



BIULETYN LEKARSKI

Rok XXXI, lipiec 2020, numer 163

e-active



START

W NUMERZE:

Pomagamy Anna Lella	... 3	Sobiepany w czasach zarazy Anna Osowska	... 23
In Memoriam Redakcja	... 4	Państwowy Egzamin Specjalizacyjny w cieniu Łukasz Jaśkiewicz	... 25
Medycyna Warmii i Mazur w czasie pandemii Covid-19 Redakcja	... 5	Fidži Andrzej Demus	... 26
Powrót do szczepień Redakcja	... 6	Środki obrony przed hejtem w sieci Tomasz Kozak	... 30
Zaraza i co potem? Roman Łesiów	... 8	Hvitur Hvitur Dagur Apolonia Szarkowicz	... 31
40 lat dermatologii dziecięcej w Olsztynie Danuta Krzemieniewska-Przybyszewska	... 9	Ki diabeł? Paweł Tryba	... 32
Kronika Okręgowej Rady Lekarskiej Zbigniew Gugnowski, Bożena Pątkowska	... 13	„Stałam, odpaliłam, zaśpiewałam” Małgorzata Sławińska	... 34
Od znaków zodiaku do teranostyki – spotkanie lekarza z pacjentem Sergiusz Nawrocki	... 16	Tuż obok drogi Jarosław Parfianowicz	... 38
Wacław Krukowski Redakcja	... 19	Ahoj żeglarze! Redakcja	... 41
Mikroskopem w upiora! Paweł Tryba	... 21	Informacje biura Redakcja	... 43

POMAGAMY



Anna Lella

Blisko pół miliona złotych trafiło do członków WMIL za pośrednictwem Izby do walki z COVID-19. Pomagamy – to nie tylko hasło z plakatu naszej Izby, to konkretne materialne wsparcie. Ponad 460 tysięcy złotych od momentu ogłoszenia pandemii Izba rozdysponowała jako wsparcie dla naszych koleżanek i kolegów. Na tę sumę składają się nie tylko nasze składki, ale otrzymane darowizny od Fundacji Kulczyk, Fundacji Lekarzy, Lions Club Olsztyn, od innych samorządów zawodów zaufania publicznego, tj. od Izby Inżynierów Budownictwa, Izby Architektów, SARP. Wszystkim serdecznie dziękujemy!

Dzięki tym środkom mogliśmy rozdzielić tak niezbędny dziś sprzęt ochrony indywidualnej, zasilić szpital jednoimienny w brakujące testy czy potrzebne tam wyposażenie.

Pomagamy sobie nawzajem nie tylko materialnie, wzajemne wsparcie obejmuje inne społeczne aktywności, dotyczy wielu inicjatyw. Członkowie Warmińsko-Mazurskiej Izby to sprawdzona wspólnota.

W momencie składania tekstu do „Biuletynu” (pierwsze dni czerwca) można zaryzykować stwierdzenie, że epidemia obeszła się z nami łagodnie na terenie województwa warmińsko-mazurskiego w porównaniu z innymi regionami. W rezultacie naszych wspólnych wysiłków i dyscypliny nie powtórzył się scenariusz włoski czy z USA, ale czy tak będzie nadal? Czy jeszcze wszystko przed nami?

Jednak trwający od wczesnej wiosny stan epidemii wyjątkowo jasnowidząco pokazuje problemy organizacyjne, braki finansowe w ochronie zdrowia, widać to wyraźnie w całej Polsce. Od lat zgłaszane przez nas monity o brakach kadrowych, pogłębiające się niedofinansowanie, kolejki, które jeszcze się wydłużają z powodu wprowadzonych ograniczeń i odwołanych zabiegów planowych. Nie obyło się też bez tradycyjnej nagonki na lekarzy, szumu medialnego, afer finansowych na szczytach i innych. Odnoszą się do tego liczne apele NRL, zwracające uwagę na powagę sytuacji epidemiologicznej w Polsce i na całym świecie oraz konieczność zapewnienia bezpieczeństwa personelowi medycznemu. Sytuacja finansowa

zarówno szpitali, AOS, jak i praktyk lekarskich w czasie pandemii koronawirusa uległa zachwianiu i osłabieniu z powodu wzrastających kosztów. Dostępność ŚOI znacząco się pogorszyła, jednocześnie ceny poszybowały irracjonalnie w górę. Nie wszyscy mamy takie same potrzeby, nie każda specjalizacja jest w równym stopniu narażona. Inne są potrzeby zabiegowców, a zupełnie inne lekarzy, którzy udzielają obecnie niemal wyłącznie teleporad. W najgorszym położeniu są indywidualne praktyki lekarskie ustawowo wykluczone z możliwości zakupów ŚOI w hurtowniach.

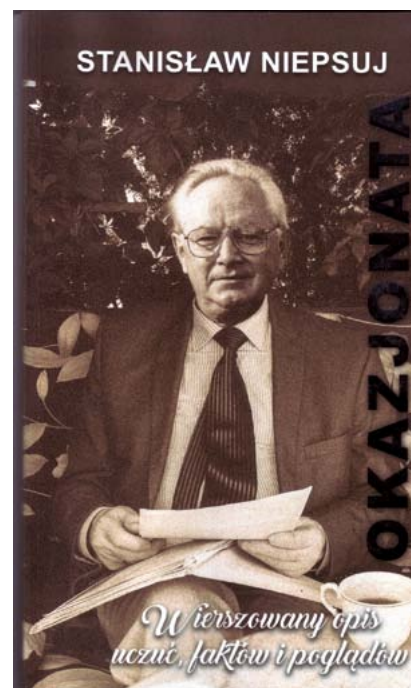
W szczególnie trudnej sytuacji znaleźli się młodzi lekarze w trakcie stażu podyplomowego i rezydenci, którzy mieli przystępować do PES. Organizacja kształcenia podyplomowego, szczególnie w dziedzinach zabiegowych,

gdzie wymagane jest zaliczenie umiejętności praktycznych lekarza w trakcie specjalizacji, stanowi teraz większe niż dotychczas wyzwanie i wymaga szczególnych rozwiązań.

Już przywykliśmy do obfitości ciekawych webinarów, jednakże nie da się tą drogą rozwiązać problemu organizacji kursów praktycznych, odwołanych z powodu pandemii COVID-19.

Staramy się na bieżąco rozwiązywać pojawiające się co i raz problemy.

Mimo trudnych czasów i licznych ograniczeń koleżanki i koledzy nie tracą ducha, wena twórcza nie opuszcza członków Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej. Winszuję twórczego zapału rozśpiewanym lekarzom. Chór „Medici pro Musica”



sprezentował nam piosenkę pandemiczną *Na całość*, przeplataną obrazami z codziennego życia lekarzy praktyków. Gratulacje! Doktor Stanisław Niepsuj wzruszył nas wydaniem pt. „*Okazonata*” – *wierszowany opis uczuć, faktów i poglądów*. Doskonale znany wszystkim jako specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej oraz chirurgii onkologicznej, aktywny w pracach samorządu, teraz podzielił się z czytelnikami swoją duszą literacką.

Stęsknieni za normalnością, stęsknieni za kontaktem towarzyskim, może już niedługo będziemy się spotykać w odnowionym Klubie w Domu Lekarza, który czeka na gości, gdy tylko będzie można – odrobimy zaległości.

Remont naszej siedziby (naprawa dachu z dobudową piętra), przebiegający pod okiem przewodniczącego zespołu ds. inwestycji, Marka Zabłockiego, pomimo licznych problemów też jest na ukończeniu.

Musieliśmy odwołać liczne kursy oraz Eskulap Rock, mam nadzieję, że plany na jesień uda się zrealizować zgodnie z harmonogramem. Przed nami jubileuszowe regaty i jubi-

leuszowy XV Zjazd Naukowo-Szkoleniowy organizowany przez Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską.

Zjazd to okazja do podzielnia się osiągnięciami naukowymi i doświadczeniem zawodowym z szerokim gronem koleżanek i kolegów z naszej Izby Lekarskiej. Zachęcamy lekarzy i lekarzy dentyków do nadsyłania streszczeń i aktywnego udziału w tym wydawnictwie. Poza możliwością zapoznania się z najnowszymi trendami w medycynie naszego regionu będzie też okazja do spotkań towarzyskich i wspólnej zabawy z oprawą muzyczną podczas sobotniego wieczoru. Prosimy o rozpropagowanie informacji o Zjeździe wśród koleżanek i kolegów.

***Życzę wszystkim wytrwałości i zdrowia,
zdrowia i jeszcze raz zdrowia.***

IN MEMORIAM



Lekarz Jolanta Antonina Donay-Pukińska (ur. 19.09.1940 – zm. 4.05.2020) – absolwentka Akademii Medycznej w Warszawie (1957–1964).

Staż podyplomowy odbyła w Szpitalu Powiatowym w Giżycku (1.08.1964 – 1.08.1967), od 1 maja 1974 r. podjęła pracę w Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej Wieku Rozwojowego w Olsztynie. W latach 1981–1986 pracowała jako lekarz w Maroku. W okresie 1986–2000 pełniła funkcję wojewódzkiego inspektora medycyny szkolnej, kierownika działu nadzoru, a następnie kierownika działu doskonalenia kadr medycznych. W roku 2000 przeszła na emeryturę. W 1971 r. uzyskała I st. specjalizacji z pediatrii, a w 1978 r. tytuł specjalisty w zakresie medycyny szkolnej. Od 1964 r. nieprzerwanie brała czynny udział w pracach Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, na początku Koła PTL przy Szpitalu Powiatowym w Giżycku, a następnie jako przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Oddział w Olsztynie.

XV Zjazd Naukowo-Szkoleniowy Lekarzy Warmii i Mazur

MEDYCYNA WARMII I MAZUR

W CZASIE PANDEMII COVID-19

Regulamin przyjmowania i ogłaszania prac na XV Zjazd Naukowo-Szkoleniowy Lekarzy Warmii i Mazur „Medycyna Warmii i Mazur w czasie pandemii Covid-19”. Komitet Naukowy i Organizacyjny XV Zjazdu Naukowo-Szkoleniowego Lekarzy Warmii i Mazur zaprasza do zgłaszania prac naukowych (prace oryginalne, opisy przypadków), które będą prezentowane w postaci doniesień ustnych lub plakatowych podczas sesji naukowych Zjazdu. Streszczenia prac w wersji polskiej według poniżej podanego wzoru prosimy nadsyłać drogą mailową na adres **olsztyn@hipokrates.org** do 10 października 2020 r. Komitet Naukowy Zjazdu dokona kwalifikacji prac do określonych form prezentacji (ustna lub plakat).

- Wzór zgłaszania streszczeń:
 - objętość – 1 strona formatu A4,
 - liczba słów – od 250 do 300,
 - czcionka – Times New Roman,
 - autorzy – pełne imiona i nazwiska,
 - afiliacja (miejsce pracy) autorów.
- Streszczenie musi zawierać następujące elementy: wstęp, cel badania, materiał i metody, omówienie wyników, wnioski.
- Adres do korespondencji pierwszego autora: tytuł naukowy, imię i nazwisko, adres, adres e-mail, numer telefonu, fax.

Zgodnie z zasadami etyki dotyczącymi doniesień i publikacji naukowych Komitet Naukowy i Organizacyjny zaleca, aby zgłaszane doniesienia nie były wcześniej publikowane

w formie doniesień zjazdowych lub publikacji w czasopiśmie, ewentualnie, aby zawierały zaktualizowane dane lub były uzupełnione o informacje niepublikowane wcześniej.

Uchwała Nr 9/2020/VIII Okręgowej Rady Lekarskiej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie z dnia 6 maja 2020 r. w sprawie powołania Komitetu Naukowego XV Zjazdu Naukowo-Szkoleniowego Lekarzy Warmii i Mazur w dniach 6–7 listopada 2020 r.

Powołuje się Komitet Naukowy XV Zjazdu Naukowo-Szkoleniowego Lekarzy Warmii i Mazur, który odbędzie się w dniach 6–7 listopada 2020 r., w następującym składzie: prof. dr hab. n. med. Sergiusz Nawrocki – przewodniczący; prof. dr hab. n. med. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz; dr hab. n. med. Anna Doboszyńska, prof. UWM; lek. dent. Leszek Dudziński; dr hab. n. med. Leszek Gromadziński, prof. UWM; dr hab. n. med. Elżbieta Jarocka-Cyrta, prof. UWM; dr n. med. Piotr Kocbach; dr n. med. Maciej Michałak; prof. dr hab. n. med. Marcin Mycko; dr hab. n. med. Agnieszka Owczarczyk-Saczonek, prof. UWM; dr hab. n. med. Jerzy Romaszko; dr hab. n. med. Jadwiga Snarska, prof. UWM; dr hab. n. med. Tomasz Waśniewski; dr hab. n. med. Dariusz Zadrożny, prof. UWM.

Uchwała Nr 10/2020/VIII Okręgowej Rady Lekarskiej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie z dnia 6 maja 2020 r. w sprawie powołania Komitetu Organizacyjnego XV Zjazdu Naukowo-Szkoleniowego Lekarzy Warmii i Mazur w dniach 6–7 listopada 2020 r. w następującym składzie: lek. stom. Anna Lella – przewodnicząca; dr n. med. Leszek Cichowski; lek. stom. Leszek Dudziński; lek. Józef Korbut; dr n. med. Piotr Malinowski; lek. Jarosław Parfianowicz; lek. Piotr Siwik; lek. Magdalena Szadurska-Noga; lek. Ewa Zakrzewska; lek. stom. Katarzyna Żótkiewicz-Kabać.

POWRÓT DO SZCZEPIEŃ



Rozmowa z dr hab. n. med. **Iwoną Paradowską-Stankiewicz**, prof. NIZP-PZH, Krajowym Konsultantem ds. Epidemiologii.

– Z początkiem pandemii Ministerstwo Zdrowia wystąpiło z czasową rekomendacją wstrzymania się od szczepień obowiązkowych w ramach Programu Szczepień Ochronnych u dzieci. Wzbudziło to niepokój i wiele wątpliwości u rodziców. Od 18 kwietnia rekomendacja ta została uchylona i obecnie zaleca się szczepienia. Co wpłynęło zarówno na pierwszą, jak i na drugą decyzję Ministerstwa Zdrowia?

– Rekomendacja dotycząca wstrzymania szczepień pojawiła się w okresie, w którym niewiele jeszcze wiedzieliśmy o rozwoju sytuacji epidemiologicznej, związanej z rozprzestrzenieniem się nowego wirusa SARS-CoV-2 w naszym kraju. W związku z tym były podejmowane decyzje mające na celu zwiększenie bezpieczeństwa Polaków. Jedną z nich była właśnie ta o okresowym wstrzymaniu szczepień. Również informacje, jakie docierały do nas, głównie z Chin, nie pozwalały na rozwianie wątpliwości związanych ze szczepieniami, tak więc ostrożniej było chwilowo ich zaprzestać. Z upływem czasu sytuacja zaczęła się zmieniać. Coraz więcej wiedzieliśmy na temat nowego wirusa, nabieraliśmy większego doświadczenia. Ponadto pojawiły się rekomendacje międzynarodowych instytucji zajmujących się zdrowiem, w tym szczepieniami, można było więc inaczej spojrzeć na kalendarz szczepień.

Przypomnijmy, że decyzja Ministerstwa Zdrowia w zakresie wstrzymania realizacji szczepień została wydana na okres 30 dni. Ten czas minął i znaleźliśmy się w innej sytuacji,

bogatsi o nowe informacje, które pozwalają na stopniowy powrót do realizacji różnych świadczeń medycznych, w tym szczepień.

– Zapewne jednak w wielu przypadkach nastąpiło opóźnienie w realizacji programu szczepień. W jaki sposób można je teraz nadrobić? Czy jest to konieczne?

– To oczywiście zależy od tego, na jakim etapie realizacji kalendarza szczepień jest dziecko. Większość szczepień można realizować z kilkutygodniowym opóźnieniem. Czasem przecież tak się dzieje: gdy dziecko jest chore, ma odroczone szczepienie do czasu wyzdrowienia. Największy problem jest ze szczepionką przeciwko rotawirusom, gdyż jej podanie w postaci dwóch dawek w odstępie czterech tygodni jest ściśle skorelowane z wiekiem dziecka, tzn. musi mieć miejsce przed ukończeniem przez dziecko 24. tygodni, a jeszcze lepiej – 16. tygodni życia.

– Rodzice, którzy byli zaniepokojeni wstrzymaniem szczepień, teraz boją się iść z dzieckiem do przychodni, żeby nie zetknęło się z nowym wirusem. Jak wobec tego powinny być realizowane szczepienia, żeby dla każdej strony były całkowicie bezpieczne?

– Zalecenia Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego wyraźnie to określają. A jest to: stosowanie ogólnie zalecanych środków ochrony na terenie POZ, czyli używanie przez personel medyczny maseczek i jednorazowych rękawiczek. Personel medycz-

ny musi zadbać o higienę rąk, przyjmować pacjentów w odzieży ochronnej, dezynfekować powierzchnie, z którymi styka się pacjent, koniecznie po każdym pacjencie. Szczepienia powinny być przeprowadzane w wydzielonych pomieszczeniach, w których nie przyjmuje się osób chorych z objawami infekcji – to tzw. separacja przestrzenna. Dzieci należy umawiać indywidualnie, na określoną godzinę, tylko z jednym opiekunem, aby w poczekalni przebywało w jednym czasie jak najmniej osób – to tzw. separacja czasowa.

W sytuacji braku poczekalni i gabinetu przeznaczonych tylko dla dzieci zdrowych szczepienia powinny się odbywać w godzinach porannych – w pierwszych godzinach po otwarciu przychodni, przed godzinami przyjęć pozostałych pacjentów.

Zaleca się personelowi poradni włączenie teleporady medycznej na etapie wywiadu epidemiologicznego i wstępnej kwalifikacji do szczepienia. W trakcie ustalania terminu szczepienia należy poinformować rodzica czy opiekuna, że z dzieckiem może przyjść na szczepienie tylko jedna osoba, bezwzględnie bez objawów infekcji. Trzeba ponadto przeprowadzić wywiad dotyczący stanu zdrowia pozostałych domowników.

Szczepienia należy odroczyć, jeśli w domu znajduje się osoba z infekcją dróg oddechowych o nieustalonej przyczynie, osoba objęta kwarantanną lub poddana izolacji w warunkach domowych. Natomiast można je przeprowadzić w sytuacji, gdy nie ma epidemiologicznych czynników zakażenia SARS-CoV-2 zarówno u dziecka, jak i u jego opiekunów lub innych domowników.

– W rekomendacjach podkreśla się indywidualne podejście do szczepień. Na czym ma ono polegać? Czy kwalifikacja do szczepień przez telefon to słuszna decyzja?

– Indywidualna kwalifikacja do szczepień powinna być dokonywana w każdym przypadku. W obecnej sytuacji jest ona bardziej poszerzona o wywiad epidemiologiczny, nakierowany na wyeliminowanie prawdopodobieństwa narażenia dziecka, które ma być poddane szczepieniu, na ryzyko zakażenia SARS-CoV-2. Wywiad telefoniczny jest bardzo dobrą formą pozyskiwania istotnych informacji – oszczędza czas, nie naraża dziecka i rodzica na dodatkowy stres związany z pobytem w poradni. Podkreślić trzeba, że taka rozmowa powinna się odbyć jak najbliżej planowanego terminu wizyty szczepiennej.

– Jakie szczepienia mimo pandemii należy wykonywać?

– Wszystkie – zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych. Szczególnie odnosi się to do szczepień na oddziałach noworodkowych, szczepień obowiązkowych, które powinny być wykonane do 24. miesiąca życia. Ponadto: szczepień z uwzględnieniem indywidual-

nej sytuacji dzieci z chorobami przewlekłymi, dla których istnieją szczególne wskazania zdrowotne, oraz szczepień poekspozycyjnych przeciw: wścieklicznie, tężcowi, odrze, ospie wietrznej, WZW typu B – według wskazań medycznych we wszystkich grupach wiekowych. Dotyczy to także realizacji innych szczepień ochronnych, których konieczność podania lub dokończenia wynika z Charakterystyki Produktu Leczniczego.

