



BIULETYN LEKARSKI

Rok XXXI, kwiecień 2020, numer 162

e-active

HIERARCHIA POTRZEB



I N T E R N E T

START

W NUMERZE:

| | | | |
|--|----------|---|----------|
| Nagle. . . Anna Lella | 3 | Symulacje medyczne Wojciech Stefaniak i zespół SimBart | 26 |
| Koronawirus a szkolenie specjalizacyjne Łukasz Jaśkiewicz | 5 | Dzik jest dziki Anna Osowska | 28 |
| Popiół czy dyjament? Czy praca wyzwala czy zniewala? Apolonia Szarkowicz | 6 | Recepty znachorów Redakcja | 30 |
| Ocena stażu podyplomowego lekarza – rok 2018/2019 Leszek Cichowski | 9 | Niebo musi być!!! Apolonia Szarkowicz | 32 |
| Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej Zbigniew Gugnowski, Bożena Pątkowska | 12 | Malarstwo moją pasją Redakcja | 34 |
| Kot tak, ale jaki? Roman Łesiów | 14 | Samoa Andrzej Demus | 36 |
| Historia szpitala w Ameryce – część II Paweł Tryba | 15 | Dorota Michałowska Małgorzata Sławińska | 40 |
| Henryk Goralski (1922–1980) Leonard Januszko | 18 | Depesze z kraju nad Wisłą Paweł Tryba | 42 |
| O udostępnianiu dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta Katarzyna Godlewska | 20 | Tuż obok drogi Jarosław Parfianowicz | 44 |
| Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur Redakcja | 22 | Pamięci Tych, którzy odeszli... Bożena Pątkowska, prof. Tomasz Stompór | 46 |
| Wiecznie młodzi? Roman Łesiów | 24 | Informacje biura Redakcja | 48 |

NAGLE...



Anna Lella

Te święta były na pewno inne. Wielu budząc się wiosną oglądało tylko przez okno.

Trudno mówić o zaskoczeniu, chyba nikt nie mógł się spodziewać, że nas to ominie. Wiadomości ze świata stopniowo przygotowywały nas, a jednak... Nagle spaliśmy w jednym świecie i obudziliśmy się w innym. Wszystko stanęło, odwołane plany, podróże, konferencje, egzaminy... Wydaje się, że świat stanął lub co najmniej mocno zwolnił, nastąpiło przewartościowanie. Nagle trzymanie się za ręce, spacer, uściski i pocałunki stają się niebezpieczną bronią. Nagle nieodwiedzanie starzejących się rodziców i dziadków staje się „aktem miłości”. Z dnia na dzień zmieniały się priorytety. Zostaliśmy uświadomieni, jak bezbronni jesteśmy, gdy mamy do czynienia z mikroblem tak bardzo nieludzkim.

Członkowie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej kolejny raz sprawdzili się jako wspólnota.

Wielki szacunek i uznanie dla tych spośród nas, którzy pracują na pierwszej linii frontu w jednoimiennym szpitalu, szczególne podziękowanie dla Piotra Kocbacha, który koordynuje pracę w Ostródzie. Mamy szczęście, że nasz Sanepid zarządzany przez dyrektora Janusza Dzisko jest bez wątpienia od początku lepiej przygotowany niż inne.

To czas trudny. Wszelkie media, w tym i medyczne portale, przepełnione są danymi na temat SARS-CoV-2, choć nie zawsze są to informacje wiarygodne. Nawet nam, lekarzom, mającym przygotowanie do krytycznej analizy i rozumienia wiadomości i publikacji, niełatwo jest właściwie ocenić jakość przekazywanych informacji. Nasi pacjenci mogą być w tym jeszcze bardziej zagubieni. Pomimo obciążeń, często ponad miarę, wiem, że wszyscy staramy się jednak o niepozostawienie naszych pacjentów bez wsparcia, nawet mimo czasowego ograniczenia dostępności do zabiegów planowych.

Mimo powszechnie znanych kłopotów i braków podstawowych środków ochrony potrafimy solidarnie wspierać się i pomagać pacjentom, jak i sobie nawzajem. Piękny gest

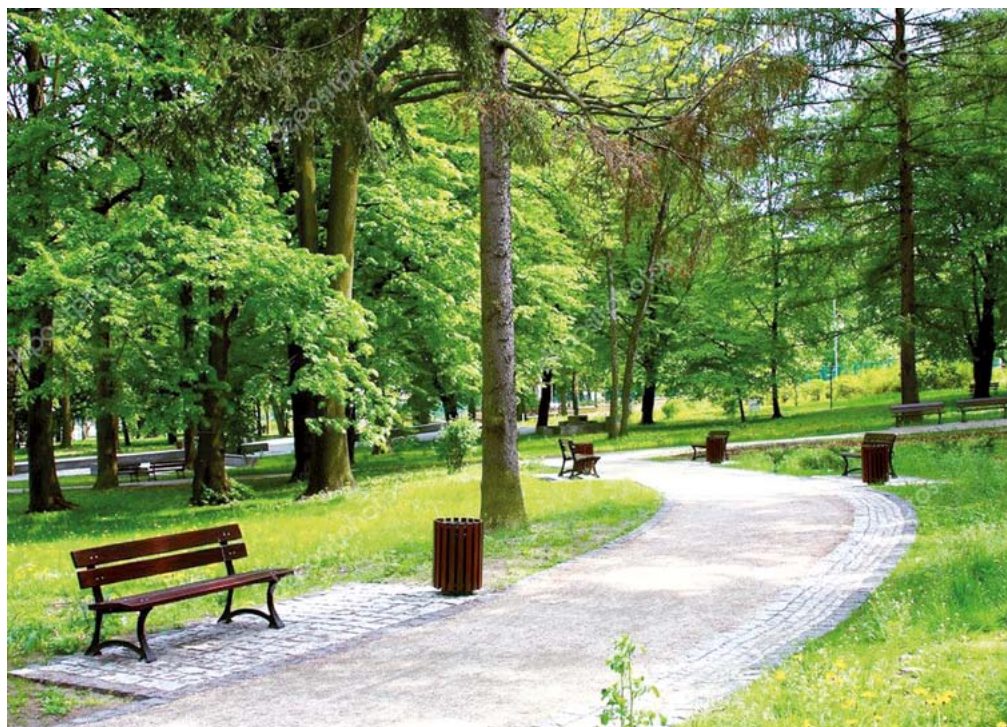
gotowości i pomocy otrzymaliśmy od olsztyńskich psychiatrów i psychologów, młodzi lekarze i studenci zaopatrują seniorów, takich przejawów empatii jest wiele.

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska pracuje nieprzerwanie i wielokierunkowo, koordynuje działania, udziela wszelkiej możliwej pomocy. Przeznaczaliśmy środki na zakup testów, uzyskaliśmy na ten cel również wsparcie do Lions Club Olsztyn. Inne samorządy zawodów zaufania też deklarują pomoc, a potrzeby są wielkie i rosące

Naczelna Rada Lekarska utworzyła fundusz celowany przeznaczony na wsparcie lekarzy i lekarzy dentyistów, w tym zakup środków ochrony osobistej. Finansowanie pochodzi od darczyńców (głównie Fundacja Kulczyk) poprzez Fundację Lekarze Lekarzom i z naszych składek z izb okręgowych wpłacanych co miesiąc na naczelną. Nie są to małe środki, nasza izba w 2019 r. odprowadziła na NRL blisko 380 tys. zł. Zgromadzone fundusze zostały przeznaczone na zamówienie niezbędnego sprzętu zabezpieczającego (m.in. maski, gogle, kombinezony, przyłbice), który jest dystrybuowany pomiędzy najbardziej potrzebujących.



Przypadł nam w udziale ostatnich tygodni czas niepokoju i obaw. Położył się cieniem na okres świąteczny, czas egzaminów naszych dzieci, radość z budzącej się wiosny i zwykłe codzienne sprawy, dotąd tak proste i naturalne. Spętani ograniczeniami niepewnie patrzymy, co nam przyniesie los. Nic jednak nie jest wieczne i te złe chwile przemiją. Życzymy wszystkim naszym Czytelnikom nadziei, wiary i siły w pokonywaniu trudności, siły, która pozwoli z ufnością patrzeć w przyszłość...



* * *

*A kiedy już będzie po wszystkim
Gdy świat wróci na miejsce
Pójdziemy razem na spacer
trzymając się za ręce*

*A kiedy już będzie po wszystkim
Do kina razem wyjdziemy
Wracając parkową alejką
Chmury podziwiać będziemy*

*A kiedy już będzie po wszystkim
Świat się na chwile zatrzyma
Serce wdzięczność otuli
Odeszła niedobra godzina*

*A kiedy już będzie po wszystkim
Przyjdzie czas zrozumienia,
że zawsze obok był człowiek
z sercem zamiast kamienia.*

Autor: Elżbieta Banczer
Źródło: Internet odsłowadoserca

KORONAWIRUS A SZKOLENIE SPECJALIZACYJNE

Koronoawirus SARS-CoV2 uderza nie tylko w pacjentów i polską ochronę zdrowia, ale również w szkolenie specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentyków, rezydentów oraz szkolących się w innych trybach. W dniu 13 marca 2020 r. w swoim komunikacie Minister Zdrowia prof. Łukasz Szumowski odwołał wszystkie części Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES) na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 marca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków. Tym samym sesja wiosenna 2020 została przedłużona do 31 października br.

Fakt ten postawił wielu lekarzy i lekarzy dentyków w bardzo niekomfortowej sytuacji. Koledzy poświęcili niewątpliwie bardzo dużo czasu na naukę do PES. Ponadto część z nich zdążyła pozytywnie zaliczyć test, a część nie zdążyła w ogóle podejść do egzaminu. Pokłosiem tego jest podział środowiska, co można obserwować na internetowych forach. Część lekarzy uważa, że w związku z obecną sytuacją epidemiczną egzamin można by zrealizować w mniejszych grupach, np. angażując okręgowe izby lekarskie celem przeprowadzenia części pisemnej PES, a część ustną np. w formie wideokonferencji z komisją egzaminacyjną. Rozwiązania możliwe do realizacji, tylko czy w obecnej sytuacji ktokolwiek z osób odpowiedzialnych za przeprowadzenie PES byłby w stanie odpowiednio to przygotować? Problemem nie wydaje się brak chęci, ale obecnie trudna sytuacja kraju angażująca wszystkich do walki z wirusem.

Kolejne problemy wiążą się z realizacją szkolenia specjalizacyjnego. Zaliczają się do nich m.in. przekształcenie szpitali w jednostki jednoimienne dedykowane chorobom zakaźnym oraz odwoływanie staży częstkowych niezbędnych do ukończenia szkolenia specjalizacyjnego z powodu zagrożenia epidemicznego. W związku z tym 18 marca

2020 r. minister zdrowia wydał *Komunikat w sprawie zasad odbywania szkolenia specjalizacyjnego w okresie stanu zagrożenia epidemicznego wirusem SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19*, z którego możemy dowiedzieć się m.in., że objęcie lekarza kwarantanną będzie skutkowało wydłużeniem szkolenia specjalizacyjnego; mechanizm przedłużenia specjalizacji będzie miał również zastosowanie w przypadku wprowadzenia zmian organizacyjnych, np. ograniczenia przyjęć, rezygnacji z dyżurów towarzyszących, jeżeli będzie to miało wpływ na stopień realizacji programu szkolenia specjalizacyjnego lub z powodu zagrożenia epidemicznego został odwołany kurs specjalizacyjny. Jeżeli lekarz będzie w stanie nadrobić elementy szkolenia specjalizacyjnego, wtedy szkolenie nie będzie musiało zostać przedłużone. Szkolenie również zostanie przedłużone w sytuacji, kiedy lekarz nie będzie w stanie terminowo zrealizować staży częstkowych z uwagi na zagrożenie epidemiczne.

Stan wiedzy na dzień 20 marca 2020 r.

lek. Łukasz Jaśkiewicz

POPIÓŁ CZY DYJAMENT? CZY PRACA WYZWALA CZY ZNIEWALA?

**Pamięci Duktora Tadeusza Matuszewicza
– mojego Mistrza i Nauczyciela**

*Coraz to z ciebie, jako z drzazgi smolnej,
Wokoło lecą szmaty zapalone;
Gorejąc, nie wiesz, czy? Stawasz się wolny,
Czy to, co twoje, ma być zatracone?*

*Czy popiół tylko zostanie i zamęt,
Co idzie w przepaść z burzą? – czy zostanie
Na dzie popiołu gwiaździsty dyjament,
Wiekuistego zwycięstwa zaranie!...*

C.K. Norwid¹

Czy praca wyzwala czy zniewala?

„A ja wam powiadam, że praca to miłość, która widzialny przybiera kształt” – powiada maronicki poeta-mystyk Khalil Gibran. Podążając tym śladem, sięgnijmy do historii biblijnej. Jaakow ben Isaak, ujrawszy Rachelę, odsunął kamień znad otworu studni, napoił trzodę jej ojca, a miłując Rachelę, zawarł umowę z Labanem, że będzie pracował u niego. „Służył tedy Jakub za Rachelę siedem lat, a zdały mu się jako kilka dni dla wielkiej miłości”².

A gdy został oszukany przez swego teścia, który w noc poślubną podstawił swoją starszą córkę Lię, zgodził się pracować kolejne siedem lat w zamian za małżeństwo z Rachelą. „I tak dostąpiwszy pożądanego wesela miłość drugiej przełożył nad pierwszą, służąc u niego drugie siedem lat”³. Tenże Jakub wcześniej miał sen „i ujrzał we śnie drabinę stojącą na ziemi, a wierzch jej dosięgający nieba, i aniołów Bożych wstępujących i zstępujących po niej, a Pana wspierającego się na drabinie i mówiącego mu: »Jam jest Pan [...] Ziemię, na

której śpiesz, tobie dam i potomstwu twemu«”⁴. Czy nie jest to powtórzenie pierwszej obietnicy opisanej w księdze Genesis: „rośnijcie i mnożcie się, i napełniajcie ziemię, a czyńcie ją sobie poddaną”⁵? Zstępujący na ziemię aniołowie przypominają, że „przeklęta będzie ziemia w dziele twoim; w pracach jeść z niej będziesz po wszystkie dni żywota twego [...] W pocie oblicza twego będziesz pożywał chleba, aż się wrócisz do ziemi, z którejś wzięty”⁶.

Szczeble drabiny Jakubowej przypominają szczeble piramidy Masłowa, a może były inspiracją dla Abrahama Masłowa, który dla jednych był bogiem, dla innych szarlatanem, a dla większości zwykłym naukowcem, który wymyślił genialną teorię.

Piramida Masłowa miała początkowo postać metafizyczną. Była zwykłą teorią potrzeb ludzkich, która jednak znalazła uniwersalne zastosowanie w nauce oraz w życiu. Jej znaczenie dla świata spowodowało, że teorię poniekąd spersonifikowano, nadając jej materialny kształt. Pierwsi Egipcjanie, hołdując Masłowowi, zmienili nazwę piramidy Cheopsa na piramidę Masłowa, potem zmienili nazwę schodkowej piramidy Dzesera na piramidę Masłowa. Związek Radziecki przemianował ruską piramidę, popularną w Rosji grę bilardową, na piramidę Masłowa. W latach 80. Francuzi wybudowali piramidę ze szkła pod Luwrem. Tu również zbudowano odwróconą piramidę Masłowa, gdyż pewien Francuz postawił tezę, że u kobiet piramida Masłowa działa na odwrót, dotyczy to zaspokajania potrzeb w relacjach damsko-męskich.

Wracając do koncepcji hierarchii potrzeb Masłowa, na szczycie znajdują się potrzeby samorealizacji, kolejno: szacunku i uznania, MIŁOŚCI i przynależności, bezpieczeństwa, fizjologiczne. Im niższe potrzeby, tym bardziej człowiek koncentruje się na ich zaspokojeniu, natomiast potrzeby bezpieczeństwa i fizjologiczne muszą być zaspokojone za wszelką

¹ C.K. Norwid, *Pisma wybrane*, t. 1: *Wiersze*, Warszawa 1968, s. 226.

² Księga Rodzaju 29,20. Biblia w tłumaczeniu J. Wujka, Kraków 1962.

³ Ibidem 29,30.

⁴ Ibidem 28,13.

⁵ Ibidem 1,28.

⁶ Ibidem 3,17–19.

cenę, bo bez nich człowiek nie przeżyje. Według tej teorii żadna wyższa potrzeba nie może być zaspokojona bez zaspokojenia niższej potrzeby i te zależności pozwalają funkcjonować światu. Czy tak jest w istocie?

Ożywmy ducha romantycznego, jakie są jego potrzeby?

„Boże, zdejm z mego serca jaskółczy niepokój, daj ciału duszę i cel duszy wyprorokuj, jedną myśl wielką roznieć, niechaj pali żarem, a stanę się tej myśli narzędziem, zegarem. Na twarzy ją pokażę, popchnę serca biciem, rozdzwonię wyrazami i dokończę życiem”⁷ – wołał Kordian Słowackiego.

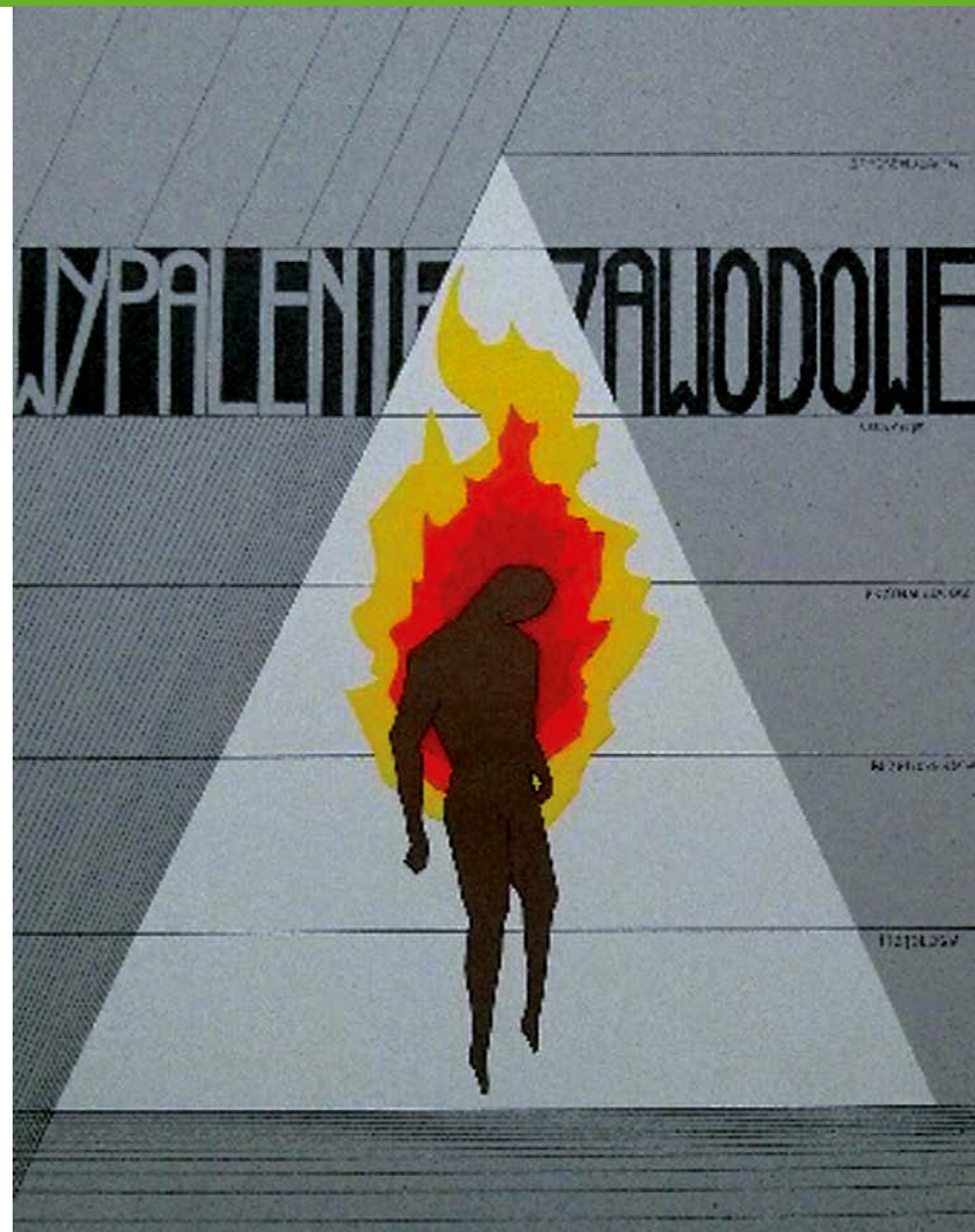
Prometej Adam Norwida stawiał na piękno: „bo piękno na to jest, by zachwycalo do pracy, praca, by się zmartwychwstało”⁸.

