

# Gazeta Lekarzy

dl@  
MIESIĘCZNIK

10\_2012\_GRUDZIEŃ

- NOWOŚCI
- DYLEMATY
- LEKARZ PACJENTEM
- PODRÓŻE
- KARTKA ŚWIĄTECZNA

ISSN 2084-5685



Zdrowie  
Lekarza



## Koleżanki i Koledzy,

**W**nadchodzący czas świąt Bożego Narodzenia składamy sobie życzenia. Wśród słów, które przy tej okazji wypowiadamy, zdrowie często jest na pierwszym miejscu. Pomyśleliśmy, że przy tej okazji warto wziąć pod lupę nasze, lekarskie zdrowie, które jako poważny i systemowo traktowany temat jest praktycznie nieobecne w przestrzeni publicznej, strukturach ochrony zdrowia, pracach naszego samorządu, a także naszej świadomości.

**J**eżeli pojawia się, to głównie w otoczce sensacyjnej, ale generalnie nikt nie przewiduje, aby lekarz mógł podlegać tak powszechnym prawom biologii jak zmęczenie, podatność na stres czy wyczerpanie. Lekarz ma mieć powołanie, które chroni go przez wszystkimi słabościami dozwolonymi ludziom. Powołanie w popularnym rozumieniu jest skrzyżowaniem samonapędzającego się perpetuum mobile z wygaszaczem zmysłu powonienia oraz znieczulaczem zwyczajnych ludzkich odruchów, takich jak zdenerwowanie czy zmęczenie. Wiem... wiem... tzw. profesjonaliści się nie denerwują, ale oni się nie denerwują w przewidywalnych warunkach stwarzanych przez instytucje o stabilnym przepływie klientów i w sumie w dość prostych do rozwikłania sytuacjach.

**K**ażdy dzisiejszy szpitalny oddział ratunkowy to skrzyżowanie drzemiącego wulkanu z najbardziej niebezpieczną dzielnicą najbardziej niebezpiecznego miasta. Badania naukowe wykazują, że lekarze pracujący na oddziałach pomocy doraźnej są 3-krotnie bardziej narażeni na wypalenie zawodowe niż przedstawiciele innych specjalności. Nie znam jednak najmniejszego nawet krajowego projektu, który w systemowy sposób zajmowałby się tym zagadnieniem.

**N**iełatwo mówić lekarzowi o jego własnym zdrowiu, ale nie oznacza to, że taka rozmowa nie jest możliwa, a już w szczególności nie oznacza, że nie jest potrzebna.

Gdy w latach siedemdziesiątych podejmowano ten problem w Stanach Zjednoczonych, borykano się z taką samą niemocą i niezrozumieniem. Z trudem dobierano słowa i formułowano definicje.

Z biegiem lat temat podjęto także w Kanadzie i Wielkiej Brytanii. Do dziś odbyło się już kilkanaście konferencji poświęconych zdrowiu lekarzy, na których omawiane są wyniki badań nad naszym zdrowiem, zasady zapobiegania chorobom cywilizacyjnym oraz metody podnoszenia świadomości o konieczności dbania o zdrowie lekarza w stopniu nie mniejszym niż o zdrowie pacjenta. Podejmując temat zdrowia lekarza warto pamiętać, że ma ono także wpływ na bezpieczeństwo pacjenta.

**W**szystkim naszym Czytelnikom, Autorom, Współpracownikom życzę wesołych świąt Bożego Narodzenia, udanej zabawy sylwestrowej i szczęśliwego Nowego Roku!

*Krystyna Knypl*

**G**  
dla **L**ekarzy  
ISSN 2084-5685

WYDAWCA  
Krystyna Knypl  
Warszawa

REDAKCJA  
Krystyna Knypl, redaktor naczelna  
krystyna.knypl@compi.net.pl  
Mieczysław Knypl, sekretarz redakcji  
m.knypl@compi.net.pl

WSPÓŁPRACA PRZY BIEŻĄCYM NUMERZE  
Alicja Barwicka, @Curcuma Zedoaria, Jagoda Czurak, Ewa Dereszak-Kozanecka, @Doskonała\_do bólu, @Grypa, Monika Jezierska-Kazberuk, Anna Lach-Czerwińska, Anna Malinowska,

@Marta52, Maggy Woland, Małgorzata Zarachowicz, Tadeusz M. Zielonka

RYSUNKI Zen  
OKŁADKA pl.wikipedia.org/...Curcuma\_zedoaria  
PROJEKT GRAFICZNY I OPRACOWANIE KOMPUTEROWE Mieczysław Knypl

„Gazeta dla Lekarzy” jest miesięcznikiem redagowanym przez lekarzy i członków ich rodzin, przeznaczonym dla osób uprawnionych do wystawiania recept.

Opinie wyrażone w artykułach publikowanych w „Gazecie dla Lekarzy” są wyłącznie opiniami ich autorów.

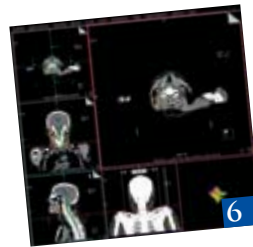
Redakcja zastrzega sobie prawo do redagowania nadesłanych do publikacji tekstów, w tym skracania, zmiany tytułów i śródtytułów.

Wydawca i redakcja mogą odmówić publikowania reklam i ogłoszeń, a w razie przyjęcia ich do druku nie ponoszą odpowiedzialności za ich treść.

Wszelkie prawa zastrzeżone.

## W NUMERZE

<b>NOWOŚCI</b> .....	4, 16
„Pacjent, opieka zdrowotna, medycyna rodzinna – równość, jakość i bezpieczeństwo” .....	5
<i>Krystyna Knypl</i> .....	5
Radioterapia onkologiczna pokonuje granice i bariery .....	6
<i>Krystyna Knypl</i> .....	7
Polsko-francuska konferencja pneumonologiczna <i>Tadeusz M. Zielonka</i> .....	10
<b>ZDROWIE LEKARZA</b>	
Buty nie od pary <i>@Grypa</i> .....	14
Strach przeplatany lękiem, czyli kwestionariusz satysfakcji <i>@curcuma zedoaria</i> .....	17
<b>NA DYŻURZE, PO DYŻURZE</b>	
Typowi lekarze, nietypowe umiejętności <i>@Grypa</i> .....	19
<b>LIST DO REDAKCJI</b>	
Mój porcelanowy talerzyk poszukuje filiżanki <i>@Marta52</i> .....	21
<b>LEKARZ PACJENTEM</b>	
Po odwyku fajnie jest! <i>@doskonała_do bólu</i> .....	22
Serial z herceptyną <i>Małgorzata Zarachowicz</i> .....	25
<b>DYLEMATY</b>	
Rozstanie z sieciówką (2) <i>Anna Malinowska</i> .....	27
<b>ROZSZYFRUJ PACJENTA</b> .....	
<b>PODRÓŻE</b>	
Kazachstan 200 lat później <i>Alicja Barwicka</i> .....	31
Lasciate mi cantare (2) <i>Jagoda Czurak</i> .....	39
Dzikie plaże są na świecie! <i>Anna Lach-Czerwińska</i> .....	43
<b>KARTKA ŚWIĄTECZNA</b>	
Karuzela z Madonnami <i>Ewa Dereszak-Kozanecka</i> .....	47
Święty Mikołaj i kajdanki <i>Maggy Woland</i> .....	52
Świnkowy pamiętnik świąteczny Pafnuca <i>Monika Jezierska-Kazberuk</i> .....	55
Prezentowe dylematy <i>Alicja Barwicka</i> .....	55



## EUROPEJSKIE FORUM ZDROWIA W BAD GASTEIN

W październiku 2012 w austriackiej miejscowości Bad Gastein odbyło się piętnaste już forum zdrowia. Możli i bogaci tego świata radzili pod hasłem „Crisis and Opportunity? Health in an Age of Austerity?”. Wśród różnych wystąpień wart uwagi był głos dr. Armina Fidera, doradcy medycznego Banku Światowego. Poinformował on, że choroby będące następstwem nieodpowiedniego stylu życia stanowią 77% wszystkich schorzeń, na jakie się leczymy. Są one odpowiedzialne za 86% zgonów. W Unii Europejskiej na przestrzeni ostatnich 15 lat wzrosła liczba zachorowań na nowotwory: z 1,12 mln do 1,4 mln osób. Eksperti Banku Światowego szacują, że liczba chorych na cukrzycę w roku 2030 będzie w krajach UE wynosiła 66 milionów. Tematyka zdrowotna jest nie bez powodu w centrum zainteresowania światowej finansjery; dr Armin Fidler powiedział,

że wzrost schorzeń cywilizacyjnych o 10% przekłada się na zmniejszenie wzrostu ekonomicznego o 0,5%. Obliczono też, że najlepsze efekty ekonomiczne daje profilaktyka cukrzycy, a zwłaszcza promowanie prawidłowego odżywiania się. Jeden dolar wydany na promocję właściwego odżywiania powoduje zaoszczędzenie 3 dolarów, które nie zostaną wydane w przyszłości na leczenie, a dla krajów o średnim poziomie przychodów oszczędności mogą być jeszcze większe.

Podczas forum dyskutowano o podniesieniu podatków na śmieciową żywność oraz subsydiowaniu warzyw i owoców. Niektóre rozwiązania są już wdrażane. Ostatnio Dania wprowadziła specjalny podatek na produkty zawierające więcej niż 2,3% tłuszczów nasyconych. Francja i Finlandia wprowadziły podatek od słodkich napojów i słodczy. Węgry, Wielka Brytania oraz

Irlandia rozważają wprowadzenie takich podatków. Oczywiście nakładanie podatków nie rozwiąże problemów, jednak we Francji po nałożeniu podatku na wysokość 2 eurocentów na słodkie napoje w puszkach ich spożycie spadło o 280 mln euro w ciągu roku.

Warto jeszcze wspomnieć o dyskusji podczas forum nad raportem OECD „Wskaźniki zdrowotne 2012”, według którego efektem ubocznym kryzysu ekonomicznego jest obniżanie nakładów na ochronę zdrowia: w Irlandii (o 7,6%), Estonii (7,3%), Grecji (6,5%) oraz w innych krajach. Prezydent European Health Forum Gastein dr Guentaher Leiner podkreślił, że wynikające z tego oszczędności na wynagrodzeniach dla pracowników ochrony zdrowia także odbijają się negatywnie na jakości opieki nad pacjentami.

Obrady w Gastein mają zwykle dość szeroki odzew



w mediach. Gdy spoglądamy na nagłośnienie prasowe konferencji, to zwraca uwagę znaczący odsetek mediów internetowych, a jeżeli dodamy do tego informację, że jeden z poruszanych tematów brzmiał „Szczepienia i media społecznościowe”, to jasne będzie, że media społecznościowe mają powody do dumy. Bez wielkich pieniędzy, gabinetów prezesów i rad nadzorczych opanowały rynek, wyobraźnię i nic sobie nie robią z wysiłków oficjalnych opinion-leaderów. To jest dopiero siła!

Źródło: <http://tnij.org/snrw>

## HISTORIA PRASY LEKARSKIEJ



Wkrótce opublikujemy artykuł poglądowy o historii prasy lekarskiej w Polsce. Czy wiemy, kiedy powstały pierwsze czasopisma dla lekarzy, jak się nazywały, jak

długo i przez kogo były wydawane? Mało kto zna prawidłową odpowiedź na takie pytania. W większości były to czasopisma tworzone przez pasjonatów.

## OPÓŹNIENIE W DOSTĘPIE DO RADIOTERAPII JEST GROŹNE!

Podczas 54th Annual Meeting of the American Society for Radiation Oncology (ASTRO) w Bostonie przedstawiono doniesienie, z którego jednoznacznie wynika, że opóźnienie w rozpoczęciu radioterapii po operacji usunięcia macicy z powodu raka istotnie pogarsza dalszy przebieg choroby. Dr Mohamed Elshaikh i wsp. z Department of Radiation Oncology w Henry Ford Hospital w Detroit przeanalizowali przebieg choroby u 1450 pacjentek z rakiem macicy zdiagnozowa-

wanym w latach 1988-2010. Średni wiek pacjentek wynosił 65±6 lat. Około 75% pacjentek zostało poddane radioterapii w czasie krótszym niż 9 tygodni po zabiegu operacyjnym, pozostałe czekały dłużej. W grupie wcześniej poddanej radioterapii w 43 przypadkach nawrót choroby nastąpił później. Przeżycie 5-letnie bez nawrotu choroby zaobserwowano w 90% przypadków w grupie wcześniej poddanych radioterapii i w 43% przypadków, w grupie z później podjętą radioterapią.

Źródło: <http://tnij.org/s7ge>

## „PACJENT, OPIEKA ZDROWOTNA, MEDYCyna RODZINNA – RÓWNOŚĆ, JAKOŚĆ I BEZPIECZEŃSTWO”

Listopadowe spotkanie w Pałacu Prezydenckim na seminarium zorganizowanym z okazji 20-lecia Kolegium Lekarzy Medycyny Rodzinnej to dobre nawiązanie do tradycji tego jesiennego miesiąca. Czas to bowiem ważnych rocznic i uroczystości. Seminarium dotyczące problematyki naszego środowiska pod honorowym patronatem prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Bronisława Komorowskiego z pewnością należy zaliczyć do wydarzeń ważnych.

### KOLEGIUM LEKARZY RODZINNYCH

Formuła działania Kolegium Lekarzy Rodzinnych może być dobrym wzorem dla innych specjalności. Osoba chcąc poznać bliżej jakąś organizację zaczyna oczywiście od odwiedzenia jej strony internetowej. W wypadku Kolegium Lekarzy Rodzinnych trafiamy do <http://www.klrwp.pl/>, gdzie znajdujemy przejrzysty układ informacji oraz pożyteczną i aktualną tematykę. Dość wymienić interaktywny kurs dla lekarzy przygotowujących się do egzaminu specjalizacyjnego, podstronę „Rodzinni on line” czy szkolenie ciągłe – wszystko bardzo przejrzyste, nawigacja prosta, dobra i estetyczna grafika. No po prostu chce się po tych stronach surfować.

### OKOLICZNOŚCIOWE REFLEKSJE

Tak jak rodzina jest podstawową strukturą społeczną, tak lekarz rodzinny jest niewątpliwie najważniejszym ogniwem systemu ochrony zdrowia w każdym kraju i w każdym modelu opieki zdrowotnej. Rozważania czy lekarz rodzinny stanowi swoistą oś systemu opieki zdrowotnej, jest osobą decydującą o przepływie pacjentów do

jednostek specjalistycznych, czy tylko chłopcem do bicia są nieodłącznym tematem dyskusji toczonych nie tylko od święta, ale i tych prowadzonych na co dzień w gronie praktyków.

We wszelkim planowaniu długoterminowym konieczne jest uwzględnienie uwag o starzeniu się społeczeństwa oraz stale rosnących kosztach opieki zdrowotnej seniorów. Ważnym zagadnieniem jest też nowoczesne kształcenie lekarzy rodzinnych zarówno w ramach specjalizacji, jak i podyplomowego szkolenia ciągłego.

Wszyscy lekarze rodzinni w Polsce wiedzą, że nadchodzący czas będzie dla nich bardzo pracowity i obfitujący dyskusje.

„Gazeta dla Lekarzy” życzy lekarzom rodzinnym zdrowia i pomyślności. Sto lat i kolejnego rocznicowego seminarium w Pałacu Prezydenckim!

KRYSTYNA KNYPL



### PROGRAM

- |               |  |
|---------------|--|
| 11.30 – 12.00 | Rejestracja  |
| 12.00 – 12.20 | Powitanie uczestników<br>dr med. Maciej Godycki-Ćwirko, Prezes KLRwP<br>dr med. Maciej Pińóg, Doradca Prezydenta RP  |
| 12.20 – 12.30 | Wystąpienie Pani Ireny Wóycickiej<br>Podsekretarza Stanu w Kancelarii Prezydenta RP  |
| 12.30 – 13.30 | Sejja I – Medycyna rodzinna w polityce zdrowotnej Państwa<br><br>Moderator: dr med. Maciej Pińóg<br>• „Dlaczego medycyna rodzinna?”<br>dr med. Maciej Godycki-Ćwirko<br>Prezes KLRwP<br>• „Podstawowa Opieka Zdrowotna – chłopiec do bicia czy oś systemu opieki zdrowotnej?”<br>dr Lidia Gądek<br>Poseł, Przewodnicząca Parlamentarnego Zespołu ds. Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Profilaktyki<br>• „Podstawowa opieka zdrowotna – teraz bardziej niż kiedykolwiek?”<br>dr Paulina Miśkiewicz<br>Dyrektor Biura WHO w Polsce<br>• „Dlaczego podstawowa opieka zdrowotna?”<br>dr Marek Balicki<br>Członek Honorowy Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce,<br>Dyrektor Szpitala Wojskiego<br>im. dr Anny Gozyskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej<br>• „Czy jakość opieki może mieć jakiegokolwiek znaczenie gdy toczy się walka o prestiż i pieniądze?”<br>dr hab. med. Rafał Niżankowski<br>Członek Honorowy Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce,<br>Przewodniczący Rady Akredytacyjnej |
| 14.15 – 15.15 | Sejja II – Medycyna rodzinna wobec wyzwań społecznych i demograficznych<br><br>Moderator: dr med. Maciej Godycki-Ćwirko<br>• „Medycyna rodzinna wobec rodziny i społeczności lokalnej”<br>prof. dr hab. med. Witold Lukas<br>Kierownik Katedry Medycyny Rodzinnej SUM<br>• „Starzenie się społeczeństwa, a możliwości systemu ochrony zdrowia”<br>prof. dr hab. med. Tomasz Grodzicki<br>Konsultant Krajowy ds. geriatry<br>• „Medycyna rodzinna w Polsce w 2012 r.”<br>prof. dr hab. med. Adam Windak<br>Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej<br>• Wystąpienie Pana dr Krzysztofa Chlebusa<br>Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia<br>• Dyskusja   |
| 15.15         | Podsumowanie konferencji<br>dr med. Maciej Godycki-Ćwirko, Prezes KLRwP<br>dr med. Maciej Pińóg, Doradca Prezydenta RP   |

ORGANIZATORZY SEMINARIUM:  
Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce  
Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej



# RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA POKONUJE GRANICE I BARIERY

Rozmowa z prof. Iwoną Gisterek z Euromedic Onkoterapia w Koszalinie o konsultacjach ze specjalistami z The Methodist Hospital w Houston

**• Międzynarodowe Centrum Onkoterapii otwarto przed rokiem. Jakimi możliwościami dysponuje? Ilu chorych może znaleźć pomoc, jakie metody są dostępne, jakie schorzenia mogą być leczone?**

Międzynarodowe Centrum Onkoterapii zostało otwarte w Koszalinie pod koniec 2011 roku. Jesteśmy pełnoprofilowym ośrodkiem radioterapii dysponującym dwoma akceleratorami, aparatem do brachyterapii, tomografem komputerowym i systemami planowania leczenia. Takie wyposażenie daje nam pełne możliwości leczenia nowoczesnymi technikami pacjentów z chorobami nowotworowymi. Zajmujemy się również leczeniem zmian nienowotworowych, w których odnoszone są korzyści terapeutyczne ze stosowania napromieniania. Są to między innymi tak popularne schorzenia jak ostrogi piętowe czy łokieć tenisisty. Dysponujemy 35-łóżkową, komfortową bazą, ale większość chorych napromieniana jest w trybie ambulatoryjnym.