– A co ze szczepieniami przeciwko pneumokokom, grypie, krztuścowi?

– Przeciw pneumokokom oraz grypie w grupach ryzyka dorosłych, w tym osób po 60. roku życia i przewlekle chorych, rekomenduje się upowszechnianie szczepień. Przewlekłe choroby płuc, układu krążenia, cukrzyca, nowotwory, niewydolność nerek i zaburzenia odporności sprzyjają bowiem zachorowaniom na zapalenie płuc. Także rekomenduje się szczepienia przeciwko krztuścowi u kobiet w ciąży.

– Czy wykonywanie kilku szczepień podczas jednej wizyty jest dla dziecka bezpieczne?

– To jest dość częsta wątpliwość, kierowana do lekarzy kwalifikujących dzieci do szczepień. W świetle opublikowanych danych organizm małego dziecka potrafi odpowiedzieć na ogromną liczbę – liczoną w milionach – antygenów podanych w kilku szczepionkach. Tak więc nie trzeba się obawiać, organizm dziecka poradzi sobie nawet z kilkoma szczepionkami podanymi jednocześnie.

– Dlaczego tak ważne w czasie pandemii COVID-19 są szczepienia przeciwko pneumokokom i grypie?

– Są bardzo ważne, przecież poza tym nowym koronawirusem są też obecne inne groźne patogeny, które również powodują zachorowania, powikłania i zgony. Dlatego należy pamiętać i o szczepieniach przeciw grypie i przeciw pneumokokom czy krztuścowi podczas ciąży.

– Tymczasem wciąż czekamy na szczepionkę przeciwko SARS-CoV-2... Jak jesteście blisko, jak daleko?

– Z każdym dniem coraz bliżej, ale jeszcze dużo czasu upłynie, zanim będziemy mogli cieszyć się nową szczepionką przeciw temu wirusowi.



Autoryzowany wywiad prasowy przygotowany przez Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia w związku z Europejskim Tygodniem Szczepień, kwiecień 2020.

Materiał przekazał dr Marek Stankiewicz



ZARAZA I CO POTEM?

Człowiek, od kiedy zaczął myśleć, zadaje sobie pytanie o sens istnienia. Być czy mieć? Ten dylemat pojawił się nieco później. Żyjemy w czasach, w których własność prywatna ma szczególną wartość i jest chroniona prawem. Gromadzimy dobra w ilościach znacznie przekraczających nasze potrzeby. Nasze ogłupiałe społeczeństwo nadal nie może uwierzyć, że w sklepach można kupić prawie wszystko. Po latach socjalistycznych niedoborów wpadliśmy na głęboką wodę nadmiaru dóbr. Kupujemy więc z zapalem i w nadmiarze. Nasze szafy i lodówki wypełnione są niepotrzebnymi rzeczami.

Dramatyczne wydarzenia, takie jak śmierć czy przeprowadzka do nowego mieszkania, ujawniają ilość niepotrzebnie zgromadzonych przedmiotów. Zdajemy sobie wtedy sprawę z bezsensu trzymania wielu bezużytecznych rzeczy. Trudno jednak wyrzucić coś, co było zdobytę z trudem, do czego zdążyliśmy się przyzwyczaić.

Czas koronawirusa może znacząco wpłynąć na nasze myślenie i przewartościować wiele spraw. Okazuje się, że w ciągu kilkunastu dni zaczęliśmy dostrzegać rzeczywistość w zupełnie inny sposób. Siedzenie w domu sprzyja refleksji. Jest czas na przemyślenie wielu ważnych spraw.

Oprócz oczywistych negatywnych konsekwencji tej epidemii, takich jak upadek ekonomiczny państwa oraz dobiecie będącej w już w zbyt długo trwającej agonii służby zdrowia, można spróbować poszukać drobnych pozytywów.

Jest to niewątpliwie zwrócenie uwagi na znaczenie swojego stanu zdrowia, który decyduje o pozbyciu się wirusa. Jak wiadomo, nie ma skutecznych leków przeciwwirusowych i jesteśmy zdani na własne siły układu odpornościowego. Wiele schorzeń będących plagą wysoko rozwiniętych społeczeństw, np. cukrzyca, nadciśnienie, otyłość, osłabia odporność i zwiększa znacząco śmiertelność w przypadku zachorowania. Przyjmowanie pewnych leków (sartany, statyny), a także palenie papierosów znacząco

pogarsza rokowanie. Olbrzymia śmiertelność w USA jest spowodowana fatalnym stanem zdrowia obywateli.

Innym pozytywnym zjawiskiem jest zwrócenie uwagi na higienę osobistą. Ludzie ochoczo myją i dezynfekują ręce. Gwałtownie wzrosła sprzedaż mydła i środków odkażających. Człowiek z jakimikolwiek objawami infekcji jest izolowany i wysyłany do domu.

Wielu ludzi rzuciło się do aptek w poszukiwaniu suplementów mających uratować nas od zarazy. Wykupywane są zapasy witamin, cynku, magnezu i innych specyfików, które mają wyrównać nasze wieloletnie niedobory. Firmy farmaceutyczne i apteki mają prawdziwe żniwa. Podskoczyły gwałtownie ceny, pojawiają się nowe cudowne preparaty. Niestety nie nadrobimy w ciągu kilku tygodni długotrwałych zaniedbań i braku dbałości o własne zdrowie.

Pandemia pokazała prawdziwy obraz naszej służby zdrowia. Wieloletnie niedofinansowanie oraz brak lekarzy, pielęgniarek, pracowników pogotowia powodują stan klęski zagrażający życiu wielu pacjentów, nie tylko zarażonych koronawirusem, ale przede wszystkim stwarza niebezpieczeństwo zwykłym chorym potrzebującym doraźnej pomocy.

Mam nadzieję, że po epidemii, kiedy osiągniemy jako taki stan normalności, zostanie doceniona praca ludzi zatrudnionych w szeroko rozumianej opiece zdrowotnej, zwiększy się poziom finansowania i nie będziemy dalej balansować na krawędzi, bo taki stan jest groźny i – jak się przekonaliśmy – prowadzi do ośmiakanych skutków.

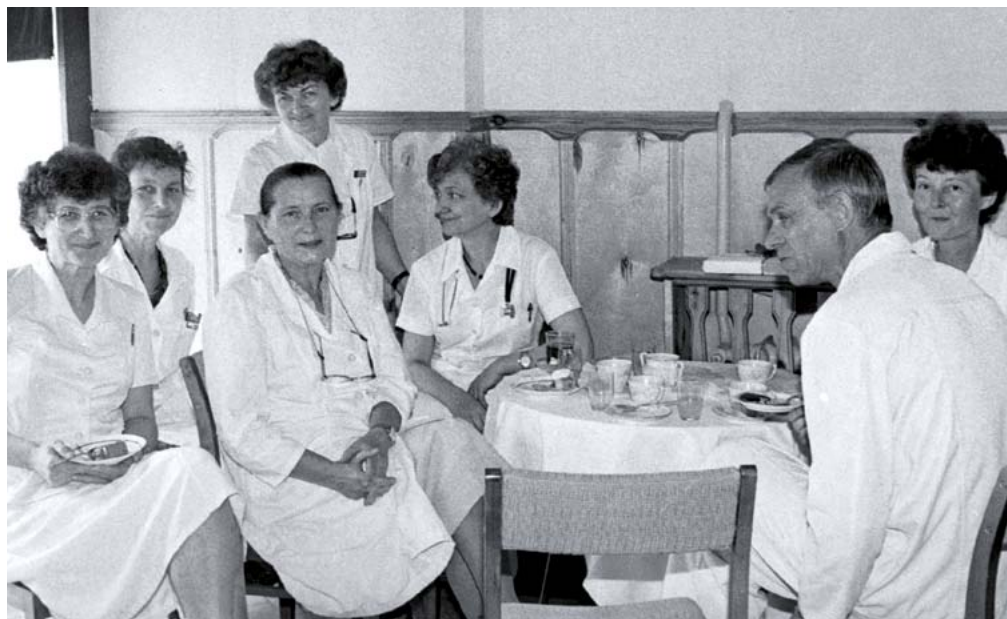
Mówią, że nadzieja jest matką głupich. Wszystko wskazuje na to, że i ta klęska, tak jak wiele innych nieszczęść, niewiele nas nauczy i po niedługim czasie wrócimy do starych przyzwyczajeń, zapominając o traumatycznych przeżyciach zarazy. Życzę sobie i nam wszystkim, żebyśmy tym razem się pomylił.

dr n. med. Roman Łesiów

40 LAT DERMATOLOGII DZIECIĘCEJ W OLSZTYNIE



lek. Danuta Krzemieniewska-
-Przybyszewska



W Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie, 1983 r. Od lewej: Danuta Przybyszewska – autorka wspomnień, Sabina Sokołowska, Olga Szałkiewicz – dyrektor szpitala, Maria Anielska-Kołpa, Irena Mierzejewska-Grabowska – zastępca dyrektora szpitala, Jolanta Chmielewska, Romuald Piotrowski



Podczas stażu na Oddziale Dermatologii Szpitala Miejskiego w Olsztynie. Od lewej: Bogdan Rybak, Krystyna Neugebauer, Krystyna Kern, Romana Jakubowska – ordynator, Danuta Przybyszewska – autorka wspomnień, Ryszard Zakrzewski

W 2020 r. polscy dermatolodzy obchodzą 100. rocznicę utworzenia Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego (PTD), a w 2021 r. będą świętować 30. rocznicę powołania Sekcji Dermatologii Dziecięcej PTD. Natomiast dermatologia dziecięca w Olsztynie istnieje już od 40 lat i powstała z mojej inicjatywy, choć nie było łatwo.

Olsztyn to miasto, w którym się urodziłam, wychowałam i od 50 lat pracuję w zawodzie lekarza. Na ukierunkowanie mojej drogi zawodowej miały wpływ przypadkowe zdarzenia,

ale przede wszystkim mądrzy, życzliwi ludzie, których miałam szczęście spotkać w moim życiu. W dzieciństwie obserwowałam dwóch lekarzy pediatrów: Edwarda Mroza i Stefana Tyłło, którzy leczyli mojego chorowitego brata. Z tego powodu często bywali w naszym domu, a moja dziecięca fascynacja ich troskliwością o zdrowie braciszka przełożyła się na marzenia o zawodzie lekarza pediatry. W wieku 14 lat zachorowałam i zostałam dermatologiczną pacjentką dr Romany Jakubowskiej, która okazała ogromne zaangażowanie w proces lecze-



Profesor Stefania Jabłońska, obok (od lewej) – Maria Welenc

nia mojej przewlekłej, nawrotowej choroby skóry. Jej wielki optymizm i empatia pomogły mi pokonać kompleksy chorej nastolatki oraz wpłynęły na podjęcie decyzji o studiowaniu medycyny. Akademię Medyczną we Wrocławiu ukończyłam w 1970 r. W okresie studiów interesowałam się szczególnie pediatrią i dermatologią. Podczas egzaminu z dermatologii prof. Józef Kubicz, ówczesny szef Kliniki Dermatologii AM we Wrocławiu, zaproponował mi pracę wolontariusza w swojej klinice i prosił o udział w organizowaniu Studenckiego Dermatologicznego Koła Naukowego. Czuję się wyróżniona, ale nie chciałam być lekarzem dorosłych pacjentów. Przyjęłam propozycję Profesora, bo lekarz dermatolog pediatra był w jego planach pododdziału dermatologii dziecięcej. Koło naukowe zostało zorganizowane,

a ja zostałam jego pierwszym prezesem. Po ukończeniu studiów los nie pozwolił mi zostać we Wrocławiu. Z powodu poważnej choroby ojca zmuszona byłam wrócić do rodzinnego Olsztyna. W sercu był smutek, ale w głowie pozostał pomysł profesora Kubicza.

Był czerwiec 1970 r., kiedy udałam się na rozmowę w sprawie przyszłej pracy do dr Romany Jakubowskiej, ówczesnego ordynatora Oddziału Dermatologii w Szpitalu Miejskim. Pani ordynator oznajmiła, że chętnie widziałaby mnie w gronie swoich asystentów, ale specjalizacja z dermatologii jest niedostępna z powodu nadmiaru specjalistów. W tym okresie Wydział Zdrowia kierował wszystkich zgłaszających się stażystów do nowo budowanego szpitala (obecnie Szpital Wojewódzki). Jednak w tym szpitalu nie plano-

wano oddziału dermatologii. I tak 1 września 1970 r. zostałam stażystką tego szpitala na oddziale internistycznym z dyrektorską propozycją specjalizacji z anestezjologii. Nie byłam z tego powodu szczęśliwa. Jedynym pocieszeniem było to, że poznałam mądrego, sympatycznego stażystę Tomka Przybyszewskiego. Później zostałam jego szczęśliwą żoną. Po ośmiu tygodniach stażu nadarzyła się możliwość przejścia na staż kierunkowy z pediatrii do Szpitala Dziecięcego, co natychmiast wykorzystałam. Dyrektorem szpitala była wówczas dr n. med. Olga Szałkiewicz, znana i doceniana w kręgu profesorów pediatrów w całej Polsce. Była to osobowość, która potrafiła zgromadzić wokół siebie lekarzy z pasją i powołaniem. Poziom pediatrii w tym szpitalu dorównywał poziomowi niejednej kliniki pediatrii w Polsce. W osobie dr Olgi Szałkiewicz znalazłam potrzebne mi wsparcie w dążeniu do wyznaczonego sobie celu. Po uzyskaniu pierwszego stopnia specjalizacji z pediatrii rozpoczęłam specjalizację z dermatologii, którą ukończyłam jesienią 1978 r. Moim pierwszym nauczycielem dermatologii w Olsztynie była dr Jakubowska. Wiele zawdzięczam też koleżance Krystynie Kern, która chętnie dzieliła się wiedzą i doświadczeniem. Dermatologii dziecięcej uczyłam się poza Olsztynem, w klinikach, które posiadały oddziały i poradnie dermatologii dziecięcej. W 1979 r. ówczesny konsultant ds. dermatologii, dr Bogdan Rybak, powierzył mi organizację poradni dla dzieci przy Wojewódzkiej Przychodni Skórno-Wenerologicznej, którą kierowała dr Krystyna Neugebauer. Dzięki jej życzliwości i pomocy organizacyjnej poradnia zaczęła funkcjonować 1 września 1979 r. Za zgodą dyrekcji Szpitala Dziecięcego pracowałam w tej poradni w godzinach dodatkowego zatrudnienia, pozostając nadal na stanowisku asystenta na oddziale pediatrycznym. W międzyczasie uzyskałam drugi stopień specjalizacji z pediatrii, co pozwoliło mi awansować na stanowisko ordynatora. Po przejściu dr Olgi Szałkiewicz na emeryturę dyrektorem szpitala została jej wychowanka, dr Irena Mierzejewska-Grabowska. Kontynuowała ona dzieło swojej poprzedniczki, dbając o wysoki poziom szpitala. To dzięki jej staraniom udało się w 1993 r. odłączyć Poradnię Dermatologii Dziecięcej od Wojewódzkiej Przychodni Skórno-Wenerologicznej i przenieść do Szpitala Dziecięcego. W tym okresie zachęcałam do współpracy młodszą koleżankę Barbarę Chwałę. Po uzyskaniu specjalizacji z pediatrii podjęła trud specjalizacji z dermatologii uwieńczony sukcesem w 1995 r. Obie pracowałyśmy na oddziale i w poradni. System organizacyjny szpitala powodował rozproszenie naszych pacjentów z chorobami skóry na wielu oddziałach, zależnie od wieku dziecka. Było to pewną uciążliwością. Doktor Barbara Chwała nawiązała współ-



Barbara Chwała – od 25 lat w dermatologii dziecięcej



Natalia Zdanowska – nasza najmłodsza koleżanka

pracę z zespołem naukowym prof. Ryszarda Zadernowskiego z ówczesnej Akademii Rolniczo-Technicznej w Olsztynie nad badaniami roli zaburzeń metabolizmu nienasyconych kwasów tłuszczowych w patomechanizmie atopowego zapalenia skóry (AZS) i próbach leczenia olejem z wiesiołka. Na podstawie wieloletnich obserwacji naszych najmłodszych pacjentów opracowałyśmy analizę roli karmienia naturalnego niemowląt w patogenezie i profilaktyce atopowego zapalenia skóry, wyciągając ciekawe i pozytywne wnioski. Obie włączyłyśmy się aktywnie w promocję wydłużania okresu karmienia piersią.

Dzięki dobrej współpracy z poradnią gastroenterologiczną miałyśmy sukcesy w rozpoznawaniu choroby Dühringa, często mylonej z atopowym zapaleniem skóry. Wczesne włączenie diety bezglutenowej przynosiło szybki efekt terapeutyczny. Po zakupie dermatoskopu włączyłyśmy się aktywnie w profilaktykę chorób nowotworowych skóry, wykonując

przesiewowe badania znamion melanocytowych u dzieci i młodzieży. Na przestrzeni wielu lat zmieniał się profil chorób skóry u dzieci. Zdecydowanie mniej było zachorowań na świerzb, infekcje grzybicze, bakteryjne i wirusowe o ciężkim przebiegu, które wymagałyby leczenia w warunkach szpitalnych. Pojawiło się więcej chorób związanych ze zjawiskiem alergii. Stało się to motywacją do pogłębienia wiedzy w tym zakresie i uzyskania specjalizacji z alergologii. Profesor Czesław Zychowicz, ówczesny konsultant naukowy naszego szpitala w zakresie pediatrii i alergologii, planował utworzenie oddziału alerologiczno-dermatologicznego z możliwością szkolenia lekarzy specjalizujących się w alergologii i dermatologii. Warunki lokalowe szpitala stanowiły przeszkodę trudną do pokonania i skończyło się na marzeniach. Miałam nadzieję, że w tym okresie dołączy do nas Maria Welenc, lekarz pediatra, która świeżo uzyskała specjalizację z dermatologii i alergologii. Otrzymała ona równocześnie propozycję stanowiska zastępcy ordynatora Oddziału Dermatologii w Szpitalu Miejskim i z niej skorzystała. Później, w latach 2003–2011, była ordynatorem tego oddziału. I choć leczyła dorosłych pacjentów, pozostała w niej miłość do pediatrii i chętnie z nami współpracowała. W 2007 r. powstał Wydział Nauk Medycznych na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie, a w 2008 r. – kierunek lekarski. W 2012 r. na tym kierunku została utworzona Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunologii Klinicznej pod kierownictwem prof. dr. hab. n. med. Waldemara Placka. Klinika zajmuje się leczeniem pacjentów od 14. roku życia. Dzieci do 14. roku życia nadal są diagnozowane i leczone w Szpitalu Dziecięcym. Utrzymujemy współpracę z Kliniką i czasem korzystamy z doświadczenia Pana Profesora i jego asystentów.