Sięgnijmy do *Liber mundi*⁹. Przewodnikiem będzie Thomas Moore, pisarz i psychoterapeuta, autor wielu publikacji z dziedziny psychologii duchowej, wzorujący się na średnio-wiecznych i renesansowych przewodnikach duchowych, udzielających recept na dobre, spokojne życie, opartych na praktycznej filozofii mocno osadzonej w rzeczywistości.

W wielu tradycjach religijnych pracy nie ruguje się z królestwa *sacrum*, dlatego że praca jest istotnym składnikiem życia duchowego. Praca jest powołaniem, wezwaniem z prążyć sensu i tożsamości, której korzeń sięga głębiej niż ludzkie intencje lub interpretacje¹⁰.

Praca jest próbą odnalezienia właściwego procesu alchemicznego – *opus* (dzieło, praca), który przebudzi, a zarazem zadowoli najgłębszy rdzeń naszej istoty. Praca dla *opus* ma fundamentalne znaczenie, dlatego że sensem życia jest wytwarzanie duszy. Zwykle problemy codziennej pracy stanowią materiał wyjściowy (w języku alchemii – *prima materia*) do obróbki duszy. Praca i *opus* wiążą się o tyle, o ile praca jest naszym odbiciem i przedłużeniem. Uczucie dumy z wykonanej pracy sygnalizuje obecność alchemicznego *opus*.

Jeśli nie sposób odczuć zadowolenia z pracy, wówczas wzniosła duma, tak nieodzowna dla wszelkiej twórczości, zamienia się w narcyzm. Wytwory naszej pracy są, niczym odbicie w sadzawce, środkiem osiągnięcia miłości własnej. Gdy jednak nasze wytwory nie są zachwycające, zostajemy zepchnięci do obszarów narcyzmu, gdzie z pola widzenia znika sama praca, natomiast na plan pierwszy wysuwają się nasze osobiste potrzeby. Miłość do świata i naszego miejsca w tym świecie, w znacznej mierze zdobytego pracą, zamienia się



w solipsystyczny głód miłości. Praca staje się narcystyczna, kiedy nie potrafimy kochać siebie samych za pośrednictwem naszych wytworów w świecie¹¹.

Blask sukcesu ma nam wynagrodzić narcystyczne udręki; w tym momencie opuszcza nas

⁷ J. Słowacki, *Dzieła wszystkie*, t. 2, pod red. J. Klejnera, Wrocław 1952.

⁸ C.K. Norwid, *Pisma wybrane*, t. 2: *Poematy*, Warszawa 1968, s. 293.

⁹ *Księga świata*, średniowieczna duchowa interpretacja rzeczywistości.

¹⁰ T. Moore, *W trosce o duszę*, tłum. T. Tarkowska, Warszawa 2002, s. 202–203.

¹¹ *Ibidem*, s. 208.

duch „pracy dla pracy”. Ulegamy pokusie zadowolenia się korzyściami wtórnymi, jak pieniądze, prestiż albo sukces. Wspinaczkę po drabinie sukcesu można łatwo zakończyć utratą duszy. Nie sposób uprawiać duszy, gwałcąc lub lekceważąc własną wrażliwość moralną.

Tam, gdzie pomiędzy *opus* a pracą zachodzi korespondencja, praca idzie łatwiej i daje więcej satysfakcji. Historie gorączkowej pogoni artystów za wizją i doskonałością stanowią swoistą mitologię, która odśpiewa archetypowe wymiary natchnionej pracy.

W życiu codziennym „być twórczym” znaczy umieć z każdego doświadczenia wyciągnąć coś dla duszy, nawet gdy ma formę saturniczną (stan wewnętrznego rozpadu, „dezorientacji” według Junga). Twórczość odnajduje swą duszę, jeśli potrafi przyjąć swój cień. Wyznacznikiem człowieczeństwa zaś nie jest ulatujący duch, lecz zstępująca w materię dusza¹².

Jak więc zachować własną „twórczość”, wykonując codzienną pracę, żyjąc w małżeństwie i w rodzinie, wychowując dzieci i uczestnicząc w kulturze, aby dotrzeć do etapu, w którym nasz trud w świecie zewnętrznym i *opus* duszy stopią się nierozdzielnie w jedność? Wówczas spotka nas głęboka i trwała satysfakcja z pracy, satysfakcja, której nie będą w stanie zagrozić ani porażka, ani blask sukcesu¹³.

Podsumowując, aby nasz trud Syzyfa dostarczał takiej satysfakcji jak trud Michała Anioła, powinny być uwzględnione aspekty duchowe pracy:

- perspektywa horyzontalno-wertykalna (drabina-piramida);
- motywacja do pracy – MIŁOŚĆ;
- własne zasoby: twórczość.

Gdy znajdujemy odpowiednie dla siebie zajęcie, to tak jakbyśmy odnaleźli własną duszę w świecie. Tego życzyć wszystkim czytającym ten tekst.

A na koniec przesłanie Gibrana o pracy:

„Pracujesz, by dotrzymać kroku ziemi, by sprostać rytmowi jej duszy.

Trwać bowiem w beczynie, to stać się obcym wiosnie i latu, zimie i jesieni; to wypaść z wielkiego życia pochodni, co w majestacie i dumnym poddaniu kroczy ku nieskończoności. Gdy pracujesz, stajesz się fletnią, przez której serce płynący szept godzin zmienia się w muzykę. Któż z was chciałby pozostać bezmowną, niemą wikliną, gdy wszystko inne śpiewa swą pieśń?

Powtarzano wam zawsze, iż praca jest przekleństwem, a trud nieszczęściem.

A ja wam powiadam, iż pracując, spełniamy część najdalszego marzenia ziemi, prze-

znaczoną nam od zarania dziejów, gdy się zrodziło owo marzenie. Gdy trudzisz się, zaiste miłujesz życie prawdziwe, a ukochać życie przez trud, to przeniknąć w jego najgłębszą tajemnicę. Lecz jeśli w waszym cierpieniu narodziny zwiecie męką, a podtrzymywanie ciała kłętą, na czołe wam wypisaną, tedy wam mówię, iż tylko w pocie czoła waszego zdołacie zeń zetrzeć ów wypisany znak.

Powiadano wam również, że życie jest mrokiem, a wy w znużeniu waszym powtarzacie jak echo to, co niegdyś znużeni byli wyrzekli. A ja wam powiadam, że życie naprawdę jest mrokiem, tylko gdy mu braknie wewnętrznego pędu; a ten jest ślepy, któremu nie towarzyszy wiedza, a wszelka wiedza jest próżna bez pracy, a każda praca jest pusta i daremna, jeśli w niej nie ma miłości. Lecz kiedy pracujesz z miłością, ze sobą się łączysz i z ludźmi, i z Bogiem jednoczysz.

Cóż to znaczy pracować z miłością? To odzież tkąć nicią z własnego serca wysnutą, jakby umiłowanemu miała za szatę posłużyć. A dom budować z uczuciem serdecznym, jakby ukochany miał w nim zamieszkanie znaleźć. A w rolę ziarno rzucać z tkliwości ogromem i plon zbierać z weselem, jakby nasz najdroższy miał tych plonów skosztować. To rzecz każdą, której dotknie ręką, tchnieniem naszego ducha przepoić. I wiedzieć, że wszyscy błogostawieni zmarli czuwają z nami pospołu.

Nieraz słyszałem was mówiących jak we śnie: »Ten, co rzeźbi w marmurze i własnej duszy kształt w kamieniu kuje, szlachetniejszy jest aniżeli ten, co ziemię pługiem orze. A ten, co tęczę na płótno chwyta i podobiznę maluje człowieka, większy jest od tego, co sandały nam szyje«. A ja wam powiadam, nie we śnie, a w pełni jawy południa, iż wiatr nie szumi słodszej pieśni dla dębu – olbrzyma niż dla najdrobniejszej z traw; i tylko ten jest wielki, który mocą swej miłości zmienia głos wiatru w jeszcze piękniejszą pieśń.

Praca to miłość, która widzialny przybiera kształt. Więc jeśli nie zdołacie pracować z miłością, a tylko niechęć żywić i wstręt, tedy zaprawdę lepiej wam wszelką porzuciwszy pracę, usiąść w progu świątyni i wyciągać rękę po jałmużnę tych, co się trudzą radośnie.

Jeśli bowiem obojętnie wypiekasz chleb, gorzkim on będzie i zaspokoi tylko pól głodu człowieka. A jeśli z narzekaniem winną tłoczysz jagodę, ono jad wsączy w wino.

I choćbyś jak anioł śpiewał, a nie kochał pieśni, tedy powiadam, iż tylko znieczulasz słuch człowieka na głosy dnia i na szmery nocy”¹⁴.

Apolonia Szarkowicz

¹² Ibidem, s. 219.

¹³ Ibidem, s. 223.

¹⁴ K. Gibran, *Prorok*, Toruń 1997, s. 42–45.

OCENA STAŻU PODYPLOMOWEGO LEKARZA – ROK 2018/2019

Analizę jakości szkolenia lekarzy stażystów wykonano na podstawie anonimowej ankiety wypełnionej przez 65 osób. Oceniano w skali od 1 do 6, gdzie 1 oznaczało ocenę zdecydowanie negatywną, a 6 – ocenę celującą. W przypadku uzyskania oceny lepszej o 1 stopień niż w roku ubiegłym przy wartości średniej dodano znak (+), w przypadku gorszej – znak (–). Ze względu na małą liczbę stażystów w roku ubiegłym w Powiatowym Szpitalu w Iławie oceny porównywano do roku 2015/2016. W Szpitalu Powiatowym w Biskupcu większa liczba lekarzy odbywała staż po raz pierwszy.

Największa grupa lekarzy odbywała staż w szpitalach zlokalizowanych w Olsztynie: w SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii (MSWiA – 18 osób), Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym (WSzS – 12 osób), Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym (USK – 5 osób) oraz w Miejskim Szpitalu Zespolonym (MSzZ – 4 osoby). Poza Olsztynem odbywała staż 16 lekarzy (w „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o. – 4 osoby, w Powiatowym Szpitalu w Iławie – 6 osób, w Biskupcu – 3 osoby, Giżycku – 1 osoba, Działdowie – 1 osoba, Szczytnie – 1 osoba).

Zwraca uwagę wzrost liczby lekarzy stażystów w szpitalach powiatowych, w MSWiA w Olsztynie i zmniejszenie w WSzS i MSzZ.

Koordinatorzy staży otrzymali oceny dobre i bardzo dobre. Niższą ocenę od pozostałych otrzymał koordynator w WSzS.

Tab. 1. Ocena koordynatorów staży

| WSzS | MSWiA | MSzZ | USK | Elk | Iława | Biskupiec |
|------|-------|------|-----|-----|-------|-----------|
| 4,8 | 5,7 | 5,5 | 6,0 | 5,8 | 5,5 | 5,3 |

Staże cząstkowe z zakresu chorób wewnętrznych były oceniane dobrze i bardzo dobrze w sześciu powyższych szpitalach. Poprawiła się ocena staży w USK.

Tab. 2. Ocena staży cząstkowych – choroby wewnętrzne.

| | WSzS | MSWiA | MSzZ | USK | Elk | Iława | Biskupiec |
|-------------------------------------|------|-------|------|--------|-----|-------|-----------|
| Opiekun | 4,8 | 5,8 | 5,8 | 6,0 | 5,8 | 5,7 | 6,0 |
| Miejsce odbywania stażu | 5,4 | 5,6 | 5,5 | 6,0 | 5,3 | 5,5 | 5,7 |
| Oddział | 5,4 | 5,6 | 5,3 | 6,0 | 5,0 | 5,3 | 5,5 |
| Poradnia | 5,4 | 5,5 | 5,0 | 6,0 | 5,0 | 5,2 | 5,0 |
| Liczba wykonywanych procedur | 5,5 | 5,3 | 5,3 | 6,0(+) | 4,8 | 5,3 | 5,0 |
| Samodzielność wykonywanych procedur | 4,8 | 5,2 | 5,5 | 6,0 | 4,8 | 5,5 | 4,7 |
| Zdobyta wiedza teoretyczna | 5,3 | 5,4 | 5,5 | 6,0 | 4,8 | 4,7 | 4,7 |
| Zdobyta wiedza praktyczna | 4,9 | 5,4 | 5,5 | 6,0 | 4,8 | 5,7 | 5,0 |
| Dyżury | 5,0 | 5,4 | 5,8 | 6,0 | 4,8 | 5,7 | 5,3 |

Staże cząstkowe z zakresu chirurgii ogólnej najlepiej były oceniane w USK. Pogorszyła się ocena staży w szpitalu w Iławie oraz w WSzS.

Tab. 3. Ocena staży cząstkowych – chirurgia ogólna

| | WSzS | MSWiA | MSzZ | USK | Elk | Iława | Biskupiec |
|-------------------------------------|--------|-------|------|--------|-----|--------|-----------|
| Opiekun | 5,0 | 5,6 | 5,0 | 6,0 | 5,8 | 4,7 | 5,7 |
| Miejsce odbywania stażu | 4,8 | 5,4 | 5,3 | 5,5 | 5,3 | 4,7 | 5,7 |
| Oddział | 4,8 | 5,3 | 4,8 | 5,5 | 5,0 | 4,3 | 5,3 |
| Poradnia | 4,6 | 5,4 | 5,0 | 6,0(+) | 5,0 | 4,3 | 5,3 |
| Liczba wykonywanych procedur | 4,3 | 5,3 | 5,0 | 6,0(+) | 4,8 | 5,2 | 5,0 |
| Samodzielność wykonywanych procedur | 3,8(–) | 5,3 | 5,0 | 6,0(+) | 4,8 | 5,2 | 5,0 |
| Zdobyta wiedza teoretyczna | 4,2 | 5,3 | 5,0 | 6,0(+) | 4,8 | 3,7(–) | 4,7 |
| Zdobyta wiedza praktyczna | 4,3 | 5,4 | 5,3 | 6,0 | 4,8 | 5,2 | 5,0 |
| Dyżury | 4,5 | 5,3 | 5,5 | 6,0 | 4,8 | 5,2 | 5,0 |

Lekarze z MSWiA w większości odbywali staże z zakresu położnictwa i ginekologii w WSzS. Lekarze z USK realizowali staż w całości w WSzS. Najlepiej był oceniany staż w szpitalu w Iławie.

Tab. 4. Ocena staży cząstkowych – położnictwo i ginekologia

| | WSzS | MSWiA | MSzZ | USK | Elk | Itawa | Biskupiec |
|-------------------------------------|------|-------|------|-----|-----|---------|-----------|
| Opiekun | 5,4 | 5,7 | 5,5 | 6,0 | 6,0 | 6,0 (+) | 5,3 |
| Miejsce odbywania stażu | 5,0 | 5,7 | 5,3 | 6,0 | 5,8 | 6,0 (+) | 5,3 |
| Oddział | 4,9 | 5,7 | 5,3 | 6,0 | 5,8 | 6,0 (+) | 5,3 |
| Poradnia | 5,1 | 5,7 | 5,3 | 6,0 | 4,5 | 6,0 (+) | 4,7 |
| Liczba wykonywanych procedur | 4,6 | 5,7 | 5,0 | 6,0 | 5,8 | 6,0 (+) | 5,0 |
| Samodzielność wykonywanych procedur | 4,5 | 5,7 | 5,0 | 6,0 | 5,3 | 6,0 (+) | 4,3 |
| Zdobyta wiedza teoretyczna | 4,8 | 5,7 | 5,3 | 6,0 | 4,8 | 5,8(+) | 4,7 |
| Zdobyta wiedza praktyczna | 4,6 | 5,7 | 5,0 | 6,0 | 5,0 | 6,0 (+) | 4,7 |
| Dyżury | 4,9 | 5,7 | 5,5 | 6,0 | 5,8 | 5,8 (+) | 5,3 |

Staże z zakresu intensywnej terapii i medycyny ratunkowej we wszystkich szpitalach były oceniane dobrze i bardzo dobrze. Najwyższe średnie oceny otrzymał USK. Pogorszyła się ocena staży w szpitalu w Elku.

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

| | WSzS | MSWiA | MSzZ | USK | Elk | Itawa | Biskupiec |
|-------------------------------------|------|-------|------|-----|--------|-------|-----------|
| Opiekun | 5,1 | 5,7 | 5,5 | 6,0 | 5,8 | 5,2 | 5,5 |
| Miejsce odbywania stażu | 5,1 | 5,6 | 5,5 | 6,0 | 5,3 | 5,2 | 5,3 |
| Liczba wykonywanych procedur | 4,9 | 5,6 | 5,3 | 6,0 | 4,3(-) | 4,7 | 5,3 |
| Samodzielność wykonywanych procedur | 5,0 | 5,4 | 5,5 | 6,0 | 4,5 | 4,8 | 5,3 |
| Zdobyta wiedza teoretyczna | 5,1 | 5,4 | 5,5 | 6,0 | 4,8 | 5,0 | 5,0 |
| Zdobyta wiedza praktyczna | 5,0 | 5,6 | 5,5 | 6,0 | 4,8 | 5,0 | 5,3 |
| Dyżury | 4,8 | 5,4 | 5,5 | 6,0 | 4,8 | 5,0 | 5,7 |

Pozostałe staże cząstkowe były realizowane w innych szpitalach i poradniach na terenie Olsztyna, Elku, Biskupca, Itawy, Działdowa, Szczytna i Giżycka oraz w Szpitalu Psychiatrycznym w Węgorzewie (lekarze odbywający staż w Elku i Giżycku).

Poziom szkolenia w tych ośrodkach był dobrze i bardzo dobrze oceniany przez lekarzy stażystów. Najgorzej były oceniane staże z psychiatrii w szpitalu w Itawie i z pediatrii w szpitalu w Biskupcu.