**• Z informacji zamieszczonych na stronach Zachodniopomorskiego NFZ ([http://www.nfz-szczecin.pl/poradnia\\_onkologiczna.htm](http://www.nfz-szczecin.pl/poradnia_onkologiczna.htm)) dowiadujemy się, że pacjenci z tego regionu mogą się leczyć w 9 placówkach onkologicznych (w Szczecinie, Koszalinie, Gryficach, Szczecinku i Wałczu). Jak często wybierają pacjenci lub lekarze Euromedic Onkoterapię?**

W województwie zachodniopomorskim istnieją tylko dwa centra zajmujące się radioterapią: w Szczecinie i Euromedic Onkoterapia Koszalin przy ul. Chałubińskiego 7. Tylko w tych dwóch ośrodkach pacjenci mają możliwość uzyskania pełnoprofilowego leczenia onkologicznego. Poprzez bardzo bliską współpracę ze Szpitalem

W okresie świątecznym i noworocznym składamy sobie życzenia zdrowia, ale one nie zawsze się spełniają. Gdy już tak się zdarzy, chcielibyśmy sobie lub naszym bliskim zapewnić najlepszą opiekę. Trudna sytuacja stawia wyzwania nie tylko finansowe, ale i organizacyjne, zwłaszcza gdy boryka się z nią pojedyncza osoba. Mało kto wie, że istnieją w Polsce zinstytucjonalizowane systemy, dzięki którym możliwa jest konsultacja specjalistyczna u znakomitych ekspertów.

Ośrodkiem świadczącym takie międzynarodowe usługi zarówno medyczne, jak i menedżerskie jest The Methodist Hospital w Houston, a w naszym kraju korzysta z nich jedynie Euromedic Onkoterapia w Koszalinie.

W związku z tą dotychczas nieznaną u nas i bardzo pomocną formą międzynarodowych konsultacji redakcja „Gazety dla Lekarzy” zwróciła się do prof. Iwony Gisterek, kierującej koszalińskim ośrodkiem, o udzielenie odpowiedzi na kilka pytań, które przybliżają temat.

Wojewódzkim w Koszalinie, a przede wszystkim z Oddziałem Onkologii Klinicznej i Chirurgii Onkologicznej możemy prowadzić onkologiczną terapię teragnostyczną, czyli chory po postawieniu diagnozy ma ustalony schemat optymalnego skojarzonego postępowania leczniczego przez nasz koszaliński zespół. Taka wzorowa współpraca została wykreowana dzięki wieloletnim staraniom dyrektora Szpitala Wojewódzkiego dr. Andrzeja Kondaszewskiego, który dążył do zorganizowania dla mieszkańców naszego regionu pełnoprofilowego leczenia onkologicznego. W Gryficach, Szczecinku i Wałczu nie ma ośrodków radioterapii, więc chorzy z tamtych rejonów trafiają do Centrum w Szczecinie lub Koszalinie. Ze względu na to, że dla pacjentów województwa pomorskiego najbliższe ośrodki radioterapii znajdują się w Gdańsku i Gdyni, wielu chorych z zachodniej części województwa trafia również do naszego Centrum w Koszalinie – pacjenci są przyjmowani na bieżąco i w przeciwieństwie do innych



Prof. Iwona Gisterek

## NOWOŚCI

ośrodków radioterapii chorzy nie czekają w kolejce na leczenie.

W 2012 roku przyjęliśmy ponad 1100 nowych chorych, w 2011 prawie 600, z czego 1376 pacjentów zostało poddanych radioterapii. Naszym celem długofalowym jest zapewnienie dostępu do radioterapii wszystkim potrzebującym pacjentom.

### • Jak często trafiają się chorzy problemowi?

Jak w każdym dziale medycyny historii choroby wielu leczonych u nas pacjentów nie pokrywają się z obrazem, jaki spotykamy w podręcznikach medycyny. Dlatego w każdej niestandardowej sytuacji klinicznej decyzje o terapii podejmowane są przez zespół lekarzy.

### • Jakie możliwości konsultacyjne ma centrum? Czy zdani są państwo na siebie, czy korzystają z pomocy innych ośrodków? Jeżeli tak, to jakie to są ośrodki?

W ramach konsultacji pomiędzy naszymi centrami Euromedic w Poznaniu, Wałbrzychu i Koszalinie wymieniamy się doświadczeniami i prowadzimy dyskusje dotyczące leczenia chorych. Nasze działania są ułatwione dzięki wspólnej sieci komputerowo-informacyjnej, pozwalającej na bezpośredni dostęp do np.

planów leczenia, badań obrazowych naszych pacjentów. To stworzyło możliwość konsultacji chorych podczas wideokonferencji. Możemy także zasięgnąć porady ekspertów z The Methodist Hospital w Houston.

### • Jak przebiega konsultacja z specjalistami z Houston?

W określonym czasie łączymy się z ekspertami z The Methodist Hospital w Houston i w trakcie wideokonferencji omawiamy poszczególne przypadki kliniczne. Takie spotkania z reguły odbywają się raz w tygodniu, ale w razie potrzeby możemy się komunikować znacznie częściej. Poza tym mamy stały kontakt z ekspertami drogą e-mailową i telefoniczną. Przedstawiamy czytelnikom „Gazety dla Lekarzy” prezentację jednego z przypadków, który był konsultowany *on line* z The Methodist Hospital w Houston.

### • Dziękuję za rozmowę i przybliżenie naszym czytelnikom tak ciekawych i pionierskich rozwiązań konsultacyjnych. Życzymy pani profesor oraz całemu zespołowi Euromedic Onkoterapia dalszych osiągnięć i wszystkiego najlepszego w 2013 roku.

Rozmawiała  
KRYSTYNA KNYPL

## PREZENTACJA PRZYPADKU KONSULTOWANEGO *ON LINE* Z THE METHODIST HOSPITAL W HOUSTON

\* AGE 65, MALE  
\* HABITUAL CIGARETS SMOKER OVER 40 YEARS, ALCOHOL - OCCASIONALLY  
\* FIRST SYMPTOM: 5 MONTHS AGO THROAT PAIN

2

\* PHYSICIAN EXAMINATION: TUMOR OF THE RIGHT TONSILLA, RIGHT WALL OF THE OROPHARYNX INFILTRATING BASE OF TONGUE  
\* UNILATERAL LYMPH NODES LYMPHADENOPATHY: RIGHT SIDE OVER 6 CM IN DIAMETER

3

\* CT SCAN: 26.04.2012 CANCER INFILTRATION OROPHARYNGIS FROM RADICIS THE BASE OF TONGUE THROUGH THE RIGHT SIDE OF THE OROPHARYNX TO THE CRICOID CARTILAGE. INFILTRATIO REGIONIS PREVERTEBRALIS. IN THE RIGHT SIDE OF THE NECK METASTASES IN LYMPHONODOS II AND III GROUP WITH DECAY.

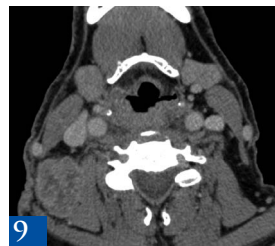
4



5



7



9



6



8



10

\* PRESENTATION PATIENT WITH OROPHARYNX CARCINOMA

EUROMEDIC - KOSZALIN

1

\* T4N3M0

\* PATHOMORFOLOGICAL EXAMINATION: SQUAMOUS CELL CARCINOMA G2

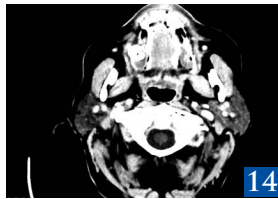
11

\* BECAUSE OF STATE OF THE LYMPH NODE (DECAY) PATIENT RECEIVED 2 CYCLES OF CHEMOTHERAPY (100 MG DDP /SQM)

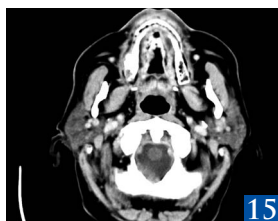
12

\*IN CT SCANS (17.07.2012)  
INFILTRATIO OF THE RIGHT  
TONSILLAE 33 X 46 MM  
(REGRESSION ABOUT 50%) IN THE  
GROUP II AND III RIGHT LYMPH  
NODES - 16 X 32 X 37 WITHOUT  
DECAY, OTHER LYMPH NODES TO 8  
MM DIAMETER (REGRESSION ABOUT  
50%)

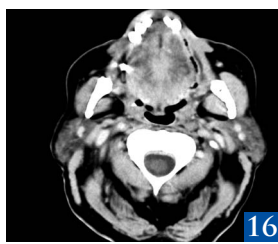
13



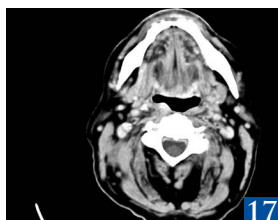
14



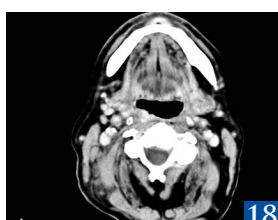
15



16



17



18

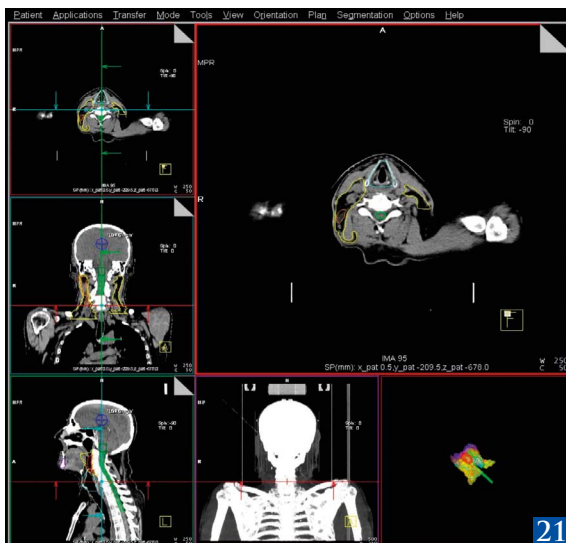
\*PATIENT QUALIFIED TO  
RADICAL RADIOTHERAPY:  
(WITHOUT CHEMOTHERAPY IN  
DESPITE OF HEART  
DISFUNCTION)

\*TOTAL DOSE 70Gy/35FR

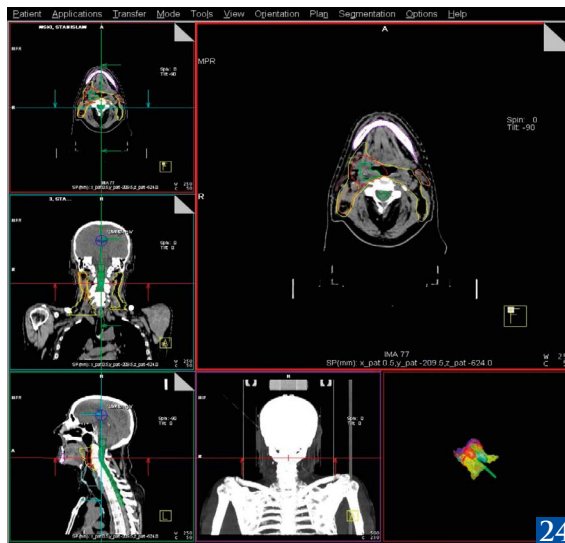
19

\*CTV T (WITH AMALGAMATE CT  
SCANS BEFORE CHEMOTHERAPY)  
- 70Gy/35 FR (red line)  
\*CTV N GROUP II-IV +RP -  
70Gy/35 FR (orange line)  
\*CTV NO GROUP IB - V + RP --  
RIGHT SIDE, II-IV+RP - LEFT SIDE  
- 50Gy/25 FR (yellow line)