W maju 2019 r. dołączyła do nas dr Natalia Zdanowska, która ukończyła specjalizację z dermatologii pod kierunkiem prof. Placka i rozpoczęła specjalizację z alergologii. Medycyna jest jej pasją. Jest zdolna, pracowita, lubi dzieci i chętnie uczy się od nas praktycznej pediatrii. Nawiązała współpracę z prof. Aleksandrą Lesiak z Kliniki Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Obecnie dzieci z chorobami skóry rzadko wymagają leczenia szpitalnego. Mają na to wpływ coraz większa wiedza dermatologiczna lekarzy rodzinnych i pediatrów, większa świadomość oraz zamożność społeczeństwa, a także postęp w farmakologii. Obecnie najczęstszą chorobą dermatologiczną w niemowlęctwie i dzieciństwie jest atopowe zapalenie skóry (AZS). Jednak w 70% przypadków przebieg choroby jest łagodny. Wpływają na to wydłużony okres karmienia naturalnego (a to dzięki powszechnej promocji karmienia piersią), łatwiejszy dostęp do mieszanek

mlekozastępczych, edukacja rodziców w zakresie prawidłowego żywienia i prawidłowej pielęgnacji skóry. Pacjenci z przebiegiem umiarkowanym do ciężkiego stanowią 30%. Dotyczy to tych przypadków ze współistniejącym wrodzonym defektem bariery naskórkowej. Największym problemem tych chorych jest świąd skóry nasilający się w godzinach nocnych i bardzo trudny do opanowania. Bezsenne noce negatywnie wpływają na stan emocjonalny dziecka i jego całej rodziny. Leki przeciwświądowe pogarszają koncentrację, a to często rodzi problemy przedszkolne i szkolne. W tych przypadkach potrzebna jest pomoc psychologa, a czasem psychiatry, szczególnie wówczas, kiedy towarzyszy temu zespół nadpobudliwości psychoruchowej lub rozwija się depresja. Drugą co do częstości przewlekłą i nawrotową chorobą skóry u dzieci, choć rzadszą niż AZS, jest tuszczycowa. Obserwuje się wzrost zachorowalności, a także obniżenie wieku jej występowania. Im wcześniejsze zachorowanie, tym cięższy przebieg w przyszłości z rozwinięciem się tuszczycowego zapalenia stawów. Chorzy z AZS i tuszczycą wymagają skoordynowanej opieki wielu specjalistów. Szpital Dziecięcy w Olsztynie spełnia te warunki. Posiadamy specjalistyczne oddziały i poradnie oraz bardzo dobrze działający dział diagnostyki.

Niezmiernie ważną dla hospitalizowanych dzieci jest szkoła przyszpitalna. Działanie zespołu pedagogiczno-wychowawczego nie ogranicza się tylko do nauczania, lecz poprzez zabawę tworzy atmosferę serdeczności i zaufania, niezwykle istotną w procesie leczenia i zdrowienia dziecka. Dobra współpraca lekarzy, wrażliwych i dobrze wykształconych pielęgniarek, a także psychologów i pedagogów ułatwia pracę z problematycznymi pacjentami.

Na pediatrze dermatologu spoczywa największa odpowiedzialność za profesjonalny wybór metody leczenia. Wiek dziecka często ogranicza stosowanie wielu leków, szczególnie tych nowoczesnych – immunosupresyjnych i biologicznych. Zawsze należy rozważyć, czy korzyści z ich stosowania są większe niż ewentualne szkody w młodym, rozwijającym się organizmie.

Choroby skóry, choć obecnie rzadko niosą zagrożenie życia, to bardzo pogarszają jego jakość. Dziecko z przewlekłą, nawrotową chorobą skóry, której nie można ukryć i trwale wyleczyć, wymaga dużej empatii i zaangażowania lekarza leczącego oraz wsparcia rodziny. Niezbędna jest też akceptacja otoczenia, by wśród rówieśników nie czuło się izolowane i odrzucone.

Jestem przekonana, że wszyscy dermatolodzy czekają na odkrycia dające nadzieję na trwałe wyleczenie wielu chorób skóry, które zabierają radość życia.

KRONIKA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ



Zbigniew Gugnowski

Obrady Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie, 6 maja 2020 r.

Obradom przewodniczyła Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Kol. Anna Lella.

Na wstępie Kol. Anna Lella wyjaśniła, iż nietypowe obrady okręgowej rady lekarskiej wynikają ze stanu epidemii w kraju. Zgodnie z art. 14h. ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych: w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19 kolegiałne organy samorządów zawodowych, a także ich organy wykonawcze oraz inne organy wewnętrzne mogą podejmować uchwały przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym. Kol. Anna Lella podkreśliła, że biuro izby lekarskiej jest do pełnej dyspozycji, a nawet obecnie realizuje więcej zadań wynikających z nowej sytuacji epidemicznej, jednak wszyscy członkowie izby zachęceni są do korzystania z kontaktu mailowego i telefonicznego aby ograniczyć osobiste odwiedzanie budynku izby. Prezydium ORL WMIL przyjęło uchwałę w sprawie trybu odbywania posiedzeń, w tym głosowania i podejmowanie uchwał, w trybie zdalnym, tj. za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość.

Kontynuując obrady Prezes ORL Kol. Anna Lella sprawozdała z działalności Prezydium ORL w minionym okresie od 26 lutego do 5 maja br.

Na prośbę wojewody warmińsko-mazurskiego rozsyłano do lekarzy specjalistów komunikaty o zgłaszanie gotowości do pracy przy zwalczaniu epidemii, dołączając wzór oświadczenia do składania w przypadku istnienia okoliczności wykluczających skierowanie do pracy. Kilka osób zgłosiło się na ochotnika do pracy, głównie młodzi lekarze w trakcie rezydentury i na stażu podyplomowym. Nasza weryfikacja list lekarzy specjalistów, które udostępniono konsultantom wojewódzkim, okazała się bardzo przydatna.

Prezydium Komisji Stomatologicznej NRL w dniu 15 marca br. wydało Apel do władz publicznych o zorganizowanie stomatologicznej pomocy doraźnej dla osób zarażonych wirusem SARS-CoV-2 i poddanych nadzorowi epidemiologicznemu. Komisja Stomatologiczna NRL rekomendowała zawieszenie przyjęć w stomatologii. W ślad za tym komunikatem, lekarze dentyści czasowo zamknęli swoje gabinety, o czym informowali na piśmie izbę lekarską (organ rejestrowy). Następnie Ministerstwo Zdrowia wydało zalecenia ograniczenia zakresu działalności gabinetów stomatologicznych do wykonywania jedynie procedur niezbędnych w przypadku konieczności pilnej interwencji, tj. występowania bólu, procesów zapalnych i ropnych, urazów, torbieli oraz stanów z wysokim ryzykiem wystąpienia powikłań u pacjentów. Zajmowano się problemem ograniczeń w dostępie do świadczeń stomatologicznych z powodu braku zabezpieczeń. Minister Zdrowia zwrócił się do wojewodów z prośbą o wyznaczenie na terenie każdego województwa podmiotów dedykowanych udzielaniu świadczeń stomatologicznych w sytuacjach nagłych pacjentom z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, w trakcie kwarantanny lub z potwierdzonym zakażeniem. WMIL skierowało apel do stomatologów, aby nie pozostawiali pacjentów bez wsparcia, udzielając pomocy w formie: teleporady, e-recepty.

Przygotowano wzór odpowiedzi do NFZ na pisma wysyłane przez z-cę dyrektora, zakazujące zamknięcia placówek stomatologicznych, w odniesieniu do zgłaszanych wniosków o zawieszeniu działalności. Izba Lekarska odmówiła wskazania jednostek dyżurujących, uznając, że jest to w gestii dyrektora oddziału NFZ wyznaczenie spośród podmiotów posiadających umowę z NFZ na dodatkowe udzielenia świadczeń pomocy doraźnej, po uprzednim zabezpieczeniu w środki ochrony osobistej i sprzętu jednorazowego do tego typu świadczeń. Rekomendowano wykorzystanie dentousów.

Publikowano na bieżąco komunikaty dotyczące postępowania z chorymi zakażonymi SARS-CoV-2, otrzymane z GIS, MZ, konsultantów krajowych.

Rozpowszechniono w środowisku informacje: o pomocy osobom potrzebującym w związku z zagrożeniem koronawirusem oraz prośbę o dzielenie się środkami ochrony osobistej. Komunikaty spotkały się odzewem zainteresowanych, zgłosiły się osoby deklarujące chęć niesienia pomocy oraz zainteresowani dzieleniem się środkami dezynfekcyjnymi i ochrony osobistej z potrzebującymi. Pojawiła się inicjatywa oddolna zespołu lekarzy psychiatrów i psychologów z Olsztyna, którzy uruchomili adres mailowy dla potrzeb wsparcia psychologicznego i/lub psychicznego dla kolegów potrzebujących pomocy w tym trudnym dla wszystkich okresie. Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychoanalitycznej przekazało do Naczelnej Izby Lekarskiej informację o liście psychoterapeutów gotowych udzielać bezpłatnego telefonicznego wsparcia psychologicznego w czasie kryzysu epidemiologicznego. Wykaz dostępny jest na stronie: www.ptpp.pl zakładka – bezpłatna pomoc.

Olsztyńscy Studenci z Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFM-SA-Poland zwrócili się do izby lekarskiej z prośbą o objęcie patronatem akcji „Korona z Głowy”, powstałej z inicjatywy lekarzy oraz studentów UM w Poznaniu przy udziale Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Wyrażono zgodę na objęcie patronatem ww. akcji, przeznaczając salę konferencyjną na parterze izby na utworzenie tymczasowego magazynu, w którym będą zbierane materiały do dalszej dystrybucji.

Izba Lekarska dołączyła do akcji Uczędła Bohaterów, mającej na celu przekazanie darmowych godzin korepetycji na platformie Nauczeni.pl dla dzieci pracowników służby zdrowia.

Izba otrzymała pomoc od: Stowarzyszenia Lions Club Olsztyn (testy i maseczki), Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Izby Architektów RP i Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa (zamrażarka do badania na COVID-19), Stowarzyszenia Architektów Polskich SARP O. Olsztyn (maseczki).

Rzecznicy praw lekarza okręgowych izb lekarskich zostali poproszeni o zbieranie informacji o wszelkich przejawach agresji, szkalowania lekarzy i w miarę możliwości o interwencję, a pełnomocnicy ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów – o monitorowanie przypadków zakażenia koronawirusem lekarzy.

Do zgłaszania informacji o przejawach agresji, fejkniusach, opiniach uderzających w lekarzy i ich dobre imię udostępniono adres: e-mail: rpl_skargi@hipokrates.org.

Prezydium zwracało uwagę na trudną sytuację lekarzy i lekarzy dentystów stażystów i konieczność wprowadzenia odpowiednich zmian w przepisach dotyczących stażu po-

dyplomowego. W naszej izbie rozwiązano problem odwołanych szkoleń z bioetyki, prawa medycznego i orzecznictwa lekarskiego dla stażystów, udostępniając materiały szkoleniowe (opracowanie prawników) z wykazem obowiązujących przepisów. Ponadto skorzystano z materiałów źródłowych pomocnych w nauce bioetyki, które opracował prof. Marek Czarkowski, Przewodniczący Ośrodka Bioetyki NRL. Zaliczenie zostanie zorganizowane w okresie letnim. Postanowiono otworzyć tzw. „okienko konsultacyjne”, umożliwiając stażystom kierowanie zapytań do izby.

Odnośnie szkoleń rezydentów–odwołano stacjonarny kurs specjalizacyjny z Prawa Medycznego, zaplanowany w dniach 11–13 maja br. w siedzibie Izby Lekarskiej. W wyniku podjętych przez nas starań, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego wyraziło zgodę na organizację dodatkowej edycji kursu w formie online w terminie 20–22 maja br. Dla naszych lekarzy i lekarzy dentystów zabezpieczono 80 miejsc.

Tuż przed ogłoszeniem stanu epidemicznego Prezes ORL Kol. Anna Lella 3 marca wzięła udział w konferencji upowszechniającej mapy potrzeb zdrowotnych w województwie, organizowanej na zaproszenie ministra zdrowia i wojewody warmińsko-mazurskiego. Zwróciła uwagę na prezentowane informacje dot. kadr medycznych, które nie odzwierciedlają stanu faktycznego, np. nie uwzględniają faktu, że lekarz pracuje w kilku miejscach. 6 marca prezes uczestniczyła w wizytacji szpitala zakaźnego.

W dniu 8 kwietnia br. Prezes ORL Kol. Anna Lella uczestniczyła w wideokonferencji, organizowanej przez urząd wojewódzki. Omawiano sprawy bieżące wynikające ze stanu epidemii w regionie. Oceniono dobrą koordynację działań w naszym województwie. Prezes ORL Kol. Anna Lella spotykała się z przedstawicielami nowej Rady Olsztyńskich Seniorów, wybranej na kadencję 2019–2021. Proszono samorząd o kontynuację spotkań lekarzy z seniorami, na których będą prezentowane tematy dotyczące profilaktyki zdrowotnej. Wyrażono zgodę na dalszą współpracę.

Przewodniczący Komisji Ubezpieczeń Lekarzy kol. Artur Gołębiowski wydał komunikat, informujący lekarzy i lekarzy dentystów, że zawarte ubezpieczenia OC w TU INTER Polska SA nie wymagają dodatkowych zapisów w związku z zaistniałą sytuacją zagrożenia epidemicznego. Ponadto TU INTER Polska SA uruchomiło infolinię – darmowe porady prawne związane z epidemią koronawirusa dla wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów.

W ramach poprawy komunikacji, od 6 kwietnia br. uruchomiono konta Izby w mediach społecznościowych, tj. na Tweeterze oraz Facebook-u. Profil na FB będzie profilem pu-

blicznym, ale do komunikacji dla grupy zamkniętej, wyłącznie członków WMIL. Uzpełnieniem tego są prace nad budową nowej strony internetowej naszej izby lekarskiej.

W związku ze stanem epidemii, postanowiono odwołać organizację V Ogólnopolskiego Festiwalu Lekarskich Zespołów Rockowo-Bluesowych w dniu 6 czerwca 2020r. „ESCU-LAP ROCK” przełożono na następny rok – 12 czerwca 2021 r.

XXX Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy nie zostały odwołane, mamy nadzieję, że odbędą się zgodnie z planem w dniach 4–6 września br. w Imionku k. Pisz.

W dniach 16–17 października br. zaplanowano V Spotkania Medyków z Historią, które organizuje Ośrodek Historii Warmińsko-Mazurskiej Medycyny.

W dalszej części Kol. Anna Lella przechodząc do kolejnego tematu porządku obrad, przypominała, że Okręgowy Zjazd Lekarzy, zaplanowany w dniu 28 marca br. nie mógł się odbyć. Decyzja o odwołaniu była następstwem ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego z następstwami jak m. in. czasowe ograniczenie organizacji kongresów, konferencji w ilości powyżej 50 osób. Prezydium ORL WMIL zaproponowało zorganizowanie Okręgowego Zjazdu Lekarzy w trybie zdalnym, ograniczając porządek obrad do materiałów niezbędnych, wymagających przyjęcia przez zjazd, umożliwiających dalsze funkcjonowanie izby lekarskiej. Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie przeprowadzania Okręgowego Zjazdu Lekarzy w trybie zdalnym. Delegaci otrzymali wszystkie materiały drogą elektroniczną wraz z instrukcją procedowania.

Następnie Kol. Anna Lella poinformowała, że w porozumieniu z Prorektorem ds. Collegium Medicum UWM, prof. Sergiuszem Nawrockim, uzgodniono listopadowy termin na zorganizowanie Zjazdu Naukowo-Szkoleniowego Lekarzy Warmii i Mazur. Okręgowa Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie powołania Komitetu Naukowego i Organizacyjnego XV Zjazdu Naukowo-Szkoleniowego Lekarzy Warmii i Mazur w dniach 6–7 listopada 2020 r. oraz Regulamin zgłaszania prac na Zjazd.

W dyskusji: w nawiązaniu do wypowiedzi Kol. Mirony Flisikowskiej-Wilczek na temat trudności w dostępie do środków ochrony dla małych podmiotów, Kol. Anna Lella poinformowała, że poza dystrybucją ŚOI prowadzoną przez izbę, w najbliższych dniach zostanie wysłany do członków Izby wzór wniosku do Ministra Zdrowia o wydanie z Agencji Rezerw Materiałowych środków ochrony indywidualnej o charakterystyce i właściwościach gwarantujących efektywne zapobieganie zakażeniom wirusem SARS-CoV-2. Postanowiono zachęcić lekarzy do przyłączenia się do tej ogólnopolskiej akcji wysyłania wniosków. Kol. Piotr Kocbach zwrócił uwagę na problem wynikający z zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem. Zgodnie z rozporządzeniem, odsunięcie od pracy tak dużej grupy osób wykonujących zawód medyczny w istotny sposób wpłynie na dostępność opieki zdrowotnej na terenie naszego województwa i może uniemożliwić zapewnienie obsady osobowej wielu oddziałów szpitalnych. Jest to poważny problem, tym bardziej, że w naszym województwie występuje zjawisko niedoboru kadr medycznych, który dotyczy nie tylko lekarzy specjalistów, ale także w dużej mierze personelu średniego. Dramatyczna sytuacja będzie dotyczyła również wielu szpitali powiatowych. Okręgowa Rada Lekarska postanowiła wystosować pismo do wojewody warmińsko-mazurskiego, aby wpłynął na zmianę legislacyjną i powstrzymał się od wykonywania zaleceń rozporządzenia, które wyklucza możliwość pracy personelu medycznego w kilku podmiotach leczniczych, biorąc pod uwagę specyfikę naszego regionu.

Na tym obrady zakończono.

Zbigniew Gugnowski i Bożena Pątkowska



prof. dr hab. Sergiusz Nawrocki

OD ZNAKÓW ZODIAKU DO TERANOSTYKI

– SPOTKANIE LEKARZA Z PACJENTEM

W codziennej praktyce lekarskiej coraz częściej zadajemy sobie pytanie, jak często zdarzają się błędy diagnostyczne. Arthur Elstein, psycholog, poszukiwał całe swoje życie zawodowe odpowiedzi na to pytanie i doszedł na podstawie przeprowadzonych badań do wniosku, że lekarze mylą się w 10–15% przypadków. Badania autopsyjne potwierdzają, że błędy to rząd wielkości 10–20%, a tzw. standaryzowani pacjenci wskazują na błędy w granicach 13–15% [1, 2, 3].

Cennym źródłem wiedzy na temat błędów lekarskich są statystyki dotyczące pozwów sądowych w USA. Okazuje się, że błędy diagnostyczne stanowią ponad jedną czwartą wszystkich pozwów i są na pierwszym miejscu spośród przyczyn wszystkich pozwów; na drugim miejscu (prawie 15%) są błędy lecznicze (nieprawidłowo przeprowadzona procedura lecznicza); na trzecim (ponad 10%) – zaniedbania podczas obserwacji po leczeniu; na czwartym – nierozpoznanie powikłań; na piątym – pomyłki w dawkowaniu leków [4].

Z kolei szczegółowa analiza struktury samych błędów diagnostycznych wykazała, że błędne rozpoznanie (lub brak rozpoznania) najczęściej dotyczyło zatorowości płucnej, powikłań związanych z podaniem lub przedawkowaniem leku, rozpoznania raka płuca lub jelita grubego, ostrego zespołu wieńcowego, raka piersi, udaru, niewydolności serca lub złamania kości [5], czyli – w dużym uproszczeniu – najczęstsze błędy dotyczą pospolitych schorzeń, wydawałoby się stosunkowo łatwych do rozpoznania. Niestety nie wiemy, jak często nie udaje nam się rozpoznać schorzeń mniej pospolitych lub rzadkich, bo to temat trudny metodologicznie do analizy i piśmiennictwo jest tu ubogie.

