i apoptozę. Jest to więc spojrzenie na medycynę od strony biochemii i funkcjonowania pojedynczych komórek. Takie podejście stawia medycynę mitochondrialną gdzieś pomiędzy medycyną akademicką a medycyną niekonwencjonalną.

Mitochondria muszą być ważne, skoro stanowią 36% wagi naszego serca, a ich dzienna produkcja ATP w kilogramach stanowi około połowy wagi naszego ciała. Wystarczy podać cyjanek potasu, który zahamuje łańcuch oddechowy w mitochondriach, aby nastąpił natychmiastowy zgon. Ciekawe jest pochodzenie tych organelli. Według teorii endosymbiozy mitochondria to bakterie aerobowe przejęte przez pierwotne bakterie, zwane archeonami, w celu wykorzystania ich do produkcji energii. Pozwoliło to na uzyskanie przewagi ewolucyjnej.

Mitochondria, jako jedyne struktury komórki (poza jądrem), mają własny materiał genetyczny. Ich podział odbywa się co 5–10 dni. Przy niskim poziomie ATP dochodzi do strawienia mitochondriów (mitofagia). Ilość mitochondriów w komórce jest zmienna i ściśle

związana z zapotrzebowaniem na energię. Niezwykle interesujące jest to, że mitochondria, a więc i pewne zaburzenia z nimi związane, dziedziczymy po matce.

Wiele chorób próbuje się tłumaczyć zaburzeniami funkcji mitochondriów. Logiczne jest więc ukierunkowanie leczenia na poprawę ich działania. I tu niestety wkraczamy w zawsze podejrzany proceder produkcji i sprzedaży cudownych środków, które ulecą nas ze wszystkich schorzeń. Co zrobić, aby poprawić funkcjonowanie naszych mitochondriów? Według dr. Kuklińskiego bardzo ważną są: dieta z ograniczeniem węglowodanów, tzw. dieta LOGI (*low glycemim insulinemic*), okresowe głodówki, umiarkowana aktywność fizyczna, redukcja stresu, a także unikanie czynników, które uszkadzają mitochondria. Tych substancji szkodliwych jest niestety bardzo dużo w zatrutym powietrzu, wodzie, kosmetykach i naszpikowanej chemią żywności. Ważnym czynnikiem uszkadzającym mitochondria są przepisywane przez nas leki, np. tak często stosowane statyny, antybiotyki czy beta-blokery. Powinniśmy pamiętać, że każdy lek zaburza szlaki metaboliczne, powodując wiele skutków ubocznych, które często są gorsze od pierwotnej choroby. Zdumiewa czasem ilość leków, które przyjmują pacjenci. Szczególnie tak powszechnie i często niepotrzebnie stosowane antybiotyki uszkadzają pierwotne bakterie, czyli mitochondria.

Książka Bodo Kuklińskiego w mojej ocenie jest ciekawa, warta przeczytania i studiowania. Poza szeroko prezentowaną wiedzą medyczną, często mało znaną, jest podstawą do głębszego zastanowienia się nad przyczynami wielu chorób, sposobami leczenia opartego nie tylko na podawaniu leków, ale także na unikaniu toksyn i zmianie stylu życia.

dr n. med. Roman Łesiów

# PAMIĘCI TYCH, KTÓRZY ODESZLI...



## **Dorota Kubiak-Nosarzewska**

Urodziła się 15 kwietnia 1965 r. w Gdańsku. W 1990 r. ukończyła Akademię Medyczną w Gdańsku, Wydział Lekarski Oddział Stomatologii. Rozpoczęła pracę w Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej w Olsztynie, a następnie w Przychodni Kolejowej w Olsztynie oraz Ośrodku Zdrowia w Dywitach. Doświadczenie zawodowe zdobywała, przyjmując pacjentów i jednocześnie podnosząc kwalifikacje. W 1994 r. uzyskała specjalizację ze stomatologii ogólnej, a następnie w 2000 r. tytuł specjalisty z zakresu ortodontji. Była członkiem Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego, aktywnie uczestniczyła w wielu szkoleniach, kongresach i zjazdach.