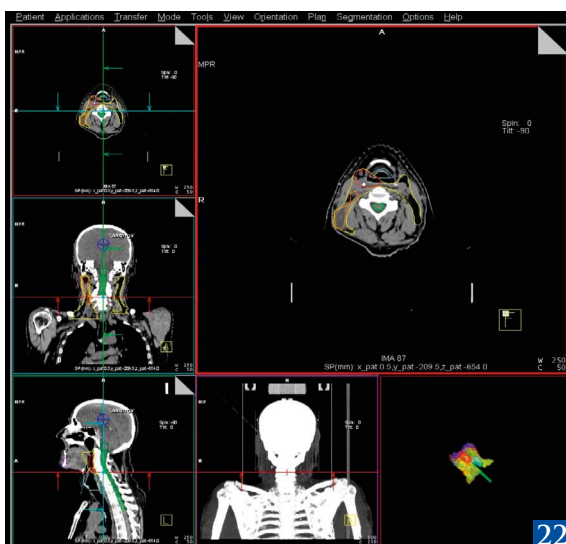
20



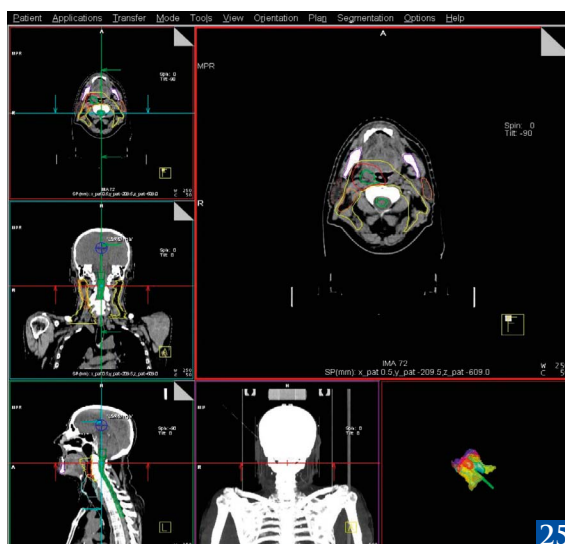
21



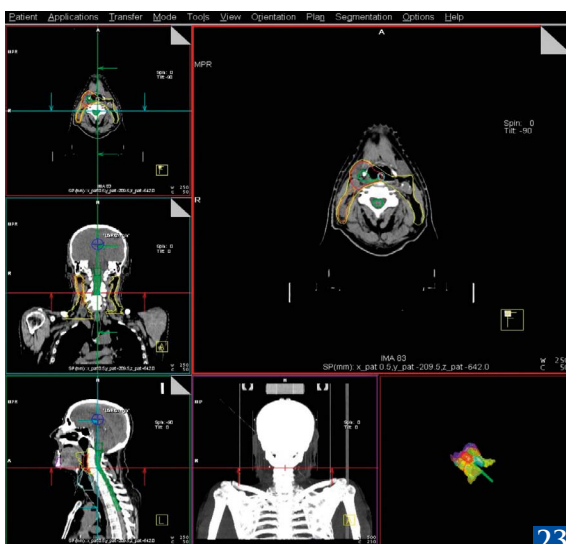
24



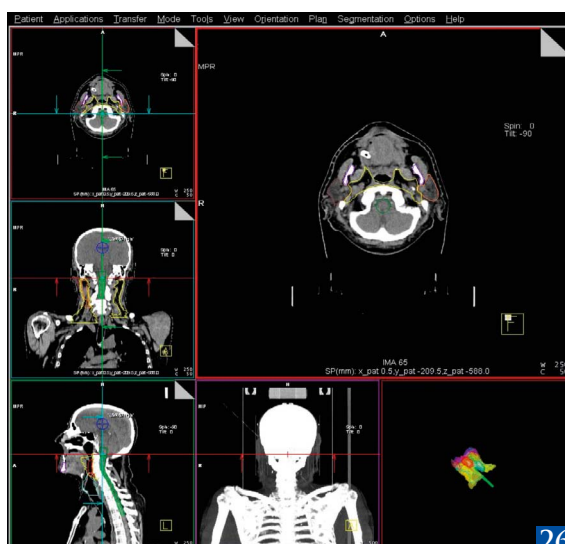
22



25

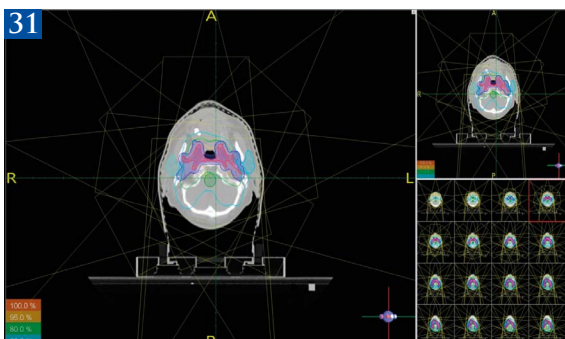
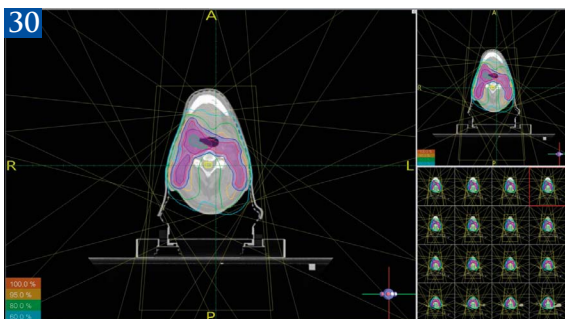
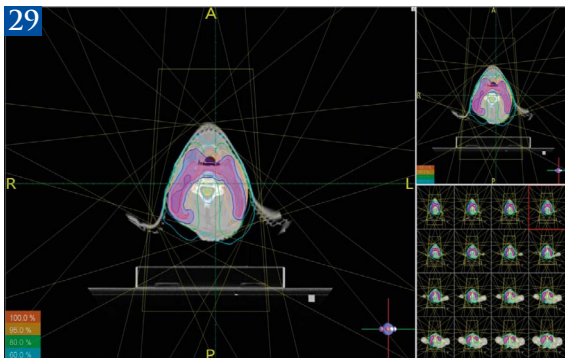
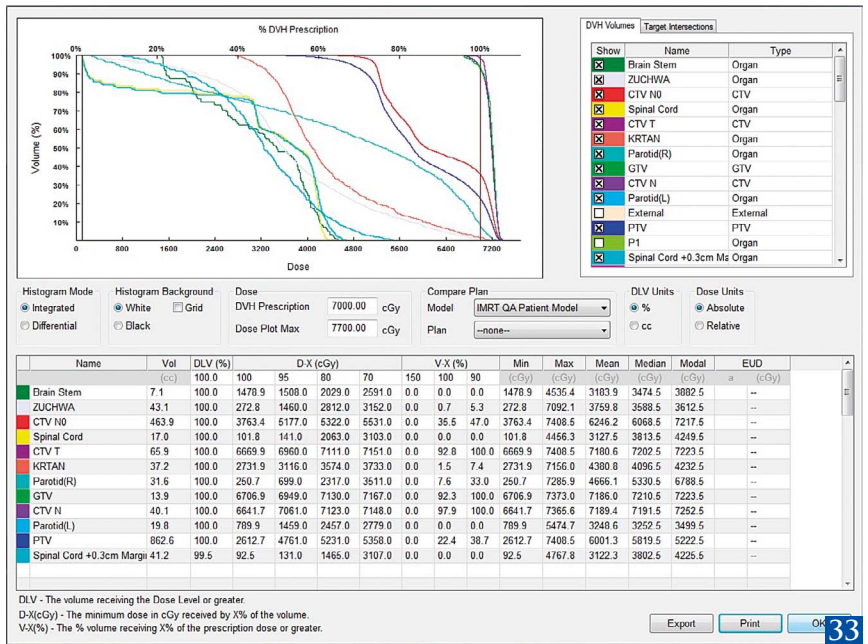
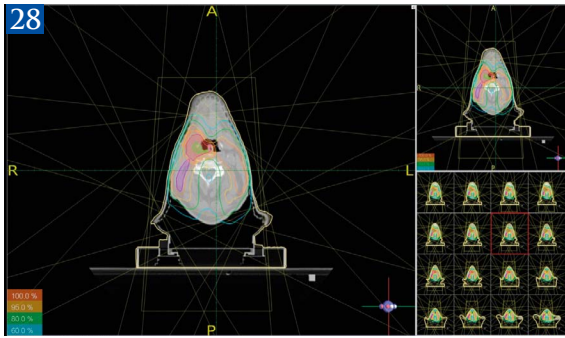
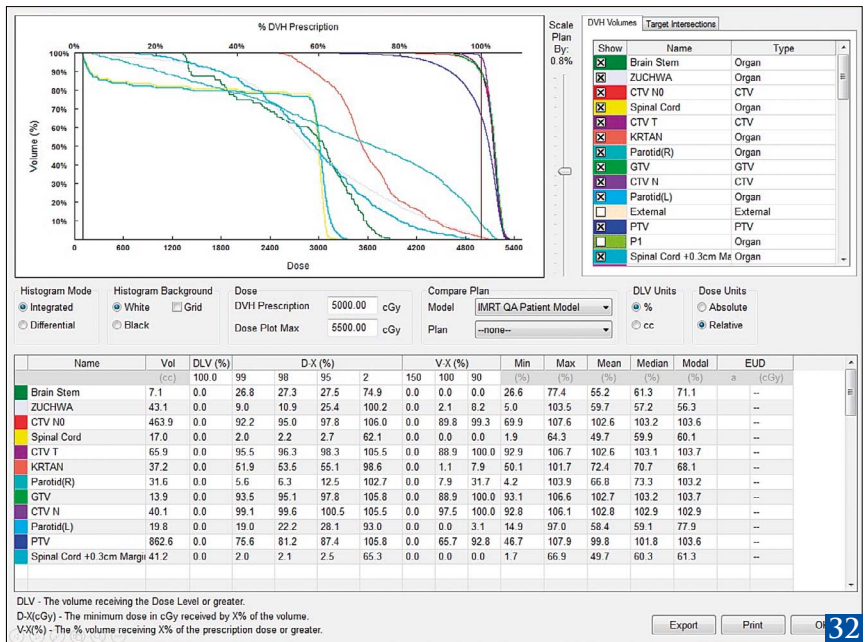
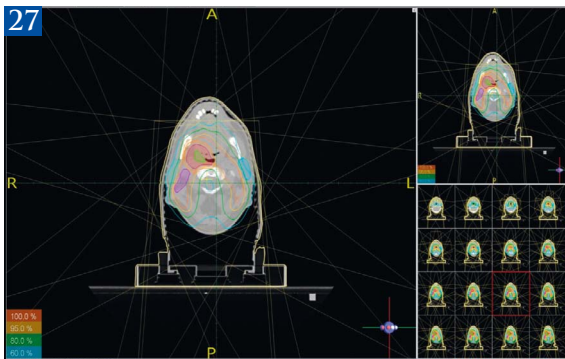


23



26





**P**rezentowany przypadek kliniczny dotyczy pacjenta z rakiem gardła. Przed rozpoczęciem leczenia choroba była w bardzo zaawansowanym stadium. Zastosowano niestandardowe podejście, podając dwa kursy neoadjuwantowej chemioterapii. Potem odbyła się ponowna konsultacja pod kątem obszarów do napromieniania i dawek terapeutycznych. Chory skończył leczenie. Kontrole onkologiczne wykazują pełną remisję zmian węzłowych i w gardle.

# POLSKO-FRANCUSKA KONFERENCJA PNEUMONOLOGICZNA

TADEUSZ M. ZIELONKA

Już po raz siódmy spotkali się frankofońscy pneumonolodzy na dorocznej konferencji, której językiem wykładowym jest język francuski. Tym razem odbyła się ona w pięknie odrestaurowanym Toruniu. Spotkanie rozpoczęło się od krótkiego zwiedzania tego interesującego miasta, szczytującego się prestiżowym patronatem dziedzictwa kulturowego UNESCO. Francuskojęzyczny przewodnik świetnie przygotował uczestników do pierwszej metodyczno-językowej sesji, która odbyła się siedzibie Alliance Française.

## AFERA ARSZENIKOWA

Wykład wprowadzający dr. Krzysztofa Trojanowskiego z Katedry Romanistyki Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika w Toruniu dotyczył głośnej we Francji afery arsenikowej Marii Besnard, którą oskarżono o otrucie 8 osób i po trwających wiele lat procesach sądowych, elektryzujących opinię publiczną nie tylko we Francji, uniewinniono ją z braku dowodów.

## NAUCZANIE MEDYCyny

Dziekan Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Limoges, prof. François Bonnaud, podzielił się swoim doświadczeniem w zakresie metodologii nauczania medycyny. Niestety problem ten w Polsce nie doczekał się naukowych opracowań ani sesji naukowych, mogących przyczynić się do poprawy jakości kształcenia medycznego. Dzięki prowadzonym badaniom określono skuteczność różnych metod nauczania medycyny i opracowano sposoby zwiększania ich efektywności. Nie wystarczy być lekarzem, aby dobrze uczyć innych wykonywania tej profesji. Zawodu nauczyciela trzeba się nauczyć jak każdego innego. Praktyczne rady prof. F. Bonnaud w zakresie metodologii nauczania z pewnością przydadzą się nauczycielom akademickim biorącym udział w tej konferencji.

Znakomity wykład na temat nauczania medycyny wygłosił wybitny francuski pneumonolog z Uniwersytetu w Bordeaux, prof. André Taytard. W swoim wystąpieniu



Fot. Marta Pajak

Toruńskie żaby

wskazał, jak głębokie dokonały się ostatnio zmiany w edukacji, które porównał do rewolucji, jakiej niegdyś dokonał w astronomii Kopernik. W przeszłości wielu uczniów krążyło wokół jednego źródła wiedzy, jakim był uniwersytet, a obecnie każdy uczeń może czerpać wiedzę z wielu różnych źródeł.

## WARSZTAT JĘZYKOWY

Barbara Sudrawska z Instytutu Francuskiego w Warszawie, od kilku już lat przysłuchująca się wystąpieniom polskich lekarzy w języku francuskim, przygotowała warsztat językowy mający na celu udoskonalenie ich wypowiedzi ustnej, przez nadanie jej bardziej francuskiej struktury. Wystąpienie nie powinno być tłumaczone z polskiego na język obcy, lecz tworzone w duchu i składni języka, w którym jest wypowiedzane. Warsztat ten miał charakter interaktywny z udziałem słuchaczy, którzy proponowali konkretne sformułowania dla wyrażenia określonych związków logicznych. Przy tworzeniu kolejnych prezentacji mogą być pomocne pisemne instrukcje przygotowane dla uczestników. Na zakończenie dał się odczuć duży niedosyt tego rodzaju praktycznych warsztatów, które warto powtarzać w przyszłości.

## TAJEMNICA LEKARSKA

Istotnym punktem programu była debata na temat tajemnicy lekarskiej. Jakże odmiennie było stanowisko

prof. F. Bonnaud, prezentującego sytuację w tym zakresie we Francji, od polskich realiów przedstawionych przez komentatora polskiego Kodeksu Etyki Lekarskiej. W naszym kraju problemem jest nieznanostwo prawa związanego z ustawą o ochronie danych osobowych, a w konsekwencji jego nieprzestrzeganie. Bardzo niebezpieczne dla środowiska lekarskiego są obyczaje panujące w tym zakresie, gdyż powszechnie stosowane praktyki w publicznej służbie zdrowia zagrożone są karą pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 2 lat. Grozi ona za pozostawienie historii choroby lub tylko pojedynczego wyniku badania z nazwiskiem chorego w miejscu ogólnie dostępnym. W myśl przepisów dokumenty medyczne powinny być zamknięte w szafie lub szufladzie w po-



Fot. Marta Patyk

W trakcie toruńskich obrad

koju zamykanym na klucz. We Francji nie dochodzi do tego rodzaju naruszeń przepisów prawa, ale pojawił się niepokój, że w dobie informatyzacji i elektronicznej dokumentacji tajemnica lekarska staje się fikcją. To co było kiedyś dostępne wyłącznie dla lekarzy, staje się łatwo dostępne dla informatyków. Sprzeciw francuskich środowisk medycznych budzi obowiązek przekazywania objętych tajemnicą informacji na temat stanu zdrowia płatnikom procedur medycznych. W opinii prof. Bonnaud może to oznaczać koniec wielowiekowej tradycji przestrzegania tajemnicy zawodowej. W trakcie debaty wywiązała się bardzo ciekawa dyskusja, w której dzielono się własnymi obawami, doświadczeniami i pomysłami. Podkreślono wagę tego zagadnienia w praktyce klinicznej.

Wielu uczestników nie było świadomych obowiązującego w tej dziedzinie prawa i dostrzegało zagrożenia, jakie wiążą się z tym dla lekarzy. Budujące

były wypowiedzi o respektowaniu w praktyce obowiązujących przepisów, acz ciekawe, że częściej dotyczyło to wojskowej służby zdrowia i placówek podległych Ministerstwu Spraw Wewnętrznych niż cywilnej służby zdrowia. Częściej również przestrzegane jest prawo w prywatnych niż w publicznych placówkach. Dyskutowano także o oczekiwaniach społecznych, które nie zawsze odpowiadają prawnym zapisom. Związane to jest z koniecznością dostosowania prawa polskiego do wymogów Unii Europejskiej, czemu nie zawsze towarzyszyły zmiany świadomości społecznej.

### CHOROBA I STAROŚĆ W LITERATURZE

Wykład dr Anny Gęsickiej z Katedry Romani styki UMK w Toruniu dotyczył problematyki choroby oraz starości we francuskiej średniowiecznej literaturze i poezji. Zaskakujące było stwierdzenie, że dla mężczyzn starość rozpoczynała się wówczas podobnie jak dziś, ale dla kobiet już po 30. roku życia. Warto czasami sięgać do przeszłości, gdyż pozwala to lepiej rozumieć ponadczasową uniwersalność medycyny, wynikającą z tego, że ludzie chorują od niepamiętnych czasów, a lekarze starają się im pomóc.

### RAK NIEDROBNOKOMÓRKOWY

Prof. F. Bonnaud przedstawił zmiany, jakie dokonały się w ostatnich latach w leczeniu raka niedrobnokomórkowego. Dzięki postępowi w zakresie badań molekularnych możliwa stała się indywidualizacja leczenia tych chorych i stosowanie leków zależnie od oceny genetycznej. Poprawiło to znacznie wyniki leczenia, pozwoliło lepiej wykorzystywać środki na leczenie onkologiczne i przeznaczać je tam, gdzie są większe szanse na uzyskanie poprawy.

### CHEMIOTERAPIA

Dr Anna Nasiłowska z Kliniki Onkologii Wojskowego Instytutu Medycznego omówiła problem chemioterapii u chorych na drobnokomórkowego raka płuca. Pomimo początkowo dobrej odpowiedzi na leki rokowanie w tych przypadkach zwykle jest gorsze niż w raku niedrobnokomórkowym. Kluczowe jest jednak wczesne wykrycie choroby.

## MUKOWISCYDOZA

Prof. Dorota Sands popisała się znakomitym wykładem na temat wykrywania mukowiscydozy u noworodków. Program ten, zainicjowany kilka lat temu przez Instytut Matki i Dziecka, objął już wszystkie dzieci rodzące się w Polsce. Pomimo nieustannych narzekania na polską służbę zdrowia, dzięki determinacji niewielkiej grupy entuzjastów udało się nam osiągnąć coś, co nie jest jeszcze dostępne w wielu krajach europejskich. Koledzy z Francji szczerze gratulowali nam tego programu.

Równie ciekawie zapowiada się przedsięwzięcie rozpoczęte w Instytucie Matki i Dziecka, mające na celu ocenę zakażenia *Pseudomonas aeruginosa* u chorych na mukowiscydozę. Założenia i jego wstępne wyniki przedstawiła dr Justyna Milczewska.



Fot. Marta Paryk

## SARKOIDOZA

Dr Aleksandra Bełz ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego zwróciła uwagę na obserwowane często u chorych na sarkoidozę uczucie zmęczenia, które koreluje z wynikami testów wysiłkowych. Trudno określić, czy wynika to z zajęcia mięśni oddechowych, hipoksji czy ogólnoustrojowych zmian immunologicznych stwierdzanych w tej chorobie.

Dr Martyna Pieniążek z Wrocławia przygotowała wykład dotyczący zmian ocznych w przebiegu sarkoidozy. Choć zmiany te opisywane są często, szczególnie w populacjach azjatyckich, to w Polsce znacznie rzadziej zwraca się na to uwagę. Być może wynika to z małej świadomości tego problemu i niekierowania chorych na specjalistyczne badania okulistyczne.

## ROZEDMA I WŁÓKNIENIE PŁUC

Ciekawe doniesienie na temat współistnienia przeciwstawnych fizjopatologicznych zaburzeń – rozedmy i włóknienia płuc przedstawiła dr Anna Stokłosa z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc. Na podstawie konkretnych chorych z własnego materiału przedstawiła trudności diagnostyczne w tych przypadkach.

## ROZSTRZENIA OSKRZELI

Profesor Jean Louis Coudrec z Suresnes wygłosił wykład na temat przeciwciał przeciwcypoplazmatycznych neutrofilów (ANCA) u chorych z rozstrzeleniami oskrzeli. Warto pamiętać, że nie są one typowe jedynie dla zapaleń naczyń i mogą występować również w innych płucnych, a także pozapłucnych schorzeniach.

## WENTYLACJA

Bardzo wytrawny znawca wentylacji mechanicznej, kształcony w tej dziedzinie we Francji, dr Zbigniew Szkulmowski z UMK powiedział u jakich chorych i w jaki

Alliance Française w Toruniu

sposób rozpoczynać przewlekłą nieinwazyjną wentylację. Podjęcie decyzji o zastosowaniu tej formy leczenia jest znacznie trudniejsze w przypadkach przewlekłych niż w ostrych, wymagających krótkotrwałego wspomaganie wentylacji.

## OBTURACYJNY BEZDECH

Przybyła z Paryża dr Caroline Velier przybliżyła słuchaczom zagadnienie zastosowania w warunkach domowych aparatów CPAP u chorych na obturacyjny bezdech podczas snu. Niezwykle ważne jest wsparcie okazywane tym chorym przez otoczenie i środowiska medyczne. Przy okazji kontroli skuteczności leczenia warto poświęcić czas na edukację chorych.

## PRZEWLEKŁA NIETYCZNOŚĆ ODDECHOWA

Wykład prof. Heleny Alekso z Grodna dotyczył kompleksowej intensywnej terapii chorych z przewlekłą nietycznością oddechową.

## USG

Swoim bogatym już doświadczeniem w zastosowaniu kontroli USG przy biopsji węzłów chłonnych śródpiersia w trakcie bronchoskopii (EBUS-TBA) podzielił się dr Przemysław Bławat z Bydgoszczy. Metoda ta jest niezwykle pomocna w wykrywaniu przerzutów do węzłów chłonnych u chorych na raka płuca.

## OSCYLOMETRIA

Dr Izabela Knyziak ze Szpitala MSW w Warszawie przedstawiła nowe metody badania obwodowych dróg oddechowych, takie jak oscylometria. Są one cennym uzupełnieniem badań pletyzmograficznych i spirometrycznych.

## NIKOTYNA

Prof. Tatiana Rawbuć, pediatra z Grodna, zaprezentowała wyniki badań nad wpływem palenia papierosów przez matkę na funkcje płucne potomstwa. Coraz więcej jest dowodów na to, że dzieci urodzone przez matki palące papierosy w trakcie ciąży mają gorsze funkcje oddechowe. W swoim drugim wystąpieniu prof. T. Rawbuć przedstawiła czynniki wpływające na rozwój wrodzonego zapalenia płuc u noworodków. Szczególnie ważnym zagrożeniem jest w tym wypadku również nikotynizm.