Tab. 6. Ocena pozostałych staży cząstkowych – Olsztyn

| | Pediatria | Psychiatria | Medycyna rodzinna |
|-------------------------|-----------|-------------|-------------------|
| Opiekun | 5,3 | 5,6 | 5,7 |
| Miejsce odbywania stażu | 5,4 | 5,5 | 5,6 |
| Oddział | 5,4 | 5,4 | – |

| | 5,4 | 5,5 | – |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|
| Poradnia | 5,4 | 5,5 | – |
| Liczba wykonywanych procedur | 5,5 | 5,4 | 5,6 |
| Samodzielność wykonywanych procedur | 5,5 | 5,4 | 5,5 |
| Zdobyta wiedza teoretyczna | 5,6 | 5,4 | 5,6 |
| Zdobyta wiedza praktyczna | 5,5 | 5,5 | 5,5 |
| Dyżury | 5,5 | 5,5 | 5,5 |

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

| | Pediatria | Psychiatria | Medycyna rodzinna |
|-------------------------------------|-----------|-------------|-------------------|
| Opiekun | 6,0 | 5,8 | 6,0 |
| Miejsce odbywania stażu | 6,0 | 5,5 | 6,0 |
| Oddział | 6,0 | 5,5 | – |
| Poradnia | 5,0 | 5,5 | – |
| Liczba wykonywanych procedur | 5,5 | 5,5 | 6,0 |
| Samodzielność wykonywanych procedur | 5,5 | 5,3 | 6,0 |
| Zdobyta wiedza teoretyczna | 5,5 | 5,0 | 6,0 |
| Zdobyta wiedza praktyczna | 5,8 | 5,3 | 6,0 |
| Dyżury | 6,0 | 5,5 | 6,0 |

Tab. 8. Ocena pozostałych staży cząstkowych – Powiatowy Szpital w Itawie

| | Pediatria | Psychiatria | Medycyna rodzinna |
|-------------------------------------|-----------|-------------|-------------------|
| Opiekun | 5,0 | 4,8 | 6,0 |
| Miejsce odbywania stażu | 5,0 | 5,3 | 6,0 |
| Oddział | 5,0 | 4,7 | – |
| Poradnia | 5,2 | 4,4 | – |
| Liczba wykonywanych procedur | 5,2 | 4,7 | 6,0 |
| Samodzielność wykonywanych procedur | 4,8 | 4,7 | 6,0 |
| Zdobyta wiedza teoretyczna | 5,0 | 4,5 | 6,0 |
| Zdobyta wiedza praktyczna | 5,0 | 4,7 | 6,0 |
| Dyżury | 5,2 | 4,8 | 6,0 |

Tab. 9. Ocena pozostałych staży cząstkowych – Szpital Powiatowy w Biskupcu

| | Pediatria | Psychiatria | Medycyna rodzinna |
|-------------------------------------|-----------|-------------|-------------------|
| Opiekun | 3,7 | 6,0 | 5,7 |
| Miejsce odbywania stażu | 4,7 | 5,0 | 5,7 |
| Oddział | 4,7 | 5,0 | – |
| Poradnia | 3,5 | 4,5 | – |
| Liczba wykonywanych procedur | 4,3 | 5,7 | 5,3 |
| Samodzielność wykonywanych procedur | 4,3 | 5,7 | 5,3 |
| Zdobyta wiedza teoretyczna | 4,7 | 5,7 | 5,3 |

| | | | |
|---------------------------|-----|-----|-----|
| Zdobyta wiedza praktyczna | 4,3 | 5,7 | 5,3 |
| Dyżury | 4,3 | 5,7 | 5,0 |

W pozostałych szpitalach staż odbywało 3 lekarzy – w szpitalu w Giżycku (1), Szczytnie (1) oraz w Działdowie (1). Poziom szkolenia w tych ośrodkach był oceniony jako dobry i bardzo dobry.

Tab. 10. Ocena pozostałych szpitali

| | Szpital Giżycki Sp. z o.o. | Szpital ZOZ w Szczytnie | Szpital SP ZOZ w Działdowie |
|---|----------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Koordynator | 6,0 | 5,0 | 6,0 |
| Choroby wewnętrzne | 5,8 | 5,1 | 6,0 |
| Chirurgia ogólna | 6,0 | 6,0 | 6,0 |
| Położnictwo i ginekologia | 5,1 | 5,0 | 6,0 |
| Intensywna terapia i medycyna ratunkowa | 6,0 | 5,8 | 6,0 |
| Pediatria | 5,6 | 5,0 | 6,0 |
| Psychiatria | 5,1 | 6,0 | 6,0 |
| Medycyna rodzinna | 5,3 | 6,0 | 6,0 |

Ankiety wypełniło również 6 lekarzy dentyków. Ocena wszystkich staży była bardzo dobra.

Tab. 11. Ocena stażu lekarzy dentyków – część 1

| | Stomatologia zachowawcza | Stomatologia dziecięca | Chirurgia stomatologiczna |
|-------------------------------------|--------------------------|------------------------|---------------------------|
| Opiekun | 5,5 | 5,5 | 5,3 |
| Miejsce odbywania stażu | 5,3 | 5,3 | 5,3 |
| Liczba wykonywanych procedur | 5,7 | 5,3 | 5,3 |
| Samodzielność wykonywanych procedur | 5,7 | 5,5 | 5,3 |
| Zdobyta wiedza teoretyczna | 5,3 | 5,3 | 5,3 |
| Zdobyta wiedza praktyczna | 5,5 | 5,3 | 5,3 |

Tab. 12. Ocena stażu lekarzy dentyków – część 2

| | Protetyka Stomatologiczna | Periodontologia | Ortodoncja |
|-------------------------------------|---------------------------|-----------------|------------|
| Opiekun | 5,5 | 5,2 | 5,7 |
| Miejsce odbywania stażu | 5,3 | 5,3 | 5,5 |
| Liczba wykonywanych procedur | 5,3 | 5,2 | 5,5 |
| Samodzielność wykonywanych procedur | 5,5 | 5,5 | 5,5 |
| Zdobyta wiedza teoretyczna | 5,3 | 5,5 | 5,7 |
| Zdobyta wiedza praktyczna | 5,5 | 5,3 | 5,7 |

Ankietowani lekarze ocenili także jakość obowiązkowych kursów. Średnie oceny były dobre i bardzo dobre. Nieznacznie gorsza jest ocena zdobytej wiedzy praktycznej w ramach kursu z transfuzjologii klinicznej oraz ratownictwa medycznego.

Tab. 13. Ocena jakości kursów obowiązkowych przeprowadzonych w siedzibie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie

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

Tab. 14. Ocena jakości pozostałych kursów obowiązkowych

| | Transfuzjologia kliniczna | HIV i AIDS | Ratownictwo medyczne |
|--------------------|---------------------------|------------|----------------------|
| Wykładowca | 5,2 | 5,5 | 5,4 |
| Miejsce | 5,2 | 5,5 | 5,3 |
| Wiedza teoretyczna | 5,3 | 5,5 | 5,2 |
| Wiedza praktyczna | 4,6 | 5,1 | 4,9 |

WNIOSKI:

- Poziom kształcenia lekarzy odbywających staż podyplomowy na terenie Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej jest nadal w większości ośrodków oceniany bardzo dobrze.
- Wzrosła liczba lekarzy odbywających staże w szpitalach powiatowych oraz MSWiA w Olsztynie, zmniejszyła się w WSzS i MSzZ.
- Przyczyny gorszej oceny stażu w poradniach chirurgicznej i ginekologicznej w „Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o. zostały częściowo usunięte.
- Wskazana jest analiza przyczyn gorszej oceny stażu z chirurgii ogólnej w WSzS, psychiatrii i chirurgii ogólnej w Powiatowym Szpitalu w Iławie, intensywnej terapii i medycyny ratunkowej w „Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o. oraz pediatrii w Szpitalu Powiatowym w Biskupcu.
- Kursy z transfuzjologii klinicznej oraz ratownictwa medycznego są oceniane bardzo dobrze, jednakże zwraca uwagę nieznacznie gorsza ocena zdobytej wiedzy praktycznej. Wskazana jest analiza możliwości poprawy jakości kształcenia w tym zakresie.

dr n. med. Leszek Cichowski

Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentyków WMIL

KRONIKA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ



Zbigniew Gugnowski

26 lutego 2020 r.

Obradom przewodniczyła Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Anna Lella.

Na wstępie Leszek Dudziński sprawozdał z posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, które odbyło się 31 stycznia br. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie.

Następnie Prezes ORL Anna Lella sprawozdała z działalności Prezydium ORL w minionym okresie od 22 stycznia do 26 lutego br.: poinformowała, że Komisja Kultury NRL przyznała dotacje dla naszej Izby Lekarskiej – w ramach Afisza Kulturalnego 2020:

- 20 000 zł na V Ogólnopolski Festiwal Lekarskich Zespołów Rockowo-Bluesowych „ESCOLAP ROCK 2020”;
- 8000 zł dla Chóru Lekarzy „Medici pro Musica” na udział w International Exhibition of Fine-artist Physicians w Wiedniu.

Na wniosek samorządu interpelacje poselskie w sprawie Apelu ORL o zwiększenie wartości zawieranych umów z NFZ w województwie warmińsko-mazurskim oraz Stanowiska ORL o zwiększenie wartości punktu przeliczeniowego określonego w umowach na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie stomatologii złożyli senator Bogusława Orzechowska oraz posłowie: Iwona Arent, Paweł Papke, Anna Wasilewska, a wcześniej interesowała się tym Monika Falej. W tej sprawie również Ministerstwo Zdrowia wystosowało do Dyrektora WM OW NFZ Andrzeja Zakrzewskiego pismo w sprawie zobowiązania do udzielenia odpowiedzi na Apel ORL w Olsztynie w sprawie zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia w województwie warmińsko-mazurskim. Samorząd rozesłał do lekarzy dentyków Stanowisko Prezydium NRL w sprawie działań zmierzających do dostosowania warunków umów o udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych do aktualnych kosztów realizacji tych umów wraz z uchwałą Komisji Stomatologicznej NRL oraz wzorem wniosku o zmianę warunków umowy. Pierwotnie była to inicjatywa naszej Izby, która

rozeszła się na inne województwa, a Komisja Stomatologiczna NRL zrobiła z tego akcję ogólnopolską. Wnioski o zmianę warunków umowy obejmują wzrost wartości punktu rozliczeniowego dla dorosłych do 1,5 zł i dla dzieci do 2,0 zł; są składane do WM Oddziału NFZ i do wiadomości Izby Lekarskiej. W tej chwili zebrano u nas 56 wniosków lekarzy dentyków.

Prezes ORL Anna Lella przedstawiła zestawienie kosztów organizacji Koncertu Noworocznego, który odbył się 11 stycznia br., oraz rozliczenie finansowe organizacji konferencji *Współczesna Medycyna Warmii i Mazur – warsztaty interdyscyplinarne*, która odbyła się w dniach 7–9 lutego br. w Hotelu Zamek Ryn w Rynie.

Prezydium wyraziło zgodę na nową inicjatywę zorganizowania Mistrzostw Polski Lekarzy w Strzelectwie Sportowym na terenie Strzelnicy Sportowej w Mątkach k. Gutkowa (w okresie jesiennym). Ustalono dofinansowanie w kwocie 3 tys. zł.

Firma Prometriq Sp. z o.o. w Sopocie zaproponowała zorganizowanie szkolenia „e-MBA w koordynowanej opiece zdrowotnej”. Szkolenie będzie bezpłatne, dofinansowane z funduszy unijnych w ramach projektu POWER (obejmuje 12 sesji stacjonarnych, uzupełnionych szkoleniem e-learningowym). Jedna grupa szkoleniowa ma obejmować ok. 25 osób (w przypadku większej liczby chętnych możliwe jest zorganizowanie dwóch grup). Termin: sobota–niedziela w okresie jesiennym; miejsce: siedziba Izby Lekarskiej. W szkoleniach mogą wziąć udział m.in. konsultanci krajowi i wojewódzcy, kadra medyczna posiadająca w zakresie swoich obowiązków funkcje administracyjne, np. ordynatorzy, kadra zarządzająca podmiotami leczniczymi, np. dyrektorzy, menadżerowie ochrony zdrowia. Prezes ORL Anna Lella poprosiła o wpisywanie się na listę uczestników szkolenia, zaznaczyła, że członkowie ORL spełniają kryteria rekrutacji.

Wiceprezes ORL Józef Korbut uczestniczył w posiedzeniu Rady ds. Rozwoju Medycyny UWM, które odbyło się 29 stycznia br. w siedzibie Rektoratu UWM w Kortowie. Prezes

poinformowała także o trwających przygotowaniach do kolejnych wydarzeń:

- 6 czerwca 2020 r. – V Ogólnopolski Festiwal Lekarskich Zespołów Rockowo-Bluesowych „ESCULAP ROCK 2020”;
- 4–6 września 2020 r. – XXX Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy, Wrota Mazur k. Pisz;
- 6–7 listopada 2020 r. – XV Zjazd Naukowo-Szkoleniowy Lekarzy Warmii i Mazur.

Zygmunt Trusewicz poinformował o organizacji V Spotkań Medyków z Historią, które odbędą się w dniach 16–17 października br., przypomniał także o możliwości zgłaszania referatów na Jubileuszową Konferencję Naukową pt. *Historia Medycyny Wileńskiej* oraz *Lekarz i jego hobby*, która została poświęcona 30-leciu Polskiego Stowarzyszenia Medycznego na Litwie. Konferencja odbędzie się w dniach 10–13 września br. w Wilnie.

Następnie Leszek Cichowski, nadzorujący staże podyplomowe z ramienia Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów, przedstawił *Ocenę stażu podyplomowego lekarza*, przygotowaną na podstawie zbiorczych wyników anonimowych ankiet przeprowadzonych wśród stażystów odbywających staż podyplomowy na terenie tutejszej Izby Lekarskiej w roku 2018/2019.

Podsumowując, Leszek Cichowski przyznał, że tym razem mniej jest uwag negatywnych, stażyści są zadowoleni z przebiegu stażu. Co ciekawe, obecnie więcej osób odbywa staż podyplomowy w szpitalach powiatowych, a w Olsztynie częściej jest wybierany SP ZOZ MSWiA z WMCO niż Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, znacznie też spadło zainteresowanie Miejskim Szpitalem Zespolonym w Olsztynie.

W dalszej części Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwały: w sprawie potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego; w sprawie wyrażenia zgody lekarzom o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, którzy nie posiadają prawa wykonywania zawodu lekarza w RP, ale posiadają to prawo w innym państwie, na przeprowadzenie praktycznego nauczania zawodu lekarza i wykonanie zabiegów, których potrzeba wynika z tego nauczania. Okręgowa Rada Lekarska wyraziła zgodę na przeprowadzenie praktycznego nauczania zawodu lekarza, tj. *Kursu naukowego z zakresu zakończenia ciąży cięciem cesarskim metodą FAUCS – French Ambulatory Cesarean Section*, oraz wykonanie zabiegów, których potrzeba wynika z tego nauczania. Kurs odbył się w dniach od 6 do 8 marca br. na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Wzięli w nim udział lekarze o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, nieposiadający prawa wykonywania zawodu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Zostali zaproszeni przez dr. hab. n. med. Tomasza Waśniewskiego następujący lekarze:

1. Bénédicte Simon, gyneco – prawo wykonywania zawodu we Francji;
2. Olivier Ami, gyneco – prawo wykonywania zawodu we Francji;
3. Elena Rajamaki, anesth – prawo wykonywania zawodu we Francji;
4. Israël Hendler, gyneco – prawo wykonywania zawodu w Izraelu;
5. Denis Faucs, gyneco – prawo wykonywania zawodu we Francji.

Na tym obrady zakończono.

Zbigniew Gugnowski i Bożena Pątkowska

FELIETON

KOT TAK, ALE JAKI?

Jaki kot jest, każdy widzi. Nie ma chyba bardziej niezależnego domowego zwierzaka. Nie można mu zarzucić tak powszechnego u dorosłych ludzi koniunkturalizmu. Kieruje się własną, trudną do zrozumienia filozofią i nie da się przekupić byle kiełbasą. Tak jak małe dziecko nie ukrywa swoich uczuć, jeżeli kogoś lubi i akceptuje – przyjdzie i poprosi o pieśczoły. Jeśli ktoś mu podpadnie lub nie przypadnie do gustu, nie będzie się z tym krył.

Winston Churchill wypowiedział kiedyś bardzo trafne zdanie: „Pies wpatruje się w człowieka, kot spogląda na niego z góry”. Ciekawe psychologicznie może być pytanie, dlaczego ta kocia niezależność tak bardzo nam imponuje. Może czujemy jej brak u siebie? A może bardziej cenimy byty niezależne, odcinające się od powszechnego nurtu, tajemnicze i nieprzewidywalne?

Kot wywodzi się od żbika i został udomowiony prawdopodobnie około 10 tys. lat temu. Była to odpowiedź ludzi na pojawiające się w ich spichrzach myszy domowe wyjadające ciężko zdobyte zapasy żywności. Kot nie tylko prowadził skuteczną walkę z gryzoniami, lecz także był przyjemnym domowym towarzyszem człowieka. Pierwsze koty przedstawiane w malarstwie i rzeźbie pojawiły się w sztuce Egiptu około 4000 lat p.n.e. W tym czasie posiadanie kota było przywilejem arystokracji. Z czasem koty stały się w Egipcie obiektem kultu religijnego. Według Herodota po śmierci kota domownicy na znak żałoby golili brwi.

Nieprzyjemną konsekwencją tego kultu było uczynienie z kota zwierzęcia ofiarnego, które po śmierci mumifikowano podobnie jak ludzi. Specyficznym i bardzo opłacalnym biznesem było wówczas hodowanie kotów i po ich zabiciu produkowanie mumii, które następnie były sprzedawane i używane w celach rytualnych.

Kocie cierpienia nie skończyły się w Egipcie. W Grecji również składano koty w ofierze. Celtowie zakopywali świeżo zabitego kota na polu, aby uzyskać lepsze plony. W średnio-wiecznej Europie zamykano koty w koszu, który podwieszano nad ogniem. Wrzaski cier-



piących kotów miały odstraszać złe moce. Wielka rzeź kotów miała miejsce w Londynie w latach 1665–1667, gdzie po posądzeniu ich o przenoszenie dżumy zabito z polecenia burmistrza około 200 tys. tych biednych zwierząt. Chrześcijaństwo w odróżnieniu od islamu nie oszczędzało kotów. Bulla papieża Grzegorza IX z XII w. utożsamiała koty z szatanem. Doprowadziło to do ich prześladowania i eliminacji.

Jaki jest związek kota z medycyną? Z tego, co wiem, nie jest to zwierzę wykorzystywane często do badań naukowych. Jedyne znane mi badania z udziałem kota przeprowadziłem osobiście z moim kuzynem Włodkiem. Jako młodzi naukowcy z zacięciem sadystycznym postanowiliśmy sprawdzić, czy prawdą jest, że kot spada na cztery łapy. Eksperyment polegał na zrzuconiu kota z poziomu pierwszego piętra na trawę. Nasza jednorazowa próba potwierdziła powszechnie znane twierdzenie o spadaniu kota na cztery łapy. Na szczęście powtórzenie tego eksperymentu nie powiodło się z prostej przyczyny – zgodnie ze swoją naturą kot przestał nas lubić i nie dał się więcej złapać. Od tego czasu unikał naszego towarzystwa. Nieświadomie kontynuowaliśmy działania, które wkomponowały się w historię kocich prześladowań.