Od 2001 r. prowadziła własny Specjalistyczny Gabinet Ortodontyczny w Olsztynie. Dodatkowo w Dobrym Mieście i Reszlu zajmowała się profilaktyką i leczeniem wad ortodontycznych u dzieci i młodzieży. Docierała tam z wielkim poświęceniem, nie zważając choćby na fatalne warunki drogowe czy inne przeciwności, by nie zawieść czekających na nią małych pacjentów. Cechowały ją duża empatia do ludzi i wielka pasja do pracy lekarza ortodonta. W 2017 r. rozpoczęła tworzenie nowoczesnego gabinetu ortodontycznego. Marzenie to starała się zrealizować pomimo ciężkiej choroby.

Traktowała swoją pracę bardzo poważnie, cieszyła się z sukcesów jak każdy, niepowodzenia przeżywała jak niewielu. Była bardzo wrażliwą

osobą, umiała znaleźć czas dla innych, potrafiła pomóc, jeżeli tylko było to możliwe. Była zawsze solidna, pomocna, koleżeńska, można było na niej polegać.

Dorota była osobą nietuzinkową. Będąc gdańszczanką, kochała góry bez względu na porę roku. Uwielbiała je zarówno zimą, jeżdżąc na nartach, jak też latem i jesienią, gdy wspinała się w Tatrach Wysokich czy spacerowała w Bieszczadach. Czasami zostawiała je, by poznać inne kraje i kultury – odwiedziła wszystkie kontynenty. Turystykę łączyła z pasją fotografowania, uwieczniała najciekawsze momenty na wspaniałych fotografiach. Lubiła otaczać się pięknymi przedmiotami, kochała malarstwo, rzeźbę, muzykę.

Kiedy zachorowała, wszyscy wierzyliśmy, że swoim hartem ducha pokona chorobę. Miała tyle planów, marzeń, niezrealizowanych spotkań... Niestety Pan Bóg, w którego tak mocno wierzyła, miał inny plan. Zabrał ją do siebie po długiej i ciężkiej chorobie, z którą bardzo dzielnie walczyła. Smutno, że nie ma jej już z nami, pozostanie w pamięci naszej i jej byłych pacjentów jako ciepła i zawsze łagodnie uśmiechnięta osoba. Zmarła 10 października 2019 r., otoczona opieką Rodziny i Przyjaciół. Została pochowana na cmentarzu na Srebrzysku w Gdańsku.

Lek. stom. specjalista ortodonta Anna Goszczycka  
– regionalne koło PTO

# TUŻ OBOK DROGI

## CHWAŁĘCIN – zapomniana świątynia

W Chwałęcinie – niewielkiej miejscowości położonej w województwie warmińsko-mazurskim – znajduje się Sanktuarium Podwyższenia Krzyża Świętego. Nie jest ono tak znane, jak inne sanktuaria na tym terenie: w Gietrzwałdzie czy Świętej Lipce. Jeśli jednak damy szansę tej nieco zapomnianej świątyni, odkryjemy miejsce, które zachwyci nas wyjątkowymi zabytkami i niezwykłą historią. To tutaj bowiem znajduje się Czarny Krucyfiks, a sklepienie kościoła zdobią oryginalne, XVIII-wieczne polichromie ze scenami z legendy Krzyża Świętego. Zbadajmy wspólnie tajemnice zapomnianego sanktuarium. W Chwałęcinie szczególnym kultem otacza się krzyż pochodzący z 1400 r., nazywany Czarnym Krucyfiksem. Znajduje się w barokowym, bogato zdobionym ołtarzu głównym. Konsekracji ukończonego kościoła dokonał biskup Jan Krzysztof Szembek 13 czerwca 1728 r. On to umieścił w ołtarzu „stynący łaskami krucyfiks” oraz relikwie, m.in. św. Krzysztofa. Możliwe, że już wtedy krzyż uzyskał złote perizonium, dostosowujące go do barokowego ołtarza. Sam krucyfiks datowany jest na około 1400 r. Wyposażenie kościelne było stopniowo uzupełniane przez cały XVIII w. Ołtarze boczne, wykonane w Reszlu, dodano w 1730 r. Polichromia ze scenami z legendy Krzyża Świętego została namalowana w latach 1748–1749, z tego samego okresu pochodzi ambona. W 1798 r. powstał prospekt organowy. Kościół był planowany jako pielgrzymkowy, dlatego w latach 1820–1836 zbudowano krużganki. Pomimo zniszczeń pewnych detali kościoła w niezmiennym stanie przetrwał do dziś. A jedyną ingerencją zakłócającą barokowy charakter zespołu jest klasycystyczna fasada z XIX w. Obecnie sanktuarium należy do najbardziej zapomnianych miejsc na Warmii. Nazywane jest bratem Świętej Lipki – bardziej znanej i częściej odwiedzanej świątyni w tym regionie. Do Chwałęcina dociera niewielu pielgrzymów, a msze święte odprawiane są tylko raz w tygodniu, w niedzielę i święta.