Bardzo ciekawą dyskusję wywołał wykład ginekologa, dr Anity Kazecka-Ziemińskiej z UMK

w Bydgoszczy, która zaprezentowała niepokojący problem palenia papierosów przez kobiety w ciąży. Niestety wciąż wysoki jest w naszym kraju odsetek palących ciężarnych. W dyskusji podkreślono, że niektórzy ginekolodzy, również we Francji, uważają, że lepiej jest, gdy kobieta zapali papierosa, niż gdyby miała się denerwować. Nie jest to prawda i udowodniony jest szkodliwy wpływ nikotyny na płód.

## ZAPROSZENIE

Trzeba podkreślić znakomitą organizację konferencji, co było zasługą szefa komitetu organizacyjnego dr Iwony Patyk z Bydgoszczy, oraz wysoki poziom naukowy, za który odpowiedzialna była dr hab. Joanna Domagała-Kulawik z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W przyszłym roku w dniach 4-5 października odbędzie się kolejne polsko-francuskie spotkanie, tym razem w Poznaniu. Zainteresowanych prosimy o kontakt: [tmzielonka@wp.pl](mailto:tmzielonka@wp.pl), [szczepan.cofta@sk1.am.poznan.pl](mailto:szczepan.cofta@sk1.am.poznan.pl), lub [domagalakulawik@gmail.com](mailto:domagalakulawik@gmail.com).

**TADEUSZ M. ZIELONKA**  
specjalista chorób płuc i wewnętrznych

O autorze: dr n. med., adiunkt w Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, przewodniczący Warszawsko-Otwockiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc, członek Komitetu Organizacyjnego VII pneumonologicznej konferencji polsko-francuskiej.

Uczestnicy konferencji



Fot. Marta Patyk

## BUTY NIE OD PARY

@GRYPA

Lekarz postrzegany jest przez społeczeństwo jako okaz zdrowia. Zdrowy jak koń... pociągowy. „To wy też chorujecie?” nieodmiennie dziwią się pacjenci jeden przez drugiego, gdy okazuje się, że lekarz do którego przyszli się leczyć, jest bardziej chory i właściwie ledwie trzyma się biurka. Zachodzi tutaj automatyczne podejrzenie o stan nietrzeźwości doktora, taka jest pierwsza myśl. Czasem uda się w porę zakasłać i wydmuchać nos, zanim policja dostanie zgłoszenie o pijanym lekarzu. Szkoda, że alkomat przywieziony przez policję nie wykrywa i nie identyfikuje mikrobów... Żeby nie było niedomówień: to są sytuacje rzadkie i powinny nauczyć siedzenia na zwolnieniu, a nie kozakowania w pracy. Ale łatwo powiedzieć.

### SELEKCJA NEGATYWNA

Stare powiedzenie mówi, że już na studia medyczne idą wyselekcjonowane, chore osobniki, których motywacją jest dowiedzieć się jak najwięcej o swojej chorobie. Podobnie na psychologię zaciągają się osobniki mające problemy natury egzystencjalnej. Złośliwi twierdzą, że żeby zostać prawdziwym empatycznym psychiatrą, trzeba mieć 5% świra na wejście i potem jeszcze dochodzą jakieś ułamki z każdym rokiem pracy. Nieważne. Zostawmy te gusła i przesady.

Lekarz w masie jest zdrowy, bo musi. „Nie masz dyżurów, nie jesz masła”, mawiał pewien siwy lekarz. Trochę się to zdezaktualizowało, jak również spadła pozycja masła w rankingu tłuszczów spożywczych, ale coś jest na rzeczy.

A jak już lekarz jest chory, wierzcie mi, lepiej nie wiedzieć, jak się leczy... Racjonalne mózgi ogarnięte chorobą nagle zwracają się ku iście szamańskim metodom. Branie tabletek 3x dziennie okazuje się barierą nie do pokonania, a pójście na zwolnienie wydaje się zalegalizowaniem lenistwa.

Jesteśmy niezastąpieni.

Ale jak pacjent zaczyna tak gadać i kłuć w oczy swoim bohaterstwem, że niby w pracy się zawali jak zalegnie w domu, osobiście cytuję sakramentalne: „Nie ma ludzi niezastąpionych, rzekł cudzy mąż do cudzej żony”. W połowie tej sentencji pacjentowi wydaje się, że

ją zna. Po całej niektórzy bywają skonfundowani, inni uśmiechają się ze zrozumieniem... Być może jest to taki rodzaj zażenowania, że nie zna się hymnu do końca...

### NIEPOWODZENIE SAMOLECZENIA

Samoleczenie lekarza jest z gruntu skazane na niepowodzenie. Powodują nami te same automatyzmy myślowe, które tępią u pacjentów. Najczęstsze jest zamawianie choroby (to niemożliwe, żeby mnie się to przytrafiło), bagatelizowanie objawów oraz prokrastynacja, czyli samo w sobie chorobliwe odkładanie pewnych spraw na później. Te sprawy to zazwyczaj wypoczynek, wakacje, relaks, badania przesiewowe.

Dostępność do medycyny nie jest jakimś plusem. Raczej uspokaja, że zawsze się jeszcze zdąży zrobić te badania. Otóż nie zawsze...

Samobadanie i w konsekwencji samoleczenie lekarza ma pewne ograniczenia. Powiedzenia „medice cura te ipsum” nie należy rozumieć dosłownie, co niestety jest nagminne wśród kolegów.

Powiedzmy, że internista da radę. Pediatra jeszcze też. Ginekolog mężczyzna już będzie miał kłopoty, że tak powiem strukturalne. Najmniej powołanym do leczenia siebie lekarzem jest oczywiście patomorfolog.

Pewien profesor mawiał, że najwięcej kłopotu sprawia mu zawsze interpretacja prawidłowego EKG. Doszukuje się cudów, tzn. bardzo ukrytych patologii.

„Nikt nie powinien być sędzią w swojej sprawie”; prawo dawno rozwiązało ten odwieczny dylemat medyczny.

Można oczywiście dowcipkować, żeby lekarz osobiście posmakował swojej terapii, ale na przeszkodzie stoją wspomniane mechanizmy obronne: wyparcie, zwlekanie z diagnostyką i strach osoby, która za dużo wie i za dużo widziała.

### UMIĘJĘTNE CHOROWANIE

Pogodzenie się z chorobą i z rychłą śmiercią. Nikt nas tego nie uczy. Czasem jest to brak sił na dalsze zmagania z cierpieniem, czasem spokojna rezygnacja, gdy się „swoje przeżyło”.

Wielokrotnie widziałem lekarzy-seniorów, którzy gaśli powoli na szpitalnych oddziałach, które organizowali, a potem przez wiele lat prowadzili... Do końca świadomi i sprawni intelektualnie wydawali się zupełnie odizolowani od swoich chorób i od medycyny. Stali się pacjentami.

Zresztą gdy ma się do czynienia z chorymi pracownikami służby zdrowia, nie sposób pominąć oczywistej konstatacji, że leczenie nie powinno się odbywać w biegu, na korytarzu, na zasadzie telefonu: „Słuchaj, stary, co to jest, jak tak mnie od dwóch lat boli w boku” i na pewno nie na przyjęciu po szkoleniu w ramach PTL-u.

Trzeba wcisnąć znak „stop”, przebrać się za pacjenta i wtedy może coś z tego całego leczenia będzie... Takie przeobrażenie się lekarza w pacjenta, do tego incognito, jest bardzo pouczające.

Można nauczyć się pokory. Dłuższe czekanie w kolejce przestawia metabolizm lekarski z metabolizmem ryjówki na stosowny dla człowieka. Czekać 5...10...25 minut strasznie się denerwujemy. Usadzeni na godziny, powoli akceptujemy czekanie. Pojawia się spokój, a nawet refleksja. To spostrzeżenie nie dotyczy Izby Przyjęć, gdzie czekanie nie jest sztuką. Po godzinie siedzenia w niewiadomym celu średnio inteligentny klient, widząc coraz to nowych chorych dowożonych na wózkach, noszach, orientuje się pomalutku, że niekoniecznie będzie załatwiony w kolejności zgłoszenia. Czasem oznacza to i 9 godzin czekania. Kto nie wierzy, niech przeczyta skargę tego pacjenta. ☺



Rys. Zen

### W POCZEKALNI

Jako pacjent przeżyłem ciekawe chwile, albo powiedzmy wprost – godziny, umówiony z wielomiesięcznym wyprzedzeniem do Pewnej Poradni Profilaktycznej. Wypadło we wtorek na godzinę 15.

Przyszedł ten dzień. Po dyżurze i obrobieniu poradni wypadłem na drogę wojewódzką, deptając pedał gazu.

W poczekalni tłumek z całego województwa. Wszyscy umówieni na piętnastą... Tutaj już zacząłem przeczuwać, że przyjechałem po zdrowie, ale też i po naukę. Młodszy pacjenci myśleli, że to kiepski żart. Na szczęście byli jeszcze ludzie z PRL-u, którzy z sentymentem wspominali jeszcze większe kolejki... Umówieni na piętnastą stali teraz przed trzema okienkami bieżącej rejestracji. Jak w banku. Moja rejestratorka okazała się lekko upośledzonym umysłowo brunetem, który co trochę biegał do WC.

Po tych eliminacjach zostało już tylko czekanie na wezwanie asystentki profesora. Po drodze wcięły się bez kolejki dwie panie „tylko pokazać wyniki”. Stary numer, ale ciągle działa.

Gdy stało się to już możliwe, przyjąłem pozycję siedzącą i odkryłem, że w ferworze walki z czasem założyłem buty nie od pary... Co prawda oba czarne. To co, że jeden miał czerwone sznurówki? Zawsze to jakaś odmiana, nieprawdaż? :) Oczywiście jeden prawy, a drugi lewy, tutaj nie można godzić się na kompromisy.

Jak się już oswoiłem z myślą, że to po prostu kolejne śmieszne zdarzenie, wydedukowałem, że w przedpokoju trzeba jednak wkręcić żarówkę.

Postanowiłem ten dar niebios przekuć na mały eksperyment socjologiczny. Nachalnie eksponowałem nogi z dwoma odmiennymi pantoflami. I co? I nic. Jak się domyślicie, chorzy ludzie mają w nosie cudze buty i nie trzeba na ten temat robić dalszych badań.

Profesor przyjmował ponad godzinę dłużej, niż powinien. Jak skończył i wyszedł, na korytarzu została starsza kobiecina, która nie pojęła, że oprócz randki na godzinę piętnastą trzeba się „dać zapisać” raz jeszcze. Przejechała ponad 200 km na darmo. Nie najlepsze to świadectwo organizacji systemu opieki zdrowotnej.

Potraktowałem ten dzień jako wizytę w skansenie. Na następną wizytę nie pojechałem.

### LEKARZ PACJENTEM

Jako pacjent doświadczyłem też dobrodziejstw medycyny „za żółtymi firankami”, czyli dla uprzywilejowanych. Można sobie narobić badań na dyżurze i uzyskać konsultację od współdyżuranta. Ale żeby miało to ręce i nogi, trzeba „przebrać się za pacjenta” i porzucić lekarskie fochy. Lekarze przecież nie lubią przemądrzałych pacjentów...

Zanim nastąpił NFZ, a korupcja stała się kolejnym brzydkim słowem na „k” (koincydencja przypadkowa) zdarzyło się, że koleżanka jadąc sama czy z mamą na wizytę do wziętego specjalisty w godzinach jego pracy w klinice, zatajała, że jest lekarką. A dlaczego? Ano dlatego, że od koleżanki po fachu specjalista nie chciał zapłaty. A jak nie wziął, to i nie załatwił...

### CHORA PRACA

Zatrzymajmy się na chwilę na chorobowości lekarskiej. Lekarz wie, że lepiej zapobiegać, niż potem żałować. Trudno jednak mądre rady przekuć na praktykę.

Wiele do życzenia pozostawia higiena pracy lekarza. I nie chodzi tu tylko o mycie rąk, ale o higienę snu, komfort pracy i możliwość absolutnego wypoczynku wolnego od telefonów i drobnych przysług.

W pędzie są robione specjalizacje, w amoku rodzone dzieci (dotyczy kobiet). Normalną praktyką są tasiemcowe dyżury, po których razi człowieka światło słoneczne.

Dopiero jak złapiemy, w przenośni, gumę lub zatrze się silnik, żeby użyć poetyki motoryzacyjnej, zaczyna się hamowanie.

Lekarze może i coś słyszeli o wyjeździe do sanatorium, zwolnieniu na chorobę, nie na naukę do specjalizacji, lecz w praktyce codzienność wygląda jak kadr z filmu „Opowieść o prawdziwym człowieku”. Jak bohater dochodzi do drugiego rozdziału, okazuje się, że nie ma nóg. Ale nie pęka. Idzie dalej...

@GRYPA  
internista

## NOWOŚCI

### METFORMINA DZIAŁA ANTYPROLIFERACYJNIE?

Podczas kongresu American College of Chest Physicians w Atlancie (październik 2012) dr S.S. Dhillon i wsp. z Roswell Park Cancer Institute w Buffalo, N.Y., przedstawili doniesienie o zależności pomiędzy cukrzycą a zapadalnością na raka płuc oraz

możliwości stosowania metforminy jako leczenia wspomagającego. Zespół przeanalizował historie choroby 3400 pacjentów leczonych w tym ośrodku od 2002 do 2011 r. z powodu raka płuc. Spośród nich wyodrębniono 71 osób, u których stwierdzono wy-

stępowanie cukrzycy, przy czym 41 z nich otrzymywało metforminę. Grupa pacjentów leczonych metforminą charakteryzowała się dłuższym przeżyciem w porównaniu z osobami niestosującymi tego leku (83% v. 61% żyjących w chwili zakończenia obserwacji). Ob-

liczono, że ryzyko zgonu osób nieotrzymujących metforminy było 3-krotnie większe w porównaniu z osobami leczonymi tym specyfikiem. Autorzy doniesienia przypuszczają, że takie wyniki obserwacji mogą być związane z potencjalnym antyproliferacyjnym działaniem metforminy.

Źródło: <http://www.medpagetoday.com/clinical-context/LungCancer/35584>



# STRACH PRZEPLATANY LĘKIEM, CZYLI KWESTIONARIUSZ SATYSFAKCJI

@CURCUMA ZEDOARIA

Już dawno zapomniałam, jak to jest nie bać się. Być z siebie dumną. Nosić wysoko głowę. Cieszyć się, że jestem lekarzem. Teraz tę radość głęboko ukrywam. Ona jest, ale schowana, zakopana pod warstwą strachu.

Jedna z koleżanek mówi, że się boi pacjentów. A jest młoda i przecież już w postkomunie wychowana. Takie wychowanie do wolności daje siłę i odwagę. Więc o co chodzi? Że młoda? Może po prostu nie ma doświadczenia. A może to coś innego... Może jest taka jak ja, choć dużo, dużo młodsza i boi się tak jak ja?

No co ty? – mówi koleżanka. Ty, specjalista z takim doświadczeniem? Nikt ci niczego nie zakwestionuje, możesz się nie bać!

Ach tak... No cóż, dziś stała się rzecz ważna. Koleżanka odmówiła wystawienia druku ZUS ZLA kompletnie pijanemu, nachalnemu pacjentowi. Nie mamy alkomatu, więc on wróci z pretensją, że nie był pijany i kto mu co udowodni? A przez nią straci zasilek, pracę, dom postrada i stres przeżyje. Na razie odgrażał się, że do gazety napisze. Nie napisze, uwali się całkiem w drodze do domu, ale afery jeszcze narobi. No właśnie. To tak łatwo obrzucić lekarza błotem. Rozumiecie teraz, jak odważna była moja koleżanka?

Chodzą o niej opowieści, że odmówiła pacjentce leku z refundacją i nie ugięła się mimo gróźb zawiadomienia dyrekcji. Odważna babka, „z jajami”.

A ja? Już sama nie wiem. Ponoszę odpowiedzialność za wszystko. Według umowy cywilno-prawnej za sprzęt, podległy personel, wykonania i kary z NFZ. Za roszczenia pacjentów. Za szkody na ich zdrowiu.



Fot. @mimaz

**A** według pacjentów? Świat jest zbudowany na winie lekarzy. Choroba się nie leczy? To wina lekarza. Kaszel po leku? Wina lekarza.

„Pani przepisała mi taki lek, że oczy po nim uciekają.” „Ja tego nie będę zażywać, bo jest napisane, że może być zapalenie wątroby.” „Jak pani śmiała(!) zapisać mi lek, na którym jest napisane, że można dostać majaczenia?”

I ta obraza, ta uraza, ten żal.

„Pani leki otepiają, szkodzą na wątrobę, na nerki. Ja swojemu dziecku nie dam takich leków! Nie dość, że jest chore, to jeszcze chce je pani zatruć!”

**C**zuję, że robi mi się gorąco... cokolwiek bym nie powiedziała, będzie źle. Tak, wiem, że ta matka sama ma duży problem ze sobą i swoim myśleniem. Ale dlaczego od razu chce pisać skargę? Matka jest oburzona. Jak śmiałam postawić takie rozpoznanie jej dziecku? Czy ja chcę ściągnąć na nie nieszczęście? Jak śmiem! Przecież to takie mądre i dobre dziecko, same piątki.

Biedni ludzie, szczerze im współczuję. To koniec ich marzeń. Teraz pójdą w świat szukać lekarza, który ich wyzwoli, oswobodzi z rozpoznania, powie „to nic takiego i leków nie trzeba”. Przetrzymają rok, dwa lata, a potem już nikt im nie pomoże.

**A** jak powiedzieć pacjentce, że refundacja jej się nie należy? Umiejętnie, bo inaczej zanim pomyśli, napisze. Oczywiście skargę. Najlepiej do NFZ. Jeśli nawet nie napisze, to zagrozi, że napisze. Kto jej zaszczepił taki pomysł? Dlaczego pacjenci teraz tak chętnie piszą skargi

na lekarzy? Dlaczego lekarze piszą donosy na siebie? I płynnie struga skarg do Wielkiego Brata, Rozdawcy Punktów i Wielkiego Kontrolera. Głośno jednoczymy się w narzekaniu na jego obyczaj i stosunek do nas, a po cichu, po nocach piszemy do niego donosy... „Szanowny kolega nie szanując pieniędzy publicznych, umawia sobie pacjentów raz w tygodniu!” „To niegodne naciągactwo, ja zapewnię lepszą i tańszą opiekę bez roszczeń za nadwykonania, tylko daj, daj, daj”.