Mając wyrzuty sumienia, zwracam się z apelem o poszanowanie kociej natury. Nie zaszkodzi też, abyśmy czasem – wzorem tego zwierzęcia – bardziej cenili swoją i cudzą niezależność.

dr n. med. Roman Łesiów

HISTORIA SZPITALA W AMERYCIE – CZĘŚĆ II



lek. Paweł Tryba

Po zakończeniu II wojny światowej szpital przez kilka lat stał pusty, stanowiąc łakomy kąsek dla szabrowników, co zmusiło władze Olsztynka do zatrudnienia pary stróżów. W 1948 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, pod którego zarządem znalazł się szpital, zdecydował o przekształceniu go w sanatorium przeciwgruźlicze dla dzieci. Do przeprowadzenia remontu wyznaczono inspektora Antoniego Miśkiewicza, który z zadaniem wyrobił się jeszcze przed końcem roku. Szpital przyjął swoją pierwszą pacjentkę, dwunastoletnią dziewczynkę z województwa białostockiego, 21 listopada 1948 r. Pierwszym lekarzem pracującym w sanatorium był dr Feliks Klikowicz, postać naprawdę nietuzinkowa – repatriant z Wileńszczyzny, niezmordowany organizator medycyny w okolicach Olsztynka (dzięki niemu powstały tam pierwszy po wojnie ośrodek zdrowia i izba porodowa), jedyny mieszkaniec Olsztynka, który



po 1945 r. doczekał się tam ulicy swojego imienia. W Ameryce, choć z czasem w mniejszym zakresie, pracował do 1965 r. Co dziwne, choć to on nadzorował pierwsze miesiące działania szpitala, nie pełnił wówczas funkcji dyrektora. Dyrektorem, dopiero 16 lipca 1949 r., został dr Piotr Fenc. Objął w miarę już okrzeplą infrastrukturę. Szpital, o łącznej liczbie 205 łóżek, podzielony był na trzy oddziały. Pierwszy, obserwacyjny, ulokowany w pawilonie na zewnątrz głównego gmachu, był miejscem selekcji cięższych i lżejszych przypadków, które trafiały następnie na dwa oddziały lecznicze, położone odpowiednio na pierwszym i drugim piętrze budynku szpitalnego. Jedną z pierwszych decyzji administracyjnych dr. Fenca było zatrudnienie radiologa (był nim dr Czesław Zaworski). Niespełna rok po objęciu placówki, 1 kwietnia 1950 r., dr Fenc został mianowany dyrektorem szpitala w Olsztynie, a jednocześnie do momentu wyznaczenia następcy pełnić miał funkcję dyrektora szpitala w Ameryce. Ten niewygodny rozkrok trwał kilkanaście miesięcy – dopiero 6 sierpnia 1951 r. funkcję dyrektora przejął dr Aleksander Fomiccki.

We wrześniu 1950 r. rozpoczęła działalność przyszpitalna siedmioklasowa szkoła podstawowa, prowadzona przez Henrykę Oleksiak. Podobnie jak w przypadku samego sanatorium, które było otwarte mimo braku dyrektora, tu również paląca potrzeba okazała się ważniejsza od biurokracji – kadra nauczycielska dobrana była z łapanki, spośród mieszkających blisko osób z wyższym od przeciętnego poziomem wykształcenia. W skład zespołu weszli: jeden magister, osoby z przedwojenną małą maturą, absolwenci gimnazjum. Szkoła przetrwała do 1956 r., jej likwidację wymusiły zmiany w wieku przyjmowanych pacjentów. Wraz z rozwojem sieci sanatoriów przeciwgruźliczych na terenie całego kraju Ameryka zaczęła specjalizować się w leczeniu najmłodszych. Siłą rzeczy miejsce szkoły zajęło przedszkole – początkowo zajęcia organizowane były na terenie szpitala, a od 1960 r. – w pawilonie wybudowanym przez kadrę w „czynnie społecznym”. Przyjmowanie nawet trzyletnich dzieci okazało się wyzwaniem dla... zakładowych konserwatorów!

Z braku nowych mebli konieczne stało się skracanie nóg łóżek i stolików. Jak się wkrótce okazało, szpital nie mógł obyć się jednak bez szkoły. Jej ponowna organizacja nastąpiła już za rządów dr. Witolda Maciejskiego, który objął stanowisko dyrektora w 1957 r. Szkoła wystartowała ponownie w 1959 r. Początkowo składała się na nią tylko jedna klasa, kierowana przez Janinę Kowalewską. Rok później drugą, równoległą klasę objęła Zofia Waraksa. Liczba klas i nauczycieli rosła stopniowo, zapewniano program nauczania adekwatny do rocznika, ale z poprawką na stan zdrowia pacjentów. Poszczególne lekcje, zamiast standardowych trzech kwadransów, trwały tylko pół godziny, żeby nie przemęczyć i tak już wycieńczonych swoją chorobą uczniów. Od 1962 r., na wniosek pani Waraksy, wprowadzono też nauczanie indywidualne, przyłóżkowe, dla najciężej chorych. W połowie lat 60. kierujący wówczas szkołą Edward Szczerski zorganizował drużyny harcerskie w myśl zasady, że harcerstwo to bardziej kwestia hartu ducha niż stanu zdrowia. W chwili obecnej szkoła zapewnia pacjentom indywidualny tok nauczania, oparty na przywiezionych przez nich podręcznikach, co pozwala im sprawnie wdrożyć się do nauki po powrocie do domu.

Doktor Maciejski opuścił szpital dziecięcy w 1962 r. Przejął, jak niegdyś dr Fenc, stery Szpitala Chorób Płuc w Olsztynie. Jego następcą został dr Witold Sieciński, który pełnił obowiązki dyrektora przez trzy lata. Kolejny dyrektor, dr Wiesław Krygier, zmierzył się z poważnym wyzwaniem – szpital decyzją władz przekształcono w ośrodek sanatoryjno-prewencyjny. W jednej placówce równocześnie leczyc się miały dzieci chore na gruźlicę i nabierać sił dzieci zdrowe, ale stykające się z osobami zarażonymi. Była to kontrowersyjna zmiana – dzieci z części prewencyjnej miały przecież styczność z nieraz aktywnie prątkującymi rówieśnikami właśnie na terenie szpitala, nawet mimo zachowania takich środków ostrożności, jak odseparowanie pacjentów chorych i prewencyjnych. Jednak w nierównej przez lata walce z gruźlicą medycyna zaczęła zdobywać przewagę – liczba chorych znacząco spadła. Spory procent dzieci leczonych na gruźlicę przejęły też sanatoria w Otwocku czy Rabce. Pojawił się dylemat, jak zagospodarować infrastrukturę szpitala, by ten nie pracował na pół gwizdka. Projekty były rozmaite, rozważano połączenie Ameryki ze Szpitalem Dziecięcym w Olsztynie w jedną, dużą jednostkę organizacyjną; były plany utworzenia ośrodka dla dzieci upośledzonych umysłowo. Ostatecznie w 1974 r., już za czasów dr. Piotra Kozyry, ukonstytuował się Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci. W skład jednostki weszły: oddział pulmonologiczny (nie można było przecież zaprzepaścić 30 lat doświadczenia!) i dwa oddziały rehabilitacyjne. Na oddzia-

le pierwszym usprawniano dzieci z porażeniem mózgowym, na drugim – z wrodzonymi i nabytymi wadami postawy.

Leczenie w szpitalu rehabilitacyjnym to długi, niekiedy wielomiesięczny proces, siłą rzeczy przebywające tu dzieci zżywają się z nim mocno – mieszkają tu i się uczą. Oczywiście szpital i szkoła dbały również o ich czas wolny – dzieci miały zapewnioną bogatą bazę rekreacyjną: boisko, plac zabaw, spacer po leśnych ścieżkach, ale miłym urozmaicheniem były też wizyty gości. Niektóre zapadają w pamięć silniej niż inne. W kronikach szkolnych znaleźć można zdjęcia z wizyty w Ameryce Wacława Kowalskiego. Aktor, będący wówczas u szczytu popularności dzięki roli kłótliwego Pawłaka w komediach Sylwestra Chęcińskiego, spotkał się z dziećmi z Ameryki 17 marca 1975 r. Jego ekranowa prostolinijność nie była chyba tylko grą. Przy pożegnaniu rozplakał się jak bóbr! Nieco inny przebieg miała integracja z grupą młodzieży wywodzącej się z francuskiej Polonii. Zagraniczni goście przebywali w Ameryce latem 1979 r., a były to czasy, kiedy granice między ustrojami były trudne do przekroczenia tak dla ludzi, jak i towarów. Dzieci z Francji otrzymały więc prezenty dla rodziców – polski towar eksportowy numer jeden, czyli butelki Żytniej i Wyborowej. Jak się jednak okazało, trzeba było je wręczyć w dniu wyjazdu, a nie na powitanie. Rodzice upragnionych trunków nie dostali, a francuska młodzież powitała kolejny dzień z potężnym bólem głowy...

W 1975 r. w szpitalu zatrudniono lekarskie małżeństwo, Krystynę i Andrzeja Janukowiczów, wcześniej pracujących w Olsztynie. Doktor Janukowicz, chirurg, zajął się rehabilitacją dzieci z wadami postawy, obejmując kierowanie drugim oddziałem rehabilitacyjnym. Dysponował o wiele skromniejszym niż dziś zestawem środków, tym bardziej cieszyły go wszelkie sukcesy. Do dziś wspomina swojego pierwszego pacjenta w Ameryce, chłopca z obustronną martwicą głowy kości udowej, którego wyrehabilitował tak dobrze, że... dziś ZUS nie chce mu uznać choroby Perthesa jako podstawy do wyższych świadczeń emerytalnych! Pani doktor do specjalizacji pediatrycznej dodała jeszcze alergologię. Poza tym wreszcie naukowo udowodniła coś, co 80 lat wcześniej dało początek szpitalowi, ale dotychczas funkcjonowało na zasadzie obiegowej mądrości. W latach 1977–1982 prowadziła badania klimatu na terenie Ameryki, porównując je z klimatem Olsztyna, skąd pochodziła większość pacjentów, i klimatem innego dziecięcego uzdrowiska – Rabki. Jednocześnie monitorowała stan pacjentów wypisanych z Ameryki po leczeniu pulmonologicznym. Korelacja między pobytem w sanatorium a rzadszą później-



szą zapadalnością na schorzenia dróg oddechowych okazała się istotna, a klimat bardziej korzystny nawet w porównaniu z rabczańskim!

Doktor Kozyra kierował szpitalem aż do swojej śmierci w 1995 r. Dyrekcję przejął po nim dr Janukowicz, dokonując kolejnych przekształceń. Wobec coraz liczniejszego powstawania w województwie oddziałów i gabinetów rehabilitacji ruchowej dotychczasowe dwa oddziały rehabilitacyjne połączono w jeden, skupiając się na rehabilitacji neurologicznej. Profil oddziału pulmonologicznego, wobec wzrastającej ilości alergii u dzieci, zmieniono na alergologiczno-pulmonologiczny (prowadzony wtedy i do chwili obecnej przez panią dr Janukowicz, dziś przemianowany na alergologiczno-rehabilitacyjny). Znacząco poszerzono bazę świadczeń fizykoterapeutycznych, tworząc m.in. gabinet hydroterapii. Z początkiem 2003 r. fotel dyrektora przejął wcześniejszy zastępca dyrektora ds. zarządzania i marketingu, dr inż. Roman Lewandowski. Okres jego trwających do dziś rządów to spektakularna rozbudowa obiektu. Do bryły szpitala dobudowano

nowe skrzydło, gdzie znalazło się miejsce dla bloku operacyjnego chirurgii jednego dnia, sal pobytu dziennego i całej infrastruktury szkolnej. Przeobrażeniu uległ też teren otaczający szpital – zbudowano amfiteatr, kompletnie odrestaurowano plac zabaw i boisko (notabene nie była to jego pierwotna lokalizacja, na miejscu dotychczasowego boiska znajduje się dziś parking otoczony sosnami wyrosłymi z nasion poświęconych przez św. Jana Pawła II). Inwestycja kosztowała łącznie 7 mln zł, z czego trzy czwarte dofinansowały władze województwa. Otwarcie odnowionego obiektu, połączone z przyznaniem Ameryce statusu uzdrowiska, odbyło się w 2014 r. Szpital w Ameryce jest obecnie największym rehabilitacyjnym szpitalem dziecięcym w kraju, w ciągu roku przyjmuje nawet 10 tys. pacjentów. Cały czas poszerza wachlarz usług. Jest też placówką z olbrzymimi tradycjami. Jeśli czegoś można mu życzyć, to tego, by kolejne karty jego historii były wypełnione dalszym rozwojem. Dziejowych burz zaliczył już wystarczająco dużo.

OŚRODEK HISTORII WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ MEDYCyny PRZEDSTAWIA

HENRYK GORALSKI

(1922–1980)



Urodził się w Fuldzie (Niemcy), gdzie ojciec pracował jako inżynier budowlany. Wczesne dzieciństwo spędził w środowisku niemieckim. Po powrocie do Polski kończy w Warszawie gimnazjum i liceum w 1939 r. W tym samym roku zostaje przyjęty do Centrum Wyszkolenia Sanitarnego. W szeregach CWS odbywa kampanię wrześniową. W czasie okupacji pracuje jako ekspedient, działając jednocześnie w konspiracyjnym harcerstwie. Podejmuje studia na tajnym Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego (tzw. Szkoła Zaorskiego).

Zalicza dwa lata studiów psychologicznych i trzy lata studiów medycznych. Zaprzysiężony w AK w powstaniu warszawskim jest dowódcą 16-osobowej drużyny (ps. Sobek). Uczestniczy w zdobyciu PAST-y i Poczty Głównej. Po wyzwoleniu kontynuuje studia lekarskie zakończone dyplomem (1950). Na uczelni był cenionym prezesem Koła Medyków i redaktorem „Życia Medycznego”. Pierwsza praca tuż po studiach to oddział neurologiczny Szpitala Mariackiego w Olsztynie. Tu pracuje i pod kierownictwem dr. Z. Kanigowskiego zdobywa specjalizację z neurologii, a gdy ten wyjeżdża do Białegostoku, obejmując funkcję ordynatora (1954) oddziału neurologii (wówczas już szpitala wojewódzkiego).

Przełomowym wydarzeniem w działalności pionu neurologicznego było przeniesienie w 1970 r. oddziału do nowego szpitala wojewódzkiego. Oddział został powiększony do 57 łóżek. Na ówczesne czasy posiadał nowoczesną bazę diagnostyczną. Uruchomiono pracownię EEG i EMG. Nowy dział radiologii umożliwił rozpoczęcie diagnostyki kontrastowej mózgu i kanału kręgowego (arteriografia, mielografia). Oddział mógł korzystać z usług działu fizykoterapii i oddziału rehabilitacji.

Dzięki pomocy kombatantów AK z USA ordynator oddziału odbył długi staż zagraniczny w klinice neurologicznej Cornell University w Nowym Jorku, kierowanej przez znanego neurologa prof. H.G. Wolffa. Po powrocie z USA odkrył w sobie instynkt badacza i innych neurologów też zachęcał do pracy naukowej. W roku 1972 ustanowiono coroczną nagrodę im. prof. Kanigowskiego, która była przyznawana członkom Oddziału Wojewódzkiego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego wyróżniającym się w pracy naukowej.

Piśmiennictwo naukowe ordynatora obejmuje 35 pozycji. Oto niektóre z nich. Udokumentowane badaniami wirusologicznymi i serologicznymi ogniska kleszczowego zapalenia mózgu (*Encephalitis ixodica*) były tematem trzech prac badawczych. Jedna z nich została opublikowana dzięki prof. E. Osetowskiej w „World Neurology”. Badania materiału biologicznego wykonywał Państwowy Zakład Higieny w Warszawie.

W 1975 r. PGR-y Warmii i Mazur otrzymały duże ilości zaprawy rtęciowej HG 08 ze Szwecji (tam obowiązywał zakaz jej stosowania) do zaprawy zboża przed wiosennym siewem. Niestety w okolicach Mrągora zaprawionym zbożem karmiono drób. Doszło do ciężkiego zatrucia organicznymi związkami rtęci wielu osób (choroba Minamata). Chorzy byli diagnozowani początkowo na oddziale zakaźnym w Barczewie. Diagnostyka była długa i trudna. Rozpoznanie ustalano dopiero na podstawie badania zawartości rtęci we włosach. Następstwem zatrucia było ciężkie uszkodzenie układu nerwowego. Jest to pierwszy opisany przez dr. Goralskiego przypadek zatrucia rtęcią w kraju.

Przez 12 lat w piśmiennictwie i na zjazdach naukowych PTN dr Goralski omawiał wyniki badań nad odległymi skutkami przebytego podmuchu (urazu) powietrznego (barotrauma). Proces zanikowy mózgu miał następować na zasadzie wstecznej degeneracji transsynaptycznej neuronów. Mimo dużej konsekwencji autora wiele środowisk naukowych było sceptycznych.

Niezaprzeczalną zastugą dr. Goralskiego jest organizacja leczenia neurologicznego w województwie. Z jego inspiracji i pod jego kierownictwem specjalizację z neurologii

uzyskało 28 lekarzy. Województwo osiągnęło średni krajowy wskaźnik łózek. Powstały poradnie neurologiczne we wszystkich ZOZ-ach. Powstał też pion neurologii dziecięcej na bazie Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego.

Wyrazem uznania w kraju było powołanie prezesa Oddziału Olsztyńskiego PTN na wiceprezesa ZG PTN (pełnił tę funkcję trzy kadencje). Długoletni prezes ZG prof. Irena Hausmanowa-Petrusewicz (1915–2015) zawsze podkreślała jego zdolności organizacyjne. Tu, w Olsztynie, był również założycielem i działaczem Automobilkлубu Warmińsko-Mazurskiego.

Mimo tak dynamicznego życia i wielu zasług teczka personalna Szefa jest skromna. Zauważalną „nagrodą” jest upomnienie (1969) na wniosek komisji inwentaryzacyjnej „za

brak troski o mienie społeczne”. Stwierdzono wówczas brak dwóch prześcieradeł.

W mojej pamięci pozostał jako lekarz humanista, wielki miłośnik książki. W domku na Rybakach zgromadził duży księgozbiór, z którego wielu z nas korzystało. Dążył ciągle do poszerzania horyzontów myślowych i głębszego zrozumienia sensu życia. Ciężko chory pisał obserwacje i notatki z końca życia. Zatytułował je *Rozważania człowieka umierającego*. Czytał je jego wieloletni przyjaciel, lekarz i historyk medycyny Andrzej Skrobacki (cyt. „Warmia i Mazury” 1980, 5 listopada).

Doktor Henryk Goralski należał do pokolenia i grona olsztyńskich Kolumbów.

dr n. med. Leonard Januszko

Szpital Miejski w Olsztynie, lata 70.



Z przyczyn technicznych złośliwy chochlik drukarski w artykule *Zygmunt Kanigowski (1909–1968)*, opublikowanym w lutym „Biuletynie Lekarskim” (nr 161) ukrył jego twórcę – dr. n. med. Leonarda Januszko. Za zaistniałą sytuację serdecznie Autora przepraszamy.

Redakcja

O UDOSTĘPNIANIU DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PO ŚMIERCI PACJENTA

Jak pisałam w poprzednim materiale, reguły dotyczące udostępniania dokumentacji medycznej określają Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2019, poz. 1127, z późn. zm., dalej: u.p.p.R.P.P.) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2015, poz. 2096, dalej: r.d.m., obowiązujące do 2 kwietnia 2020 r.).

Niewątpliwie pomimo dość obszernej regulacji prawnej obejmującej to zagadnienie stosowanie w praktyce przepisów dotyczących udostępniania dokumentacji medycznej nadal budzi wiele wątpliwości.

Prawo do dokumentacji medycznej jest jednym z praw pacjenta. O tym, jak ważna jest prawidłowa realizacja tego prawa przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, świadczy chociażby fakt, że niejednokrotnie uchybienia w tym zakresie stanowiły podstawę do wydania przez Rzecznika Praw Pacjenta (RPP) decyzji uznających określone praktyki w tym zakresie za naruszające zbiorowe prawa pacjentów, z czym wiążą się dotkliwe kary finansowe.

Zgodnie z art. 26 ust. 1 u.p.p.R.P.P. podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

Oczywiste jest, że udostępnienie dokumentacji medycznej osobom wymienionym w tym przepisie wymaga zgłoszenia przez nich takiego żądania. Należy jednak pamiętać, aby nie ograniczać formy złożenia wniosku o udostępnienie dokumentacji. Zdarzało się bowiem, że w regulaminach organizacyjnych podmiotów istniały zapisy, że udostępnienie dokumentacji medycznej następuje wyłącznie na pisemny wniosek pacjenta. Jak orzekł Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z 8 września 2016 r. (sygn. akt II OSK 1134/16), „Naruszeniem przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych prawa pacjenta jest ograniczenie formy składania żądania udostępnienia dokumentacji medycznej. Ustawa

o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w art. 23, art. 26 ust. 1 oraz art. 27 nie daje bowiem podstaw do wyprowadzenia ograniczenia formy żądania. Wybór formy żądania, w tym podstawowej formy – formy ustnej – należy do pacjenta. Wyłączenie tej formy stanowi zatem naruszenie zbiorowych praw pacjentów”.