Oczywistą przyczyną błędów diagnostycznych są zaniedbania, takie jak niedokładnie ze-

Ścieżki, którymi podąża nasz umysł

Tendencja do **wnioskowania i uogólniania na podstawie pojedynczych przypadków**

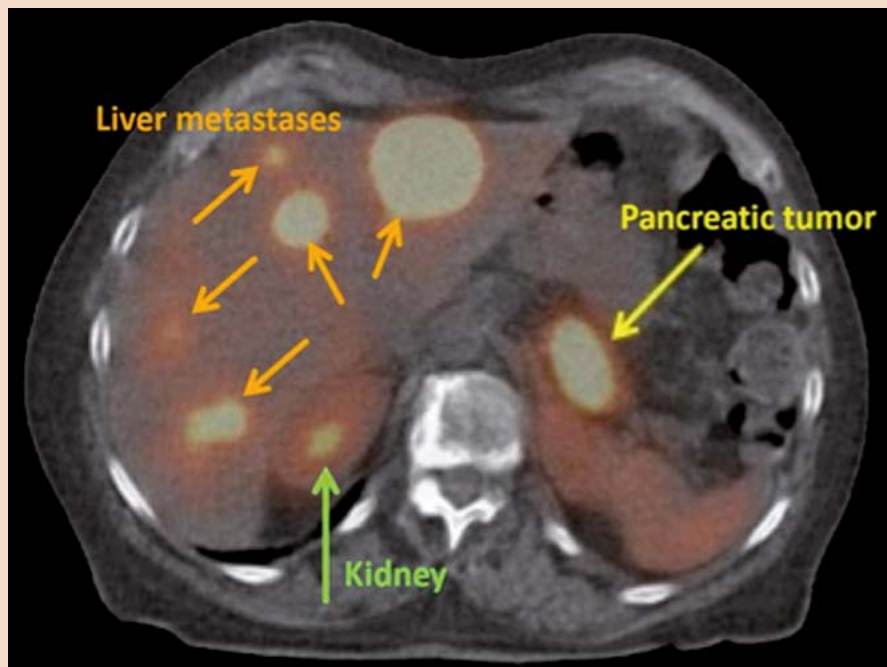
Tendencja do **znajdowania korelacji/związków tam, gdzie ich w rzeczywistości nie ma**

Tendencja do **rozpoznawania znanych zjawisk/chorób, ignorowania mniej znanych**

Tendencja do **bycia przekonanym o własnej nieomyślności...**

RYCINA 1

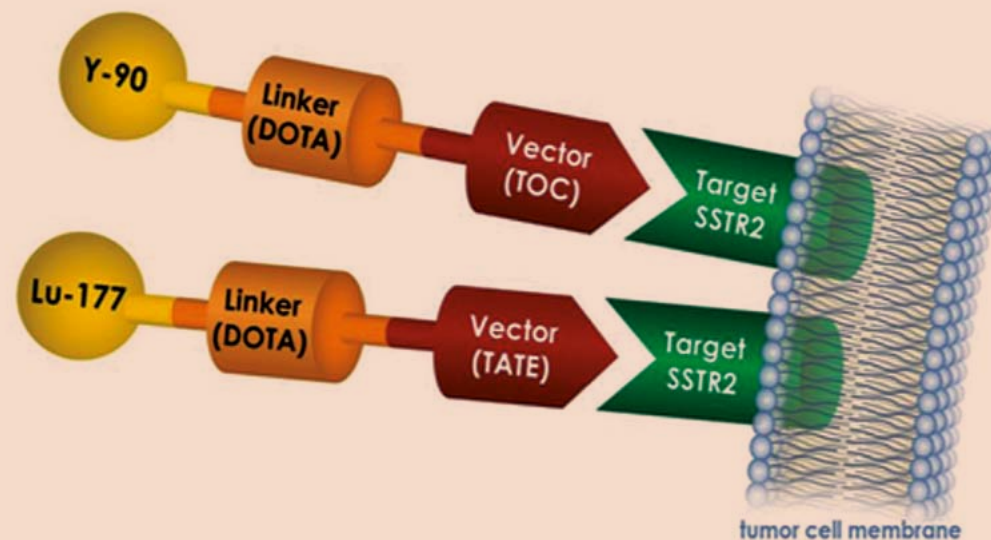
Theranostics = therapy ...diagnostics



RYCINA 2a

brany wywiad, błędna interpretacja lub brak badań obrazowych, brak powtórnego czy komplementarnego badania lub testu badania diagnostycznego potwierdzającego wstępne rozpoznanie, ale... niebezpieczeństwo popełnienia błędu czai się jeszcze gdzie indziej – nasz umysł ma tę cechę, że szuka związków, relacji, przyczyn, nawet jeśli w rzeczywistości ich nie ma, mamy więc do czynienia z przypadkowymi zdarzeniami czy pozornymi korelacjami (ryc.1). Wnioskowanie (statystyczne) niestety nie jest intuicyjne i z tego ograniczenia musimy zdawać sobie sprawę, gdy przetwarzamy świadomie otrzymane informacje.

Ilustracją tych tendencji może być publikacja, w której przedstawiono wyniki badań ewentualnej korelacji przyczyn hospitalizacji i znaku zodiaku [6]. W tym celu przeanalizowano 10 mln przypadków przyjęć do szpitali w Ontario. Wyodrębniono 223 przyczyny hospitalizacji i zestawiono je ze znakami zodiaku pacjentów. W wykonanej analizie staty-



RYCINA 2b

stycznej korelacji 223 przyczyn hospitalizacji i 12 znaków zodiaku, po przyjęciu tzw. progu istotności statystycznej na poziomie $p < 0,05$, co jest praktyką powszechnie stosowaną, okazało się, że 72 choroby (spośród 223) były związane z konkretnymi znakami zodiaku, innymi słowy – np. jeśli ktoś jest zodiakalną Panną to częściej będzie miał zatorowość płucną niż zodiakalny Strzelec? I tutaj część z Państwa obecnych na wykładzie poczuła ulgę – a jednak warto wierzyć w horoskopy! Niestety autorzy artykułu wyprowadzają nas z błędu w dalszej jego części. Przyjęty poziom istotności $p < 0,05$ w tym przypadku prowadzi na manowce, ponieważ w opisywanym przypadku wykonano $223 \times 12 = 2676$ porównań; a $0,05 \times 2676 = 133,8$, co oznacza, że przez przypadek można znaleźć ponad 100 losowych związków w tej analizie przeprowadzonej na ślepo, bez hipotezy badawczej postawionej a priori. Prawidłowa metodologia w tym przypadku, uwzględniająca liczbę

wykonanych porównań, prowadzi do wniosku, że jednak znaki zodiaku nie są powiązane z ryzykiem zachorowania na określone choroby, a założony poziom istotności $p = 0,05$ ma sens w sytuacji testowania hipotezy postawionej prospektywnie przy ograniczonej do kilku liczby porównań.

Inny przykład ilustrujący, jak myślenie intuicyjne może nas zawieść. Weźmy hipotetyczny test na chorobę zakaźną – może to być np. jakieś badanie diagnostyczne w kierunku SARS-CoV-2, które wykrywa 99% przypadków zakażenia w badanej populacji i test w jednym na 100 pozytywnych wyników jest fałszywie dodatni. Wyobraźmy sobie, że wykonujemy test w populacji, w której częstość zakażenia SARS-CoV-2 wynosi 0,1% (średnio 1 zakażony na 1000 osób w tej konkretnej populacji). Otrzymujemy dodatni wynik testu i zadajemy sobie pytanie, jakie jest prawdopodobieństwo, że badana osoba jest rzeczywiście zakażona wirusem. Otóż gdy zadaję to pytanie na wykładach studentom lub lekarzom, to zdecydowana większość bez wahania odpowiada, że 99%, a bardziej podejrzliwa (dociekliwa?) część audytorium, że 90%. . . Tymczasem z obliczeń przy podanej dokładności testu i niskim odsetku zakażonych w badanej populacji to prawdopodobieństwo wynosi tylko 9%. Zupełnie inaczej będzie w przypadku wykonania testu w populacji, gdzie 1 na 10 osób jest w rzeczywistości zakażona – wtedy dodatni test o opisanych powyżej parametrach oznacza 92-procentowe prawdopodobieństwo zakażenia wirusem. Innymi słowy – jeżeli wykonujemy jakieś badania po omacku trzeba je interpretować z dużą ostrożnością i potwierdzać powtórnym badaniem lub inną metodą diagnostyczną. Zupełnie inaczej jest w przypadku, gdy test wykonujemy już w populacji, u pacjenta z wysokim ryzykiem występowania danej choroby – wtedy wartość predykcyjna dodatnia lub ujemna tego testu jest znacznie wyższa.

Obecnie rozwój technologii dał nam do ręki nowe narzędzia diagnostyczne, które w radykalny sposób rozszerzają nasze możliwości pod warunkiem, że znamy ich zastosowanie, ograniczenia, ale też wiemy u kogo i kiedy je zastosować. Przykładem niech będzie połączenie metody diagnostycznej i terapeutycznej stosowane w onkologii, od którego pochodzi pojęcie teranostyki. Teranostyka to połączenie terapii i diagnostyki (*Theranostics – therapy diagnostics*) przy pomocy jednej technologii, stosowane np. w terapii nowotworów neuroendokrynych. W metodzie wykorzystuje się istnienie na komórkach nowotworu neuroendokrynego receptorów somatostatynowych, które są jednocześnie celem metody diagnostycznej i terapii. Znakowane izotopem przeciwciała potwierdzają obecność komórek nowotworowych w badaniach obrazowych (scyntygrafia lub pozytronowa

tomografia emisyjna) i służą jako cel leków (somatostatyn lub radioimmunoterapii – do swoistych przeciwciał dołączony jest izotop – emiter promieniowania niszczący komórki nowotworu neuroendokrynego, ryc. 2a i 2b).

PIŚMIENNICTWO:

1. Berner E, Graber M., *Overconfidence as a cause of diagnostic error in medicine*. Am J Med 2008;121(5 Suppl Diagnostic Error in Medicine).
2. Higgs JE, Elstein A., *Clinical reasoning in medicine*. In: Higgs J, ed. *Clinical reasoning in the health professions*. Oxford, England: Butterworth-Heinemann Ltd, 1995;49–59.
3. Sonderegger-Iseli K, Burger S, Muntwyler J, et al. *Diagnostic errors in three medical eras: a necropsy study*. Lancet 2000;355:2027–31.
4. Physician Insurers Association of America (PIAA) Data Sharing Project Data 1985–2009, Physician Insurer, Vol 55, 2010.
5. Schiff GD I wsp. Arch Intern Med, 2009, 169 (20): 1881-87.
6. Austin PC, (2006) *Testing multiple statistical hypotheses resulted in spurious associations. A study on astrological signs and health*, Journal of Clinical Epidemiology.

Podsumowanie: jak zminimalizować ryzyko błędu?

- Zebranie maksymalnie wielu informacji/wyników (rozmowa z chorym, badanie przedmiotowe, diagnostyka obrazowa, molekularna...)
- Wnioskowanie oparte na EBM; rozważanie najbardziej prawdopodobnych opcji – **testujemy**... Jeżeli coś nie „pasuje” do układanki, szukamy również mniej prawdopodobnych lub rzadkich rozwiązań
- Potwierdzenie rozpoznania dodatkowymi badaniami... follow-up!!!
- **Edukacja, edukacja, edukacja... Rozpoznamy tylko te choroby, które znamy**



WACŁAW KRUKOWSKI



W 1968 r. byłem studentem piątego roku studiów na Akademii Medycznej w Białymstoku. Pomyślałem o przyszłym miejscu pracy. Dowiedziałem się, że w zakładzie służby zdrowia we Fromborku jest zapotrzebowanie na lekarzy. W Boże Narodzenie 26 grudnia 1968 r. udałem się do Fromborka. Dojechałem pociągiem z przesiadką w Braniewie. Dzień był bezśnieżny, bezwietrzny i ponury. Widok katedry i warowni bardzo mi się spodobał. Napotkanego mieszkańca zapytałem, gdzie jest szpital. Zza drzew ukazała się wspaniała bryła szpitala. Podpisano ze

mną umowę o pracę od 27 grudnia 1968 r. do 5 stycznia 1969 r.

Nazwa zakładu to Państwowe Sanatorium dla Nerwowo Chorych we Fromborku. Sanatorium, jak i całe miasteczko, zrobiło na mnie bardzo dobre wrażenie. Zdecydowałem, że po ukończeniu studiów podejmę pracę w tym Sanatorium. Ślady wojny we Fromborku były bardzo widoczne: spalony kościół św. Mikołaja, zniszczone kanonie, pałac Ferbera w trakcie odbudowy, wieża Radziejowskiego spalona, zniszczony pomnik Kopernika. 1 września 1969 r. osiedliłem się we Fromborku na stałe. Ze mną umowę o pracę podpisał dyrektor, lekarz Witold Oprawko. Mieszkanie otrzymałem w Sanatorium. Przybyła do mnie żona Helena wraz z córką Bożeną. Moja rodzina powiększyła się o syna Wiktora urodzonego w Elblągu. Nasz pobyt we Fromborku przypadł na czas wyjątkowy w dziejach miasta.

W latach 1966–1973 prowadzono harcerską odbudowę grobu Kopernika. „Operacja 1001 Frombork” przygotowywała obchody 500. rocznicy urodzin Mikołaja Kopernika.

Uaktywniłem Towarzystwo Miłośników Fromborka. Wybrano mnie na sekretarza, a następnie na prezesa tego Towarzystwa. Sztab Operacji ZHP 1001 Frombork uhonorował mnie swoim medalem. Z pracowników Sanatorium utworzyłem Ognisko Czynu Kopernikowskiego. Nasze Ognisko ufundowało tablicę pamiątkową z brązu na cześć Mikołaja Kopernika jako lekarza i genialnego astronoma. Tablicę tę wykonały nam Zakłady Mechaniczne w Elblągu. Tekst na tablicy wyraziłem w języku polskim i esperanto. Z tego tekstu – esperanto – łatwo się domyślić, że twórcą tego języka był Polak, Ludwik Zamenhof z Białegostoku. Tablica zawisała na murze przy wieży Kopernika. Tłoki od strzykawek 20 cm posłużyły mi jako nakrętki do gwoździ mocujących 60-kilogramową tablicę. Pan Korbeń umocował tablicę na murze. Zgodę na jej zawieszenie wyraził konserwator zabytków, mgr Lucjan Czubieli z Olsztyna. Sztab Operacji ZHP 1001 Frombork pomógł mi ją odstąpić 7 sierpnia 1972 r. Udało mi się zdobyć drugą tablicę pamiątkową na cześć Operacji ZHP 1001 Frombork z żeliwa i to dzięki Państwu Bratkom. Odlano ją w Starachowicach. Zawisała na Urzędzie Pocztowym we Fromborku. Udało mi się uratować 10-tonowy głaz leżący pod murem warowni. Posłużył z powodzeniem na pomnik Mikołaja Kopernika. Stał na cmentarzu przy ul. Kolonii Robotniczej we Fromborku. Tablicę na ten głaz odlano z brązu w zakładzie w Pastęku. Model do tej tablicy zaprojektowanej przeze mnie pomógł mi wykonać pan Dominik Kobylski z tekstem: Mikołajowi Kopernikowi Społeczeństwo Fromborka 1473–1973. Zniszczonego niemieckiego pomnika Mikołaja Kopernika nie podjęto się odbudować.

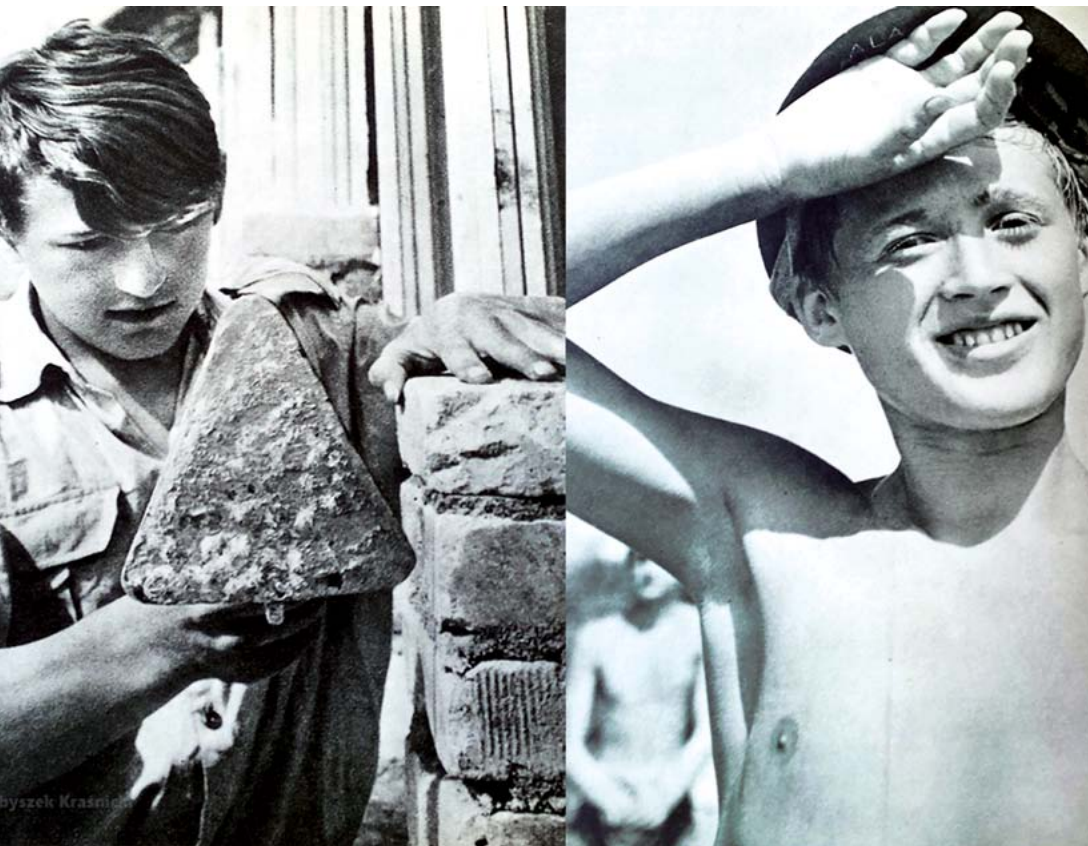
Byłem uczestnikiem odstąpienia pomnika Mikołaja Kopernika dłuta Mieczysława Weltera od Społeczeństwa Warmii i Mazur. W odnowionym Pałacu Ferbera utworzono Muzeum im. M. Kopernika. W odnowionej wieży Radziejowskiego otwarto planetarium. Przy archikatedrze postawiono głaz na cześć biskupów warmińskich. Zbudowano nową szkołę podstawową i remizę strażacką. Pracujących harcerzy widać było w całym Fromborku.

Harcerze dawali występy artystyczne pod Wieżą Wodną. Wzięłem udział w ogólnopolskim turnieju pt. „Życie i dzieło Mikołaja Kopernika”. W półfinałach zdobyłem pierwsze miejsce, a we finałach, które odbyły się w Biurze Wystaw Artystycznych w Olsztynie – drugie, tak jak pozostali zawodnicy. Naszą wiedzę oceniał doktor historii Jerzy Sikorski.

Mój pobyt we Fromborku był w latach 1969–1975. Z tego okresu pamiętam lekarzy: Stanisława Sitka, Krzysztofa Korzeniowskiego, Teresę Jurgielaniec, Alicję Kucharczykową, Marka Święcickiego, Jacka Rueńskiego, Wojciecha Chybińskiego i panią psycholog Alicję Pacowską. Bardzo dużą ciekawostką historyczną jest to, że w archikatedrze spoczywa Mikołaj Kopernik z swym wujem Łukaszem Watzenrode. W marcu 1975 r. opuściłem ten piękny Frombork na rzecz Bartoszc. Nieznana postać tak opisała Frombork: „W pobliżu fromborskiej katedry ponad stoniecznym wzgórzem, opleciona stale zielonymi sosnami

katedralnego lasu i owiewana czystymi, świeżymi podmuchami nadbałtyckiego powietrza wznosi się potężna, podobna do zamku, budowla, której piękna architektoniczna forma sprawia imponujące wrażenie. Z jej górnych pięter, szczególnie z licznych balkonów i tarasów, przeznaczonych do leżakowania, rozciąga się zachwycający widok ponad pobliskimi niwami i nieco bardziej rozległymi wzgórzami oraz grającymi w blasku słońca wodami Zalewu Wiślanego – aż po nadmorskie wydmy”. Mikołaj Kopernik, który spędził we Fromborku 40 lat, nazwał Frombork najodleglejszym zakątkiem ziemi. Frombork w porównaniu z Olsztynem prawa miejskie uzyskał 43 lata wcześniej – bo już w 1310 r. Określenie „ta piękna budowla” dotyczy bryły sanatorium. Obecna nazwa to Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Fromborku. Dyrektorem jest lekarz Bogdan Jussis.