**T**o już nie są żarty. To dramat. Koleżankę pacjent podał do sądu, bo „zabolało go uwłaczające rozpoznanie”. Inna, przemiła, skromna dziewczyna, taki pracuś, boi się wyjść do centrum, bo boi się napaści ze strony pacjenta, któremu pisała wniosek o przymusowe leczenie, a który teraz skarży ją o narażenie go na przewlekły stres i naruszenie dóbr osobistych. I ta rozprawa się odbyła! Będą kolejne, sprawa jest „rozwojowa”.

**T**rudno zachować rozsądek, dystans i odwagę odmawiania czy mówienia prawdy pacjentowi. Leczenie w naszym świecie z tabloidów ma być przyjemne, zdrowe, tanie i satysfakcjonujące. Broń Boże jakaś niedogodność.

**D**rogi pacjencie, oceń swojego lekarza. • Czy jesteś zadowolony z usługi? • Czy lekarz wykazał się wystarczającą kulturą osobistą? • Czy wystarczająco zainteresował się zgłaszanym problemem? • Jak oceniasz przygotowanie fachowe i umiejętności lekarza?

Decyduje kwestionariusz satysfakcji pacjenta z rozpisaną skalą ocen od 1 do 6. Do pobrania przy wejściu. •

### BADANIE Z ELEKTRONEM

AUTOR: PACJENT ANONIM, ZWANY TEŻ ŚWIADCZENIOBIORCĄ

Choroba psychiczna jest na całej świecie? Nieprawda, w gazetach pisali, że nie. Profesor też mówił, że zależy. Cięża? Dlaczego nie? Pani mi powie, kiedy odstawić leki i zejść. A jak się pogorszy? Pani jest od tego, żeby się nie pogorszyło. A pani da na piśmie, że dziecko wady mieć nie będzie? A jeśli będzie miało? No chyba

umiecie leczyć, może psychoterapią? Ja chcę się leczyć bez leków!!! Proszę córce leków nie dawać, ale wyleczyć. Pani mi zleciła lek bez badania wątroby!!! Jak zaszkodzi, to będzie pani wina! Nie chce wam się, choć potrafiacie.

Dlaczego bez refundacji? Dlaczego bez literki P? Dlaczego bez renty? Dla-

czego bez antybiotyku? Jak pani może stawiać diagnozę bez badania MRI! Zresztą MRI to już przeszłość, macie takie z elektronem badanie!

Do druku podała  
@CURCUMA ZEDOARIA  
psychiatra

# TYPOWI LEKARZE, NIETYPOWE UMIĘTNOŚCI

@GRYPA

Lekarze to luminarze wiedzy, ludzie poważni, nawet ktoś mógłby zaryzykować, że nudni. Z pozoru normalny doktor ma jednak poza godzinami pracy swojego feblika i fantazje, które realizuje, kierując się zdrowym rozsądkiem i instynktem samozachowawczym. Niekiedy pasja bywa niszcząca i z czasem przerasta samego pasjonata, wypełniając mu dni po brzegi oraz towarzysząc w pracy.

## TAK BYWA Z ALKOHOLEM.

O picciu alkoholu w Polsce nie ma co się rozwodzić, bo każdy widzi, jaki jest koń. Lekarze na pewno nie są gorsi. Tylko bardziej rasowi...

O lekarskim picciu dowiadujemy się z prasy, np. że lekarka mając 3 promile we krwi przyjmowała dzieci. Tragizm miesza się z heroizmem (nie mylić z heroinizmem).

W kraju wszyscy piją za swoje, a lekarze dodatkowo dawniej pili przyniesione.

Umiejętność picia, podbudowana teorią oraz zdolność do kamuflażu, stawia medyków na czele listy pijących.

Pijący lekarz nie wzbudza entuzjazmu pacjentów i dla własnego dobra powinien sobie znaleźć mniej absorbującą umiejętność. Nie ma co liczyć na to, że pacjent powie: „Kochaliśmy cię mimo twych słabości” (to zdanie zasłyszane w pewien jesienny dżdżysty poranek na cmentarzu podczas pożegnania pacjenta z problemem alkoholowym).



Rys. Zen

## DOŚĆ O PICIU. TERAZ COŚ PODOBNEGO, CZYLI SPORT.

Oprócz nominalnie występujących lekarzy sportowych mamy w środowisku grupkę straceńców, którzy każdy okruszek wolnego czasu poświęcają, z sukcesami zresztą, na katowaniu swojego organizmu.

Jedni biegają, niektórzy takie niewyobrażalne dystanse, że zyskują w środowisku miano „zabieganych”, inni jeżdżą na rowerach. Ci rowerowi potrafią swoim zasięgiem zadziwić pacjentów jadących na wczasy. Taki wybiegany i wyjeżdżony doktor jest prawdopodobnie spokojniejszy w pracy i w domu.

Większość zaś biega z dyżuru na dyżur, jak te wiewiórki w bębnie. Efekt finansowy oczywiście lepszy niż wiewiórek.

Tak wygląda sport masowy w wydaniu lekarzy.

Dojeżdżający na dyżury usprawniają sobie pracę, zostając po trzy kolejne doby. Efektem ubocznym może być niespodziewane zjechanie z drogi podczas

powrotu do domu i ni z tego, ni z owego uderzenie w przepustnicę mostu.

Mamy też kolegów targających żelastwo na siłowni. Z reguły wiąże się to z depilacją klaty i pod pachami. Bycie trendy i macho zobowiązuje, więc używanie błyszcząca do ust i jeżdżenie do fryzjera wyłącznie w stolicy stanowią oczywiste dopełnienie image.

Również dyżurowanie może być pretekstem do ćwiczeń, na ile pozwala skromne wyposażenie gabinetu lekarskiego. Biada pielęgniarki, która zakłóci cykl treningowy.

### JAK MACHO, TO I MOTOR.

Motocykliści-lekarze trochę jeżdżą na motorach, ale głównie spędzają czas, dłubiąc coś w garażu. Jest w tym logika i podświadome dbanie o bezpieczeństwo. Na drogach pełno wypadków, a o karambolach w garażu mało się słyszy...

### A JAK MOTORY, TO I KOBIETY...

Dobry lekarz powinien uwodzić słowem i przykładem, i to, że tak powiem, nie zwracając uwagi na płeć.

Często ten profesjonalny warsztat przenoszony jest na grunt prywatny, z czego biorą się słynne szpitalne romanse, z lubością roztrząsane w maglu.

Te romanse dotyczą z reguły personelu medycznego, a nie pacjentów. Tutaj lekarze są etyczni, konsekwentni i praktyczni.

Zdarzają się i romantyczne porywy serca na dyżurze z piękną i świeżą jak wiosna instrumentariuszką, podczas gdy żona-lekarka dyżuruje piętro niżej. Toż to wstrzyknięcie adrenaliny i serotoniny oraz zastrzyk finansowy za dyżur, podane z ręki w jednym bolusie.

Większość kolegów jednak nie kojarzy pracy z przyjemnością.

Szpitalne love story rodem z Leśnej Góry nie jest typowym hazardem uprawianym przez lekarzy.

### BARDZIEJ TYPOWE JEST HAZARDOWANIE SIĘ NA DYŻURACH, CZEGO NIE UBEZPIECZY ŻADNA NORMALNA FIRMA.

Lęk przed dyżurowym hazardem potrafi być tak wielki, że na pojedyncze dyżury lekarka potrafiła się

umawiać z koleżanką z oddziału. Dyżurowały razem, brały pojedynczą zapłatę.

Wydawało się, że na dyżurze mają wsparcie i jest bezpieczniej. Idyllę przerwał starszy kolega, który podsumował pytaniem: „Czy myślicie, że dwa zera na dyżurze da coś więcej niż zero?”

### NATOMIAST DO TEGO PRAWDZIWEGO HAZARDU NIEKTÓRZY MAJĄ NATURALNĄ SMYKAŁĘ I DAR BOŻY.

Pozwalam sobie na takie stwierdzenie, ponieważ wszystko, co nas spotyka, jest prawdopodobnie „darem”.

W dawnym Pogotowiu w czwartki zbierali się pokerzyści. Na stoliku puchły pule prawdziwych pieniędzy. Czasem dochodził ktoś z miasta, kogo było stać na grę z „doktorami”.

Oczywiście pechowiec-lekarz, który zaplątał się na „grający” dyżur, miał przerąbane. Jeździł za wszystkich. Jak wrócił, było jeszcze gorzej. Gracze pokrzykiwali, palili na umór i spontanicznie przeklinali. Kolejny wyjazd okazywał się wybawieniem.

### TAK BYŁO W CZWARTKI, W PIĄTKI ZAŚ DYŻUROWAŁY „LALKI” – LEKARKI O USTABILIZOWANEJ POZYCJI, WYSOKIM STATUSIE I WYSUBLIMOWANYM SMAKU.

Dyżur zaczynał się od zastawiania stołu. Kolejność i różnorodność dań wzorowana na ucztach w stylu rzymskim. Osoba spoza towarzystwa, która zaplatała się na taki dyżur, była oczywiście dopuszczana do stołu, ale wyjazdy w trakcie biesiady były jej...

W Pogotowiu było zresztą wiele innych możliwości rozwoju niż jeżdżenie do chorych.

Zdarzały się dyżury tak spokojne, że **CZEKAJĄC NA COKOLWIEK, KOLEDZY ZACZYTYWALI SIĘ W POZYCJI LEŻĄCEJ PRZEZ CAŁĄ DOBĘ.**

Może czytanie nie jest dla lekarza jakąś szczególną umiejętnością, ale w tym wypadku groziło utratą zdrowia. Już dowiadywałem się, czy nie można tego rekordu wpisać do rejestru Guinnessa. Niestety, czynności wykonywane w pracy nie są brane pod uwagę,

## NA DYŻURZE, PO DYŻURZE

wobec czego koledzy czytający nie łapią się na żadnego Guinnessa☺.

### CZĘSTĄ ODSKOCZNIĄ OD PRACY I ZARAZEM PRAWDZIWA NAMIĘTNOŚCIĄ MEDYKÓW JEST ZBIERACTWO.

Są miłośnicy antyków, którzy swoje zbiory uaktualniają, wypatrując okazji podczas wizyt domowych pacjentów. Niektórzy wprost pytają, czy nie ma w domu zegara z kukułką.

Pytanie jak pytanie, ale zadane czasem tuż po stwierdzeniu zgonu pacjenta, może zdziwić rodzinę.

O zbieraniu znaczków napisano wiele. Lekarze, tak jak reszta społeczeństwa, zbierają znaczki. Niektórzy kolekcjonują też punkty edukacyjne.

Lekarze są dobrymi filatelistami. Sport jest czysty. Idea filatelistyki, jeśli taka istnieje, jest zapewne dobrze znana zbierającym.

### DODATKOWY BONUS ZBIERANIA JEST TAKI, ŻE PIĘKNA I INTELIGENTNA KOBIETA NIE ODMÓWI, GDY ZAPROSI SIĘ JĄ DO DOMU NA OGLĄDANIE ZNACZKÓW.

Zagadnienie, czy koniecznie trzeba do tego zbierać znaczki, czy wystarczy sama idea zaprezentowana wybrance, jest nadal szeroko dyskutowana w kręgach filatelistycznych i budzi zrozumiałe kontrowersje. Ortodoksi i narodowcy uważają, że należy umawiać się

w domu, posiadłszy wpiern pełną kolekcję polskich znaczków po 1945 roku i to bez żadnej kancery.

Cóż więc można poradzić na to, że średnia dzietność rodziny lekarskiej wynosi coś koło dwóch?

### JAKO NIETYPOWĄ UMIEJĘTNOŚĆ LĘKARSKĄ ZACZYNA SIĘ POWOLI POSTRZEGAĆ ZDOLNOŚĆ DO ZAŁOŻENIA RODZINY, A NASTĘPNIE UTRZYMANIA ZWIĄZKU.

Nie będę się rozpisywał szczegółowo, aby nie pokrzyżować zaplanowanych akcji, a poza tym chyba się na tym nie znam dostatecznie, poza tym przez skromność, a na pewno nie mam certyfikatu na piśmie.

### TAK SIĘ ZAGALOPOWAŁEM, ŻE NIE WYSTARCZYŁO JUŻ CZASU NA NIESTANDARDOWE UMIEJĘTNOŚCI STRICTE LĘKARSKIE.

Żyjemy w czasach wielkiej nagonki na medyków, więc lepiej trzymać się w pracy tego, na co mamy placet w papierach, czyli naszego CHPL (charakterystyka produktu lekarskiego☺).

Czasy podcinania krótkiego wędzidełka języka w domu i poszukiwania wody w kolanie bezpowrotnie minęły i jeśli ktoś się jeszcze nie obudził, to mówię: POBUDKA!!!

@GRYPA  
internista

## LIST DO REDAKCJI

### MÓJ PORCELANOWY TALERZYK POSZUKUJE FILIŻANKI

Zauważyłam go wśród ster-ty pojedynczych talerzyków. Jego fason i dekoracja wydały mi się z innej epoki. Niebieski podszkliwny wzór przy krawędzi i do tego jakby dodatkowo namalowany naszkliwny



zielony kwietny ornamencik.

Nigdy nie lubiłam połączenia niebieskiego z zielonym, ale tym razem wydało mi się to interesujące. Tym bardziej, że na spodzie talerzyka zobaczyłam sygnaturę znanej firmy Royal Worcester. W dodatku sygnatura była z numerem rejestracyjnym.



Nabyłam talerzyk za symboliczną kwotę. Z dreszczykiem emocji zabrałam się do interpretacji sygnatury. Udało się!!! Data produkcji 1899-1910.

Rozesłałam wici, by znaleźć filiżaneczkę do pary. Czy uda mi się to?

A tak na marginesie, to lekarz John Wall oraz aptekarz William Davis opracowali



recepturę produkcji porcelany i wraz z 12 udziałowcami otworzyli w 1751r. Fabrykę Porcelany Worcester. Fabryka została zamknięta w 2009 r., pozostało po niej wspaniałe muzeum.

@MARTA52  
Warszawa

## PO ODWYKU FAJNIE JEST!

@DOSKONAŁA\_DO\_BÓLU

Jestem dzieckiem lekarki i miejskiego prominenta. :) Zawsze słyszałam, że muszę być we wszystkim najlepsza, żeby nikt nigdy nie powiedział, że coś zawdzięczam pozycji rodziców.

W podstawówce świadectwa z czerwonym paskiem, zwycięstwa w olimpiadach, trzy lata przewodniczenia samorządowi szkolnemu. Świadectwo maturalne ze średnią 5,0 (w skali do 5). Na medycynę dostałam się za pierwszym razem, ze sporym zapasem punktów. Na studiach wyszłam za mąż, urodziłam dziecko, drugie tuż po stażu. Można powiedzieć – dziecko szczęścia...

Tylko czy na pewno? A jeśli tak, to jakim kosztem?



Rys. Zen

### CIĘŻKO NA TO ZAPRACOWAŁAM

Po pierwszą tabletkę relanium sięgnęłam w szkole średniej. W domu lekarza z dostępnością leków nie było problemu. Stres przed egzaminami maturalnymi był taki, że po kilku nieprzespanych nocach i dniach bez efektywnej nauki relanium wydało się dobrym pomysłem. Efekt był znakomity. Rano wstałam jak nowa i mogłam się dalej uczyć.

Ponownie relanium pojawiło się w moim życiu po rozpoczęciu pracy. Liczne dyżury w szpitalu zupełnie zaburzyły mi rytm snu i czuwania, a „rolki” znowu pomogły.

I znów kilka lat przerwy.

Po raz kolejny sięgnęłam po benzodiazepiny przed egzaminem specjalizacyjnym. W domu biegała dwójka małych rozwrzeszczanych dzieciaków, a ja usiłowałam się uczyć. Czas uciekał, wieczorami zwałałam się z nóg i „sufitowałam”. Relanium już nie wystarczało, by zasnąć. Ostatni miesiąc przed egzaminem był właściwie pasmem przyjmowania benzodiazepin.

Rano była kawa, betabloker i relanium 5 mg – żeby móc się skoncentrować na nauce i nie wpadać

w panikę, wieczorem lorafen, by od trzeciej w nocy nie „powtarzać” we śnie przerobionego materiału.

Po egzaminie okazało się, że bez lorafenu już nie umiem zasnąć. Świadoma zagrożenia postanowiłam odstawić lek za wszelką cenę. Tą ceną okazało się tylko 10 dni niemal zupełnej bezsenności. W końcu zasnęłam i wszystko wróciło do normy.

Rok później znalazłam się w szpitalu na kardiologii jako pacjentka. Diagnostyka nie przyniosła rozpoznania kardiologicznego. Na karcie wypisowej stało: „Dystonia neuro-vegetativa”, a w zaleceniach poszpitalnych: „Xanax-3x1,0 przez... 3 miesiące”

Lekarz prowadzący argumentował, że to nowy lek, nie daje uzależnienia, nie upośledza psychiki i motoryki. I to był początek spirali, która zawiodła mnie pod drzwi oddziału o nazwie OLAZA (Oddział Leczenia Alkoholowego Zespołu Abstynencyjnego).

Oczywiście w drodze do uzależnienia nieustannie „wspierały” mnie: praca i życie osobiste.

Każdy cięższy dyżur, śmierć pacjenta, awantura, roszczeniowość, nawał roboty – stawały się dobrym powodem do sięgnięcia po BDA.

W domu szykował się mój osobisty rozwód, potem jeszcze tragiczna śmierć najlepszego przyjaciela.

W pewnym momencie zorientowałam się, że brak BDA wywołuje u mnie objawy abstynencyjne i to nie tylko psychiczne, ale i fizyczne. Po przyjęciu kolejnej dawki xanaxu znów było świetnie... na chwilę.

Dopiero wtedy się przeraziłam. Odwiedziłam swoją koleżankę psychiatrę jako pacjentka i tu wielki ukłon dla niej. Wysłuchiła mnie i potraktowała jak zupełnie obcego pacjenta, bez żadnych ceregieli. Dała skierowanie do szpitala i numer telefonu Pani Ordynator.