Błędną praktyką, stanowiącą naruszenie praw pacjenta, jest również zobowiązanie pacjentów do podania celu, któremu ma służyć wnioskowane udostępnienie dokumentacji medycznej.

Kolejną kwestią jest czas, w jakim podmiot wykonujący działalność leczniczą jest obowiązany udostępnić dokumentację medyczną. Paragraf 78 ust. 1 r.d.m. stanowi, że podmiot udostępnia dokumentację podmiotom i organom uprawnionym bez zbędnej zwłoki.

W tym wypadku RPP wielokrotnie uznawał za naruszenie zbiorowych praw pacjenta przypadki, gdy regulamin wewnętrzny podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych określał termin udostępnienia dokumentacji medycznej np. „w terminie do 7 dni”. Stanowisko tego organu, jak i sądów administracyjnych, jest w tej kwestii następujące: „nie można przyjąć, iż nałożenie obowiązku udostępnienia dokumentacji medycznej »bez zbędnej zwłoki« dopuszcza zwłokę w działaniu, tym bardziej że udostępnienie dokumentacji medycznej jest czynnością techniczną, niewymagającą skomplikowanych procedur”. Tym samym jakiegokolwiek inne terminy udostępnienia dokumentacji medycznej niż „bez zbędnej zwłoki” są bezprawne (por. m.in. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z siedzibą w Warszawie z 20 lutego 2019 r., sygn. akt VII SA/Wa 3060/180).

W praktyce często powstaje również problem, jak zweryfikować, czy osoba zgłaszająca się po dokumentację medyczną pacjenta jest osobą upoważnioną. Należy wskazać, że przepisy nie określają formy, w jakiej takie upoważnienie powinno być sporządzone. Tym samym RPP prezentuje stanowisko, że nie ma podstaw ograniczenia możliwości przyjmowania upoważnień do dostępu do dokumentacji medycznej jedynie w formie pisemnej. Pacjent może bowiem złożyć takie oświadczenie również ustnie – wtedy powinno się odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona do dostępu do dokumentacji medycznej to nie jedyne osoby, którym podmiot wykonujący działalność leczniczą jest obowiązany udostępnić dokumentację medyczną.

Pozostałą grupę stanowią podmioty wymienione w art. 26 ust. 3 u.p.p.R.PP. Dokumentację medyczną należy więc udostępniać:

1. Podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.
2. Organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
 - a) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj. wojewodom, konsultantom krajowym, jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez ministra właściwego, organom samorządów zawodów medycznych, medycznym towarzystwom naukowym, uczelniom medycznym, instytutom badawczym oraz specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
 - b) osobom wykonującym zawód medyczny w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, upoważnionym przez podmiot tworzący;
 - c) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2018, poz. 1510, z późn. zm.);
 - d) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym Ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz.U. poz. 447).

3. Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej w związku z prowadzonym postępowaniem.
 4. Uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek.
 5. Organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem.
 6. Podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów.
 7. Zakładom ubezpieczeń za zgodą pacjenta;
 - a) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym szefom właściwych Agencji.
 8. Osobom wykonującym zawód medyczny w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia.
 9. Wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w zakresie prowadzonego postępowania.
 10. Spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
 11. Osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia.
 12. Członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2018, poz. 151 i 1669), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
- Niestety pełne wyczerpanie zagadnienia udostępniania dokumentacji medycznej w tym miejscu nie jest możliwe. Wszystkim zainteresowanym pogłębieniem swojej wiedzy, a także poszukującym odpowiedzi na pytania, na które odpowiedzi nie padły w powyższym tekście, polecam materiał opracowany przez Rzecznika Praw Pacjenta, dostępny pod adresem: <https://www.gov.pl/web/rpp/objasnienia-prawne>.

Katarzyna Godlewska
radca prawny WMIL w Olsztynie

ZASŁUŻONY LEKARZ WARMII I MAZUR



Alicja Maria Borgosz

Lekarz, absolwentka Akademii Medycznej w Krakowie, specjalista chorób płuc. Zawsze otwarta, serdeczna, gotowa nieść pomoc, nauczyciel wielu pokoleń, dla których pozostała wzorem i autorytetem w swojej specjalności. Wielokrotnie odznaczana: za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia, Złotym Krzyżem Zasługi, odznaką honorową „Zasłużony dla Warmii i Mazur”.

Przez wiele lat pracowała w SP Zespole Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie. Obecnie na emeryturze.

Małgorzata Izabela Eliszewska

Lekarz dentysta, absolwentka Akademii Medycznej w Poznaniu, specjalista stomatologii ogólnej i protetyki stomatologicznej. Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarski V, VI, VII i VIII kadencji, zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej V, VI, VII i VIII kadencji. Prowadzi ELIMED M. Eliszewska, M. Eliszewski Spółkę Jawną w Olsztynie.

Ceniona w środowisku, z dużym doświadczeniem zawodowym, niezwykle koleżeńska, z ciepłym podejściem do pacjenta.

Leonard Januszko

Lekarz, doktor nauk medycznych, absolwent Akademii Medycznej w Białymstoku, specjalista neurologii i rehabilitacji medycznej, organizator ochrony zdrowia w Olsztynie i województwie warmińsko-mazurskim. Oddany historii medycyny, niezwykle zaangażowany członek Ośrodka Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny, autor wielu wystąpień i artykułów w „Roczniku Medycznym” i „Biuletynie Lekarskim”. Odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi i Krzyżem Kawalerskim.

Wieloletni ordynator Oddziału Rehabilitacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Obecnie na emeryturze.

Adam Krzysztof Kern

Lekarz, doktor habilitowany nauk medycznych, absolwent Akademii Medycznej w Gdańsku, specjalista chorób wewnętrznych i kardiologii, od wielu lat pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie, związany z kardiologią inwazyjną. Oprócz szerokiej wiedzy klinicznej i czasu poświęconego pacjentom zajmuje się intensywnie działalnością naukowo-dydaktyczną – prowadzi szkolenia dla lekarzy, studentów medycyny, pielęgniarek, ratowników medycznych.

Organizator dorocznych ogólnopolskich spotkań kardiologicznych.

Wacław Krukowski

Lekarz, ukończył Akademię Medyczną w Białymstoku, specjalista psychiatrii, biegły sądowy w zakresie uzależnienia alkoholowego. Mieszka w Olsztynie i jest na emeryturze. Zaangażowany członek Ośrodka Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny, lekarz z wieloma pasjami artystycznymi: uprawia malarstwo, fotografię i linoryt.

Współzałożyciel stowarzyszenia Klub Plastyka Amatora „Sąsiedzi” w Olsztynie, związany z Galerią Artibus (stałe ekspozycje prac w Domu Lekarza).

Ewa Łańcuchowska-Drężek

Lekarz, absolwentka Akademii Medycznej w Łodzi, specjalista położnictwa i ginekologii. Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarski i członek Okręgowej Komisji Wyborczej II kadencji. Od wielu lat pracuje w NZOZ Przychodni Specjalistycznej Sp. z o.o. w Mrągowie. Na stałe

związana ze środowiskiem mrągowskim, założycielka w latach 90. młodzieżowej poradni ginekologicznej dla dziewcząt oraz szkoły rodzenia w Mrągowie.

Ceniona przez pacjentki, sumienna, pracowita i odpowiedzialna.

Wiesław Pesta

Lekarz, doktor nauk medycznych, absolwent Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, specjalista chirurgii ogólnej. Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy III, IV i VIII kadencji, zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej IV, V i VI kadencji, członek Okręgowego Sądu Lekarskiego VIII kadencji, członek Komisji Reformy Służby Zdrowia III kadencji. Wykładowca Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, pracuje w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Klinice Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej. Niezwykle zaangażowany w pracę dydaktyczno-wychowawczą kilku pokoleń chirurgów oraz działalność samorządową izby lekarskiej. Autor licznych publikacji naukowych oraz szkoleń; pionier chirurgii laparoskopowej w Olsztynie, na Warmii i Mazurach oraz w Polsce (misje wolontaryjne).

Lekarz o wysokim morale, godny naśladowania przez młodych lekarzy.

Grażyna Maria Poniatowska-Broniek

Lekarz, doktor nauk medycznych, absolwentka Akademii Medycznej w Gdańsku, specjalista pediatrii, patomorfologii oraz hematopatologii (jeden z najtrudniejszych działów patomorfologii). Wieloletni pracownik Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie. Obecnie na emeryturze. Swoją pracę zawsze wykonywała z dużą pasją, zarażając innych. Bardzo koleżeńska i ciepła w kontaktach z współpracownikami.

Obecnie oddaje się swoim innym pasjom: podróżom oraz pielęgnacji wiejskiego ogrodu.

Cezary Henryk Wieczorek

Lekarz dentysta, absolwent Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. W okresie V kadencji pełnił funkcję zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy III, V, VI, VII i VIII kadencji, członek Komisji Stomatologicznej ORL VII i VIII kadencji, członek Okręgowej Komisji Wyborczej VIII kadencji, przewodniczący Komisji Praktyk Prywatnych VI kadencji.

Prowadzi prywatną praktykę stomatologiczną. Jako lekarz dentysta i kolega jest bardzo ceniony w środowisku, cieszy się sympatią kolegów, bardzo dobrze oceniany przez pacjentów.

śp. Marek Załęski

Lekarz, absolwent Akademii Medycznej w Białymstoku, specjalista chirurgii dziecięcej. Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej I kadencji. Przez wiele lat pracował w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie. Był lekarzem wojewódzki, dyrektorem Warmińsko-Mazurskiej Regionalnej Kasy Chorych, dyrektorem SP ZOZ MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, późniejszy właściciel NZOZ „Specjaliści Dziecięcy” w Olsztynie. Promotor niezależnego samorządu zawodowego lekarzy na Warmii i Mazurach, był w grupie działaczy regionu walczących o utworzenie własnej izby w Olsztynie. Zaangażowany nieformalnie w tworzenie nowego Wydziału Nauk Medycznych UWM.

Nagła śmierć 23 listopada 2012 r. przerwała plany doktoratu z urologii i bardziej formalnej współpracy ze środowiskiem akademickim. Interesował się sportem, historią państwowości dawnych Prus, II wojną światową oraz literaturą.

Roman Andrzej Żuralski

Lekarz, absolwent Akademii Medycznej w Białymstoku, specjalista pediatrii i medycyny rodzinnej. Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy II, III, IV, V i VIII kadencji, delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy III i V kadencji, członek Okręgowej Rady Lekarskiej II, IV, V i VIII kadencji, przewodniczący Komisji Kultury i Sportu III kadencji. Obecnie właściciel Ośrodka Zdrowia „Rodzina” Sp. z o.o. w Iławie. Niezwykle aktywny członek samorządu lekarskiego, organizator i promotor wielu imprez sportowych i kulturalnych. Jeden z pierwszych lekarzy tworzących podstawową opiekę zdrowotną w naszym regionie. Od 20 lat działa na rzecz usprawnienia medycyny rodzinnej, pomysłodawca utworzenia ośrodka szkolenia lekarzy rodzinnych w Iławie.

Bardzo przyjazny wobec pacjentów, sprawiedliwy szef, szanowany nauczyciel i dobry kolega.

WIECZNIE MŁODZI?

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

W tegorocznym numerze pisma „BBA – Molecular Basis of Disease” ukazał się ciekawy artykuł podsumowujący aktualną wiedzę dotyczącą bardzo modnego obecnie tematu medycyny zapobiegającej starzeniu (*Current nutritional and pharmacological anti-aging interventions*).

W ciągu dwóch wieków obserwuje się stopniowe wydłużanie średniej długości życia, która obecnie wynosi około 80 lat. Spowodowane jest to wieloma czynnikami, takimi jak: poprawa warunków sanitarnych, znaczące zmniejszenie zachorowalności na choroby zakaźne, wynalezienie antybiotyków czy rozwój wiedzy medycznej.

Istnieje wiele badań, które pokazują dobroczynny wpływ redukcji kalorycznej na długość życia i poprawę stanu zdrowia. Udowodniono to u krótko żyjących gatunków: drożdży, owadów i myszy. Badania u naczelnych są znacznie trudniejsze. Dwa badania na małpach przyniosły sprzeczne wyniki. W jednym badaniu uzyskano poprawę stanu zdrowotnego (Colman et al.), w drugim nie było istotnych statystycznie zmian (Mattison et al.). Jeszcze trudniejsze są badania na ludziach. Badania długowiecznych mieszkańców Okinawy, którzy spożywają przeciętnie o 17% mniej kalorii niż pozostali mieszkańcy Japonii, mogą potwierdzać pozytywny wpływ redukcji kaloryczności diety na długość życia i ogólny stan zdrowia. W przypadku tej społeczności bierze się też pod uwagę rodzaj diety, a więc

spożywanie dużej ilości świeżych warzyw i owoców, a także mniejszą ilość spożywanego białka, głównie w postaci ryb i soi.

W nieukończonym jeszcze badaniu CALERIE (Comprehensive Assessment of Long-term Effects of Reducing Intake of Energy) opublikowano pierwsze wstępne wyniki. Korzystne następstwa ograniczenia kalorii to spadek wagi, obniżenie ciśnienia tętniczego, poprawa tolerancji glukozy i wrażliwości na insulinę, obniżenie LDL oraz CRP. Niekorzystne wyniki dotyczyły spadku masy kostnej i mięśniowej oraz obniżenia gęstości kości. Analiza wielu danych wskazuje na obniżenie wieku biologicznego i sugeruje możliwość wydłużenia długości życia.

Inne możliwości poprawienia kondycji zdrowotnej to przerywana głodówka (*intermittent fasting*) i dieta naśladująca głodówkę (*fasting-mimicking diet*). Polega ona na wydłużeniu okresu bez przyjmowania pokarmów. Takie postępowanie szczególnie poprawia metabolizm glukozy.

Oprócz redukcji kalorii istotna jest również zmiana rodzaju przyjmowanych pokarmów. Szczególnie korzystne jest zmniejszenie zawartości w diecie prostych węglowodanów i białka. Ograniczenia te wydłużają długość życia owadów i myszy. Odbywa się to prawdopodobnie poprzez hamowanie aktywności białka mTOR.



Do substancji mogących pozytywnie wpływać na długość życia zalicza się preparaty stymulujące sirtuiny, czyli białka odszczepiające reszty kwasu octowego od białkowych substratów, uważane za ważne czynniki regulujące proces starzenia. Resweratrol zawarty w jagodach, winogronach i orzechach ma działanie stymulujące sirtuiny. Jego obecność w czerwonym winie może wyjaśniać tzw. paradoks francuski. Pozytywne działanie resweratrolu udowodniono w badaniach na zwierzętach. Brak jest jednoznacznych badań jego działania u ludzi.

Następnymi substancjami rozważanymi w potencjalnym wydłużeniu życia są polifenole, takie jak: kurkumina, kwercetyna i mirycetyna oraz powszechnie stosowana w leczeniu cukrzycy typu II metformina. Jednak mechanizm działania tych substancji nie jest do końca wyjaśniony.

Zahamowanie białka mTOR przez rapamycynę lub jej analogi (temserolimus, ewerolimus) powoduje wiele korzyści metabolicznych prowadzących do wydłużenia życia i po-

prawy zdrowia. Jednak działanie immunosupresyjne ogranicza stosowanie tych leków.

Prawie wszystkie wyżej wymienione metody postępowania (ograniczenie kalorii, zmiany dietetyczne oraz leki i suplementy) powodują pobudzenie zjawisk autofagii i mitofagii oraz prowadzą do znacznego ograniczeniu stresu oksydacyjnego. Zmniejsza się ilość starych komórek wytwarzających substancje nasilające stan zapalny.

Skracanie telomerów jest ważną przyczyną starzenia. Substancje pobudzające telomerazę (np. TA – 65. AGS 499) przedłużały życie u myszy. Są też pierwsze doniesienia o pozytywnych skutkach takiego leczenia u ludzi.

W najbliższej przyszłości rozważane będą nowe strategie w medycynie przedłużającej życie. Będą to genetyczne interwencje zapobiegające skracaniu się telomerów oraz modyfikacja jelitowej mikrobioty. Tak więc przyszłość tego nowego działu medycyny zapowiada się niezwykle ciekawie i obiecująco.

dr n. med. Roman Łesiów

SYMULACJE MEDYCZNE

– NOWA JAKOŚĆ W DOSKONALENIU ZAWODOWYM W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM

Gwałtowny postęp medycyny we wszystkich obszarach to nowoczesne metody terapeutyczno-lecznicze, ale i rosnąca świadomość pacjentów, co wymaga od personelu medycznego stałego doskonalenia. Jeżeli jesteś lekarzem, ratownikiem, pielęgniarką i na co dzień zmagasz się z rzeczywistością systemu państwowego ratownictwa medycznego, szukasz ciekawych szkoleń z wykorzystaniem symulacji medycznej lub kursów certyfikowanych przez Polską i Europejską Radę Resuscytacji, chcesz czegoś więcej

niż statycznych i przepelnionych szkoleń, w których więcej opowiadasz, niż działasz, odpowiedzią na Twoje potrzeby będzie Centrum Symulacji Medycznych SimBart w Bartoszycach.

Symulacje medyczne, jako najlepsza metoda edukacyjna, ma za zadanie odwzorować maksymalnie warunki rzeczywiste środowiska, w jakim są prowadzone zajęcia, oraz samego pacjenta. W sali symulacji poczujesz się niczym na medycznej karuzeli,



gdzie za każdym razem zobaczysz inną scenografię, wyposażenie pomieszczeń, usłyszysz hałas i przenikliwą ciszę, na własnej skórze poczujesz warunki atmosferyczne, takie jak deszcz, wiatr czy śnieg, a po wejściu do sali wygląd pacjenta da Ci odpowiedź na wiele pytań. Dla wielu uczestników dużym zaskoczeniem jest możliwość ćwiczeń na tzw. pacjencie standaryzowanym. Innymi słowy jest to żywy pozorant, który przy udziale odpowiedniego wyposażenia i zdolności aktorskich da Ci poczucie realizmu.

Oczywiście część zajęć odbywa się przy udziale zaawansowanych symulatorów, fantomów, na których można wykonać czynności inwazyjne. SimBart, jako jeden z nielicznych ośrodków szkoleniowych w Polsce, daje specjalistom z różnych dziedzin medycyny lub młodym absolwentom uczelni medycznych, którzy rozpoczynają swoje doświadczenie zawodowe, swobodny dostęp do symulacji medycznych.

Za sprawą SimBart w 2019 r. województwo warmińsko-mazurskie dołączyło do szczytnego grona jednostek współpracujących i certyfikowanych przez Polską Radę Resuscytacji. Znana od lat certyfikowana metodyka szkoleń ALS ERC, oparta na wieloletnim

doświadczeniu oraz tak dobrze znanym wszystkim wytycznym Europejskiej Rady Resuscytacji, w końcu stała się częścią naszego województwa.

SimBart umożliwia odbycie certyfikowanego, dwudniowego kursu ALS ERC (zaawansowane zabiegi ratujące życie u osób dorosłych) w dowolnym miejscu oraz jednodniowych kursów symulacji medycznych w stanach bezpośredniego zagrożenia życia u osób dorosłych w Bartoszycach. Kadre instruktorską pod nadzorem lek. Wojciecha Stefaniaka stanowią lekarze i ratownicy medyczni, instruktorzy Polskiej Rady Resuscytacji, na co dzień pracujący w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego.