Redakcja



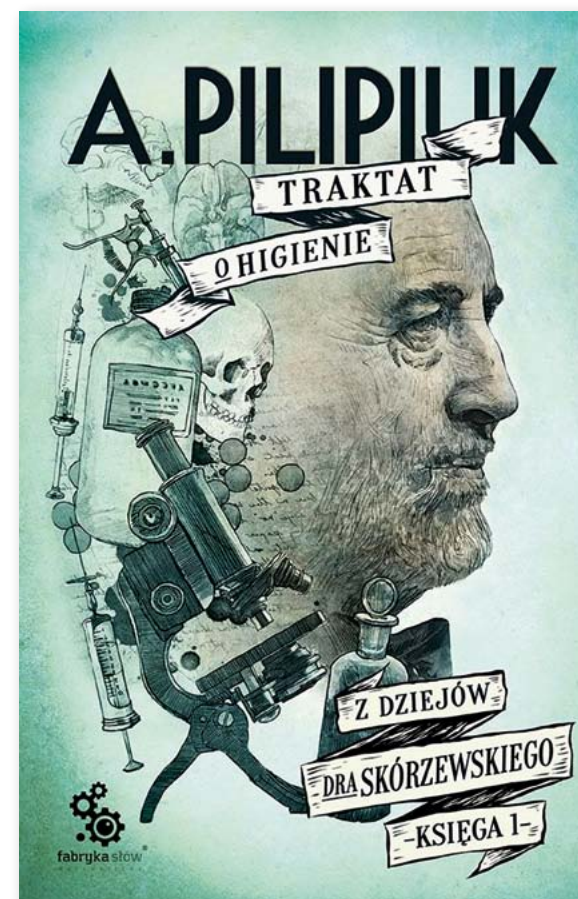
MIKROSKOPEM W UPIORA!

Słyszę chichot historii. Nigdy nie było lepszej i zarazem gorszej pory, by w jednym tomie zebrać opowiadania Andrzeja Pilipiuka o doktorze Pawle Skórzewskim – nieustraszonego naukowcu z heroicznego lat rozwoju medycyny przełomu XIX i XX w., który jakby przypadkiem zawsze pakuje się w paranormalne sytuacje. Skórzewski żadnej pracy się nie boi, ma mocny moralny kręgosłup, ale na wszelki wypadek nosi przy sobie rewolwer (przeciw ludziom) i łaskę z ukrytym posrebrzanym ostrzem (przeciw upiorom). Zapomniałbym o najważniejszym – jest epidemiologiem...

Andrzej Pilipiuk, jeden z najbardziej poczytnych twórców rodzimej fantastyki, sam siebie, chyba dla uprzedzenia krytyki, nazywa Wielkim Grafomanem. Nie bez racji. Oprócz książek wydanych pod własnym nazwiskiem (zapowiadany *Upiór w ruderze* będzie bodaj czterdziestą) popełnił też pod pseudonimem Tomasz Olszakowski ponad 20 tomów przygód Pana Samochodzika – a wszystko to na przestrzeni ćwierćwiecza. Jako autor lubi płodozmian. Dla lubiących się pośmiać stworzył cykl o trójce całkiem sympatycznych wampirów z warszawskiej Pragi, a przede wszystkim grube tomiska o ekscesach Jakuba Wędrowczyca – złośliwego dziada, kłusownika, bimbrownika, pasożyta społecznego, ale też fachowca w kwestii walki ze strzygami i wilkołakami. Dla bardziej wymagających obstalował sagę *Oko jelenia*, której osnową są podróże w czasie. Ale jego oczkiem w głowie są chyba zbiory luźnych opowiadań (wydał ich już 12), w których najczęściej przewijają się postaci wspomnianego doktor Skórzewskiego i Roberta Storma – detektywa-historyka. Nie da się ukryć, że Pilipiuk swoje pisanie traktuje czysto merkantylnie, zamierzam go jednak bronić. Za stary jestem, by przytaczać imponujące wyniki sprzedaży jego książek. Rzesze czytelników, owszem, mogą się mylić – bez tego nie mielibyśmy ostatnich sukcesów Blanki Lipińskiej u nas, a na świecie różnych Greyów i Zmierzchów. Pilipiuk natomiast może i pracuje taśmowo, ale zawiera w swojej prozie szczerą fascynację historią, dawnymi obyczajami i kindersztubą. A research przed

napisaniem każdego opowiadania czyni tak drobiazgowy, jakby chciał zaprosić odbiorców do szerszego zgłębienia tematu. Tak jak Alfred Szklarski w powieściach o Tomku Wilmowskim pod pretekstem literatury przygodowej ładował młodzieży topatą do głowy geografię, zoologię i botanikę, tak Pilipiuk zaszczepia jej bakcylią historycznego. Różnica jest taka, że u Szklarskiego czasem przez te akademickie wykłady kulata dynamika opowieści, a Pilipiuk nigdy nie zapomina, że tworzy inteligentną – ale jednak – rozrywkę.

Traktat o higienie to w sumie nic nowego, raptem zebranie w jednym miejscu opublikowanych wcześniej krótszych form o doktorze Skórzewskim, w dodatku póki co wyłącznie w formie e-booka, bo wydawca najwidoczniej wyszedł z założenia, że większość kupujących już te opowiadania czytała i ma na półce. A jednak cieszy! Nikogo nie cieszy tak bardzo jak lekarza. Te, bagatela, 900 stron przygód doktora awanturnika to jakby przełożenie stareńkiej, wałkowanej na pierwszym roku studiów *Historii medycyny* Szumowskiego na język współczesnej literatury fantastycznej. Nagle dowiadujemy się, że każda epidemia ma swojego demona-stróża, szczególnie zawziętego na lekarzy, którzy są bliscy wynalezienia skutecznej terapii. Pilipiuk jednak uspokaja – strzegą nas też specjalnie oddelegowane na medyczny front anioły. Wszelkie totalitaryzmy, z so-



cializmem na czele, to także zaraza – patogen czeka na wykrycie (odzywa się tu libertarianizm pisarza, startującego niegdyś do Sejmu z listy UPR). Transmisja choroby może odbywać się także przez wrota do innych rzeczywistości (w których jednak rządzi ten sam Pan Bóg, zapachniało C.S. Lewisem!). Dostajemy gęziej skórki, czytając o tajemniczym Przewoźniku na tamten świat, grasującym w łodzi po weneckich kanałach – zjawa nosi ptasią maskę, która w ostatnich tygodniach znowu zaczęła być modna, brr... Nad wszystkim zaś unosi się dziwnie dwuznaczny stosunek Pilipiuka do naszej XIX-wiecznej historii. Niby Skórzewski, podobnie jak jego twórca, szczerze nie znosi Rosjan, a jednak wchodzi z nimi w alianse, ba!, bywa zatrudniony do nietypowych zadań przez Romanowych. Jest w autorze coś z Cata-Mackiewicza, który uznawał Rosjan za naszych największych wrogów, a jednocześnie nie wypierał się uwielbienia dla ich kultury. Innym fetyszem pisarza jest Skandynawia – kazał uganiać się po niej w różnych epokach bohaterom *Oka jelenia*, a i doktor Skórzewski zahacza o nią parę razy i oczywi-

ście w bibliotece musi natknąć się na sympatyczną Szwedkę, która za kilka lat napisze *Dzieci z Bullerbyn* i *Fizję Pończoszankę*. Doktor jako postać jest trochę papierowy – łączy ideały Alberta Schweitzera z uporem bohaterów Jacka Londona, ale przecież jest tylko pretekstem do opowiedzenia przez autora ciekawej historii, przypomnienia jakiegoś zapomnianego (albo i przemilczanego) epizodu z dziejów medycyny. A poza tym przydałby się dziś taki twardziel. Wytropiłby zmorej patronującą COVID-19, potraktował srebrem i wróciłibyśmy do normalności. Miło pomarzyć...

Zgięci w patańk za biurkami w naszych gabinetach czasem zapominamy, że medycyna jest również przygodą – i za to przypomnienie wypada Andrzejowi Pilipiukowi podziękować. A jeśli e-book, mający premierę 1 czerwca, zarobi swoje, to może doczekamy się wersji papierowej, którą będziemy mogli podsuwać dzieciom pytającym, co jest takiego ciekawego w byciu lekarzem?

lek. Paweł Tryba

Limeryk medyczny



Zacny ostródzki lekarz zakaźny
 Na COVIDA przygotował arsenał pokaźny
 I choć wirus rozprzestrzenił się dynamicznie
 On reagował błyskawicznie
 Chapeau bas! – to jego sukces wyraźny

ZT

Komisja Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej w Lublinie ogłasza V Ogólnopolski Konkurs Poetycko-Literacki „Lekarze dzieciom”

PATRONAT HONOROWY:

Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej prof. dr hab. n. med. Andrzej Matyja
 oraz Prezes Lubelskiej Izby Lekarskiej Pan dr Leszek Buk

Patronat medialny:

„Gazeta Lekarska”, „Polskie Radio Lublin”, „Lubelski Lekarski Klub Literacki” oraz miesięcznik
 Lubelskiej Izby Lekarskiej „Medicus”

Nadsyłanie prac do 10.10.2020 r.

Rozstrzygnięcie konkursu – 25.11.2020 r.

Wręczenie nagród laureatom – „Złote pióro” – 12.12.2020 r.

Regulamin konkursu na stronie www.kultura.oil.lublin.pl

SOBIEPANY W CZASACH ZARAZY

Tak ruszyć przed siebie! Z kijkami! Dookoła bartoszyckiego stawu. Bez maseczki. Bez obawy, że ktoś przejdzie obok nas, nie zachowując bezpiecznej odległości. Tak pojechać! Do Lidzbarka Warmińskiego, do Oranżerii Kultury, na zaproszenie Anny Puszcz, w czwartek, na pamiątkę obiadów biskupa Krasickiego. Albo do Świętej Lipki, gdzie lśnią w stońcu kopuła sanktuarium i bursztynowa biżuteria z pobliskich straganów, a poruszające się w takt poloneza Ogińskiego figury barokowych organów przenoszą w świat dzieciństwa nawet najbardziej zestarzałych mentalnie. Serce się z piersi wyrwa. Frustrują ograniczenia. Na szczęście podczas wymuszonych przez „zostań w domu” porządków wracają wspomnienia z czasów, gdy przemierzaliśmy okolicę, uginając się pod plecakiem, marząc o wieczornym ognisku i wspólnym śpiewaniu. Ale to dawno było. Marzy mi się nie tam jakaś kurna chata, lecz wyjazd na drugi koniec Polski. Jechać przez kraj, podziwiać krajobraz, zatrzymując się po drodze w restauracjach. Oj, lubi się biesiadować, oj, lubi! Tak, lubi. Zwłaszcza gdy grono zacne i tematy do rozmowy się nie kończą. Wtedy niestraszne kilometry! Znowu ruszyć przed siebie! A dokąd to, dokąd? No właśnie dokąd? Od czego zacząć?

Kozłówka, tak, najpierw do Kozłówki, gdzie krąży dobry duch Zofii z Czartoryskich Zamoyskiej, zaklęty w jej portretach, tak pieczołowicie zebranych przez ordynata kozłowieckiego Konstantego, wnuka „matki rodu”, który przecież znał babkę jedynie z opowieści. Zachowane wnętrza pałacowe uruchamiają wyobraźnię. Tu spotykała się rodzina, gdzie indziej słuchano pianoli w kształcie żyrafy, delektując się poobiednią herbatą. Herb Jelita, z tym jedynie mam problem, gdyż kojarzy mi się dość specyficznie, a został przecież nadany w wyjątkowych okolicznościach. Po bitwie pod Płowcami. Władysław Łokietek był pod takim wrażeniem odpowiedzi, jaką udzielił mu Florian Szary – potomek Zamoyskich, że nadał Florianowi herb, trzy włócznie w herbie upamiętniają to historyczne wydarzenie.

Tak sobie myślę, że wypowiedź protoplasty Zamoyskich nie straciła na aktualności, nawet jeśli nie mamy sąsiada.

Z rezydencji magnackiej ruszyłabym bezpośrednio do Zamościa. Do nowego Zamościa, od którego nazwy pochodzi rodowe nazwisko współwłaścicieli: Floriana i Macieja. I tu przypomniła mi się pewna historia. Dawno, dawno temu pojechałam na kurs ultrasonograficzny do hotelu Jubilat w Zamościu. Z Zosią z Morąga pojechałam. To było w czasach, gdy można było legalnie chodzić do salonów piękności. W podcieniach jednej z kamienic, jak na „Padwę Północy” przystało, mieścił się zakład fryzjerski. Wystrój nie przypominał czasów III Ordynata Jana Sobiepana Zamoyskiego, celował raczej w czasy Praktycznej Pani, co dodawało smaczku całej sytuacji. Fryzjerka po odpytaniu mnie, skąd ja i dlaczego tutaj, zgodziła się mnie ufryzować, po czym zaczęła z zapalem opowiadać o teraźniejszości miasta. Nie obyło się bez wyrzekania, jakie marne nastąpiły czasy. Nie obyło się również bez westchnień za czasami rozkwitu perty renesansu i budowania potęgi Ordynacji przez jej założyciela Jana Zamoyskiego. Co ciekawe, okazało się, że w tym właśnie salonie strzyże się prezydent Zamościa, potomek Macieja Zamoyskiego, Marcin (inna linia rodu niż założyciela Ordynacji). Już strzygł się w tym tygodniu, nie miałam więc szansy go dzisiaj spotkać. A szkoda, bo przystojny, elokwentny i dobrze ułożony. Zawsze uprzejmie zagada, coś miłego powie. Nic dziwnego, jak dopowiadały inne klientki, przecież to Zamoyski, magnacka rodzina. Galicyjskim zwyczajem ubolewały moje rozmówczynie, że przeminęły czasy świetności miasta, jego znaczenia. Teraz remonty ze środków unijnych, kiedyś o miasto dbali Zamoyscy. Z żalem mówiły, jak to Jan Sobiepan nie pozostawił dziedzica, klócili się więc zstępni o spuściznę po nim, oj klócili. Jan to był wielki pan, ten III Ordynat. Szwedów nie wpuścił do miasta i jeszcze ich szacunku nauczył, wystawiając Karolowi Gustawowi stoły z jadłem przed murami miasta i nie podając siedzisk. To dzięki



lek. Anna Osowska

nam Polacy mają „stół szwedzki”, chwaliły się miejscowe panie. Uwielbiam takie rozmowy. Delektuję się każdym słowem. Podobne spotkania dopełniają obrazu przedstawionego przez przewodników. W ten sposób poznałam Podlasie, Świdnicę, Gniew i wiele innych miejsc, do których mam zamiar powrócić zaraz po zakończeniu epidemii. Zaraz po, czyli kiedy? Właśnie! Co było – wiemy, co będzie...

Jan Sobiepan Zamoyski był panem dla samego siebie, ale i często pozostawionym samemu sobie. Podobnie jak my, lekarze, podczas epidemii. Zanim Covid-19 wszedł do potocznego słownika, już jedne Sobiepany próbowały ogarnąć sytuację, inne wymyślały teorie spiskowe, prorocstwa i wróżby, my medycy zaś mieliśmy, pozostawieni sami sobie, według własnego pomysłu i wiedzy zadbać o swoje bezpieczeństwo i o bezpieczeństwo naszych pacjentów. Zamiast koordynacji pojawiła się ordynacja kolejnych wytycznych bardziej czy mniej logicznych, ale na pewno mających podkreślić ważność opinii danego Sobiepana na jego urzędzie. Przepisy często martwe wobec braku środków ochrony osobistej, które, moim zdaniem, w czasie epidemii w całości powinny być zapewnione przez państwo wszystkim podmiotom działającym w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Procedury również winny być spójne, sygnowane przez MZ. Zabrakło jednogłosu decydentów. Na światło dzienne wyszedł brak procedur postępowania w kryzysie. Sobiepany sobiepaniły. Niczym mleczko w maju, a grzyby po deszczu, rodzić się zaczęły inicjatywy lokalne co bardziej kreatywnych lub przestraszonych dyrektorów szpitali, żeby np. powołać centra infekcyjne obsługiwane przez lekarzy POZ i ustawić w kilometrowych kolejkach przeziębionych z całego powiatu. Na szczęście rozsądek koordynatora na poziomie województwa zwyciężył i śmiercią naturalną umarły ten i podobne przedziwne pomysły. Rozsądek to niestety towar deficytowy w czasach zarazy, podobnie jak maseczki, rękawice i fartuchy jednorazowe. Nieraz się o tym przekonał, gdy pacjent krążył między lekarzem rodzinnym, sanepidem a szpitalem zakaźnym. Na szczęście pierwsze kroki mamy już za sobą, potknięcia również. Uważam, że jako służba zdrowia zdajemy egzamin. Nie udało się na szczęście skłócić naszego środowiska. Każdy wie, co należy do jego obowiązków, wie, kiedy otworzyć drzwi przed pacjentem, kiedy je zamknąć przed koronawirusem.

Jest dziwnie. Jak gdyby coś wisiało w powietrzu. A przecież wiosna soczystą zielonością przykryła dołującą szarość przednówka. Zrobiło się spokojniej, ciszej mimo wciąż przybywających zakażeń. Brakuje radości, tej codziennej. Nie oswoiliśmy się z kryzysową sytuacją, izolacja dobija. Przyjdzie jeszcze czas na podsumowania. Na ten moment wia-

domo, że telemedycyna zdała egzamin. Oby na stałe pozostała w naszych praktykach. Wzrósł, i to wyraźnie, szacunek do pracowników służby zdrowia, co mierzalne jest liczbą dostarczanej bezpłatnie pizzy. Niech tak pozostanie na zawsze.

Z nadzieją patrzę w przyszłość. Zaczęło się stopniowe odmrażanie. Radzimy sobie, jak na Sobiepanów przystało, mimo braku jednolitych procedur i – co za tym idzie – różnej współpracy z miejscowym inspektoratem sanepidu. Ale i tak sytuacja wydaje się coraz lepiej kontrolowana. Pomału przestawiamy się na tryb: życie mimo epidemii. Zastygliśmy w czekaniu na swobodne przemieszczanie się, spotkania. Pragniemy, jak kania dżdżu, życia sprzed pojawienia się koronawirusa. Mnie i wielu moim koleżankom najbardziej doskwiera, o dziwo, nie brak swobodnych zakupów, ale brak możliwości pójścia do fryzjera. No cóż, minister zdrowia nie jest kobietą... A wracając do mojej wirtualnej podróży: ciekawe, czy znany ze słabości do płci przeciwnej Jan Sobiepan Zamoyski dla haremu, który funkcjonował na jego dworze, odmroziłby salony piękności w pierwszej kolejności?



Ruszyć przed siebie bez maseczki... Marzenie podczas pandemii...

PAŃSTWOWY EGZAMIN SPECJALIZACYJNY W CIENIU

W marcu bieżącego roku rozpoczęła się wiosenna sesja Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego. Zbiegło się to z wybuchem epidemii koronawirusa w Polsce. Z tego powodu z dnia na dzień wszystkie zaplanowane egzaminy zostały odwołane na bliżej nieokreśloną przyszłość. Część lekarzy zdążyła zdać egzamin testowy. Obecnie jesteśmy co jakiś czas karmieni nowymi informacjami i pomysłami Ministerstwa Zdrowia. Jak wygląda to obecnie?

Jeżeli zdałem testy, czy jestem specjalistą?

Tak, ale pod pewnymi warunkami. Na mocy art. 16 Ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 lekarz, który wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych (CEM) z wnioskiem o przystąpienie do PES w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r., uzyskuje tytuł lekarza specjalisty w danej dziedzinie medycyny pod warunkiem, że: złożył z wynikiem pozytywnym część testową PES w tej dziedzinie medycyny; część ustną Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w tej dziedzinie medycyny nie odbyła się do dnia 31 maja 2020 r.

Co z egzaminami, które pierwotnie były planowane tylko w formie ustnej?

W dniu 21 maja 2020 r. MZ wydało komunikat, że w pierwszej kolejności odbędą się egzaminy ustne w dziedzinach, co do których przed rozpoczęciem sesji wiosennej 2020 minister zdrowia, na wniosek dyrektora CEM, wyraził zgodę na odstąpienie od przeprowadzenia egzaminu testowego PES, dotyczy to np. chirurgii klatki piersiowej, epide-

miologii, immunologii klinicznej, mikrobiologii lekarskiego... (pełen wykaz dostępny na stronie MZ).

Jednak żeby te egzaminy mogły odbyć się obecnie, procedowana jest nowelizacja ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, która umożliwi ministrowi zdrowia podjęcie dalszych decyzji odnośnie do organizacji egzaminów ustnych, w tym możliwości przeprowadzenia ich za pomocą środków komunikacji elektronicznej lub odstąpienia od ich organizacji.