Musiałam zadzwonić, sama przedstawić swoją sytuację i prosić o przyjęcie. Udało się. Po tygodniu byłam na Izbie Przyjęć. Lekarzem dyżurnym okazał się chłopak, który kilka lat wcześniej był moim stażystą. Poznał mnie, chwilę porozmawialiśmy. Dziwne uczucie.

### ODDZIAŁ ZAMKNIĘTY

Przebrałam się w szpitalne ciuchy, oddałam wszystkie metalowe i ostre przedmioty, sztucce, telefon komórkowy. Pasek od szlafroka. Pozostałe rzeczy zostały dokładnie przeszukane na okoliczność posiadania ukrytych leków.

Potem pobrano mi krew na poziom beznodiazepin w surowicy i pielęgniarka zaprowadziła mnie do sali. „Po prawej stronie leżą panie z OLAZA, po lewej panie z Farmakoterapii” – powiedziała pielęgniarka i wyszła. Kiedy drzwi się za nią zamknęły, kobiety z sali podsumowały: „No tak, po prawej – lekomanki, po lewej – wariatki”.

Sala ośmioosobowa: dwie panie psycholog, anglistka i ja po stronie „odwykowych”, dwie pacjentki z depresją i dwie ze schizofrenią po stronie „psychicznych”. Kobiетки przyjęły mnie bardzo ciepło.

Jedna ze schizofreniczek okazała się córką mojej pacjentki z rejonu, sama mi się przypominała.

Po niedzielnych odwiedzinach okazało się, że z kolei jedna z „lekomanek” jest matką mojej pacjentki. :)

Głupie uczucie być lekarzem i być spotkanym w takim miejscu jako pacjent. Ale to nie był wstyd.

### TAK WYGLĄDA KAŻDY DZIEŃ

Rano obchód (z rozmowy między lekarzami swobodnie orientując się, na co kto choruje, jakie ma wyniki i zlecone leki).

Potem czas na leki – ustawiamy się w ogonku do gabinetu zabiegowego, leki połykamy w obecności pielęgniarki.

Śniadanie, obiad, kolacja. Leki – znowu ogonek przed zabiegowym i kontrola jamy ustnej. :)

Kolejka do mycia: jeden prysznic na 40-osobowy oddział, klucz z pielęgniarki.

Ubikacje – 3 oczka na oddział żeński, tyle samo na męski. Drzwi wahadłowe – jak w saloonie, o zamknięciu się nie ma mowy. Bywa, że siedzisz na „tronie”, nagle drzwi się otwierają, staje w nich kobieta z „maskowatą twarzą” i patrzy na ciebie... i patrzy...

Wieczorem psychiatria wcześniej zasypia „zaćpana” lekami, po drugiej stronie sali „lekomanki” bawią się w najlepsze – i tak nie mogą zasnąć.

Kiedy wreszcie chcą spać, Ewa schizofreniczka zaczyna głośno chrapać. Zostaje wydelegowana do budzenia jej i przewracania na bok; jako lekarka jej matki być może będzie bezpieczniejsza. Bo Ewa obudzona bywa agresywna.

I tak wygląda każda noc. Od czasu do czasu dowożą jakiegoś pijaka w delirium tremens i wtedy noc już jest z głowy. Słychać nieludzkie wrzaski, jęki, przekleństwa. Godzinami.

Rano znowu obchód. Kolejne pobranie krwi na BDA. Jak będę w porządku, to za 3 dni pozwolą mi na odwiedzinę przyjaciela.

Przy rozdawaniu leków zauważam, że pacjenci dłużej przebywający w oddziale dostają leki do ręki, nie muszą ich od razu połykać.

Alkoholicy nie połykają swoich tabletek relanium, ale skrzętnie je gdzieś chowają. Ciekawe po co?

Podobnie robią panowie z psychiatrii, jeśli dostają trankwilizatory.

Po południu już wiem. Są dwie młode dziewczyny na odwyku lekowym, które oddają swoje posiłki i papierosy za tabletki.



Wieczorem babcia z balkonikiem, która zwykle wchodzi omyłkowo do naszej sali, wędruje do sali męskiej i pakuje się do łóżka śpiącego alkoholika. WRZASK!!!

Kolejny obchód. Spadł mi poziom BDA. Będą odwiedziły. Dzwonię do przyjaciela, przyniesie mi telefon bez funkcji nagrywania i jakieś jedzenie.

Na kolację pasta jajeczna. Dobrze, że mam walizkę z domu.

O 22.00 zaczyna się bieganie do toalet. 6 ubikacji na niemal 40 osób z biegunką to jednak trochę za mało. Sajgon!

Na śniadanie kleik dla wszystkich. Brr...

W południe przywożą nowego z delirką. Znowu wrzaski, smród, pasy.

Ania od 3 dni ma poziom BDA zerowy. Jutro ją wypiszą. Po południu afera – ktoś przemycił Ance wczoraj w skarpetkach lorafen i dzisiejszy wynik BDA poszybował w górę.

Kolejny dzień. Wzrósł mi poziom BDA w surowicy. Po wczorajszej akcji z Anką teraz ja jestem traktowana jak przestępca. Tłumaczenie, że nic nie brałam, na nic się zda. Nie wierzą mi za grosz. Jakbym była zwykłym ćpunem. :) Tak mi przykro. Wstrzymane odwiedziły. Rewizja.

Znowu piję tę cholerną wodę mineralną litrami i biegam po korytarzu w tę i z powrotem, żeby się „płukać”.

Kolejny obchód. Poziom BDA spada. Uff...

Przedwczorajszy pacjent z delirką już hula po oddziale. W palarni wyciągnął z popielniczki wszystkie pety, teraz siedzi na łóżku, wysypuje z nich tytoń i robi skręty.

Kolejny dzień. BDA mi nadal spadają. Jest dobrze.

Dwubiegunowy Wojtek biega po korytarzu i „rozmawia” równocześnie z dwóch komórek. Kiedy się mijamy rzuca mi w ucho: „Podpadłaś, już nie żyjesz, dziwko”!

Wczoraj powiedział to samo mojej sąsiadce i strasznie się zdenerwowała. Mnie to już nie rusza.

Mamy nową pacjentkę na sali. Depresja. Po operacji glejaka. Miła kobieta, sporo rozmawiamy. Po tygodniu pobytu w trakcie rozmowy ma epizod kilkunastominutowego drżenia kciuka. Dzień później to samo, ale

drżenia przechodzą na przedramię i ramię. Trzeciego dnia dodatkowo skurcze mięśni okrężnych oka i ust. Idę do pielęgniarek zgłosić napad padaczki...

Kilka dni później budzę się nad ranem. Pochylona nade mną stoi Agatka, 22-latką ze schizofrenią paranoidalną.

„Co, Agatko? Nie możesz spać? Zjesz sobie teraz cukierka i pójdziemy dalej spać, dobrze?” Kładę ją do łóżka, przykrywam kołdrą i... oddycham z ulgą.

Koleżanka z sąsiedniego łóżka mówi, że Agatka tak stała nieruchomo nade mną jakieś pół godziny, a ona bała się ruszyć, bo... Agatka też czasem grozi, że zabije.

### POWRÓT DO ŻYCIA

Wreszcie mija 8 tygodni pobytu. Poziom benzodiazepin – ZERO.

Wychodzę. Nigdy więcej nie dotknę tego świństwa.

Jest wiosna. Wszystko się zieleni, świeci kwiatowe słońce.

Kraj jest pogrążony w żałobie po katastrofie smoleńskiej, a ja po prostu nie mogę się nie uśmiechać.

Bo życie potrafi być w swojej zwyczajności cudownie piękne.

@DOSKONAŁA\_DO\_BÓLU

internistka



Bys.Zen



## SERIAL Z HERCEPTYNĄ

MAŁGORZATA ZARACHOWICZ

Nadeszła wiosna 2012 r., a wraz z nią zaczął się mój serial „17 mgnień herceptyny”. Co trzy tygodnie jeden odcinek. Niektórzy na pewno pamiętają słynny film o szpiegu radzieckim pod podobnym tytułem, do którego nawiązuję.

Zostałam objęta programem lekowym, w którym są ściśle określone przez Zatraskanych Inaczej wymagania. Niespełnienie choćby jednej Jej Wysokości Procedury powoduje, że Niemiłościwie Panujący Urząd nie dokona zapłaty za leczenie. Nie zawsze zastosowanie JW Procedury ma sens, ale nie on jest istotą działania Urzędu.

## W SZPONACH JW PROCEDURY

Tak więc w co trzeci czwartek rano przyjeżdżam do Wysokospecjalistycznego Molocha Onkologicznego, pobieram z automatu numerek do rejestracji i zajmuję pozycję siedzącą w oczekiwaniu do jednego z kilku okienek. Numerki bywały z różnymi liczbami – dwieście kilkadziesiąt, ponad trzysta, a zdarzało się i powyżej sześciuset. I nie mam pojęcia, od czego to zależy, bo przychodziłam o różnych porach: bladym świtem albo późnym rankiem i nie miało znaczenia, ile osób jest przede mną.

Po dokonaniu niezbędnej procedury zaistnienia, czyli akceptacji przez wirtualny system biurokratyczny w postaci nadania niezbędnego numeru PID (nie mam pojęcia, co to oznacza) staję się pionkiem do ustawiania na urzędniczej szachownicy. Mam obowiązek udać się do gabinetu pobrań w celu utoczenia krwi dla oznaczenia licznych parametrów oraz do pracowni EKG, żeby uzyskać zapis elektrycznej pracy mojego serca. Następnie należy odczekać na pojawienie się wyników badania na ekranie monitora w gabinecie lekarza, który wówczas wzywa mnie i zleca kolejny wlew. Ze stosownym pisemnym zleceniem przemieszczam się na oddział do pokoju chemioterapii dziennej, gdzie przemiłe panie pielęgniarki podłączają kroplówkę, i po zakończeniu wlewu mogę iść do domu.

Teoretycznie wszystko dzieje się „dla mojego dobra, czyli dobra *polskiej pacjentki*, ale... nie mogę zgłosić się do lekarza z własnymi wynikami badań, wykonanymi w innym miejscu, nawet prywatnie, za moje pieniądze. Nie mogę, bo procedura zostałaby złamana, a w takim razie Zatraskani Inaczej nie płacą. I nieważne, że tracę czas, siedząc w poczekalni w oczekiwaniu na „wyniki”. Ja jeszcze mam dobrze, bo mieszkam niedaleko Ośrodka, ale przyjeżdżają tam ludzie z odległych miejscowości i w dużo gorszym stanie i muszą swoje „nabożeństwo kolejkowe” odprawić.

Raz na 10-12 tygodni JW Procedura nakazuje poddać się badaniu echokardiograficznemu serca, jako że terapia jest kardiotoxyczna. I w tym wypadku również nie mogę tego dokonać tam, gdzie chcę, ale tam, dokąd wysyła mnie urzędniczy paluch. Nawet nie mogę wydać własnych pieniędzy na takie badanie w prywatnym gabinecie, bo JW Procedura zostałaby złamana i NP Urząd nie zapłaci za leczenie, ergo zapłacić musiałby lekarz zlecający albo pacjent.

Co do zasadności badań – niewątpliwie potrzebne jest monitorowanie stanu pacjenta, ale leczy się nie wynik badania, ale człowieka. Jeśli klinicznie nic się nie dzieje przez np. 3 kolejne kursy terapii i potwierdzają



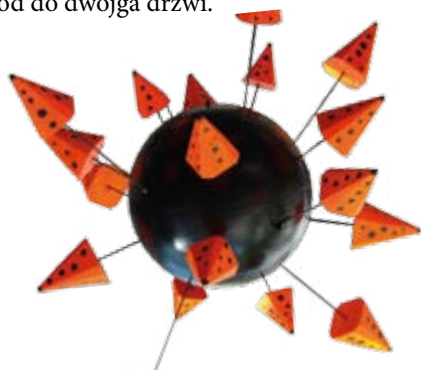
## LEKARZ PACJENTEM

to badania dodatkowe, nie widzę powodu, dla którego muszę za każdym razem poddawać się nakłuwaniu żył, zresztą bywa, że wielokrotnemu do jednego pobrania, bo naczynia mam zniszczone. Ostatni rekord to 7 (siedem) podejść do wkłucia się do żyły...

### W KRÓLESTWIE ŚWIĘTEJ BIUROKRACJI

W oddziale przed KAŻDYM wlewem musiałam wypełnić arkusz ze zgodą na liczne JW Procedury dokonywane względem mnie. Jeśli przysłałam pierwszy raz i zgodziłam się na takie postępowanie, to po jakie licha powtarzać to za każdym razem? Papieru ubywa, a lasy rosną powoli... Zlikwidowano tę durnotę, ale za to wprowadzono kolejną atrakcję ku rozrywce chorej gawiedzi. Mianowicie pacjenta trzeba oznakować – to chyba emanacja Ustawy o Lecznictwie. Znakowanie odbywa się następująco: po otrzymaniu papieru od lekarza ze zleceniem na wlew oraz dodatkowego kwitu A4 nie idę na oddział, o nie. Cwałuję do Ruchu Chorych, gdzie w stosownym gabinecie przekazuję kwit i zasiadam w długim rzędzie krzeseł z oczekującymi. Po czasie różnej długości wychodzi niewiasta i odczytuje nazwiska. Pacjenci robią „powstań” i gęsiego, jak za panią matką, podążają korytarzami pod drzwiami kolejnego pokoju. Drzwi nie są zamknięte, więc słychać wywoływanie osób. We wnętrzu bardzo miła kobieta zakłada na nadgarstek opaskę, „jak noworodku”, z personaliami i danymi szpitalnymi.

Rozumiem, że chory może stracić przytomność w windzie między piętrami albo w sklepiku na dole i trzeba go zlokalizować względem pobytu docelowego. Natomiast czemu dotyczy to „jednodniowców”, a tym bardziej „parogodzinnych”? Na jakim terytorium znacznik obowiązuje? Do drzwi wyjściowych? 2 m za nimi czy 7 m i 50 cm? A może zaraz za progiem oddziału traci moc? I druga sprawa – dlaczego nie można zakładać tej bransoletki w macierzystym oddziale? W wyniku zastosowania JW Procedury odprawia się dodatkowy korowód do dwojga drzwi.



### TAJNE ŁAMANE PRZEZ POUFNE

No i oczywiście tajemnica lekarska doprowadzona ad absurdum przez RPO lub GIODO – w każdym razie URZĄD (można sprawdzić w totalnym inwigilatorze, czyli necie): mianowicie pacjenci wzywani są do gabinetu imiennie przez głośnik. I bardzo dobrze – eliminuje to cwaniactwo i daje poczucie spokoju. A nie, nie... wg Urzędu to narusza tajemnicę...

No to ja proponuję w celu dochowania anonimowości chorego przychodzenie w kominiarkach – dotyczyłoby to pacjentów, lekarzy, pielęgniarki i w ogóle wszystkich. Będzie pięknie na korytarzu... i nie tylko.

### REFLEKSJE NATURY OGÓLNEJ

Problem onkologii, ale też innych dziedzin medycyny leży w zbyt małej liczbie fachowych pracowników oraz w ZBYT DUŻYM dostępie do lekarza... Tak, tak! Polski pacjent mało chory koniecznie chce się leczyć u -ologa albo -isty, czego konsekwencją jest jedynie przepisywanie „proszków” przez specjalistów osobom przewlekłe chorym i stabilnym, i w efekcie brak dostępu do koniecznych porad specjalistycznych dla ludzi naprawdę potrzebujących. Zastanawiam się, dlaczego finansuje się nie zawsze potrzebne pobyty w sanatoriach z publicznych pieniędzy, a brakuje na leczenie przywracające ludzi do pracy lub do samoobsługi, czyli po urazach i udarach...? Dlaczego „lecmy” ostrogi piętowe i zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa spowodowane kilkudziesięciokilogramową nadwagą i kilkudziesięcioletnim brakiem ruchu, a brakuje pieniędzy dla chorych onkologicznie? Przede mną jeszcze osiem spotkań – z fantastycznymi lekarzami i pielęgniarkami, ciekawymi współtowarzyszami w leczeniu wg JW Procedury i osiem zderzeń z głupotą Urzędu.

Kiedys „rak” to był wyrok, teraz takie rozpoznanie w cywilizowanym świecie to w większości choroba przewlekła i często wyleczalna, ale w takim systemie marnotrawienia pieniędzy, jak w Polsce, stanie się ponownie wyrokiem.

Cdn.

MAŁGORZATA ZARACHOWICZ  
specjalista medycyny rodzinnej

# ROZSTANIE Z SIECIÓWKĄ

ANNA MALINOWSKA

W poprzednim odcinku:

1. Nie podpisałam umowy z NFZ, uprawniającej do wystawiania recept na leki refundowane.
2. Pożegnałam się z sieciówką, w której dotychczas pracowałam.
3. Założyłam gabinet prywatny z nadzieją, że pracując jako wolny lekarz, odniosę finansowy sukces...

Oczywiście liczyłam się z tym, że nie musi to nastąpić od razu. Teoretycznie...

## TRUDNE POCZĄTKI

Łatwiej napisać, niż przyjąć do wiadomości, że telefon nie rozdzwonił się natychmiast od pierwszego września, a nazwiska pacjentów nie zapełniły od razu całego mojego grafiku. Na początku miesiąca są dni, że nie dzwoni nikt. Pocieszam się, że to jeszcze nie sezon, że dzieci, które dopiero wróciły do szkół, przedszkoli i żłobków, nie zdążyły jeszcze pozarażać siebie nawzajem i rodziców, tym bardziej że pogoda wyjątkowo piękna. Życzę z serca wszystkim moim potencjalnym pacjentom dużo zdrowia, ale z czegoś trzeba żyć, taki to paradoks pracy lekarza.

Zdarzają się jednak dni, kiedy jest nawet kilku pacjentów w gabinecie i dodatkowo wizyta domowa.

## BĘDĘ PROEKOLOGICZNA!

Razu pewnego mam grafik dość napięty, w pośpiechu wybiegam z gabinetu i okazuje się, że zostawiłam samochód na światłach. Nie ma szans, akumulator nie odpali, a za 30 minut jestem umówiona na wizycie domowej właśnie. Mąż na dyżurze, nie pomoże. Zostawiam swoją starą hondzię za parkingu, biegnę obładowana torbami do domu (to na szczęście tylko 15 minut). Biorę rower męża (mój stał bezużytecznie kilka lat, aż w końcu dorosło do niego starsze dziecko, wobec czego został zaanektowany. Nawet nie protestowałam specjalnie, i tak nie miałam czasu ni siły, by na nim jeździć...). Pędzę z rozwianym włosom i docieram na miejsce na czas.