W SimBart poczujesz krew, łzy, pot, dym, deszcz, trochę śniegu, znajdziesz dużo dobrej medycyny ratunkowej z „życia wziętej”, w przerwie napijesz się dobrej kawy i herbaty przy domowym cieście i wymienisz się doświadczeniami, a na koniec mamy nadzieję, że opuścisz nasze progi z uśmiechem.

Wojciech Stefaniak i zespół SimBart



FELIETON

DZIK JEST DZIKI

Wieczorową porą, gdy nasza Podhalanka słodko przysypia na skórzanej sofie, oświetlana przez rywalizujące ze sobą, skryte za szybą kominka płomienie, przepętnia mnie poczucie błogości. Cisza. Herbata czarna z grejfrutem i miodem – specjalność mego męża. Ach, jak miłe są wieczory po pracy. Nawet informacja, że zderzenie z odyńcem, jakie miałam przed tygodniem, to nie tylko pęknięcie zderzaka, ale i uszkodzenie zbiornika na płyn do spryskiwacza (jednak płyn mi w aucie nie wyszedł, a uszedł), nie budzi moich emocji. Bardziej uwiera wspomnienie sprzed roku, kiedy to albo ja wjechałam Mironie w bramę wjazdową, albo ta brama wjechała w moje Kia Sorento. Do tej pory nie udało się ustalić – brama naprawiona przez właściciela milczy jak zakłeta. Spokojnie, jeśli czyta mnie ktoś odpowiedzialny za przyznawanie prawa jazdy, jestem naprawdę dobrą kierowcą, testowaną przez los, ale ostrożnym i przestrzegającym przepisów ruchu drogowego, toteż list ze zdjęciem, na którym całkiem ładnie wyszłam, z miejscowości Kocice za 2 punkty i 100 zł zaskoczył mnie nie mniej niż widok odyńca przed maską tuż za Mintami.



lek. Anna Osowska

Jako osoba poważna i uważna, nie mylić z rozważną i romantyczną, mogłabym wieść życie poukładane i nudne, gdyby nie nieustanne kuszenie przeze mnie losu, a to przez opis spotkania z dzikami w powieści czy bajania podczas biesiad z przyjaciółmi. Dla słuchających śmieszno, dla mnie niekiedy straszno. Dystans do siebie pozwala zachować równowagę, a żeby nie słuchać pouczeń, czyli w trosce o dobrostan psychiczny męża i własny, dawkuje mojemu wybrankowi emocje zgodnie z zasadą: mniej wie, dłużej żyje. Gdybym sobie ową zasadę w porę przypomniała i nie opowiedziała o złapaniu gumy w Lęborku i jeździe na kapturze do wulkanizatora (ponad kilometr), nie musiałabym wystuchać tyrady, że po co kobiecie Assistance, skoro jak za króla ćwieczka itd., bo przecież dla faceta nie jest ważne, że ukochana (od 30 lat) małżonka świetnie sobie poradziła, liczy się jakaś zniszczona opona, a przecież nawet obręczy nie uszkodziłam podczas długiej eskapady po dziurach w drodze do wulkanizatora (cudowny, po prostu cudowny pan z serwisu i taki ładnie umazany smarem założył koło zapasowe, które wcześniej sam namierzył, pocieszał, zapewniał, że takie rzeczy się zdarzają, a kierowca nie musi wiedzieć, gdzie ma zapasówkę – można?).

Na takie zabawne historie mogę sobie pozwolić w życiu prywatnym. Każdemu z nas przydarzają się podobne, mniej czy bardziej niesamowite. Z uwagą ich słucham, a wy chętnie się nimi dzielicie, niektóre upamiętniłam w powieściach, oczywiście za przyzwoleniem. Mamy talent do autoironii, to bardzo cenne – opinia mojej przyjaciółki Izabeli, psychologa klinicznego. Śmiejemy się z siebie, ale w tym akurat przypadku nie mam na myśli puenty *Rewizora* (polecam znakomitą interpretację sztuki teatru amatorskiego z Gietrzwałdu). Bez dystansu do siebie nie podchodzilibyśmy z dystansem do tych, którzy potrzebują naszej pomocy, a nie zawsze jest to łatwe. Zupełnie inne znaczenie mają lapsusy w życiu prywatnym, inne w zawodowym. Niestosowny żart jest jak smagnięcie biczem, na długo zapada w pamięć chorego, latami jest przywoływany. Ze smutkiem słucham cytatów w stylu „Tu są lekarze, nie cudotwórcy” – to à propos starej matki; „Kto spieprzył, niech poprawia”; „Jest pani zupełnie nieprzygotowana do wizyty” – to do chorej wyjmującej z torebki wyniki zbyt wolno. Jeszcze hit: odpowiedź lekarza na pytanie dziewięćdziesięciolatki, czy

może przy obecnym stanie zdrowia jechać na prywatny turnus do sanatorium: „Niech pani jedzie, przecież wszystko jedno, gdzie pani umrze”. Przemęczenie wywołuje naszą nerwowość i szybką irytację?

Widzimy innych, nie widzimy siebie, czyli przyganiał kocioł garnkowi? Teoria komunikacji podsuwa rozwiązania: wypracować schematy postępowania, gotowe szablony zależnie od sytuacji, przygotować się do trudnych rozmów, by nawet przy ograniczonym czasie, zdenerwowaniu chorego i jego rodziny być wyważonym, utrzymać nerwy na wodzy. „Słowa, słowa, słowa” (Wesele Wyspiańskiego). Łatwo powiedzieć, trudniej wykonać. Jak nie okazywać pacjentom frustracji, zachować klasę, gdy jesteśmy napadani, obrażani, zmuszani do podjęcia działań wykraczających poza nasze możliwości? Gdy piszemy dziesiątki zaświadczeń, tracimy czas na bezsensowną biurokrację? Naszych chorych w ogóle to nie obchodzi, nie musi. Nie mamy prawa czuć się zmęczeni, znużeni problemami, z którymi zgłaszają się do nas chorzy. Pacjenci traktują nas jak lokalnych celebrytów, obserwują, zbierają recenzje, relacjonują wizyty, stawiane diagnozy, przypinają łatki. Tak samo łatwo popadają w zachwyt, jak i zrzucają z piedestału. Stąd z dystansem patrzę na plebiscyty na najlepszego lekarza, bo łaska pańska na pstrym koniu jeździ. Krążą anegdoty o charakternych lekarzach, czasem nawet zabawne. Im mniejsza miejscowość, im więcej pracujemy, tym więcej opowieści.

Jak to zdzierzyć? Jak sobie radzić z irytacją z powodu nawалу spraw i pacjentów? Nie wiem, nie jestem uosobieniem cierpliwości. Jakieś wyjście trzeba jednak znaleźć, zanim wszyscy zaczniemy kojarzyć się z bohaterem wierszyka Jana Brzechwy, bo nie wiem jak wy, ale ja o kilku dzikach w białych kitlach już gdzieś słyszałam.



Limeryk medyczny

Pewien olsztyński okulista dojrzały
Świetnie opowiadał kawały
I wszyscy wiedzieli że
Nie ma tandety tamże
Patrzył zawsze przez różowe okulary

ZT



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:

69. ŚRODEK NA PODAGRĘ

Podagra jest chorobą pochodzącą od reumatyzmu. Nie powinno się jej leczyć podczas ataku. Ostremu bólowi należy dać przeminąć, a następnie leczyć wg recept dobrych na reumatyzm.

A. Najlepsze na podagrę są ukąszenia pszczoł.

B. Wielu lekarzy poleca następujący sposób. Roztopić świeże, niesolone masło. Kiedy zacznie kipieć, zebrać pianę i dodać tyle samo spirytusu winnego. Następnie mieszanekę tę podpalić i wyczekać, aż płomień zgaśnie.

To, co pozostało, jest doskonałym środkiem na podagrę, pod warunkiem że wcieranie mazi w bolące miejsca będzie się dokonywało w pobliżu gorącego ognia: z kominka, ogniska, pieca itp.

70. LEKARSKIE ŚRODKI NA ZAPARCIA

Są tysiące przeróżnych środków na zaparcia, jednak najlepszym jest PRAWIDŁOWE ODŻYWIENIE SIĘ I WŁAŚCIWY TRYB ŻYCIA.

A. Cierpiącym na zaparcia poleca się picie wywaru z owsa lub kompotu ze śliwek. Można także pić od czterech do pięciu szklanek dziennie soku z rzodkiewki, sosu z kapusty kiszzonej (lekko podgrzanego), zsiadłego mleka oraz herbatki z suszonych wiśni lub suszonych jabłek.

B. Dobrym środkiem rozwalniającym jest sos z kiszonych ogórków. Pić cztery szklanki dziennie. Po to jednak, by sos ten nadawał się jako środek leczący zaparcia, ogórki powinny zostać zalane stoną wodą miesiąc wcześniej.

C. Można także pić sos z kapusty z drożdżami lub z 4–5 g kory kruszyny.

D. A oto składniki dobre do wykonania lewatywy. Wziąć łyżkę stołową mielonego siemienia lnianego. Można je zastąpić owsem, jęczmieniem lub liśćmi malwy. Zagotować w czterech szklankach wody, precedzić i dodać łyżkę stołową soli lub dodać dwie stołowe łyżki olejku lnianego lub konopianego. Płyn na lewatywę powinien być ciepły.

E. Można zagotować 15 g kory kruszyny i pić tak jak herbatę.

71. LECZENIE ZAPARCIA WG DRA I.D. NEWMANA

(z jego książki *Uczyńcie wasz ogród waszą apteką*)

Zaparcia są przyczyną wielu chorób. Czy jednak zastanawialiście się nad przyczynami zaparc? Wszystkie tkwią w nieprawidłowej diecie i w niedbałości wobec organizmu. Jelita zaczną pracować normalnie po zmianie diety na prawidłową. Jednak najczęściej trzeba na to nieco czasu, zwłaszcza w tych przypadkach, kiedy muskuły jelit zwiótzały i uległy pewnej atrofii, gdyż odwykły od normalnej pracy. Jeśli trzeba im pomóc, można zastosować lewatywę lub środki rozwalniające. By wykonać płyn do lewatywy, wystarczy szklanka wody z sokiem z połowy cytryny. Jeśli cierpiący woli lek rozwalniający, to z nocy na noc należy zmniejszać jego dawkę, aż dolegliwość rzeczywiście nie ustąpi. Szczególnie korzystną dla wzmocnienia mięśni jelit jest codzienna gimnastyka mięśnia brzucha – skłony i wyprostowania. Po gimnastyce koniecznie należy natrzeć ciało grubym ręcznikiem frotowym, co wspomaga krążenie krwi.

Śniadanie powinno składać się ze świeżych, soczystych owoców, jednak kiedy zaparcie jest wyjątkowo silne, lepiej jest drobno utrzeć miseczkę świeżej kapusty i jabłek.

Obiad powinien składać się z mieszanki jednej łyżki stołowej miodu, dwóch łyżek wody, dwóch łyżek kaszy owsianej, dwóch średniej wielkości utartych jabłek, jednej łyżki stołowej zmielonych orzechów i soku z połowy cytryny. By osiągnąć lepszy wynik leczenia, lepiej niczego innego nie jeść, można natomiast spożywać powyżej opisaną mieszankę w nieograniczonych ilościach.

Kolacja powinna składać się z kilku gotowanych niesoczystych warzyw, sałatki z warzyw liściastych i twarogu lub mięsa albo produktów je zastępujących: ryb, jaj, orzechów.

BARDZO WAŻNYM JEST, BY DOKŁADNIE PRZEŻYWAĆ POTRAWY.

Dobre są też soki z czerwonych buraków i szpinaku.

Należy je mieszać z sokami z marchwi i selera i pić wiele razy dziennie. Sok szpinakowy i burakowy są środkami rozwalniającymi, więc należy je dodawać w zależności od potrzeb.



Z SZUFLADY POLI

NIEBO MUSI BYĆ!!!

Opadła oscarowa gorączka. „Pasożyty” opanowały świat i cieniem okryły innych filmowych kandydatów do głównej nagrody.

Wśród tegorocznych nominowanych były trzy skromne filmy, które obejrzałam z zachwytem. Są to oczywiście *Boże ciało*, macedońska *Kraina miodu* i palestyński kandydat do Oscara *Tam gdzieś musi być niebo*.

Elia Suleiman, reżyser pochodzący z Nazaretu, po 10 latach artystycznego milczenia wcieli się w rolę głównego bohatera filmu, który szuka swego miejsca na tym świecie, ale czy tylko?...

Tytuł filmu *It Must Be Heaven* jest imperatywem: Niebo musi być! Już pierwsza scena uzmysławia nam, że nie będzie łatwo w to uwierzyć. Główny Celebrans procesji wiernych podążającej z krzyżem ku zamkniętym wrotom świątyni musi „wziąć sprawę w swoje ręce”, aby otworzyć drzwi Chrystusowi. Scena ta może bawić, ale słodka jest tylko po wierzchu, sięgając głębiej, odczuwa się gorzkość profanacji sacrum. Dalsze sceny odzwierciedlają współczesną profanację tradycji, wartości, pragnień, marzeń. Kluczem do zrozumienia tej sytuacji jest dla mnie opowieść Sasiada o zabiciu przez niego orła po to, aby ocalić węża.

Orzeł – mitologiczny wystannik Zeusa – był znakiem zwycięstwa Aleksandra Macedońskiego nad Persami. W Palestynie zamieszkuje

naród wybrany przez Boga, który „znalazł go w ziemi pustej, na miejscu strachu i głębokiej pustyni; obwodził go i uczył, i strzegł jak żrenicy oka swego. Jak orzeł, wywabiający do latania orlęta swe i nad nimi latający, rozszerzył skrzydła swoje i wziął go, i nosił na ramionach swoich” – jak jest napisane w Księdze Powtórzonego Prawa (32,10–11). W latach wygnania, niewoli i rozproszenia prorok Izajasz pocieszał wątpiących, mówiąc: „którzy mają nadzieję w Panu, odmienią się, wezmą pióra jak orły; polecą, a nie utrudzą się, chodząc będą, a nie ustaną” (Iz 40,31). W nawiązaniu do tego tekstu Psalmista wołał: „On wypełnia dobrami pragnienie twoje, odnowi się jak u orła młodość twoja” (Ps 102,5). W takim miejscu, gdzie orzeł jest znakiem nadziei i zaufania, symbolem odradzającej się młodości, tępy starzec chełpi się tym, że zabił orła, aby uzyskać pokłon węża.

Reżyser poszukuje innego nieba na ziemi. Ani „świętość” Nazaretu, ani paryski szyk, ani wolność w Central Parku w Nowym Jorku nie są wolne od „smugi cienia”. Dokonywane w poczuciu bezkarności akty wandalizmu w Nazarecie uzupełniają się obrazem kolejki stojących po racje żywnościowe pod kościołem i interwencją służb medycznych dowożących bezdomnemu jedzenie na ulicy w Paryżu. Białe skrzydła wdeptane w ziemię – pozostałość po interwencji policji dbającej o porządek w nowojorskim parku – budzą smutek i żal. Nastaje czas ciemności, jak śpiewał Leonard Cohen w piosence wykorzystanej w tej scenie filmowej:



*Zarażem się ciemnością
kiedy piłem z twojego kubka.
Zarażem się ciemnością
pijąc z twojego kubka
spytałem: „Czy to zaraźliwe?” [...]
Nie mam przyszłości.
Wiem, że zostało mi niewiele czasu.
Teraźniejszość nie jest już przyjemna
zostały tylko jakieś rzeczy do zrobienia.
Myślałem, że przeszłość będzie trwała we mnie
lecz przepędziła ją ciemność. [...]
Kiedyś kochałem tęczę i przywykłem kochać jej widok.
Kochałem wczesny poranek
wmawiałem sobie, że każdy jest unikalny
Ale zarażem się ciemnością
i choruję gorzej niż ty.*

Zarażony ciemnością jest również Daniel – bohater filmu *Boże ciało*. Jednak i w jego oczach rozbłyśka nadzieja na niebo, gdy śpiewa: „Pan jest pasterzem moim i nie brak mi niczego. Pozwala mi odpocząć na zielonych pastwiskach, prowadzi mnie do wód spokojnych, pokrzepia moją duszę” (Ps 23,1–3).

Naród wybrany wędrował do swojej krainy mlekiem i miodem płynącej, unosząc się na skrzydłach niczym orzeł. Daniel, nakładając kolo-ratkę, uzyskał wstęp do swojego nieba. Istnieje prawdziwa kraina miodu w górskiej wiosce na Bałkanach, gdzie mógłby być raj na ziemi, jeśli

tylko respektowałoby się prawa przyrody. Żyje tam bez prądu i bieżącej wody 50-letnia Hatidze, która kocha i żyje w zgodzie z naturą.

Filmy te budzą wiarę, nadzieję i miłość. Gdy porównywałam tłumaczenia poszczególnych fragmentów Biblii, zastanawiałam się, co jest istotniejsze: nadzieja czy ufność? Poprosiłam o konsultację biblijną o. Dariusza OFM, który powiedział: „Trzeba mieć nadzieję, żeby ufać”. Ale kochać można zawsze i takiej zdolności kochania, mimo wszystko, ży-czę! A wtedy będzie „jak w niebie”, ale to już tytuł innego filmu.

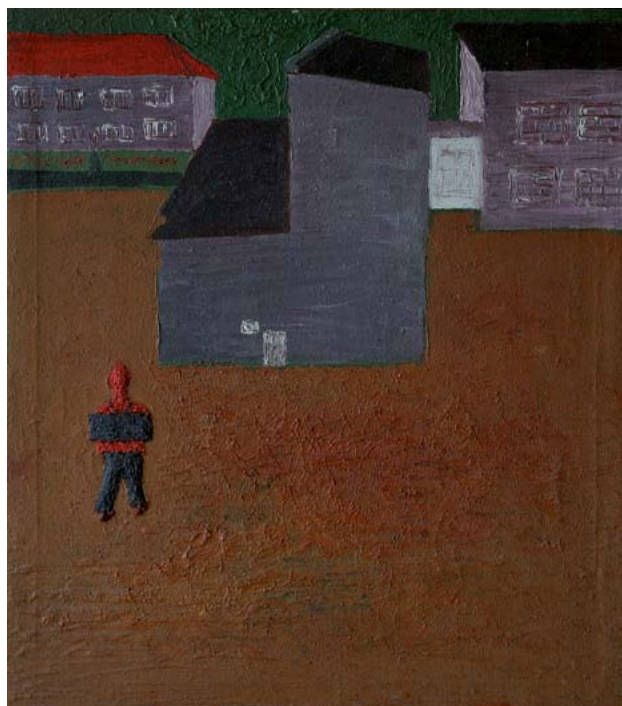
Apolonia Szarkowicz



MALARSTWO MOJĄ PASJĄ

Wacław KRUKOWSKI – lekarz psychiatra, absolwent Akademii Medycznej w Białymstoku, urodzony w 1935 r. w Ostrołęce nad Narwią, obecnie mieszka w Olsztynie. Uprawia malarstwo olejne, fotografię i linoryt. Pierwsze kroki artystyczne stawiał w malarstwie. Aktywnie uczestniczył w działaniach środowiska artystów amatorów. Organizował m.in. plenery malarskie w Bartoszycach, gdzie wspólnie z Tadeuszem Jakubowskim założyli Klub Plastyka Nieprofesjonalisty. Jest także współzałożycielem stowarzyszenia pod nazwą Klub Plastyka Amatora „Sąsiedzi” w Olsztynie, którego był prezesem przez pięć lat. Jego prace prezentowano w siedzibie Izby Lekarskiej w Olsztynie, Klubie Lekarza Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi oraz dwukrotnie na Ogólnopolskim Triennale Artystycznym we Wrocławiu, a także na licznych wystawach zbiorowych (m.in. w Bartoszycach, Mrągowie, Białymstoku, Olsztynie). Za swoją twórczość otrzymał ponad 30 wyróżnień i dyplomów oraz dwie nagrody pieniężne. Został uhonorowany złotą odznaką Zasłużony Działacz Kultury, medalem 500-lecia Urodzin Mikołaja Kopernika i medalem Zasłużony dla Kultury Kurpiowskiej. Otrzymał tytuły Honorowego Obywatela Fromborka i Mecenasa Muzeum Warmii i Mazur. Współpracuje z Galerią Artibus przy Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej, ze Stowarzyszeniem Społeczno-Kulturalnym „Pojezierze” i Muzeum Warmii i Mazur w Olsztynie.