Egzamin odwołany wiosną, co teraz?

Obecnie na stronie CEM pojawiają się terminy egzaminów testowych w dziedzinach, w których egzamin został dotychczas odwołany. Skrajne emocje budzi informacja o terminie i miejscu egzaminów. CEM będzie powiadamiać lekarzy z dwutygodniowym (!) wyprzedzeniem za pomocą systemu SMK. Ponadto zostały opublikowane wytyczne sanitarne w związku z przystąpieniem do egzaminu testowego, m.in. osoba przystępująca do egzaminu musi być wyposażona w środki ochrony osobistej, tj. maseczkę i rękawiczki oraz – w przypadku egzaminu testowego – własny otówek i gumkę (pełen tekst dostępny na stronie CEM).

Nowością jest również, że wyniki egzaminów testowych będą publikowane wyłącznie na stronie CEM oraz w systemie SMK. Nie będą ogłaszane po egzaminie, jak było to dotychczas.

Stan wiedzy na 22 maja 2020

lek. Łukasz Jaśkiewicz

FIDŻI

Znowu lecimy. Tym razem ostatni raz do głównego portu lotniczego Fidżi w Nadi na największej wyspie państwa, Viti Levu. Urzędniczka podejrzliwie przygląda się wcześniejszym stemplom fidżyjskim w naszych paszportach. W ciągu półtora miesiąca przekraczamy granice tego państwa czwarty raz. Opalone białasy. Tym razem przyleciały z Samoa. Kontrabanda, narkotyki? Raczej nie. Zaczynamy żartować, że teraz już ostatni raz, przysięgamy, za tydzień wylatujemy do domu. Wtedy jeszcze nie wiemy, że tak się złoży, że przy wylocie ta pani też będzie nam wbijać stemple. I też się pośmiejemy, trochę żałując, że to już koniec wakacji, ale też ciesząc się, że opuszczamy te pacyficzne „raje”.

Fidżi osobiście urzekło mnie najbardziej spośród czterech wyspiarskich państw, które zwiedziliśmy. Na pewno jest potentatem gospodarczym, militarnym tego rejonu świata. Świadczy o tym nawet monopol Fiji Airways. Na Tuvalu, Tonga i Samoa mogliśmy dostać się tylko tymi liniami lotniczymi. Jest to również największy kraj z odwiedzanych: prawie milion mieszkańców.

Historia populacji jest ciekawa dzięki Anglikom. Gdzież oni nie odcisnęli swojego piętna? Oczywiście Fidżi było ich kolonią od 1874 r. i synowie Albionu starali się wycisnąć gospodarkę swojej nowej kolonii jak cytrynę, ale z powodu małej pracowitości autochtonów musieli posiłkować się innymi nacjami sprowadzonymi z daleka. W latach 1879–1917 sprowadzili Hindusów z Karnataki i Tamilnadu do pracy na plantacjach. Hindusi, zwani dalej plantacyjnymi, przybywali na Fidżi z podpisanymi kontraktami. Musieli zostać na wyspach pięć lat. Po tym okresie mogli wracać na swój koszt do Indii. Jeśli zdecydowałiby się zostać dziesięć lat, wtedy koszt transportu pokrywa Imperium Brytyjskie. Po dziesięciu latach, myślę, każdy z nas jakoś urządziłby się w miejscu, które nie jest gułagiem, stąd prawie wszyscy Hindusi plantacyjni zostali. A że odznaczeni się pracowitością, to dosyć szybko dorabiali się majątków, wysyłali swoje dzieci na studia na zamorskie uniwersytety. Ich dzieci po studiach często wracały jako prawnicy, ekonomiści,



lekarze, którzy przejęli stery władzy w państwie. Jeszcze wtedy była ich większość, co nie spodobało się Fidżyjczykom, czyli rodzimej ludności melanezyjskiej, która tak się składało, że tworzyła w większości armię. Na przełomie XX i XXI w. państwo przeżyło szereg zamachów wojskowych, które doprowadziły do przejęcia władzy przez autochtonów (od 1990 r. istnieje zapis w konstytucji, który nadaje stałą władzę Fidżyjczykom), nastąpiła emigracja części Hindusów, którzy przestali się czuć w tym kraju bezpiecznie. Spowodowało to zapaść gospodarczą. Obecnie Hindusi stanowią około 44% populacji. Temat przewagi ludności miejscowej nad sprowadzoną został zamknięty na jakiś czas.

Łądujemy w Nadi. W centrum miasta przewaga kupców pochodzących z Dekanu. Kilka świątyn bajecznie kolorowych, typowych dla południowych Indii, wiele restauracji z indyjską kuchnią. Wybornie. Trafiamy również do kawiarni, enklawy zachodniego świata w tym morzu azjatycko-pacyficznym. W kawiarni na półkach stoi mnóstwo książek. Zaczynam je przeglądać i znajduję polski tytuł. Ha, co za niespodzianka około 15 tys. km od Polski. Tytuł będę pamiętał do końca życia: *Głowienka – dzieje wsi i okolic powiatu krośnieńskiego na tle wydarzeń z historii Polski*. Niestety jest to atrapa, do tego wyprodukowana w Chinach. Prawda czasu, prawda ekranu.

Z Nadi najszybciej jak możemy ruszamy na południe – do parku narodowego Sigatoka. Znajduje się tutaj spory pas nadoceanicznych wydm. Chociaż jakbym miał porównywać z naszą Łebą, to... wygrywa patriotyzm. Po drodze do parku mijamy piękną zatokę Momi z górującą nad nią baterią dział, zbudowaną przez Anglików w celu obrony wyspy przed Japończykami, którzy nie wiadomo gdzie chcieli się zatrzymać w swoich podbojach w czasie II wojny światowej. Z Sigatoka jedziemy Drogą Królowej w kierunku stolicy państwa – Suva.

Suva jest największym miastem, w jakim byliśmy na Pacyfiku – około 80 tys. mieszkańców. Także tu widać największe wpływy brytyjskie. Piękny hotel z epoki wiktoriańskiej: Grand Pacific. Można go zwiedzać i wynająć apartament. Na ścianach wiele pięknych, czarno-bia-

tych zdjęć z wizyt królów, królowych (w tym obecnie panującej Elżbiety II) i gubernatorów. Prawdziwa podróż w czasie. Oczywiście kiedyś był to hotel „tylko dla białych i bogatych”, teraz tylko dla bogatych. Piękny hol z meblami z epoki, wszystko na „wysoki, kolonialny potysk”. Po drugiej stronie ulicy znajduje się to, co widywałem już w innych byłych koloniach. Wtedy jeszcze sobie tego nie uzmystawiałem, ale w Suva przypomniaty mi się miasta w Indiach, Birmie, na Sri Lance. Stadion do gry w krykieta.

W zasadzie nie do końca jest to stadion, bardziej kawałek trawiastego placu otoczonego płotem z sąsiadującą wieżą zegarową, czasami głównymi urzędami byłej kolonii. Oczywiście stadion jest ciągle zajęty przez grających. Tu toczy się życie w stylu bardziej angielskim niż w Anglii.

W zasadzie stolica nie ma wiele do zaoferowania turystyce. Nawet główne lotnisko międzynarodowe jest położone w Nadi, czyli po drugiej stronie wyspy. Suva jest natomiast pięknie położone nad zatoką, która otoczona jest górami. My przyjechaliśmy po południu, więc w komplecie mieliśmy piękny zachód słońca. W zatoce znajduje się port stolicy. Gdy przyjrzałem się cumującym statkom, od razu skojarzyły mi się powieści Josepha Conrada. Wszędzie rdza i zgnilizna wychodząca z kadłubów i wisząca w powietrzu. Klimat jak z *Jądra ciemności*. Niedaleko portu, położone w pięknym parku, znajduje się Muzeum Fidżi. Ciekawe miejsce, gdzie można m.in. zobaczyć sztuczne do jedzenia ludzkiego mięsa. Ciekawą historią otoczona jest para butów na wystawie. Należą one do Thomasa Bakera, misjonarza, który chrystianizował ludność wyspy w drugiej połowie XIX w. Legenda głosi, że wodzowi plemienia, które odwiedził misjonarz, spodobał się grzebień Thomasa, więc „pożyczył” go sobie, wtykając ostatecznie we włosy. Baker, chcąc odebrać swoją własność, dotknął głowy wodza, co było nie lada występkiem. W tamtych rejonach głowa jest częścią nietykálną i Baker przyplącił to życiem. Podobno zjedzono go w całości, nawet z częściami garderoby. Butów nie udało się w ten sposób zutilizować, w związku z tym możemy je oglądać w muzeum. Oczywiście kanibalizm został zakazany w momencie opanowania i skolonizowania wysp przez Imperium Brytyjskie.

Spędziliśmy jeden dzień w stolicy i ruszamy dalej, tym razem na północ Drogą Króla. Odwiedzamy jeszcze pobliski park leśny Colo-i-Suva. Miejsce piękne, ze ścieżkami dydaktycznymi, kilkoma wodospadami, wieloma miejscami piknikowymi, ale ogromna liczba ludzi uniemożliwia radość z obcowania z naturą. Jedziemy dalej. Celem jest mała wioska Navala i park narodowy Koroyanitu. Ta mała miejscowość jest ostatnią wioską na



Fidżi o charakterystycznej, tradycyjnej zabudowie – domki kryte strzechą. Oczywiście wioska jest ukryta daleko na końcu gruntowej drogi, gdzieś pomiędzy pięknymi, zielonymi wzgórzami. Jadąc tam naszym wypożyczonym terenowym samochodem, przekraczamy często rzekę i dochodzimy do wniosku, że te wzgórza przypominają nam Irlandię. Dojeżdżamy do Navala, oczywiście za wejście na teren i możliwość robienia zdjęć (nawet z zewnątrz wioski) trzeba zapłacić.

Z miejscowości wracamy drogą na wybrzeże i jedziemy w kierunku Lautoka – miasta, z którego ruszymy w interior. Jadąc wybrzeżem, mijamy piękne zatoki i mnóstwo centrów nurkowych. Fidżi to rzeczywiście raj dla osób lubiących podwodną eksplorację – piękne rafy, brak zanieczyszczeń i dobra baza sprzętowa.

Żeby dostać się do parku, znów trzeba zjechać z utartych szlaków. Dziurawe, gruntowe drogi, brak mostów na rwących strumieniach to standard. Dojeżdżamy do granicy parku. Rozbijamy namioty, idziemy się umyć w rzece. Za możliwość kempingu i wejścia do parku

trzeba uiścić opłatę. Rano ruszamy w góry pokryte tropikalnym lasem deszczowym.

To jest puszcza w wersji soft. Owszem, roślinność jest bardzo bujna, ale nie ma zwierząt, które kojarzą się nam z puszciami tropikalnymi Brazylii czy Kongo. Nie ma niebezpiecznych drapieżników – węży, kotów, pająki są, ale nieduże i ich ugryzienie nie jest groźne. Czyli eksploracja jak w bezpiecznej saunie. W czasie pierwszej wędrówki robimy pętlę przez tzw. ptasi raj – wysokie trawy i krzaki, gdzie mnóstwo różnych ptasich gatunków ma swoje schronienie przed palącym słońcem, a wieczorem zaczynają swoje trele. Głównym celem jest wodospad schowany w głębi kanionu, którego ściany przyobleczone są roślinnym kobiercem. Idąc przez las, ciągle wymieniamy się miejscem prowadzącego. Nikt zbyt długo nie chce prowadzić z dwóch powodów. Po pierwsze, na mapie jest szlak, ale tylko na mapie. Roślinność tak szybko odbiera to, co ludzkie nogi wydeptały, że trzeba ciągle szukać właściwego kierunku i przedzierać się przez zieloną ścianę. Po drugie, każdy, kto prowadzi, po kilku minutach ma twarz oplecioną pajęczynami. Pająki – tak jak pisałem –



nie są niebezpieczne, ale te nici na języku, nosie... Arachnofobia nie pasuje do tego lasu.

Po zrobieniu całodziennej pętli i przekroczeniu rzeki (musieliśmy przewrócić drzewo, żeby bezpiecznie przejść przez koryto) wracamy do namiotów. Na drugi dzień mamy w planie wejście na najwyższy szczyt parku – Mt. Koroyanitu. Ruszamy wcześniej. Bardzo długi odcinek idziemy przez trawiastą łąkę. Proszę nie mylić trawy z polskich łąk z trawą na Viti Levu. Te mają ponad 2 m wysokości, są bardzo gęste i bardzo twarde. Lepiej mieć długie rękawy i długie nogawki, w innym przypadku łatwo o skaleczenia, a blizny zostają na długo. Trzeba też uważać, żeby się nie zgubić. Już 5 sekund wystarczy, żeby zniknęła wśród traw osoba przed nami, a w tych dziesiątkach wąwozów echo zniekształca nasz głos i trudno się potem odnaleźć. Po wielu godzinach marszu w skwarze i spiekocie docieramy na szczyt, z którego roztacza się piękny widok na zatokę i ocean. Jest to dla mnie najpiękniejsze miejsce na Fidżi. Ten park jest przepiękny pod wieloma względami: ostre szczyty, bujna roślinność, wspaniałe widoki, piękne wodospady. Późno wracamy do namiotów.

Gospodarze zapraszają nas na kolację. Skromnie, nawet biednie, ale jest kurczak, socze-

wica, ryż. Siedzimy w domu na klepisku, goła żarówka zwisa z dachu z liści palmowych. Smaczne zwieńczenie pięknego dnia.

Następnego dnia jedziemy już w okolice Nadi. Zostały cztery dni do wylotu. Chcemy odpocząć po wakacjach. Jedziemy na wyspę Denarau. Widać z niej piękne archipelagi wysp Mamanuca i Yasawa. Denarau to duża, sztuczna po części wyspa, stworzona pod hotele i resorty. Ten świat odbiega całkowicie od tego, który widzieliśmy przez te kilka tygodni. Jest tak nierealnie „biały”, wygodny, że w pierwszej chwili zdaje nam się, że jesteśmy zupełnie gdzieś indziej. Jednak obsługa jest miejscowa i dojeżdża osobnymi busami do swoich miejsc pracy – hoteli, jesteśmy ciągle na melanezyjskim Fidżi. Spędzamy trzy noce w jednym z tych hoteli, będąc jedynymi gośćmi z plecakami odbiegającymi czystością od bagażu innych klientów. Ten czas mija szybko, bezrefleksyjnie. Piękne rafy koralowe, nurkowanie, skuter wodny i stuprocentowa pogoda.

Ruszamy w drogę powrotną. Jeszcze dwa długie loty, jeden krótki i Polska. Uff... Tym razem już nie Fiji Airways. lek. stom. Andrzej Demus



ŚRODKI OBRONY PRZED HEJTEM W SIECI

W dobie postępu technologicznego dostęp do Internetu stał się bardzo powszechny. Nie ulega wątpliwości, że w sieci można znaleźć wiele wartościowych materiałów i informacji.

Jednakże omawiany postęp niesie ze sobą również wiele niebezpieczeństw. Ludzie mający poczucie anonimowości w sieci nierzadko posuwają się do zachowań daleko przekraczających ustalone normy i standardy moralne. Jednym z tego typu zachowań, niestety coraz bardziej powszechnym, jest tzw. hejt. Ogólnie za hejt można uznać obraźliwy lub pełen agresji komentarz zamieszczony w Internecie, skierowany przeciwko danej osobie lub grupie osób. Niestety takie obraźliwe komentarze nierzadko kierowane są w kierunku lekarzy. W tym miejscu pojawia się pytanie, czy lekarze powinni pozostać bierni na zachowania tego typu, czy raczej powinni je zwalczać z całą stanowczością. Decyzja oczywiście należy do samego pokrzywdzonego, poniżej prezentuje jedynie różne sposoby obrony przed nim.

W pierwszej kolejności powinniśmy rozważyć kontakt z administratorem strony internetowej, na której znalazł się obraźliwy wpis, z żądaniem, by został on z niej usunięty. Ogólnie rzecz biorąc, to na administratorze takiej strony spoczywa prawny obowiązek, by moderować treści wpisów, tak by nie były one wulgarne, obraźliwe czy żeby nie naruszały dóbr osobistych innych osób. W tym miejscu chciałbym zwrócić uwagę na art. 14 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną. Z tego przepisu wynika wprost odpowiedzialność administratora strony w przypadku, gdy wie on o obrażającym nas komentarzu, a mimo tego dalej go udostępnia na swojej stronie. Odpowiedzialność ta zaś jest wyłączona, gdy uzyskał on wiedzę o bezprawnych komentarzach i niezwłocznie uniemożliwił do nich dostęp.

Drugą z możliwości jest wszczęcie postępowania cywilnego celem ochrony swoich dóbr osobistych. Ta kwestia została uregulowana w art. 24 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny. Zgodnie z tym artykułem osoba, której dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. W razie dokonania naruszenia może także żądać, żeby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności żeby złożyła oświadczenie o odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach przewidzianych w kodeksie można również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny. Mamy również możliwość dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych w przypadku, gdy obraźliwe wpisy spowodowały szkodę majątkową.

Kolejnym sposobem ochrony swoich praw jest możliwość zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa. W przypadku zamieszczania obraźliwych treści w Internecie sprawca może dopuścić się zniesławienia lub znieważenia. Zgodnie bowiem z art. 212 § 2 lub 214 § 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny oba rodzaje przestępstw można popełnić za pomocą środków masowego komunikowania się, czyli w naszym przypadku przy użyciu Internetu. Przedmiotowe zawiadomienie może zostać złożone w formie pisemnej, jak również w formie ustnej (bezpośrednio w komendzie Policji).

Radca prawny Tomasz Kozak

HVITUR HVITUR DAGUR

Jak nazwać człowieka, który w XXI w. wierzy jeszcze w miłość, wierność i uczciwość małżeńską?... Jakie są konsekwencje wierności tej wierze?... Jak będzie wyglądało (współ)życie ludzi, gdy tej wiary zabraknie?...

Młody Lucas po obejrzeniu filmu *Biały biały dzień* mocno poruszony wołał: „Bardzo mi się nie podobał ten film! Bardzo!!!... No i co niby miała znaczyć ostatnia scena?... Że niby bohater przez wszystkie lata małżeństwa widział tylko ciało żony, że jej nie kochał?...” Widać było, że w tym młodym mężczyźnie po seansie coś się zadiębało głęboko, czego nie potrafił wytłumaczyć sobie racjonalnie.

Chodzi o islandzki film *Hvitur, hvitur dagur* w polskim tłumaczeniu *Biały biały dzień* w reżyserii Hlynura Palmasona, zaczynający się wręcz bajkowo: „W biały biały dzień, gdy nieba nie można odróżnić od ziemi, zmarli mogą mówić do tych, którzy wciąż żyją...”. Bohater o imieniu Ingimundur mówi o sobie: „Jestem mężczyzną, ojcem, dziadkiem, policjantem... wdowcem”.

Krytyk filmowy napisał, że jest to osnuta islandzką mgłą historia żalu, zemsty i bezwarunkowej miłości.

Czym dla Lucasa jest metafora białego białego dnia? W kulturze japońskiej kolor biały

jest kolorem żałoby. Nie wiem, jak jest na Islandii, gdzie toczy się akcja filmu, ale według mnie przedstawiony w nim został przebieg żałoby bohatera po śmierci żony. Psychologiczny proces żalu po stracie osoby bliskiej wymaga czasu, wycofania się towarzyskiego, przyzwolenia na milczenie, krzyk, płacz.

Artur Rubinstein powiedział: „Cierpienie ustępuje, kiedy zamiera płacz”. Psycholodzy wiedzą, że człowiek nie może się zapłakać na śmierć.

Więc dlaczego tak boimy się łez? Jan Twardowski napisał: „nie należy się wstydzić łez, ale niech to będą łzy rozumne!”.

W ostatniej scenie bohater widzi swoją żonę obnażającą się przed nim. Obnażenie to ukazanie bezbronności człowieka wobec człowieka. Stanięcie w nagiej prawdzie. I ten widok uwalnia łzy Ingimundura, które dostrzegamy w kącikach jego oczu.