Jest fantastycznie! Piękna pogoda, słońce, lekkie wietrzyk. Wracając z wizyty obiecuję sobie, że jeśli dotrwam do wiosny, kupię na koszt firmy śliczną damkę holenderkę z dużym koszem na torbę lekarską i będę promować postawę proekologiczną, jeżdżąc na wizyty w naszej dzielnicy na rowerze (tym bardziej że mamy najlepiej w mieście rozwiniętą sieć rowerowych ścieżek).

Na razie realizuję się jednak głównie w domu: gotuję, robię zakupy, dogadzam wszystkim. Trochę poprawia mi samopoczucie fakt, że w naszym domu tak rodzinna atmosfera i sielski nastrój podsycane zapachami domowych obiadów i ciasta, zdarzały się dotychczas wyłącznie od święta, a teraz są codziennością. Chyba wszyscy nie mielibyśmy nic przeciwko temu, żeby tak już zostało... Niemniej jednak kocham też swoją pracę, a pozostawanie na utrzymaniu męża przychodzi mi zdecydowanie trudniej, niż jemu zapewnienie mi tegoż utrzymania.

### POSZERZAM OFERTĘ

Mąż, widząc co się dzieje, dochodzi z kolegą z pracy do wniosku, że muszę poszerzyć ofertę i powinnam zrobić uprawnienia na badanie kandydatów na kierowców. Zdanie tego kolegi cenię sobie tym bardziej, że gdy mamy z mężem różne stanowiska w temacie przedsięwzięć wymuszających podjęcie wspólnej decyzji, kolega ów, poproszony o opinię, zazwyczaj jest po mojej stronie. To nadzwyczaj rozsądny i obiektywny człowiek jest. :) Dobrze się składa, że są jeszcze miejsca na kursie rozpoczynającym się w trzecim tygodniu września w Łodzi. Oczywiście pacjenci uaktywniają się dokładnie wtedy, kiedy nie dość, że nie mogę ich przyjąć, to nawet telefonu nie mogę odebrać i w przerwach między wykładami oddzwaniam, tłumacząc się i udzielając porad w nadziei, że moja uprzejmość zaprocuntuje w niedalekiej przyszłości.

Po powrocie z Łodzi, w ostatnim tygodniu września, ruch w interesie nieco większy niż przed wyjazdem na kurs. Podliczam miesiąc: nie jest źle. Zarobiłam na stałe wydatki: wynajęcie gabinetu, ZUS, internet i telefon, benzynę. Nie zwróciły mi się koszty materiałów i sprzętu (ok. 3 tys. zł) oraz środki zainwestowane w informację o gabinecie (kolejne 3 tys. zł). Trudno to uznać za stratę, gabinet nadal działa, jest szansa, że inwestycja będzie

procentować, czyli można przyjąć, że na razie nie dokładam, a to już nieźle. Niepokojące jest tylko to, że o ile zainteresowanie wizytami domowymi jest dość duże, to z poradami w gabinecie już trochę gorzej.

Ważna sprawa: żaden z moich pacjentów nie miał pretensji o nierefundowane recepty.

Jeden raz zdarzyło się, że pacjentka potrzebująca recepty na stałe przyjmowane z powodu nadciśnienia tętniczego leki, uczciwie poinformowana, że nie mam możliwości przepisania leków refundowanych, zrezygnowała z wizyty. A ja już nawet miałam zamiar udzielić jej rabatu. ;)

### IDĘ NA STUDIA PODYPLOMOWE

We wrześniu, dysponując sporą ilością wolnego czasu, przypominałam sobie, że zawsze myślałam o tym, by studiować dietetykę. Pracując w sieciówce na pełnym etacie z koniecznością dyżurowania przynajmniej 1 sobotę w miesiącu, nawet nie brałam pod uwagę takiej ewentualności. Teraz jest idealna sytuacja, żeby się sprawą zainteresować. Okazuje się, że termin składania wniosków mija za 2 dni. Na 45 miejsc na kierunek studiów podyplomowych Poradnictwo żywieniowe i dietetyczne na SGGW jest już ponad 70 kandydatów. Teoretycznie decyduje kolejność zgłoszeń, ale pani z sekretariatu radzi mi, żebym jednak nie odpuszczała, bo po wydziale lekarskim mam większe szanse na przyjęcie, niż np. kandydaci po architekturze krajobrazu, a takich jest wielu. Składając papiery, nic nie ryzykuję, więc jadę na drugi koniec miasta i dopiero po przekroczeniu progów uczelni zaczyna mi na prawdę zależeć na tym, żeby się na te studia dostać. Mija 12 lat od chwili, gdy odebrałam dyplom, 5 od ukończenia specjalizacji i zdania PES. Bardzo pozytywne uczucie, że sobie człowiek znów przypomni, jak to jest być studentem, nawet takim trochę podstarzałym i z odzysku. Mam szczęście: zakwalifikowałam się! Bardzo się z tego cieszę. O ile uprawnienia do badania kierowców zrobiłam wyłącznie z rozsądku (choć oczywiście okazało się, że kurs poszerzył mi nieco horyzonty), o tyle do dietetyki naprawdę mam serce i dużo entuzjazmu. Mam nadzieję, że przyda mi się wiedza ze studiów, niezależnie od tego, czy dam radę utrzymać się z gabinetu, czy będę zmuszona szukać na stałe pracy w POZ.

### MODYFIKUJĘ GRAFIK

Wrzesień minął szybko, nadszedł październik. Zmieniłam trochę grafik i zamiast 3 razy w tygodniu po 5 godzin, przyjmuję codziennie po 3 godziny. Pacjentów jakby trochę więcej, a co najważniejsze, przybywa ich w gabinecie.

### MONITORUJĘ RYNEK PRACY

Zdarzają się jednak nadal dni, gdy odbieram głównie telefony od banków i wszelkiej maści doradców finansowych oraz potencjalnych pracodawców. Z zasady jeżdżę na wszystkie spotkania, nawet takie zupełnie bez sensu, gdy szukają lekarza do poradni przyjmującej wyłącznie prywatnych pacjentów. Uważam, że skoro mam trochę czasu, to warto mieć aktualne rozeznanie na lokalnym rynku pracy. Po jednej z takich „rozmów w sprawie pracy” wróciłam totalnie przybita. Szef firmy obsługującej pacjentów prywatnych i abonamentowych, mało że nie rozróżniał LUZ od nie-LUZ, to długo nie mógł zrozumieć i się nadziwić, że nie podpisałam umowy z NFZ, która jest niezbędna aby wystawiać recepty refundowane ubezpieczonym pacjentom. Co więcej – podpisywać jej nie mam zamiaru! Coś tam niby wiedział, że za ewidentne przekręty na receptach mają być teraz jakieś kary, ale zjawisko takie jak lekarz bez umowy w ogóle nie zaistniało w jego świadomości! A to oznacza, ni mniej, ni więcej, że wszyscy pracujący dla niego lekarze, bez dyskusji i bez zbędnej zwłoki, podpisali te uwłaczające godności myślącego człowieka cyrografy. Bez cienia sprzeciwu, biorąc na siebie wspaniałomyślnie, lub prędzej bezmyślnie, całe ryzyko, oszczędzili swojemu pracodawcy stresu i niepewności... Smutne, zwłaszcza w kontekście tego, że człowiek ów jest powszechnie znany wśród koleżeństwa z tego, że potrafi po kilka miesięcy zalegać lekarzom z wypłatą wynagrodzenia...

### NIE POTRAFIĘ ODMÓWIĆ I WPADAM W LUZ, ZA CO PRZEPRASZAM

Na jedno z takich spotkań na początku października jadę jak zwykle z przekonaniem, że porozmawiam, postawię tradycyjnie zaporowe warunki i wrócę, robiąc po drodze zakupy. Ku mojemu zdziwieniu, szef niewielkiego POZ w okolicy nie tylko zgadza się na moją stawkę,

bez problemu przyjmuje do wiadomości, że prywatni pacjenci nie dostaną ode mnie recepty refundowanej, ale jeszcze dopasowuje mi grafik do godzin przyjęć w moim gabinecie. Proponuję, by może wstrzymał się z decyzją i poszukał kogoś tańszego, ale chyba jest dość zdesperowany. Zależy mu na nowych pacjentach, dopiero rozkręca interes, a pacjenci nie zapiszą się do poradni, w której nie można się do lekarza dostać z dnia na dzień. No i głupio wyszło. Nie wypada mi się wycofać, tym bardziej że nawet umowa kontraktowa jest wyjątkowo uczciwa i nie wzbudza żadnych podejrzeń. Umawiamy się na kilkanaście godzin w tygodniu, zależy mu, żeby zacząć niezwłocznie, więc od połowy miesiąca honorowo jestem LUZ.

Już po pierwszym dniu żałuję tego kroku: sami starszowie po recepty, z trudem ogarniam, mimo iż dysponuję laptopem i dostępem do sieci. Nie potrafię odmówić dodatkowym pacjentom, odzwyczaiałam się przez półtora roku od pracy w POZ. Panie rejestratorki przychodzą na koniec z pytaniem, czy można na mnie deklaracje zbierać, ale umawiamy się, że się może jeszcze wstrzymamy do następnego miesiąca. Wychodzę dobre pół godziny po czasie z postanowieniem, że popracuję ze 2 tygodnie i podziękuję.

Następnego dnia już trochę lepiej, zgłaszają się pacjenci z problemami innymi niż tylko kończące się leki. Po tygodniu dochodzę do wniosku, że powrót do POZ to nie była jednak zła decyzja. Ujmując rzecz ogólnie – przyda mi się praktyczne repetytorium z leczenia pacjentów o nieco innym profilu niż tylko dzieci i młodzi zdrowi z infekcjami od wczoraj. Nie ma co się oszukiwać: głównie takich przyjmowałam w sieciówce i przyjmuję obecnie prywatnie w swojej „młodej” dzielnicy, teraz mam pod opieką w gabinecie słownie dwie starsze panie.

Fakt, że muszę się znów głęboko zastanawiać przed podjęciem decyzji diagnostyczno-terapeutycznych, które każdy szanujący się lekarz rodzinny z moim stażem podejmuje z marszu, a po powrocie do domu i analizie przypadku przy udziale mojego cierpliwego męża bądź npdst. wiadomości ze „Szczeklika”, sama siebie przekonuję, że podjęłam decyzję słuszną, utwierdza mnie w przekonaniu, że już najwyższy czas odświeżyć pewne aspekty wiedzy, zarówno praktycznej, jak i teoretycznej.

## DYLEMATY

Nie jestem więc już tak całkiem wolnym lekarzem. Wszystkich tych, którzy mi życzliwie sekundują i poczują się tym rozczarowani, bardzo serdecznie przepraszam i niniejszym zabieram się za karę do studiowania zmian na nowej refundacyjnej liście...

### WYJDĘ NA SWOJE

Oczywiście paradoksalnie, jak tylko podejmuję dodatkową pracę, wzrasta zapotrzebowanie pacjentów na moje prywatne „usługi” i zdarza się, że tracę potencjalnego pacjenta z powodu mniejszej dyspozycyjności. No cóż, wszystkiego mieć nie można. Nie mogę jednak narzekać. W październiku zarobiłam w swoim gabinecie dwa razy więcej niż we wrześniu, a sezon dopiero się zaczyna. Może nie od razu będę bardzo bogata, ale jest szansa, że przed kasą fiskalną w przyszłym roku się nie uchronię. ;)

### CO Z UCZCIWA KONKURENCJĄ?

Jednego tylko nie udało mi się zrealizować: miałam zamiar na balkonie sąsiada, nieopodal wejścia do mojej byłej pracy, powiesić banner z informacją o swojej praktyce. Nie ukrywam, że trochę złośliwie, ale głównie z myślą o swoich pacjentach z wiadomej sieciówki. Po analizie stosownych przepisów okazało się, że mogę umieścić co najwyżej tabliczkę 40x60 cm przy drodze dojazdowej do gabinetu, podczas gdy wielkie firmy-sieciówki, czyli obecnie moja konkurencja, mogą sobie postawić podświetlony, widoczny z najdalszych zakątków dzielnicy, dowolnej wielkości szyld na dachu budynku, w którym znajduje się poradnia, oraz np. wykupić najlepszy czas antenowy na emisję reklam swojej oferty.

Dziękuję ci, Izbo Lekarska, że dbając wyłącznie o interesy swoje i tych, którzy mogą więcej, pozbawiłaś lekarza szaraczka możliwości uczestniczenia w rynku na zasadzie uczciwej konkurencji. Mam nadzieję, że poradzę sobie, pomimo regularnie zastawianych na nas pułapek i rzucanych nam przez nasz samorząd pod nogi kłód.

### PERSPEKTYWY I MARZENIA

Mam teraz marzenie i cel: prosperować na tyle dobrze, żeby miała sens inwestycja we własny lokal przeznaczony na gabinet, gdzieś w dobrej i niedalekiej lokalizacji. Wiem dokładnie, jak chciałabym, żeby wyglądał i co powinno się w nim znajdować, żeby dobrze czuli się tam i moi pacjenci, i ja. Życzyłabym też sobie, żeby kiedyś także większość starszych i schorowanych ludzi w Polsce było stać na rzetelną opiekę w prywatnych gabinetach, żebym nie musiała LUZ-ować, by mieć okazję zajmować się zdrowiem tej części populacji, ubolewając niezmiennie, że nie mogę w POZ poświęcić im odpowiednio dużo czasu i uwagi.

Podsumowując: po dwóch miesiącach mam podstawy do umiarkowanego optymizmu, choć zdarzają się oczywiście trudne chwile. Witając swojego pacjenta w progu gabinetu nieobowiązkowym i niewymuszonym, ale szczerym uściskiem dłoni, a po wizycie odprowadzając go do drzwi bez pośpiechu, z poczuciem dobrej roboty i satysfakcją z uczciwego zarobku, mam pewność, że tak właśnie mogłabym pracować nie tylko do emerytury, ale nawet do końca życia. ;)

ANNA MALINOWSKA  
specjalista medycyny rodzinnej

## ROZSZYFRUJ PACJENTA

**R**ozszyfrowanie recepty, ciesząc się nieprzemijającym zainteresowaniem czytelników, dotyczy etapu, gdy recepta jest już gotowa. Zanim jednak ona powstanie, musimy coś pacjentowi zlecić lub zorientować się, po przedłużeniu recepty na jaki lek przyszedł do lekarza.



# KAZACHSTAN 200 LAT PÓŹNIEJ

ALICJA BARWICKA

Stepy Kazachstanu mają w polskiej historii szczególne miejsce. Kolejne pokolenia Polaków poznają na szkolnych lekcjach dramatyczne losy zesłańców, a w wielu rodzinach przechowuje się pamięć o bliskich, którzy z zesłania nigdy nie wrócili. Ci, którym udało się przeżyć koszmarną drogę do miejsca zsyłki, umierali na miejscu dziesiątkowani przez choroby i dramatycznie trudne warunki bytowania. Pozostali walczyli każdego dnia o przetrwanie nie tylko w sensie fizycznym, ale i psychicznym. Część z czasem wtopiła się w środowisko, zwłaszcza że warunki życia były jednakowo trudne dla ludności tubylczej i dla zesłańców (zresztą różnej narodowości). Raczej nie widzieli miejsc, które dziś są atrakcją turystyczną i nawet im pewnie do głowy nie przyszło, do jak ciekawego regionu przywiódł ich los. Czas płynął, rosły na obcej ziemi kolejne pokolenia, co prawda coraz bardziej zasymilowane, ale jednocześnie pamiętające o korzeniach, kultywujące przynajmniej w części język i zwyczaje. I żyją w Kazachstanie nadal, stanowiąc obecnie jedną z mniej licznych mniejszości narodowych tego wielkiego kraju. Dlatego nie tylko z podróżniczej ciekawości, ale i z szacunku dla tysięcy cierpiących tam przez lata rodaków warto ten kraj zobaczyć.

## DUŻO ZIEMI, MAŁO LUDZI

Kazachstan to kraj naprawdę ogromny. Pod względem powierzchni (ponad 2,7 mln km<sup>2</sup>) jest dziewiątym krajem świata. Rozciąga się od pokrytych wiecznym

śniegiem szczytów gór TienSzan i Ałtaj na południu i wschodzie, aż do Morza Kaspijskiego na zachodzie. Znajdziemy tu sześcio- i blisko siedmiotysięczniki,

Trudno o dobre mapy i przewodniki po Kazachstanie, ale są rosyjsko- lub anglojęzyczne



## PODRÓŻE



Step jest bezkresny, pusty i monotony,

chyba że dociera do podnóża gór

z najwyższym (na południowo-wschodnim granicznym styku Kazachstanu, Kirgizji i Chin) szczytem Khan Tengri – 6995 m n.p.m, ale i głęboką depresję – 132 m u wybrzeży Morza Kaspijskiego. Dodajmy do tego ogromną liczbę jezior, począwszy od małych, aż po te największe jak Morze Aralskie czy jezioro Bałchasz, i rzek, w tym tak wielkich jak Irtysz, Ili, Iszim czy Syrdaria. Mimo takiej różnorodności geograficznej na plan pierwszy zawsze wysuwa się rozległy, miejscami wręcz bezkresny step. Jest zbyt suchy, by nadawał się do upraw, ale znajdujące się tu zbiorniki wodne zapewniają bezpieczeństwo egzystencji licznych zwierząt lądowych i ptactwa z charakterystycznymi wyłącznie dla tych okolic gatunkami.

Kraj jest tak szeroki, że obejmuje aż dwie strefy czasowe. Ponieważ jednak zamieszkuje go tylko 16,5 miliona osób, wskaźnik gęstości zaludnienia (mniej niż 6 osób na 1 km<sup>2</sup>) jest z kolei jednym z najniższych. Poza uwarunkowaniami historycznymi, głównymi winowajcami obecnej sytuacji demograficznej są: suchy

kontynentalny klimat z gorącym latem i naprawdę mroźną, śnieżną zimą oraz wielkie obszary nieurodzajnego stepu. Mieszkańcy Kazachstanu stanowią dość urozmaiconą mieszankę etniczną. Zdecydowana większość (65%) to Kazachowie, około 25% to Rosjanie (jeszcze niedawno na wielu terenach była to grupa zdecydowanie dominująca), dalej Ukraińcy (nieco ponad 3%), Uzbeki (2,5%) i Niemcy (2,4%). Wśród przedstawicieli najmniej licznych mniejszości narodowych można spotkać Czechów, Tatarów, Koreańczyków, Greków i oczywiście Polaków, których znaczna część to potomkowie ofiar masowych deportacji.