SAMOA

I znowu te kanapki z szynką na pokładzie Fiji Airways. Do najsmaczniejszych nie należą, ale w tej części Pacyfiku nie mamy wyboru. Jediną linią lotniczą obsługującą duże obszary środkowego Pacyfiku jest monopolista z Fiji. W związku z tym loty do tych wyspiarskich państw nawet nie są ujęte w potężnych i dobrze znanych wyszukiwarkach połączeń lotniczych, które często wymuszają jakieś rabaty. Tu nie ma takiej możliwości. Rezerwujemy na stronie linii lotniczej, która nie ma konkurencji. Tym razem lecimy na Samoa.

Samoa jest archipelagiem ułożonym na Oceanie Spokojnym równoleżnikowo. W wyniku zawirowań historycznych podzielone jest na część wschodnią należąca do USA i zachodnią, która jest niepodległa. Samoanie z obu części ubolewają nad tym, że nie są jednym państwem, chociaż subsydia, które dostaje Samoa Amerykańskie od USA, są pokaźne, dzięki czemu rozwija się infrastrukturę w przyspieszonym tempie. Samoa Niepodległe (tak do niedawna brzmiała pełna nazwa tego kraju) przed I wojną światową należało do Cesarstwa Niemieckiego, a kiedy imperium Wilhelma II przegrało, jako reparacje wojenne przekazane zostało Wielkiej Brytanii, która dosyć szybko przekazała te wyspy Nowej Zelandii. Niepodległością zachodnia część Samoa zaczęła się cieszyć dopiero na początku drugiej połowy XX w.

Na lotnisku Faleolo lądujemy dobrze po północy. Około 3.00 w nocy dojeżdżamy do hostelu, który jest położony wysoko w górach. Moja rada dla ludzi szukających noclegu w krajach tropikalnych: proszę, szukajcie noclegu położonego niżej, na pewno nie powyżej granicy chmur. Owszem, jeśli pogoda jest stabilna i nie pada, wszystko pasuje, natomiast my nie mieliśmy takiego szczęścia i wilgoć zjadała nas powoli. W hostelu pokoje były wilgotne, codzienny kontakt z klejącą się pościelą też nie był przyjemny, ale najgorsze jest to, że ubrania nie schną, a po górskich eskapadach buty codziennie były mokre. Zalewanie wrzątkiem też niewiele pomaga. Królestwo grzyba.

Pobudka, jedziemy odwiedzić Villę Vailima, miejsce, gdzie żył i zmarł Robert Louis Stevenson, szkocki pisarz, który napisał m.in. *Wyspę skarbów*. Trzeba się wdrapać na



małe wzniesienie, gdzie stoi dom, i jeszcze wyżej do miejsca, gdzie znajduje się grób. Wilgotność i temperatura dają znać. Jesteśmy spoceni jak po dobrym treningu. Potem schodzimy do stolicy kraju – Apii.

Po ostatnio odwiedzonych „metropoliach” Tuvalu i Tongi Apia jest naprawdę sporym miastem. Nawet mają McDonald’s. Od razu rzucają się w oczy dwie rzeczy: waga Samończyków i fa’afafine. Samoanie lubią i mogą zjeść dużo, a raczej bardzo dużo. Fa’afafine natomiast to wyraz niezwykłej tolerancji tej małej społeczności. To tzw. trzecia płeć. Zwyczaj tej akceptacji wywodzi się z pradawnych czasów i dotyczył pierwotnie rodzin, w których rodzili się sami synowie. Najmłodszy przejmował wówczas obowiązki „córk”. Obecnie każdy może być trzecią płcią – najczęściej są to mężczyźni, którzy zachowują się jak kobiety, ubierają się jak kobiety. Jest tylko ich woła, czy chcą założyć rodziny, czy nieformalne związki, np. homoseksualne. Na ulicach często można zobaczyć rodziny składające się z dzieci z dwiema „matkami”. Łatwo rozpoznać, która z nich urodziła się mężczyzną – to są postawne, dobrze zbudowane osoby o męskich rysach twarzy, z długimi włosami, pomalowanymi paznokciami, obowiązkowo w sukienkach i z kwiatami we włosach. Ci ludzie i te rodziny żyją w harmonii, nikomu nie wadzą.

Wieczorem, przed powrotem do naszego górskiego lokum, poszukujemy czegoś do zjedzenia. Udaje nam się znaleźć restaurację należąca do Chinki. Kiedy wchodzimy do środka, rzuca nam się w oczy jeden „białas” siedzący przy stole w otoczeniu Samończyków i Chińczyków. Kiedy zaczęliśmy przeglądać menu, on zaraz przysiada się do nas i pyta, skąd jesteśmy, jakie są nasze plany, co chcemy zobaczyć itd. Ja odpowiadam, zachwycając się przyrodą wyspy, że tu jest na razie najciekawiej z tych trzech państw, w których



byliśmy, pytam go, jak jemu się tu podoba. John (tak miał na imię), Amerykanin, odpowiada, że jest załamany. Jest szefem budowy samońskiego parlamentu i mieszka już tu rok z żoną. Ma już tego kraju dość. Według niego Samończycy są leniwi, niedokładni w pracy. A trzeba pamiętać, że np. niedokładności w zamówieniach, np. elementów budowlanych produkowanych w Japonii czy Chinach, skutkują półrocznym opóźnieniem, bo transport ze względu na odległości i gabaryty odbywa się tylko statkami. Stąd duże spowolnienie prac. Poza tym przestrzegał nas przed służbą zdrowia, aby korzystać z niej tylko w ostateczności, ponieważ dezynfekcja i rękawiczki sterylne nie są tu standardem i sepsa zdarza się często. Osoby bogate mają swoich lekarzy i dentystów w Australii bądź Nowej Zelandii. Gdyby to porównać do polskich warunków, to wypadatoby mieć np. dentystę w Lizbonie, a lekarza rodzinnego w Madrycie. On sam nie ma nawet wykupionego ubezpieczenia zdrowotnego, tylko umowę z szefem firmy, że gdyby coś się stało, to dostanie bilet na najbliższy samolot do tych państw, żeby móc się tam leczyć. Ta rozmowa była również oczekiwaniem na zamówione posiłki. Osobiście lubię zjeść, ale ilości jedzenia, które otrzymaliśmy w restauracjach na Samoa, były przeolbrzymie. Kiedy zobaczyłem miskę zupy, którą niosła dla mnie kelnerka, w pierwszej chwili pomyślałem, że to naczynie do umycia podłogi, a to tylko pierwsze danie. Jeśli nie jesteście naprawdę dużymi osobami, na Samoa, proszę, zamawiajcie jedno danie.



Rano następnego dnia. Pierwszy park narodowy, który chcieliśmy odwiedzić – O le Pupu-Pue. Fantastyczny jezioro lawowe porośnięte tropikalnym lasem. Lawa spłynęła do oceanu, a wewnątrz potworzyły się kanały lawowe, przez które wpływają fale przyboju, a przez szczeliny potężne „gejzery” wody wydostają się na kilkadziesiąt metrów w górę. Idziemy ścieżką aż na kraniec tufu wulkanicznego, gdzie stoi coś w rodzaju słupa granicznego. Żona oczywiście mówiła mi, żebym nie przekraczał tej granicy, ale męska niefrasobliwość wyciszyła w myślach te głosy rozsądku. Na swoje nieszczęście nie zauważyłem pewnej zasady tych strażów z wody morskiej. Co siódma fala przyboju dawała efekt „armatni”. No cóż, miło było pooglądać, jak woda kottuje się w kanale lawowym. Ha ha, gdybym wiedział wcześniej, z jaką prędkością woda potrafi się przemieszczać, a tak... telefonu już nie uratowałem, aparat fotograficzny częściowo był nie do użycia. To był ułamek sekundy. Woda niczym rozpędzone Pendolino wlała się we wszystkie zakamarki moich ubrań. Całe szczęście nie zmyło mnie do oceanu. Trochę pomogło w częściowym wysuszeniu garderoby to, że tuł ma czarny kolor, więc jest rozgrany od słońca. Mokry jadę dalej, do To Sua Ocean Trench. Po drodze oczywiście mijamy wodospady, aby w końcu dotrzeć do magicznie pięknej „dziury w ziemi”, jak tłumaczy się tę egzotyczną nazwę. Pionowe, 30-metrowe ściany na dnie kończą się turkusową wodą. Taki naturalny basen. Samończycy zbudowali tam drabinę i platformę tuż nad poziomem wody. Można skakać, tylko uwaga na śliskie

szczeble drabiny. Ten basen zasilany jest wodami Pacyfiku i wplaw można podpłynąć do drugiego komina. Tu pocujemy się jak w jakiejś jaskini z *Piratów z Karaibów*. Światło przytłumione przez gęstą roślinność na ścianach, niebieska woda, mało ludzi... Bajka. Punkt obowiązkowy.

Rano jedziemy dalej. Po drodze piękne plaże, ciekawi ludzie, czasami opuszczone kocioty, wodospady. Udaje nam się objechać wyspę dookoła i kilka razy przeciąć ją z północy na południe. Wracamy do Apii, żeby na drugi dzień pojechać do portu promowego na prom na Savaii – drugą główną wyspę Samoa. W związku z tym, że pogodę mamy zmienną, jeden prom zostaje odwołany z powodu sztormu i musimy czekać na prom do następnego dnia. Przed wjazdem na pokład obowiązkowe mycie podwozia auta. Powód? Na wyspie Upolu rozplenił się ślimak, który pustoszy tamtejszą florę, i rząd Samoa próbuje zahamować emigrację tego gatunku na drugą wyspę.

Płyniemy. Fale wysokie. Niektóre auta wyczepiają się z zabezpieczających lin. Urwane lusterka i wybite szyby nie są rzadkością. Całe szczęście nie w naszym samochodzie. Już teraz rozumiem, dlaczego trzeba było podpisać kwit, że obsługa promu nie ponosi

odpowiedzialności za uszkodzenia pojazdów. Przez te trzy godziny buja nami ostro. Nie wszyscy z naszej czwórki wytrzymują ten transport w tzw. dobrostanie fizycznym. W końcu port.

Mieszkańcy Savaii uważają, że prawdziwe Samoa to ich wyspa. To całe Upolu, czyli wyspa stołeczna, zamieszkują ludzie, którzy już stracili kulturę prawdziwych Samończyków. Szczerze? Nie zauważamy zbyt wielu istotnych różnic. Znowu mamy w planie objazd wyspy, wchodzenie na szczyty, odwiedzanie zagubionych wiosek. Pierwszym celem jest wejście do kanału lawowego. Kanał taki powstaje, kiedy z wulkanu wypływa rzeka lawy i zewnętrzna warstwa szybko twardnieje w kontakcie z powietrzem, a wewnątrz dalej płynie lava, aż wypłynie do końca. Ten środek to właśnie tunel, który można spenetrować. Niesamowite wrażenie: jesteśmy sami w tej przejmującej ciszy, gdzieś gdzieś kapie woda, trzeba tylko uważać na śliską powierzchnię, po której chodzimy. Wycieczka kończy się, gdy nagle kanał opada jakieś 20 m w dół. Musimy zawrócić. Następny punkt to Mount Matavanu. Żeby tam dojechać, musimy pokonać kilkadziesiąt kilometrów samochodem. Mijamy kilka wiosek. Ich cechami charakterystycznymi – tak jak na całym Savaii – są:



po pierwsze, czystość (jakby mieszkańcy uczestniczyli w jakimś konkursie na najbardziej zadbaną posesję), a po drugie, ciągnące się wzdłuż ulic szpalery potężnych, bajecznie kolorowych krotonów. W końcu dojeżdżamy do miejsca, gdzie możemy zostawić auto, i idziemy. Góra nie jest wysoka, tylko 575 m n.p.m., ale nie ma tam dobrej ścieżki, ponieważ wszystko zarasta w tym klimacie błyskawicznie, no i pogoda. Mamy około 30°C, zero wiatru i znowu wilgotność. Trochę się zmęczyliśmy, ale dla takich widoków warto. Matavanu jest wulkanem, który jeszcze na początku XX w. dał znać o sobie. W Internecie pełno jest zdjęć dymiącej góry i lawy wpadającej do oceanu. Po drodze odwiedzamy miejsce, gdzie kiedyś była wioska, a po której został obecnie zalany przez lawę kościół. Idziemy dalej, dochodzimy do krateru, który po 100 latach jest całkowicie zarośnięty wysokimi drzewami lasu deszczowego. Próbujemy granią obejść go dookoła, ale rozpadlisko zmusza nas do odwrotu w połowie drogi. Schodzimy.

Po czterech dniach wracamy promem na Upolu i do Apii. Na drugi dzień mamy już wylot. Znowu na Fidżi. Tym razem Fidżi ma być już celem, a nie miejscem przesiadki. I znowu te kanapki z logo Fiji Airways.

lek. stom. Andrzej Demus





Z CYKLU „PORTRETY CHÓRZYSTÓW”

DOROTA MICHAŁOWSKA

Doroty Michałowskiej, zwanej w zespole Dorią, na koncertach nie sposób nie zauważyć. Najpierw wzrok przyciąga płomień rudych włosów, a potem przyćmiewa go piękny, mocny sopran, którego nierzadko gratulują jej słuchacze, gdy chór schodzi ze sceny. Losy Medici pro Musica i Doroty splotły się już w pierwszych dniach działalności chóru.

Od podstawówki wiedziałam, że będę lekarzem

Jak opowiada, podczas jakichś porządków znalazła nie tak dawno szkolny zeszyt, a w nim zadanie domowe, typowe dla lat dziecięcych, pod tytułem „Kim chcę zostać w przyszłości”, w którym bez cienia wątpliwości wyznała, że chce zostać lekarzem, takim, który leczy dzieci. Nie bez znaczenia dla tego postanowienia była praca taty, lekarza weterynarii, której z naukowym niemal zacięciem się przyglądała. Po ukończeniu Akademii Medycznej w Białymstoku rozpoczęła pracę w Olsztynie, dokąd przyjechała – jak sama mówi – „za mężem”. Okulistyka, będąca jej pierwszym wyborem, jako specjalizacja ciekawa, bo zabiegowa, musiała ustąpić pediatrii, która oferowała miejsce pracy dla początkującego lekarza. Więc „bez niechęci” rozpoczęła pracę w przychodni przy ul. Wyszyńskiego, gdzie ją przydzielono, a jedno-

ześnie – jak wówczas należało – w szpitalu i ambulatorium. Po kilku latach zaproponowano jej pracę w poradni dziecięcej w Olsztynku, a stamtąd blisko już było do Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Ameryce, gdzie pracuje do dzisiaj. Obecnie, uzyskawszy specjalizację w zakresie pediatrii, medycyny rodzinnej i rehabilitacji medycznej, pełni w nim funkcję kierownika Oddziału Pobytu Dziennego i Opieki nad Dziećmi z Opiekunami.

Zostałam zauważona...

Zawód wykonywany przez tatę rozniecał w Dorocie zainteresowania medycyną i naukami ścisłymi, natomiast mama, kierownik domu kultury w rodzinnym Bielsku Podlaskim, otwierała przed córką świat kultury właśnie: sztuki, literatury, muzyki, estrady.

„Muzyka zawsze była w moim życiu ważna. Moja mama bardzo ładnie śpiewała, śpiewaliśmy przy okazji różnych świąt rodzinnych. To chyba mama wpłynęła na to, że zostałam zaprowadzona na egzamin do szkoły muzycznej i już jako sześciolatek rozpoczęłam naukę gry na skrzypcach. Skończyłam szkołę muzyczną pierwszego stopnia i byłam jedną z trzech osób, którym zaproponowano naukę w szkole drugiego stopnia. Wiązało się to jednak z wyjazdem do Białegostoku i mieszkaniem w bursie. Nie byłam na to gotowa”.

Jednak już po ukończeniu szkoły w Bielsku Dorota wciąż grała w szkolnej orkiestrze aż do szkoły średniej. Po rozpoczęciu studiów rzeczą zupełnie naturalną było więc włączenie się w muzyczne życie akademickie. Wybór padł na chór. Trafiła do niego – jak sama mówi – w bardzo interesującym czasie.

„Chór akurat rozpoczął współpracę z prof. Andrzejem Banasiewiczem z Akademii Muzycznej im. Fryderyka Chopina w Warszawie. Profesor został jego dyrektorem i dyrygentem. Przyjeżdżał w weekendy, a w tygodniu próby prowadziła druga dyrygentka, Bożenna Sawicka. To było bardzo ekscytujące, bo akurat wtedy było przygotowywane *Requiem* Mozarta. Zostałam zauważona, wyciągnięta do pierwszego rzędu. Śpiewałam też solo na koncercie jubileuszowym chóru. To było *negro spiritual*, *Sometimes I Feel Like a Motherless Child*. Taki zbieg wydarzeń w tamtym czasie spowodował, że praca w chórze była taka ekscytująca i układała się w inną niż zwykle historię...”

Z przynależnością do chóru wiązał się jeszcze jeden ważny dla Doroty profit – tam poznała swojego późniejszego męża, Maćka, dziś prezesa Medici pro Musica.

„Maciej ujął mnie tym, że potrafił zagrać fragment koncertu fortepianowego Chopina. Mieliśmy więc wspólną pasję. W jego rodzinie też się muzykuje, więc chcieliśmy pielęgnować tę tradycję. Starłam się, żeby dzieci uczyły się gry na fortepianie, nie ma też spotkań rodzinnych bez śpiewu, nie tylko kolędy przy okazji Bożego Narodzenia, repertuar jest bardzo różnorodny. Lata pasji rodzinnej zaowocowały tym, że Mateusz, nasz syn, studiuje śpiew operowy na Akademii Muzycznej w Warszawie”.

Żeby śpiewać w chórze, trzeba kochać śpiew i muzykę. W płytotece Doroty priorytetowe miejsce zajmuje muzyka klasyczna, ale na co dzień słucha bardzo różnej muzyki. Przeplatają się w niej ponadczasowe jazzowe przeboje Elli Fitzgerald i Louisa Armstronga z nastrojowymi piosenkami Krystyny Prońko i Hanny Banaszak, polskie rockowe hity Maanam i Republiki z nieśmiertelnymi wykonaniami takich grup jak The Doors, Pink

Floyd czy Beatlesi. Jest też fanką poetyckich pieśni znanych bardów: Turnaua, Osieckiej czy Nohavicy. Przy kominku nie pogardzi jednakże najłżeszą muzyką...

Nie mogłabym tego zarzucić...

Dorota – jak powiedziano na wstępie – jest w Medici pro Musica od początku istnienia chóru. Odpowiedziała wraz z mężem na ogłoszenie, które niegdyś w Szpitalu Miejskim w Olsztynie zamieściła założycielka zespołu, Basia Malisz. I wsiąkła na długie lata.