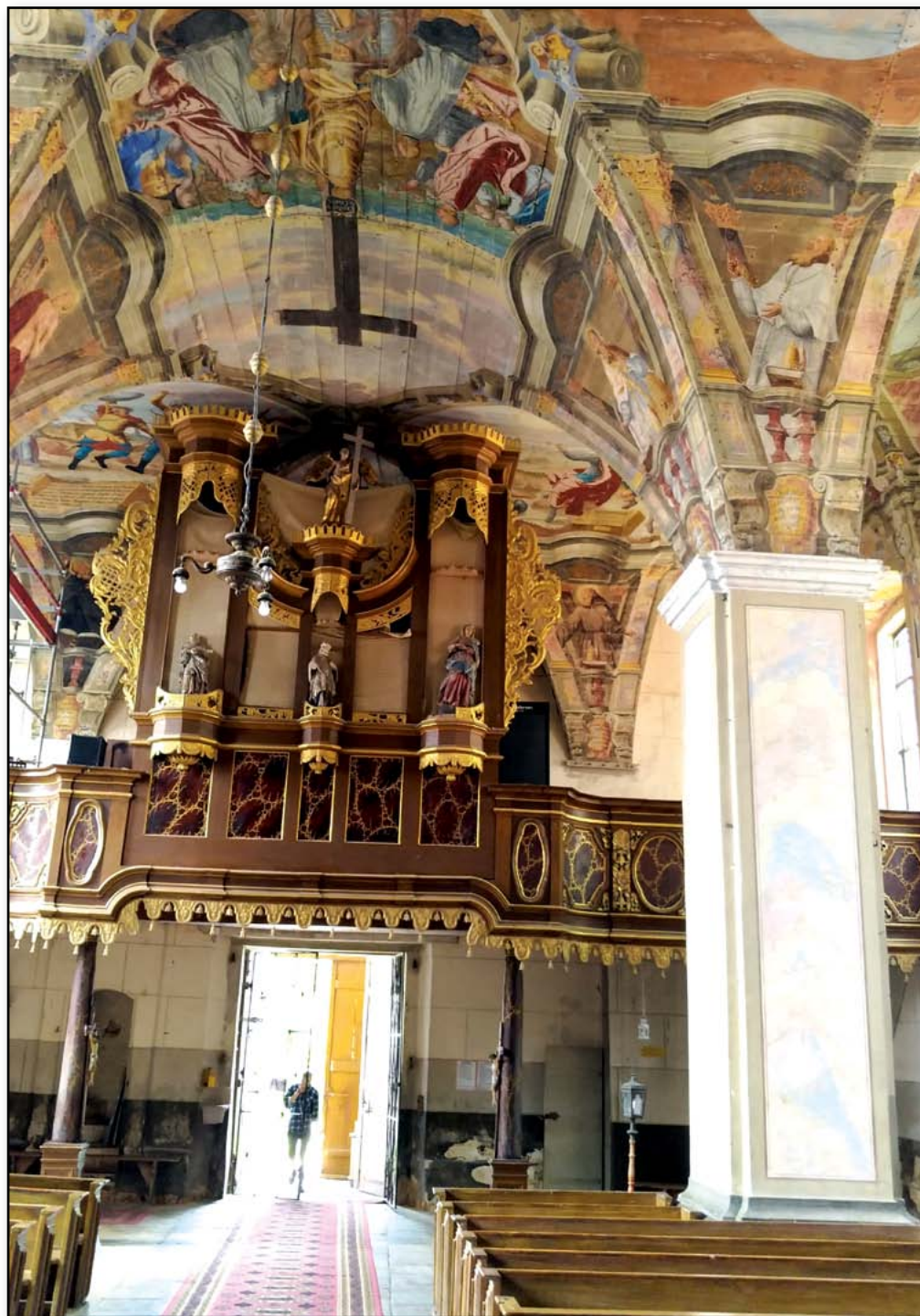
lek. Jarosław Parfianowicz

Źródło: ormeta.wm.pl i sanktuaria polskie









**BIURO WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ**

Adres:

**Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska**

ul. Żołnierska 16c, 10-561 Olsztyn

Regon: 001416837

NIP: 739-11-91-739

Forma prawna: samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów

**e-mail: [olsztyn@hipokrates.org.pl](mailto:olsztyn@hipokrates.org.pl)**

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

**Godziny otwarcia Biura Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej:**

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

środy w godz. od 8.00 do 17.00

piątki w godz. od 8.00 do 15.00

**Sekretariat:**

tel. 89 539 19 29 w. 1

fax. 89 539 19 29 w. 7

**Rejestracja i wydawanie praw wykonywania zawodu:**

tel. 89 539 19 29 w. 2

**Doskonalenie zawodowe lekarzy, Komisja Bioetyczna:**

tel. 89 539 19 29 w. 1

**Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej:**

tel. 89 539 19 29 w. 4

**Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego:**

tel. 89 539 19 29 w. 5

**Dział prawny:**

tel. 89 539 19 29 w. 6

**Kancelaria Radcy Prawnego r. pr. Katarzyna Godlewska**

Poniedziałek godz. 12.00–16.00

Środa godz. 12.00–16.00

Piątek godz. 12.00–15.00