Kim jest ten człowiek poszukujący prawdy w biały biały dzień, gdy nieba nie można odróżnić od ziemi?...

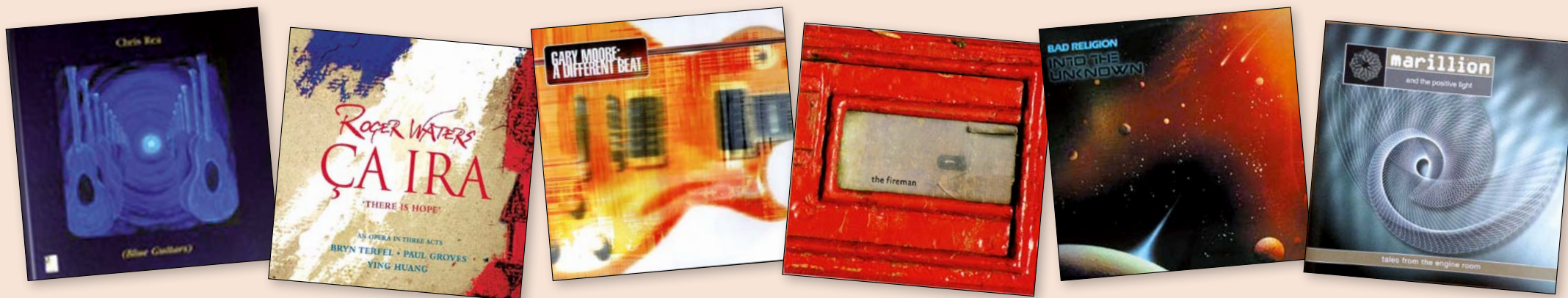
(To PEENDEP – powiedziałby Kurt Vonnegut, jak określił bohatera swojej powieści *Sinobrody*. Ale to już inna bajka).

lek. Apolonia Szarkowicz

KI DIABEŁ?



lek. Paweł Tryba



Cała planeta przeżywa dysonans poznawczy. Pandemia pchnęła rzeczywistość na zupełnie nowe tory i nikt nie jest pewien dalszej trasy! Czasem nasi muzycni ulubieńcy fundują nam również zaskoczenia – może nie na skalę globalną, ale jednak wrywając słuchaczy ze strefy komfortu. Pomówmy o płytach znanych twórców, które mają się nijak do tego, z czym ich zwykle kojarzymy.

W końcu lat 90., na fali sukcesów Prodigy czy Garbage, wydawało się, że przyszłość rocka leży we flircie z elektroniką. Jakież bęwały w dużych wytwórniach za świetny pomysł uznać wtłoczenie w taki entourage starszych panów grających blues-rocka, jakby ci nie mieli własnej publiczności i musieli puszczać oko do młodzieży. Eric Clapton na albumie *Pilgrim* jeszcze jakoś przetrwał ten eksperyment, Gary Moore już niekoniecznie. Sample i rytmy z komputera gryzły się na krążku *A Different Beat* z dostojną gitarową frazą Irlandczyka, a całość stała się sztucznością. Nic dziwnego,

że kolejny swój album Gary zatytułował *Back To The Blues* i wrócił na nim do tego, w czym był najlepszy. W tym samym czasie na fuzji elektroniki, rocka i, o zgrozo!, rapu poległ Chris Rea. Bolało to tym bardziej, że album będący zapisem artystycznego samobójstwa zatytułował *The Road To Hell* pt. 2, nawiązując do swojej najsztywniejszej płyty. Oddajmy jednak sprawiedliwość – nikt nie nagrał tytułu „niepodobnych do samego siebie” płyt co Chris, a ta jest wśród nich jedyną klęską. Cezurą w jego życiu był rak trzustki – szybko wykryty i zoperowany w 2000 r. Wywinąwszy się śmierci, Rea

stwierdził, że nikomu już nie da sobą kierować i będzie grał to, na co naprawdę ma ochotę – bluesa i jazz bez popowych domieszek. Bezprecedensowym wydarzeniem był jedenasto płytowy (!!!) boks *Blue Guitars* (2005) – każdy dysk zawierał premirowe kompozycje i eksplorował inny styl bluesa, każdy nagrywano na instrumentach i sprzęcie z epoki. *Blue Guitars* to sążnisty list miłosny do ukochanej muzyki – utwory tchną świeżością i niepodrabialną pasją. Dodajmy do tego jeszcze trzy płyty instrumentalne – dwie z jazzem i jedną, na której Rea składał hołd klasykom surf rocka, jak Dick Dale i The Shadows. Było jeszcze *La Passione* z 1996 r. – soundtrack mocno autobiograficznego filmu, do którego Rea napisał scenariusz (jego bohater, podobnie jak muzyk, w młodości pracował w rodzinnej lodziarni i miał fioła na punkcie Ferrari). Przedziwny miszmasz: są firmowe „pościelowy” Chrisa, ale też w kilku utworach udziela się diwa filmowej piosenki Shirley Bassey (znana z bondowskich tematów i ballady z *Love Story*), ale najwięcej tu muzyki... operowej, również autorstwa Rei. Kwestia włoskich korzeni artysty?

Flirty rockmanów z muzyką klasyczną to osobny kryminał. Pamięamy 2005 r., gdy w Warszawie światową prapremierę miała poświęcona rewolucji francuskiej opera Rogera Watersa *Ça Ira*, ale mało kto wie, że ten akces basisty Pink Floyd do sztuki wysokiej był drogą przez mękę. Dokończenie dzieła zajęło Watersowi kilkanaście lat, nie dożył go autor libretta Etienne Roda-Gil, którego lewak Roger prosił, by to jemu pozwolił stworzyć muzykę. Waters niewiele zresztą by zdziałał bez pomocy aranżera Richarda Wentwortha. O ile jednak Waters raczej już do muzyki poważnej nie wróci, o tyle Paul McCartney regularnie nagrywa kolejne formy orkiestrowe (wymieńmy *Standing Stone Oratorio* czy *Liverpool Oratorio*) mimo nieprzychylnych opinii krytyków. Zupełnie inaczej rzecz ma się z drugą odszkodnią eks-Bitelsa. Sir Paul raz na kilka lat łączy siły z Martinem „Youthem” Gloverem, basistą nowofalowego Killing Joke, by pod szyldem The Fireman nagrywać coś, co nie wyszło Moore’owi i Rei – ożywczą mieszankę rocka i użytej z głową elektroniki. Popętnili już trzy krążki! Waters i McCartney to samoucy,

ale Billy Joel, wykształcony pianista, nie może liczyć na taryfę ulgową. Wypełniony jego fortepianowymi kompozycjami album *Fantasies and Delusions* (2002), mimo zaangażowania koncertowego pianisty Richarda Joo, przepadł, a Joel wrócił do śpiewania *Uptown Girl* i *We Didn't Start The Fire*.

Debbie Harry, wokalistkę Blondie, kojarzymy z zadziornym repertuarem na styku punka, new wave i disco, ale żeby śpiewała jazz? No, prawie. Pani Harry była gościnnie wokalistką na płycie *Individually Twisted* zespołu Jazz Passengers (1996). Instrumentarium i artykulacja są tu, owszem, typowo jazzowe, ale użyte do stworzenia muzyki awangardowej, gdzie mało miejsca na typową dla jazzu improwizację. Głos Debbie świetnie się z tym kuriozum przegryzał, a płyta urozmaica jej artystyczne portfolio. A co pchnęło etatowego *enfant terrible* amerykańskiego rocka, Iggy’ego Popa, do zaśpiewania na płycie *Après* (2012) najstynniejszych francuskich chanson? Miał już dość eksponowania na scenie gołej klaty i chciał dla odmiany wbić się w smoking?

Bad Religion wzbudzają kontrowersje, ale niezaprzeczalnie są klasykami amerykańskiego punka. Mogli ten status zaprzepaścić, gdy po sukcesie pierwszej płyty drugą, *Into The Unknown* (1985), jakby na złość fanom wypełnili niezłej próby rockiem progresywnym. A były to czasy, gdy punkowcy mieli na pieńku z fanami Genesis i Yes. Zespół szybko wrócił do pierwotnego stylu, a niesławny wygląd nigdy nie doczekał się reedycji. Kiepsko też wychodzi mieszanie progresu z muzyką klubową. Dowodem na to jest album *Tales From The Engine Room* (1998), na którym elektroniczna formacja Positive Light zremiksowała bez polotu utwory z płyty Marillion *This Strange Engine*. Klasycy art rocka przeżywali wtedy kryzys popularności i ratowali się tym dziwnym suplementem. Wysłała płyta dla nikogo, w rozkroku między pejzażowym graniem z jednej strony a bitem pod nóżkę z drugiej. Ani Marillion nie zawojował dyskotek, ani klubowicze nie ruszyli na jego koncerty. Artysta też człowiek i może się mylić, ale niech te wpadki wynikają z podszeptu mającej gorszy dzień muzy. Namowy księgowych się tu nie sprawdzają.

„STANEŁAM, ODPALIŁAM, ZAŚPIEWAŁAM”,

CZYLI JAK ŚPIEWAĆ CHÓRALNIE, NIE WYCHODZĄC Z DOMU

Restrykcje związane z rozprzestrzenianiem się groźnego wirusa dają się wszystkim we znaki. Nasz chór, przyzwyczajony do cotygodniowych spotkań, został zatrzymany w domu. Po pierwszych tygodniach izolacji, w czasie których mogliśmy jedynie wykonywać ćwiczenia emisyjne podsuwane nam przez Dyrygentkę, zaczęliśmy jednak odczuwać potrzebę kontaktu, co zaowocowało decyzją o spotkaniach chóru za pośrednictwem platformy Zoom. Ze wspólnego śpiewu nic nie wyszło, za to na jednym ze spotkań zrodził się projekt nagrania piosenki bez wychodzenia z domu. Pomysł zgłosiła Dorota Michałowska, zainspirowana podobnymi projektami znanych artystów, które mogliśmy oglądać w Internecie. W wyniku dyskusji i negocjacji prowadzonych online inicjatywa nabrała kształtów i przeszliśmy od słów do czynów.

Z kilku propozycji, które podawali chórzycy, wybór padł na popularny utwór zespołu Pod Budą pt. *Na całość*. Znana nam wcześniej piosenka, której melodia śpiewana była nie zawsze zgodnie z oryginałem przy Markowej gitarze, teraz, za zgodą autora, dostała nowe, nawiązujące do aktualnej sytuacji „pandemicznej” słowa i musiała być dobrze opanowana i precyzyjnie zaśpiewana przez każdego uczestnika projektu. Po otrzymaniu nagrań dla wszystkich głosów, przygotowanych przez zespół Małgosia Wawruk – Marcin Wawruk – Marek Matyjewicz, przystąpiliśmy do samodzielnej nauki piosenki, a postępy monitorowała Małgosia na próbach indywidualnych. Kiedy każdy opanował utwór, otrzymaliśmy szczegółowe instrukcje, jak nagrać siebie (fonię i wizję), by z dwudziestu pojedynczych głosów powstało nagranie, którego będzie można (bez przykrości, mamy nadzieję) posłuchać. Zapraszam do przeczytania opowieści o tym chałupniczo nagrany utworze, jaka wyłoniła się z rozmów przeprowadzonych z naszymi chórzystami.



Małgorzata Sławińska
Medici pro Musica

IDEA

Ola: Wrażenie jest fajne – jesteś współtwórcą jakiegoś dzieła, nieważne: małego czy dużego – to daje poczucie wspólnoty. Śpiewamy o nas, którzy siedzimy w środku tego.

Brygida: Ważna jest sama świadomość, że to jest grupowe – człowiek ginie w tłumie, ale w tłumie, z którym się utożsamia, który mu daje rzadką możliwość bycia w gronie, które jest dopełnieniem jego życia, bardzo to życie ubogaca.

Joanna G.: Świetny pomysł, bo człowiek najpierw się co tydzień spotykał, a nagle taka cisza, uziemienie. Mnie są ludzie potrzebni.

Basia M.: W pracy jestem wyizolowana, z dziećmi nie mogę się kontaktować, więc spotkanie z chórem było prawdziwą radością!

PRZYGOTOWANIA

Marek: Miałem pomysł na aranż muzyczny, wymyśliłem konga, miałem pomysł na rytm. Opowiedziałem to Marcinowi, obgadaliśmy w studio. Kiedy Marcin przyjechał do studia, miał już konga wgrane, dodałem gitarę akustyczną i nagrałem pilot z Małgosią.

Doria: Najpierw uczyło się kilka razy dziennie, potem próby nagrywania roboczego bez specjalnego przygotowania. Szukaliśmy dobrego miejsca, ja wymyśliłam, żeby stolik ustawić bokiem, na to deska do krojenia, na to stołek od fortepianu i dopiero na to telefon. Starłam się posiłkować nutami, taśmą przyklejało się nuty wokół konstrukcji tej wieży.

Andrzej: Basia nie miała warunków i nie była zmobilizowana, więc zmobilizowałem ją do przyścia do mnie do domu. Poprosiliśmy mojego syna o pomoc w ogarnięciu technicznym tego wszystkiego. Odsunęliśmy kanapę, by tło było dobre i jasne. I nagraliśmy to w tym małym, ciasnym mieszkaniu.

Ela: Męka była straszliwa. Najpierw sprzęt zorganizować, potem ścianę znaleźć odpowiednią.

Asia S.: Szykowałam się dwa dni, robiłam różne próby przy różnym świetle, stawiając telefon na książkach czy na pianinie, takie moje studio... I kiedy byłam już zadowolona i nagrałam, przeglądając nagranie, dowiedziałam się, że bateria się rozładowała. Załamana tym faktem, musiałam naładować baterię, a tu zdążyło się ściemnić, nagrałam więc ponownie, ale już z innym światłem.

Kasia: Dużą trudnością było znalezienie neutralnego miejsca i żeby było odpowiednie światło. Najpierw nagrywałam w sypialni, więc zdejmowałam obrazy ze ściany, ale ostatecznie nagrałam w salonie.



Ola: Dla mnie to była mozolna praca. Najpierw z nauczeniem się tekstu, bo z innym zaangażowaniem się śpiewa, gdy zna się słowa na pamięć.

Marta: Problem był większy ze ścianą, bo nie mamy żadnej „czystej” ściany – wszystkie w paski, we wzorki, albo cegła, albo drewno. Zabroniono nam nagrywać w saunie, choć tam jest najlepszy pogłos.

Darek: Musieliśmy zdjąć ze ściany piękną mapę, której używaliśmy do zdalnych lekcji.

Marta: Miałam do wyboru tylko dwie bluzki, w które się jeszcze mieszczę, ale druga była w praniu...

Darek: Kiedyś byłem na próbie i Gosia powiedziała, że bardzo dobrze wyglądam w tym, w co byłem wtedy ubrany, więc ubrałem się w to samo. Nie byliśmy z Martą u fryzjera.

Kasia: Miałam to szczęście, że akurat parę dni wcześniej odświeżyłam fryzurę i nie było widać mankamentów, z którymi walczyłam przez minione dwa miesiące.

Basia M.: Nagrywałam z Małgosią. Taki gość po dwóch miesiącach izolacji... Porozmawiałyśmy, zjadłyśmy, wspólnymi siłami zrobiłyśmy wszystko, żeby światło było, tło było, żebyśmy ruszały ustami...

Kuba: Postawiłem laptopa na kilku książkach, a komórkę na laptopie. Komórka opierała się o ekran i sobie na tym laptopie czytałem nuty.

Bogdan: Najpierw dużo słuchałem, później miałem problem ze znalezieniem miejsca, światła, tła, to znów, gdzie ustawić telefon. Musiałem z żoną przeprowadzić negocjacje, żeby mi udostępniła swój telefon.

ŚWIADKOWIE

Maciek: Córka studentka była zamknięta na górze, więc tylko kot słuchał i od razu wychodził na zewnątrz...

Kasia: Syn opuścił mieszkanie, zlitował się nad matką i może nad sobą, żeby tego nie słuchać.

Asia S.: W próbach syn mi pomagał, ale ostateczne nagranie było solo.

Andrzej: Syn wystuchał Basi i mojego śpiewu, bo w mieszkaniu 35 m nie było gdzie uciec.

Adam: Kolega mi dał mikrofon, bo nagrywa profesjonalnie, jest muzykiem. Pomógł mi to nagrać.

NAGRYWANIE

Marta: Stanęłam, odpaliłam, zaśpiewałam.

Doria: Nagrywam, słysząc zegarek, dosyć głośny, więc trzeba wynieść zegarek do spiżarni. Potem sąsiad wyjechał traktorem. Gdy zaczęłam już nagrywać, choć здавало mi się, że już umiem, to zawsze jakaś pomyłka się zdarzała. Postanowiłam, że nie odpuszczam i nagrywam do skutku. Ostatecznie nagrań było sześć czy osiem.

Ela: Wpadeczki były, typu rozładowanie akumulatora w aparacie, a to znów bicie kotlecików, bo moja mama obiadek gotowała. Szelest był karteczek, które trzymałam w ręczce, odrzucałam te karteczki, no to był szelest!

Tomek: Wszystko za mnie zrobili – Marek, Alicja [żona Marka – przyp. M.S.], ich synek, moja żona. Ja tylko siedziałem i śpiewałem.

Alicja: Ciągłe mi ktoś przeszkadzał – mąż jeździł kosiarką albo wchodził do domu. Ja od razu nagrywałam, ale albo się zacięłam, albo pomyliłam, albo zapomniałam. Nagrałam ze dwadzieścia razy. Już nie miałam siły dłużej i stwierdziłam, że praca muzyka to bardzo trudna praca.

Joanna G.: Telefon mi ciągle spadał, bo ustawiłam całkiem sporą piramidkę. Spadał mi właśnie wtedy, gdy był najlepszy wykon.

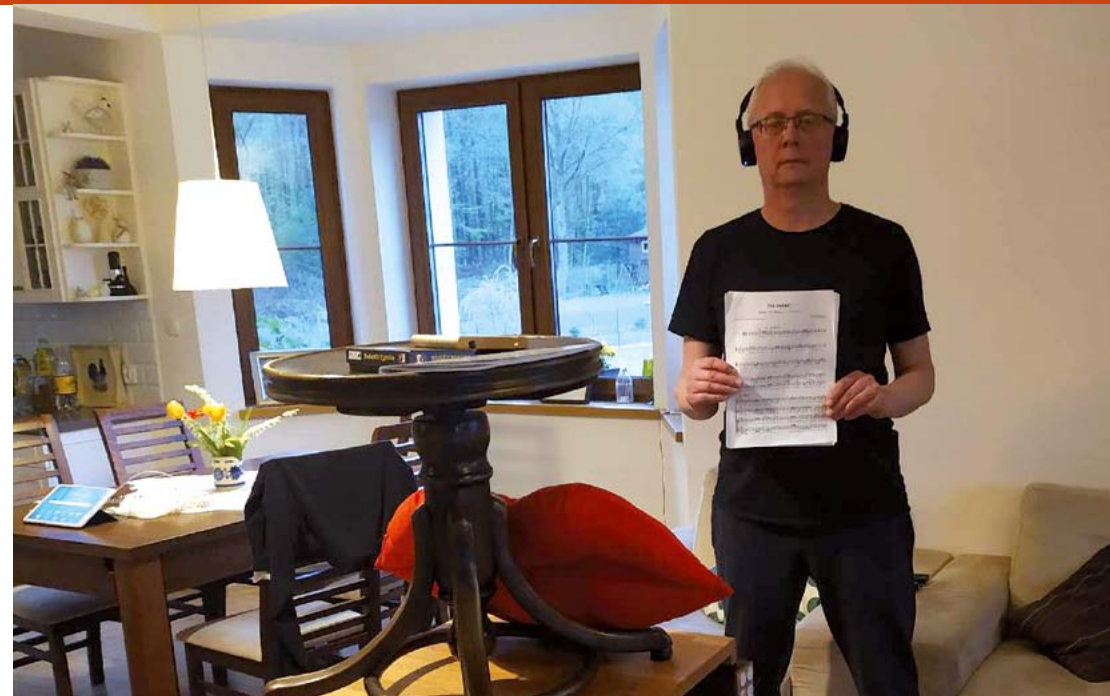
Bogdan: Za pierwszym razem nie zamknąłem drzwi na ogród – wszystkie samochody było słyszeć! Któryś raz z rzędu nagrywam, odstuchuję, słyszę jakiś instrument w tle... A to synuś zaczął grać na ukulele. Ta ścieżka, gdzie ładnie śpiewałem, była do wyrzucenia. No więc znowu kilka nagrań. Aż w końcu wszystkie nutki zaśpiewałem dobrze, no i odstuchuję, a tam słyszeć karetkę pogotowia!