Jest chórzystką systematyczną, obowiązkową, filarem sopranów. Solowe partie w jej wykonaniu słyszeliśmy na wielu koncertach, były wśród nich wymagające partie solowe I sopranu w *Glorii* Vivaldiego na chór i orkiestrę. Z mniejszych form wspominana już pieśń *Sometimes I Feel Like a Motherless Child*, Moniuszkowska *Ej, latał słowiczek*, hiszpańska *Boleras Sevillanas* Enrique Fábrea czy, bardzo pasująca nastrojem do osobowości Dorotki, *Jesienna dziewczyna* Przybory i Wasowskiego. Sprawy chóru, jego sukcesy i bolączki żywo ją interesują, toteż w trudnych sytuacjach zawsze można liczyć na jej rozważny osąd. Dom Państwa Michałowskich wiele razy gościł chórzystów – odbywaliśmy tam kameralne próby czy radziliśmy o ważnych sprawach. Choć w kontraście do znanego z poczucia humoru męża Dorota wydaje się osobą poważną, to jej anegdoty z życia zawodowego i rodzinnego, a także soczyste interpretacje żartobliwych piosenek, nie raz ubarwiały chóralne spotkania i imprezy. Mamy ulubione „kominkowe” piosenki przez nią śpiewane, wśród nich warszawska *Ballada o jednej Wiśniewskiej* z repertuaru Hanki Bielickiej i *Widziałam wiatr o siwych włosach* Grażyny Łobaszewskiej – utwór niezwyklej urody, a w wykonaniu Dorotki sprawia, że milkną nawet najbardziej hałaśliwi nasi chórzysci, z Prezesem na czele.

Małgorzata Sławińska

DEPESZE Z KRAJU NAD WISŁĄ



lek. Paweł Tryba



Smutno mi... Znany muzyk z Białegostoku miał niedawno transmitowany przez TVP benefis w tamtejszej filharmonii, parę miesięcy później film o jego życiu był kinowym przebojem. Muzyk ów reprezentuje szerszy nurt, o którym wkrótce nauczać się będzie w liceach (przynajmniej w jednym). Gdzie uchem nie sięgnąć – wszędzie piosenki z tego nurtu, łączące proste, klawiszowe aranże z biesiadno-ludowymi motywami. Jeśli jest wam z tego powodu tak smutno jak mi, to spieszę donieść, że Polacy potrafią używać klawiszy z większym smakiem, tworząc utwory mogące się ściagać z dokonaniem tuzów electropopu, jak Classix Nouveaux czy Depeche Mode.

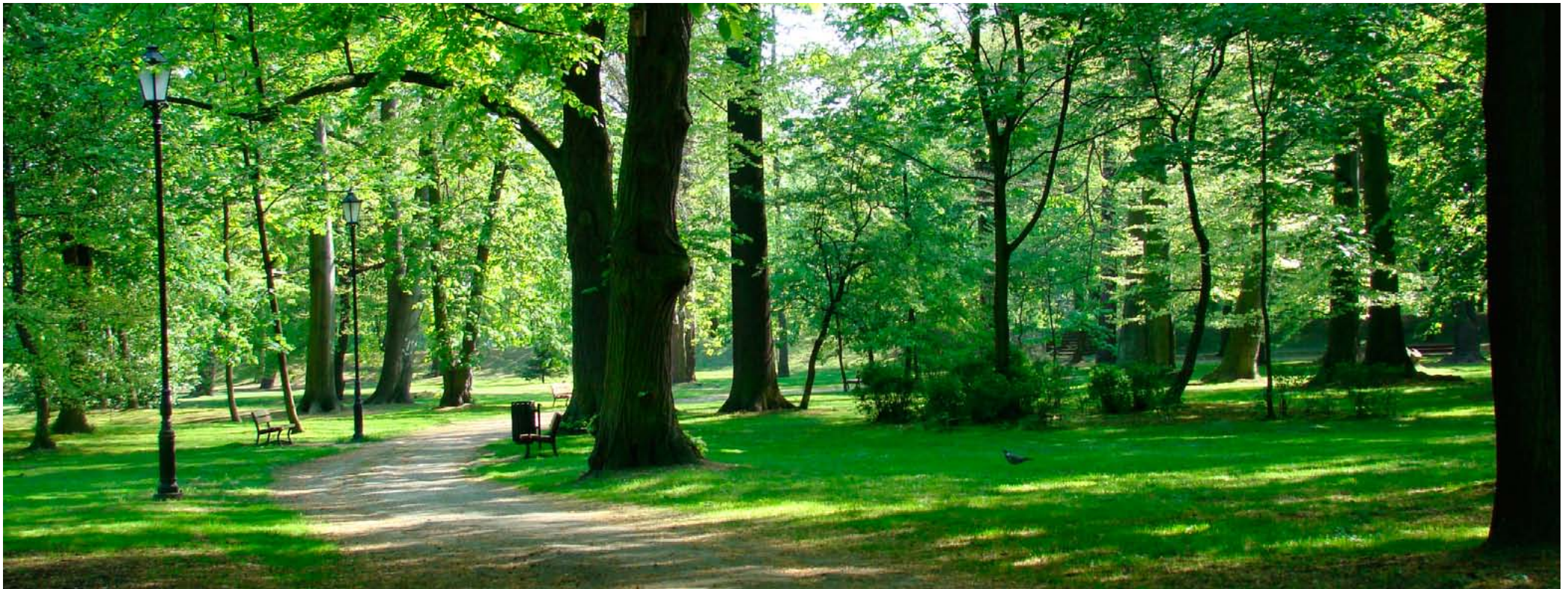
Maciej Możdżeń, kryjący się pod pseudonimem Werk, kilka lat temu zawiesił działalność zespołu Hedone, z którym zdarzało mu się grać i industrial, i akustyczny pop. Pracę pod własnym szyldem zainauguował ukłonem w kierunku Depeche Mode, ale o ran-dze albumu *Songs That Make Sense* (2012) decydowała nie tylko muzyka (faktycznie sensowna, z przebojowym potencjałem), ale też lista gości. Połowę utworów Werk, sam niezły wokalista, odstąpił śpiewakom tej klasy co Misia Furtak, Joanna Prykowska (ta od hitu *Firebirds Harry*), Kuba Koźba z Power of Trinity, Anita Lipnicka i – *last but not least*

– dwa zacie głasy z zagranicy. Chris Olley z angielskiego Six By Seven to twórca raczej szanowany niż popularny, ale Mark Lanegan na polskiej płycie? Ten facet o głosie zdar-tym bardziej od Toma Waita jest żywą historią amerykańskiego rocka, jako wokalista Screaming Trees, Gutter Twins, współpracownik Queens of the Stone Age, o stosie płyt solowych nie wspominając. A tu – przyjął propozycję, zaśpiewał, w dodatku z Lipnicką w duecie! Ostatnio *Songs That Make Sense* doczekało się poszerzonej reedycji. Warto! Błażej Król pnie się w górę. W zespole Kawątek Kulki zyskał przychylność kryty-

ków, w UL/KR popularność, a z każdą kolejną płytą solową, podpisaną po prostu: Król, jeszcze tę popularność ugruntowuje. Potrafi wymyślać się na nowo w obrębie jednej stylistyki. Niby cały czas mamy do czynienia z electropopem, czasem nawiązującym wręcz do praojców z Kraftwerk, ale porównajcie snujący się, introwertyczny krążek *Wij* z tanecznymi *Nieumiarkowaniami*. Stałym punktem pozostają mroczne teksty – miejmy świadomość, że nawet gdy tańczymy do piosenek Króla, to jest to disco dla dekadentów. Tym bardziej nie będzie nam wesoło przy płytach Das Moon. Zespół cieszy się miernym i wśród „depeszowców”, i wśród fanów elektronicznego gotyku. Nie bez znaczenia jest tu wyzywający image i nawiedzony sceniczny taniec wokalistki Daisy K. – goci lubią takie udręczone panie. Grupa dba o efektowne teledyski. Wszystko byłoby cacy, gdyby nie to, że po przesłuchaniu dowolnego albumu Das Moon trudno mi z solidnej całości wyróżnić jakiegokolwiek utwór. Przydałoby się kilka przebojowych numerów...

Zdecydowanie umie takie piosenki tworzyć Bartosz „Administratorr” Marmol. To twórca lubiący płodozmian. Na płytach podpisanym po prostu jako Administratorr gra

mocnego rocka na styku post-punku i metalu, wspólnie ze znanym z Komet Lesławem nagrał dyptyk *Piosenki o Warszawie*, ewidentnie na tropach The Smiths. Ale miał też kapitalny okres syntezatorowy, gdy jako Administratorr Electro sygnował trzy krążki. Nie będę ukrywał – znam je na pamięć. Każdego słuchałem kilkadziesiąt razy, przesłucham pewnie drugie tyle i nie chodzi mi tylko o świetne melodie. Marmol, niezależnie od brzmieniowej oprawy, jest artystą ciekawie operującym rodzimym językiem. Tworzy piętrowe metafory, używa wyrazów z innej epoki (słyszał ktoś, żeby opatrzony futurystyczną muzyką hicior zatytułować *Taś taś???*), a przede wszystkim kreśli w tekstach wizerunek marzyciela, który mimo starań nie potrafi dorosnąć i z trzydziestką na karku wciąż rozpamiętuje, co by było, gdyby w liceum udało mu się umówić z taką jedną... To taki sympatyczny kabotyn, któremu słuchacz wybaczy, nawet gdy robi świństwo dziewczynie. A i afirmacja życia przybiera u niego niecodzienną postać – patrz piosenka *W chowanego na cmentarzu*. Zmuszać nikogo nie zamierzam, ale jeśli przegapicie – wasza strata!



TUŻ OBOK DROGI

Pałac Zamojskich w Kozłówce

Pałac zbudowany został w latach 1736–1742 przez wojewodę chełmińskiego Michała Bielińskiego. Zaprojektował go prawdopodobnie włoski architekt Józef II Fontana, który realizował barokowy schemat *entre cour et jardin* (między dziedzińcem a ogrodem). W latach 1799–1944 majątek należał do Zamojskich. Pałac okres świetności przeżywał za czasów Konstantego Zamojskiego, który w 1903 r. założył tu ordynację. Dokonując przebudowy rezydencji, hrabia pragnął z niej uczynić jedną z najbardziej monumentalnych i reprezentacyjnych siedzib magnackich.

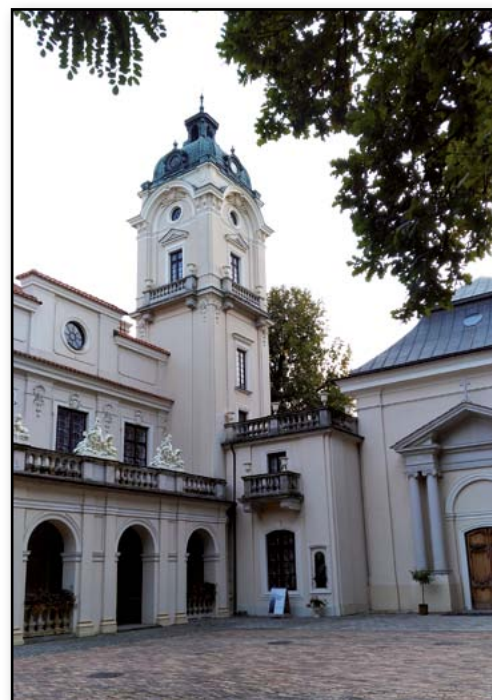
Na początku lipca 1944 r. hrabina Zamojska, w obawie przed rozkradzeniem po nadejściu frontu, wywiozła do znajomych do Warszawy część wyposażenia pałacu i zgromadzonych w nim pamiątek, takich jak miniatury, medaliony, wyroby porcelanowe i z kości słoniowej, najcenniejsze zbiory rodzinne, dzieła sztuki. Majątek ten został później całkowicie zniszczony podczas powstania warszawskiego. Około 20 lipca 1944 r. pałac w Kozłówce został zajęty przez Armię Czerwoną i przez pewien czas służył jako kwatera dowódcy. Urzędujący w nim oficer Armii Czerwonej osobiście dopilnował, aby pozostawione i niewywiezione do Warszawy zbiory i wyposażenie pałacu nie uległy zniszczeniu ani rozkradzeniu.

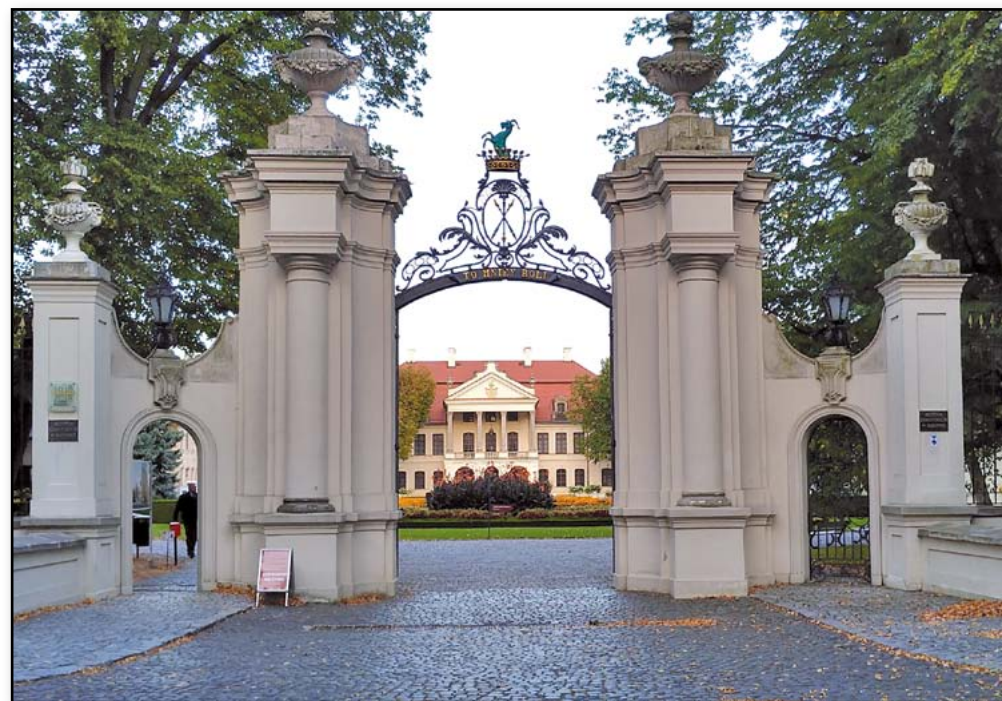
Od listopada 1944 r. pałac jest własnością państwa. Pełnił w tym czasie funkcję m.in. składnicy muzealnej Ministerstwa Kultury i Sztuki, a od 1979 r. jest siedzibą muzeum (od 1992 r. Muzeum Zamojskich w Kozłówce).

We wnętrzach, które zachowały autentyczny wystrój z przełomu XIX i XX w., w tym neobarokowe i neoregencyjne plafony, piece z miśnieńskich kafli, marmurowe kominki, dębowe parkiety, zgromadzona jest również niezwykła kolekcja malarstwa (przeważają portrety rodzinne oraz kopie arcydzieł malarstwa europejskiego), mebli, rzeźb, luster, kobierców, porcelany, złoconych brązów i sreber, które swego czasu stanowiły dawne wyposażenie pałacu.

lek. Jarosław Parfianowicz

Źródło: Wikipedia





PAMIĘCI TYCH, KTÓRZY ODESZLI...



Lekarz Zdzisław Paweł PIESIAK (5.01.1931 – 19.03.2020), absolwent Akademii Medycznej w Gdańsku, specjalista w dziedzinie epidemiologii i organizacji ochrony zdrowia.

Wybitny organizator służby zdrowia, zwłaszcza pionu epidemiologicznego, co poświadczał, działając jako kierownik Wydziału Zdrowia (1970–1975) Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej (PWRN), wojewódzki inspektor sanitarny, kierownik Działu Epidemiologii WSSE. Swoją pracę jako epidemiolog prowadził w naszym województwie od 1959 r., początkowo w Łławie, a od 1966 r. stale w Olsztynie. Wykładowca i organizator wielu szkoleń, kierownik specjalizacji młodszych kolegów. Posiadał doskonałą znajomość zagadnień epidemiologicznych w naszym województwie. Bardzo wysoko ceniony przez współpracowników i środowisko lekarzy związanych z administracją i problemami epidemiologicznymi.

Z samorządem lekarskim związany był bardzo aktywnie od 1993 r. Z ogromnym zaangażowaniem pełnił odpowiedzialne funkcje: członka Okręgowego Sądu Lekarskiego II kadencji (1993–1997), delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy III (1997–2001), IV (2001–2005), V (2005–2009) i VI kadencji (2009–2013), wiceprzewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz członka Komisji Emerytów. Pełnił funkcję redaktora naczelnego „Biuletynu Lekarskiego” w latach 2002–2003.

Był inicjatorem i organizatorem Komisji Bioetycznej WMIL na naszym terenie, ekspertem w dziedzinie badań klinicznych, propagował moralne aspekty podejmowanych decyzji odnoszących

się do zdrowia i życia ludzkiego. Od ponad 20 lat nieprzerwanie do 2014 r. (sześć kadencji) przewodniczył Komisji Bioetycznej tu-tejszej Izby Lekarskiej. Cieszył się wysokim zaufaniem i poparciem kolegów, czego dowodem są wybory w każdej kadencji na przewodniczącego Komisji Bioetycznej.

Wnosił znaczący wkład w obronę interesów i godności zawodu lekarza, podnoszenie rangi i prestiżu zawodu lekarza i lekarza dentystry. Dbał o przestrzeganie zasad etyki lekarskiej, przyczynił się do umocnienia pozycji samorządu lekarskiego, zwiększenia wpływu izb lekarskich na politykę zdrowotną kraju.

Był osobą niezwykłą, społecznikiem całkowicie oddanym działalności dla dobra innych. Zapamiętamy Go także jako człowieka obdarzonego poczuciem humoru, emanującego wielkim urokiem osobistym i niespotykaną dziś „staroświecką” w najlepszym tego słowa znaczeniu, szarmancką uprzejmością.

Bożena Pątkowska, prof. Tomasz Stompór

Turnieje Tenisowe Lekarzy w 2020 roku z akredytacją PSTL

- **22-24.05.2020 r. – Gdańsk**
Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy
- **11-14.06.2020 r. – Poznań**
XXX Letnie Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie
„Lexus Cup 2020”
- **3-5.07.2020 r. – Zamość**
IX Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy
„Memoriał dr Tomasza Teresińskiego”
- **21-23.08.2020 r. – Chrzastowice k. Opola**
IV Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy
„Vital Medic Cup 2020”
- **18-20.09.2020 r. – Zielona Góra**
IX Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy
- **10-16.10.2020 r. – Antalya, Turcja**
50. Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie
(WMTS Congress and Championship)
- **11-14.11.2020 r. – Pabianice**
XXII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie
„Memoriał dr Andrzeja Jasińskiego”



www.pstl.org

BIURO WARMIŃSKO-MAZURSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Adres:

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska

ul. Żołnierska 16c, 10-561 Olsztyn

Regon: 001416837

NIP: 739-11-91-739

Forma prawna: samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów

e-mail: olsztyn@hipokrates.org.pl

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

Godziny otwarcia Biura Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej:

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

środy w godz. od 8.00 do 17.00

piątki w godz. od 8.00 do 15.00

Sekretariat:

tel. 89 539 19 29 w. 1

fax. 89 539 19 29 w. 7

Rejestracja i wydawanie praw wykonywania zawodu:

tel. 89 539 19 29 w. 2

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

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

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

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

Nakład: 3500 egz., ISSN 1233-4731

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

REKLAMA w „Biuletynie Lekarskim”

Informacje, cennik i formularze zamówienia dostępne są pod adresem:

<http://www.wmil.olsztyn.pl/index.php/biuletyn-lekarski/152>**„Biuletyn Lekarski e-active”**

Zapraszamy do korzystania z elektronicznej formuły wydania

„Biuletynu Lekarskiego”. Pobrania e-wydania ze strony:

www.wmil.olsztyn.pl/index.php/biuletyn-lekarski**Reklama w „Biuletynie Lekarskim”**

Informacje, cennik i formularze zamówienia dostępne są pod adresem:

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

w „Domu Lekarza”:

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