**Kancelaria Radcy Prawnego r. pr. Tomasz Kozak**

Wtorek godz. 14.00–16.00

Czwartek godz. 12.00–16.00

**Księgowość Izby:**

tel. 89 539 19 29 w. 3

**RACHUNKI BANKOWE:**

1. Składki członkowskie – wpłaty na indywidualne konta bankowe

2. Wpłaty pozostałe w tym rejestracja praktyk prywatnych:

BRE BANK SA: 61 1140 1111 0000 3048 4600 1001

3. Kasa Pożyczkowa:

BRE BANK SA: 12 1140 1111 0000 3048 4600 1010

**BIULETYN LEKARSKI****ORGAN WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W OLSZTYNIE****ZESPÓŁ REDAKCYJNY:** Jarosław PARFIANOWICZ (redaktor naczelny),

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

Katarzyna ŻÓŁKIEWICZ-KABAĆ, Elżbieta SKÓRA,

Bożena PAŃKOWSKA

**ADRES REDAKCJI:** DOM LEKARZA, 10-561 Olsztyn, Żołnierska 16c

tel./fax 89 523 60 61

**e-mail: [olsztyn@hipokrates.org](mailto:olsztyn@hipokrates.org)**

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

tel. 89 534 99 25, e-mail: [wydawnictwo@elset.pl](mailto: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](http://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](http://www.wmil.olsztyn.pl/index.php/biuletyn-lekarski/152)**DOSKONALENIA ZAWODOWE**

w „Domu Lekarza”:

**INFORMACJA**[www.wmil.olsztyn.pl/index.php/doskonalenie-zawodowe](http://www.wmil.olsztyn.pl/index.php/doskonalenie-zawodowe)