Tomek: Tekst tej piosenki jest fantastyczny, ale trzeba być Polakiem, by go zaśpiewać.

Bogusław: Siedziałem w małym pokoiku, deska do prasowania, jakiś karton, na to jakaś ścierka i telefon.

Kuba: Jedno nagranie musiałem wyrzucić, bo taki wiatr hulał, że mikrofon to zbierał. Jak się pomyliłem, to przerywałem, i od początku. Po trzech godzinach skapitulowałem i wystąpiłem dwie wersje, które najmniej mi się nie podobały.

Basia S.: Moje nagrywanie ograniczyło się do czterech godzin: nauka i nagrywanie razem. Nagrywaliśmy na 30 m z dziećmi zamkniętymi w małym pokoiku.

**EMOCJE**

Tomek: Nigdy się tak nie denerwowałem, jak na tym nagraniu. Po raz pierwszy śpiewałem solo, i to przed osobami, które się na tym znają.

Doria: Maciek nagrywał następnego dnia, ale musiałam się go mocno naprosić, bo się stresował i ciągle znajdował jakiś wykręt.

Kasia: Dla mnie to było ogromne przeżycie. Najtrudniejsza była klasyka na końcu – kiedy wiedziałam, że dochodzę do tego miejsca, to się spinałam i gardło zaciśnięte.

Maciek: Zaskoczyło mnie, że ja większego stresu nie miałem.

Adam: Spiąłem się strasznie! Dostałem za pierwszym razem „naganę”, że coś mi nie szło z melodią, więc się nauczyłem.

Ela: Dobre doświadczenie, ale bardzo deprymujące.

Basia M.: To było dla mnie bardzo głębokie przeżycie. Pierwszy raz poczułam, że jednoosobowo ponoszę odpowiedzialność za to, co muszę wydać ze swojej piersi. Przytłaczające było też to, że muszę do tego jakoś wyglądać.

Marta: Sen miałam taki, że obejrzelśmy teledysk i na nim śpiewała tylko Gosia z Marcinem, bo nie wyszło to, co nagraliśmy, i czekaliśmy na końcu na tę chóralną część, której ostatecznie nie było.

Basia S.: Andrzej bardzo był spięty, kazałam mu wypić kielicha, on poszedł grzecznie, nalał sobie, wypił jak prawdziwy mężczyzna jednym haustem i wydał głos przedczudny.

Małgosia W.: Musiałam was podtrzymywać na duchu, na tym polegała moja praca. Zawsze śpiewacie razem i jeden drugiego wspiera wspólną energią, wspólnym głosem.

Brygida: Dla mnie to było coś przyjemnego, w ogóle się tym nie przejęłam. Krótka chwila przyjemności w świecie, w którym żyłam tylko obowiązkami.

SAMOOCENA

Darek: Byłem zadowolony z tego nagrania, bo generalnie jestem z siebie zadowolony.

Małgosia W.: Niektórzy swoje nagrania opisywali jako beznadziejne, wysyłali nagrania próbne, ale opisywali, że się nie udało.

Tomek: Śpiewałem oktawę niżej, bo tak mi bardziej pasowało. Ryk lwa po prostu!

Maciek: Podszedłem do tego spontanicznie, że to wyższa konieczność. Pozbyłem się kompleksu, że ja źle wyglądam i źle śpiewam, i że razem to będzie nie do zniesienia.

Adam: Na razie nikomu się nie chwalam, bo na końcu być może w ogóle mnie nie będzie.

Kasia: Nawet nie miałam odwagi wystąpić siebie po nagraniu ani patrzeć, jak to wyszło.

Basia S.: Załamka była po odstuchaniu, oczywiście nie byliśmy z siebie zadowoleni, ale po czterech godzinach stwierdziłam, że lepiej już nie będzie.

Brygida: Mam problem, bo to śpiewanie jest czymś moim własnym, ja się z tym nie ujawniam, to trudne, by śpiewać pełnym głosem, nie lubię być na świeczniku. Jestem dziewczętą do śpiewania w chórze, nie lubię słyszeć, jak śpiewam, ze świadomością, że słuchają mnie inni, bo sama to sobie wybaczam wszystkie niedoskonałości mojego głosu.

Ola: Jak odstuchiwałam siebie, wiele błędów musiałam wyłapać i wiedziałam, w jaki sposób to naprawić. Słyszałam już chrypkę, każde wykonanie było gorsze od poprzedniego...

Ela: Czy byłam z siebie zadowolona? A co ty! Mina nie taka, słowa nie takie, wszystkie „ę” słyszałam, a przecież miało nie być „ę”.

Joanna G.: Dużą trudnością było śpiewanie solo – jak postuchałam siebie, to albo jakiś „kogut”, albo jakaś mina, albo coś nieczysto.

Kuba: Nagrywałem ze trzy godziny i byłem niezadowolony ze wszystkich swoich występów. Myślę: beznadziejnie! Bez energii, bez charyzmy. Nie podoba mi się to, co słyszę, bo nie jestem przyzwyczajony do swojego głosu.

Marek: Marcin z Gosią obniżyli tonację, co dla mnie było utrudnieniem. Mój głos w tych niskich tonacjach niespecjalnie mi się podoba. Studio nagrań powoduje, że człowiek nabiera pokory, bo mikrofon wszystko weryfikuje. Wyszedłem ze studia z przekonaniem, że nie umiem grać i nie umiem śpiewać.

Bogusław: Uczyłem się, słuchałem, śpiewałem, powtarzałem i miałem poczucie, że im więcej śpiewam, tym więcej fatszuję.

Bogdan: Zadowolony z siebie do tej pory nie jestem.

Jak wynika z tej relacji, życie artysty, nawet amatora, może być wyczerpujące, lecz satysfakcjonujące, nawet jeśli artysta ów, świadom swych ograniczeń, nie do końca wierzy w swój sukces. Z przyjemnością i dumą zachęcam Państwa do wystuchania i obejrzenia naszego nagrania piosenki *Na catość* w nowej odstonie ku pokrzepieniu (nie tylko) lekarskich serc.

W rozmowie i nagraniu piosenki uczestniczyli: Basia Malisz, Ola Bakun, Basia Sapała, Dorota Michałowska, Brygida Piotrowska-Wróbel, Kasia Sobczuk, Alicja Zagózdźon, Marta Szulc, Asia Michałowska-Stomma, Joanna Grabowska-Okraska, Ela Szatkowska, Marek Matyjewicz, Bogusław Chodorowski, Andrzej Jurczak, Maciek Michałowski, Tomek Przybyszewski, Bogdan Kula, Darek Szulc, Kuba Kuna, Adam Bok, Małgosia Wawruk oraz

Małgorzata Sławińska



Zeskanuj kod, by nas
zobaczyć i usłyszeć

TUŻ OBOK DROGI



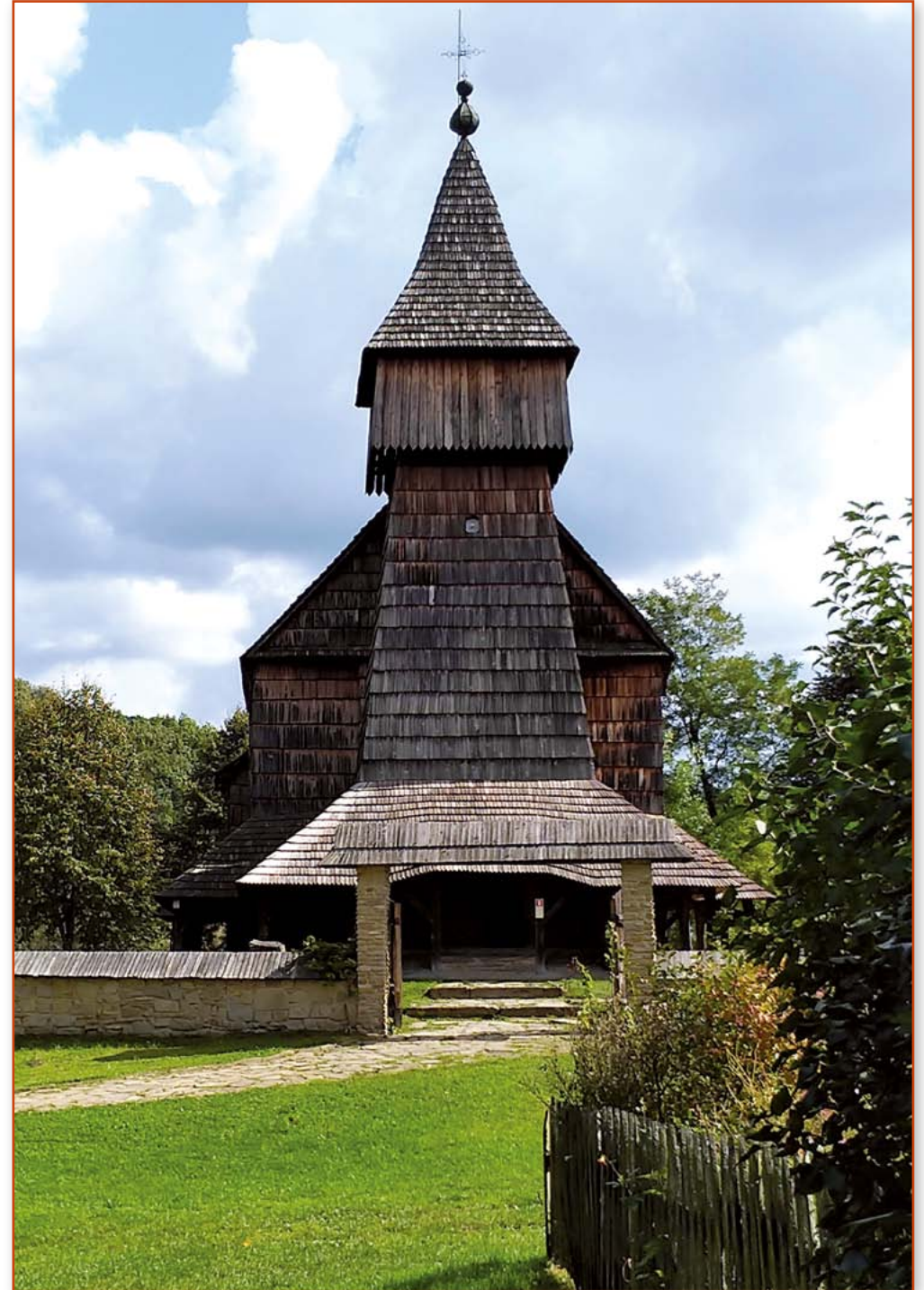
Skansen w Sanoku

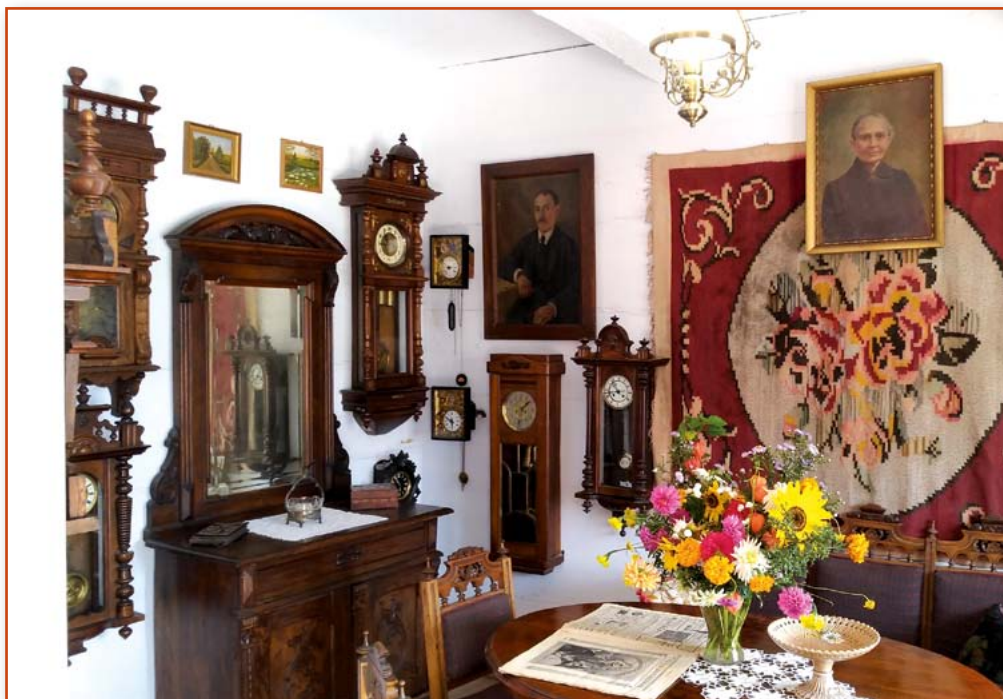
Muzeum Budownictwa Ludowego w Sanoku – pierwsze i największe pod względem liczby zgromadzonych obiektów muzeum etnograficzne w Polsce założone po II wojnie światowej. Położone jest na terenie Białej Góry, w części dzielnicy Wójtostwo na prawym brzegu Sanu, u podnóża Białej Góry w paśmie Gór Sanocko-Turczańskich. Park etnograficzny zajmuje powierzchnię 38 ha. Muzeum otwarte jest przez cały rok.

Muzeum prezentuje kulturę ludową pogranicza na obszarze pogórzy oraz wschodniej części polskich Karpat (Bieszczady, Beskid Niski). Są to tereny, które do lat 40. zamieszkałe były przez kilka grup etnograficznych, z których Pogórzanie są grupą polską, Bojkowie, Łemkowie i Zamieszkańcy są grupami ruskimi. W wyniku wojny i działań władz państwowych w latach powojennych doprowadzono do rozproszenia na tym obszarze grup ruskich i przerwania ciągłości kulturowej na ziemiach przez nie zamieszkałych. W zakresie zainteresowań muzeum w Sanoku znajdują się: kultura ludowa, budownictwo mieszkalne, gospodarcze, przemysłowe i sakralne wszystkich grup etnograficznych. Obiekty przenoszone do skansenu prezentują formy typowe dla wymienionych grup etnograficznych, jest to najlepszy sposób na ocalenie od zapomnienia i objęcie ochroną. W ekspozycji znajdują się cztery duże obiekty budownictwa sakralnego: kościół rzymskokatolicki z Bączala Dolnego oraz trzy cerkwie greckokatolickie przeniesione z Rosolina, Grąziowej oraz Ropek. Wyjątkową atrakcją skansenu stanowi Galeria Ikony Karpackiej. Jest to stała ekspozycja malarstwa cerkiewnego z okresu od XVI do XIX w., obecnie jedna z najlepszych i największych w kraju. W skansenie znajdują się sektory: łemkowski, bojkowski, podgórzyński oraz rynek galicyjski z obiektami charakterystycznymi dla poszczególnych rejonów.

lek. Jarosław Parfianowicz

Źródło: Wikipedia





AHOJ ŻEGLARZE!

Niezmiernie miło jest nam zaprosić na Jubileuszowe XXX Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy. Regaty, wzorem lat ubiegłych, odbędą się w miejscu, które naszym zdaniem sprawdziło się pod każdym względem – w Ośrodku „Wrota Mazur” w Imionku k. Pisz (www.wrotamazur.com).

Regaty rozgrywać się będą w terminie **4–6 września 2020 r.**

Wpisowe od załogi wynosi 2000 zł (500 zł/os.) i zawiera: dwa noclegi (4/5.09.2020 r. i 5/6.09.2020 r.), pełne wyżywienie dla 4-osobowej załogi, jacht, koszt organizacji regat oraz ubezpieczenie. Udział dzieci do lat 6 bezpłatnie (w takim przypadku nie gwarantujemy noclegów i wyżywienia). Koszt udziału osoby towarzyszącej jest taki sam jak w przypadku uczestników regat i wynosi 500 zł.

Regaty odbędą się na 30 łodziach typu DELPHIA 21 na zasadach dobrze nam już znanych, w systemie przesiadkowym (dla przypomnienia: po każdym dniu pływania ponowne losowanie jachtu). Każdy sternik biorący na siebie odpowiedzialność za jacht będzie musiał wnieść jednorazową kaucję w wysokości 200 zł, która zwrócona zostanie po zakończeniu regat.

Tradycyjnie obydwa wieczory żeglarskie spędzimy atrakcyjnie: piątek – przy muzyce na żywo (Zespół Sztynny Rumpel), sobota – miła niespodzianka.

Startują załogi 4-osobowe, w tym minimum 2 lekarzy, przy czym sternikiem jachtu musi być lekarz. Sternik jachtu (tj. osoba osobiście obsługująca urządzenie sterowe) musi posiadać stopień żeglarski – minimum żeglarza jachtowego. Zgłoszenia osobiste, telefoniczne, faxem lub pocztą elektroniczną w terminie do 20 lipca 2020 r. proszę składać w Biurze Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie. Za zgłoszenie załogi uznaje się złożenie wypełnionego formularza zgłoszeniowego (do pobrania na stronie Izby) oraz dokonanie wpłaty. Dla porządku organizacyjnego prosimy załogi, aby składając formularz, załączyły kopię patentu sternika.

Szczegóły i formularz zgłoszenia udziału są dostępne na stronie internetowej:

www.regaty.wmil.olsztyn.pl

PODSUMOWUJĄC:

TERMIN

4 (piątek) – 6 (niedziela) września 2020 r.

MIEJSCE

Ośrodek WROTA MAZUR Imionek k. Pisz – jezioro Roś

OPŁATY

2000 zł od załogi

Osoba towarzysząca: 500 zł

W ramach wpisowego załoga otrzymuje dwa noclegi oraz pełne wyżywienie dla 4 osób, ubezpieczenie.

Wpłaty (wpisowe) na konto: **61 1140 1111 0000 3048 4600 1001**

Uwaga! W przypadku dużej liczby zgłoszeń liczy się kolejność wpłat.

DANE ORGANIZATORA

Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska

ul. Żołnierska 16 C, 10-561 Olsztyn

tel. 89 539 19 29

e-mail: olsztyn@hipokrates.org

ARTAKCJE

Dwa wieczory:

piątek – przy muzyce na żywo (Zespół Sztynny Rumpel)

sobota – miła niespodzianka

OSOBY DO KONTAKTU

Bożena Pątkowska – tel. **609 690 466**

Przemek Kalisz – tel. **660 700 356**

Olsztyn, dnia

ZGŁOSZENIE NA REGATY

XXX Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy

Wrota Mazur, 4-6 września 2020 r.

Zgłaszam nasz udział w regatach jako reprezentacja:

Nazwa:

Izba Lekarska:

Dane kontaktowe (wymagane):

telefon do sternika:

adres mailowy:

adres korespondencyjny:

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany, biorę pełną odpowiedzialność za uczestnictwo w XXX ŻMPL organizowanych przez WMIL w dniach 4-6.09.2020 r., Imionek 7, jezioro Roś. W razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, spowodowanego z przyczyn niezależnych od organizatora, nie będę podnosił roszczeń w stosunku do organizatorów.

	IMIĘ I NAZWISKO	ROK UR.	NR PWZ	PODPIS
STERNIK				
zał. 1				
zał. 2				
zał. 3				

Załoga bierze pełną odpowiedzialność za wylosowany sprzęt oraz bezpieczeństwo osobiste.

Załoga wniesie opłatę za udział w regatach w wysokości 2000 zł.

Sternik wniesie kaucję za jacht w wysokości 200 zł (do zwrotu po regatach).

podpis sternika

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”:****INFORMACJA****www.wmil.olsztyn.pl/index.php/doskonalenie-zawodowe**