Trzeba podkreślić, że procesy migracyjne ciągle trwają i proporcje poszczególnych grup etnicznych nadal się zmieniają. Młode państwa powstałe po rozpadzie Związku Radzieckiego dopiero wypracowują swoje pozycje w tej części świata, a społeczeństwa, które znalazły się w nowej sytuacji geopolitycznej szukają dla siebie najlepszej drogi funkcjonowania w obecnej rzeczywistości.

Dzisiaj mieszka się tak, ale...

jeszcze wczoraj preferowano jurty







Niektóre były nowoczesne (z drzwiami) i pięknie zdobione, w środku było wszystko to, co potrzeba

## IDEALNY DOM NA CIĘŻKIE CZASY

Patrząc na dzisiejszy, rozwijający się dynamicznie Kazachstan nie można pominąć jego odwiecznych kulturowych tradycji, wiążących się z koczowniczym trybem życia na stepie. Nomadzi od zawsze wędrowali. Suchy, kontynentalny klimat, płaski teren z ciągłymi wiatrami uniemożliwiały efektywną uprawę roli, a uboga stepowa roślinność nie mogła zapewnić pożywienia nawet hodowanym zwierzętom, głównie koniom. W takich warunkach koń zapewniał nie tylko szybki transport, ale i wartościowy pokarm. Puste rozległe równiny nie stanowiły ponadto ochrony przed wrogiem, zwłaszcza przed przybywającymi z Chin wojowniczymi plemionami Dungańskimi. Takie warunki bytowe wymagały częstego przemieszczania się w poszukiwaniu bardziej przyjaznych (na jakiś czas) terenów. Idealnym domem, który przy nawet sporych rozmiarach mógł być szybko „spakowany”, okazała się jurta. To konstrukcja mieszkalna z przeznaczeniem na odkryty, płaski teren, po którym hula wiatr. Szeroka podstawa zapewnia stabilność, wewnątrz można odpowiednio zagospodarować, wydzielając część sypialną i dzienną, a ilość i rodzaj materiału użytego na warstwy „ścian zewnętrznych” zapewniają chłód latem i ciepło zimą. W najwyższym miejscu dachu znajduje się regulowany drewnianymi żerdziami otwór (*szanyrak*), zapewniający wymianę powietrza w jurcie. Centralny obszar pod *szanyrakiem* przeznaczano na palenisko z miejscem na przygotowywanie i spożywanie posiłków. Sposób stawiania domostwa jest dla mieszkańców Kazachstanu bardzo ważnym elementem tradycji i przekazywany jest kolejnym pokoleniom. A jurty tylko z pozoru stawia się prosto.



## PRZEPIS NA STAWIANIE JURTY

Na płaskim terenie kreśli się w ziemi ostrym narzędziem, np. rydłem spory rowek, wyznaczając koło o żądanej średnicy. Rozwija się (bo na ostatnim postoju została przecież zrolowana) „ścianę” jurty, czyli elastyczną drewnianą konstrukcję wyglądającą jak płótek zrobiony z ułożonych ukośnie gałązek. Taki płótek ma 1,3...1,5 m wysokości. Stawia się go na wyznaczonym okręgu, osadza w ziemi i dodatkowo mocuje do podłoża (podobnie jak namiot) drewnianymi kołkami i linami. Następnie częściowo zasypuje się ziemny rowek, pozostawiając tylko część przeznaczoną na odprowadzenie wody. Do tej pory pracują głównie mężczyźni, bo trzeba dużej siły, by zamocowana konstrukcja była stabilna. Następnie dwie ekipy, jedna od środka, druga z zewnątrz, mocują na tym płótku odpowiednio do pory roku i pogody warstwy wołokowych tkanin. Ponieważ płótek jest „w kratkę”, miejsca mocowania warstw są dość gęsto rozmieszczone, przez co ściana jurty staje się solidną wielowarstwową strukturą, nieprzepuszczalną dla wiatru i deszczu.

Im bardziej zasobna rodzina i im dłużej zamierza pozostać w danym miejscu, tym większą wagę przykłada się do ozdobienia ścian, zarówno na zewnątrz, jak i wewnątrz jurty. Część ściany przeznaczona na drzwi jest rolowana do góry, w sposób umożliwiający regulację wysokości otworu. Teraz nakłada się kopułę dachu, zwracając uwagę, by *szanyrak* znajdował się w centralnym miejscu i w najwyższym położonym punkcie jurty. Elementy ozdobne z tkaniny na dachu są bardzo ważne, bo przecież



Mogłabym zamieszkać w takiej...



...albo w takiej z franką w drzwiach,



albo w tej z pięknie odkrytym szanyrakiem



Szałas pasterskie w górach także przypominają jurty

nie tylko ściany widać z daleka, a wszelkie upiększenia świadczą nie tylko o zmyśle artystycznym mieszkańców, ale i o ich statusie ekonomicznym. Na koniec zależnie od stanu zamożności właścicieli ozdabia się wnętrze, zachowując różnice w wystroju części sypialnej oraz dziennej, oddzielnie dla męskiej i żeńskiej części rodziny. W jurcie poza paleniskiem, czymś w rodzaju niskiego stołu, skrzyniami na odzież i naczynia musi się też znaleźć miejsce na warsztat pracy, czyli sprzęt do polowań, krosno itd. Przy okazji lokalnych albo rodzinnych uroczystości jurta zostaje pięknie z zewnątrz ozdobiona tkaninami o odpowiednich kolorowych motywach.

Dzisiaj zamieszkałe jurty w Kazachstanie to już rzadkość, można je spotkać przy drogach, gdzie służą za sklepiki z pamiątkami lub lokalnymi przysmakami, natomiast w górach można znaleźć podobne w konstrukcji szałas pasterskie.

### PIKNIK PO KAZACHSKU

Mimo opuszczenia jurt i przeniesienia się do większych i mniejszych domów, niczym się nieróżniących od tych w innych częściach świata, tradycja i sentyment do obcowania z przyrodą pozostały w formie pikników. Dotyczy to w szczególności mieszkańców miast, którzy wykorzystują każdą wolną chwilę, by całymi rodzinami robić wypadki za miasto albo przynajmniej do miejskiego parku i tam wśród zieleni bawić się i wypoczywać. Jeśli

nie ma pod ręką polanki, wystarczy zaparkować samochód na poboczu drogi, rozłożyć koce, wyjąć zabraną prowiant i już się relaksować. A gdy w pobliżu znajdzie się rzeczka, wtedy ambicją kierowcy staje się zaparkowanie tak blisko brzegu, jak tylko jest to możliwe, by rodzina miała swoją chwilową samochodową siedzibę tuż przy samej wodzie. No cóż, „co kraj, to obyczaj”, jak mówi mądre przysłowie, ale pewne jest, że przed ekologami w Kazachstanie jeszcze dużo pracy.

### TURKUSOWA GÓRSKA PEREŁKA

Nie można jednak nie dostrzec intensywnych działań obrońców przyrody w konkretnych lokalizacjach. Dotyczy to między innymi ochrony *Wielkiego Jeziora Ałmatyńskiego*. Ponieważ znajduje się w odległości zaledwie kilkunastu kilometrów od Ałmaty, dostęp do tej perełki widokowej jest dość prosty. Potrzeba na to jednodniowej pieszej wyprawy, co prawda górskiej, ale o niezbyt dużym stopniu trudności, albo też sprawnego samochodu, najlepiej z napędem na cztery koła, bo droga, miejscami dość wąska, o nie najlepszej nawierzchni, najeżona serpentynowymi zakrętami, cały czas pnie się w górę.

Dlatego wprowadzono mnóstwo obostrzeń. Dzienna liczba samochodów jest rygorystycznie limitowana i często się zdarza, że kierowca który włożył wiele wysiłku w pokonanie połowy naprawdę ciężkiej



Wielkie Jezioro Ałmatyńskie zachwyca nawet przy pochmurnym niebie  
A śnieg na lodowcach nic sobie nie robi z lipcowych temperatur



Lasy schodzą rzędami w kierunku tafla jeziora



trasy dojazdowej, musi niestety zawrócić i spróbować innego dnia. Ale próbować warto, bo turystę, który tu dotrze, czekają widoki niecodzienne. Położone na wysokości 2500 m nad poziomem morza *Wielkie Jezioro Ałmatyńskie* ze wszystkich stron otaczają wiecznie ośnieżone szczyty gór TienSzan. Nawet w bezsłoneczne

Zieleń + błękit + biel = turkus



dni lśnią schodzące w dół języki lodowców, a biegnące promieniście w kierunku tafla jeziora lasy zależnie od pory roku i pogody pięknie barwią swoje odbicie w wodzie. Jezioro wcale nie jest takie wielkie (1,6 x 1 km). Nazwa pochodzi od rzeki (*Bolszaja Ałmatinka*), która zasila jego wody, ale nie chodzi wcale o wielkość zbiornika, ale o kolor jego wód. Jeśli turkus może mieć wiele odcieni, to tu możemy je wszystkie jednocześnie zobaczyć. Najpiękniej jest jesienią z uwagi na kolory lasów. Odbijające się w wodzie niebo, razem z lodowcem i czerwonożółtobrazowym odcieniem niżej położonych partii lasu daje mieszankę, o którą nawet w przyrodzie trudno. Ale nie trzeba czekać na jesień. *Wielkie Jezioro Ałmatyńskie* każdego pogodnego dnia roku zachwyca swym pięknem, ale i uświadamia patrzącemu potęgę przyrody.



## PODRÓŻE



W czasie deszczu dojazd do kanionu Czaryn może być kłopotliwy



Jest tabliczka informacyjna,



schodzimy więc w dół i...

teraz można się już tylko zachwycać...



### CZY TO ABY NIE WIELKI KANION KOLORADO?

W tak ogromnym kraju i przy takiej różnorodności krajobrazów nawet ekolodzy nie bardzo wiedzą: pokazać ludziom kolejne чудо, czy chronić je przed zdeptaniem i zniszczeniem? Sądzę, że taki dylemat dotyczy *Kanionu Czaryn*. Nie można powiedzieć, że widoki zastąpią nam te z *Wielkiego Kanionu Kolorado*, bo do obu jest dość daleko, ale to właśnie ten sam typ kanionu. Piękno i groza. Mimo iż odmiana kazachska jest miniaturą tej amerykańskiej, to i tak położony w południowo-wschodniej części kraju *Kanion Czaryn* robi imponujące wrażenie. Jest bardzo długi, bo liczy sobie aż 80 km, a jego głębokość osiąga 300 m. Oczywiście turystom udostępniono tylko fragment tej atrakcji, ale i tak niewielu śmiałkom udaje się tam dotrzeć. Jadąc przez monotony półpustynny step, trzeba dobrze uważać, by we właściwym miejscu skrócić z drogi głównej w nieutwardzony polny trakt, który po około 9 km (w czasie deszczu na niektórych odcinkach

może być nieprzejezdny) doprowadzi nas do małego punktu poboru opłat przy wjeździe do *Parku Narodowego Czaryn*. Kiedy już strażnik uruchomi sznurkowy mechanizm szlabanu, znajdziemy się na zupełnym pustkowiu, bez jakiegokolwiek infrastruktury. Miejsca na tej pokrytej czerwonym piachem równinie jest tak dużo, że nie byłoby problemu z zaparkowaniem wielu samochodów, ale ewentualna budowa parkingu musi być chyba poprzedzona wybudowaniem przyzwoitej drogi dojazdowej. Stercząca z ziemi, zatknięta na zwykłym kiju blaszana tabliczka zapraszająca do zejścia w dół do samego kanionu jest na szczęście dobrze widoczna.

Kiedy schodząc z boczkiem pokonamy już spory spadek terenu (są wydrążone w ścianie zbroczka stopnie i jakieś żerdzie, których miejscami można się trzymać), znajdziemy się na dnie kanionu, będącego starym korytem rzeki. Na przestrzeni kilku kilometrów droga cały czas biegnie łagodnie w dół, co nie tylko ułatwia wędrówkę, ale też pozwala na podziwianie mijanych po obu stronach przepięknych form skalnych, utrzymanych



## PODRÓŻE



...albo odpoczywać w cieniu wielkich skalnych nawisów

A oto i rzeka Czaryn (nie mylić z Dunajcem)

głównie w odcieniach barwy czerwonej. Są mniejsze i większe, mniej i bardziej groźne, część wyraźnie oderwała się wcześniej od większego elementu i zawisała po obu stronach, tworząc u podłoża pod nawisami płytkie jaskinie. Jest tu bardzo cicho, a temperatura otoczenia jest wyższa niż na terenie odkrytym, bo znajdujemy się w dość jednak wąskim wąwozie o bardzo wysokich ścianach z nagranych słońcem wielkich skał. Kanion schodzi w dół aż do rwącej pięknej górskiej rzeki Czaryn (bardzo przypominającej nasz Dunajec), gdzie wśród zieleni można trochę odpocząć i popatrzeć na

zupełnie inny krajobrazowo przeciwny brzeg ze stromymi bazaltowymi skałami. No, ale teraz trzeba wrócić. I tu już nie jest tak łatwo. Idziemy tym razem pod górę, oczywiście w słońcu, wśród rozgrzanych bocznych ścian tego kanionowego pieca. Droga powrotna jest naprawdę ciężka, trzeba więc dobrze rozłożyć siły, koniecznie mieć ze sobą wodę do picia i nakrycie głowy. Jednak mimo trudów wyprawy magiczne miejsce, jakim jest *Kanion Czaryn*, trzeba zobaczyć.



Polowanie wymaga przygotowań

jeszcze tylko ostatni instruktaż i...

### JAK POLOWAĆ, TO Z POMOCĄ

Błękitną flagę Kazachstanu zdobi słońce i orzeł z rozpostartymi do lotu skrzydłami. W tej symbolice zawarto to, co dla mieszkańców ma naprawdę wielkie znaczenie: piękno przyrody ojczystego kraju. Nadal na południu kraju w górach Tien Szan można na błękitnym niebie zobaczyć majestatycznie szybujące w słońcu wielkie drapieżniki. Tam, gdzie gór, i to gór wysokich, pod dostatkiem – te chronione prawnie, bo zagrożone wyginięciem gatunki, w szczególności orły, jastrzębie i sokoły nadal, mimo postępującej urbanizacji, mają się dobrze. Przed zmniejszeniem populacji są dodatkowo chronione wielowiekową tradycją używania ich do polowań. Zawsze były nieocenionymi pomocnikami myśliwych i chociaż to zajęcie nie znajduje już uzasadnienia w XXI wieku, to nadal na terenach pozamiejskich można zapoznać się z techniką i efektami polowań z jastrzębiem, sokołem czy orłem. Małe ssaki i gryzonie zamieszkujące step były przy takiej technice polowania zupełnie bez szans. Warto wiedzieć, że do polowań wykorzystywano nie tylko ptaki drapieżne, ale też umiejętność znajdowania upolowanej zdobyczy przez niektóre, występujące endemicznie gatunki wielkich ptaków padlinożerców. Miejmy nadzieję, że również to szczególne dziedzictwo lokalnej fauny uda się obrońcom przyrody skutecznie ochronić.

...łowy można zaczynać



Przyroda Kazachstanu może imponować, ale kraj to przede wszystkim ludzie, ich drogi rozwoju, osiągnięcia i wyznaczone cele. Kolejne opowieści o tym i nie tylko – w następnych numerach „Gazety dla Lekarzy”.

Tekst i zdjęcia  
ALICJA BARWICKA  
okulistka oczarowana Kazachstanem

## LASCIAĆ MI CANTARE

JAGODA CZURAK

CZĘŚĆ 2

## TEA FOR TWO

Gdy przypominam sobie smak herbat, które pijałam w młodości, to najbardziej zapamiętałam herbatę *ulung*. Miała „herbaciany” smak, bez żadnych dodatkowych aromatów. Wiele lat później, w Pekinie, spróbowałam jej podczas pokazu parzenia i dowiedziałam się, że jest niedofermentowana, stąd może ten czysty aromat. Jako miłośniczka wszystkiego, co japońskie, wiedziałam, jak przebiega *chanoyu*, ceremonia herbaty. Jak ważne są wszystkie elementy degustacji, te czarki, pędzelki, czajnik. No i ta atmosfera oczekiwania, celebrowania każdego ruchu gospodarza, spokojna kontemplacja dekoracji wnętrza i widoku za oknem pawilonu herbacianego.

Podczas pobytu w Japonii nie miałam okazji uczestniczenia w takiej ceremonii z uwagi na brak kimona i wachlarza, którym oddzielamy się od gospodarza i przedmiotów w pokoju herbacianym, konieczności zarezerwowania wcześniej wstępu do pawilonu herbacianego oraz z uwagi na to, że cudzoziemiec nie wie, jak się zachować podczas takiego wydarzenia. Ale mogłam skosztować takiej herbaty w specjalnej kawiarence w Kumamoto. Siedziałyśmy na tarasie pawilonu, na piętach, czyli po japońsku. Gęsty płyn koloru pistacjowego, spieniony, o konsystencji jogurtu, pije się bez cukru. Herbata jest bardzo gorzka. Podajemy sobie jedną czarkę, przekręcając ją po otrzymaniu od poprzedniczki o 45° i przecierając serwetką brzeg naczynia po każdym łyżku. Przed nami niepowtarzalny widok – miniatura Tōkaidō – drogi z Edo (dawna nazwa Tokio) do Kioto, z wyraźnym szczytem Fuji-san. Jesteśmy w parku Suizenji, założonym w XVII wieku. Nigdy później nie piłam takiej herbaty w tak pięknym otoczeniu przyrody.



Adam Półtorak – „Camelia sinensis”, akwarela

Do herbaciarni Willow Tearooms, zaprojektowanej przez najwybitniejszego przedstawiciela szkockiej secesji, Charlesa Mackintosha, trafiłam parę lat później. Witraż nad wejściem, stoły i krzesła, wszystko takie, jak zaplanował artysta (meble to repliki). W menu (niestety nie podano nam kopii archiwalnego menu projektu jego żony) było ponad 30 rodzajów herbat. W 1997 roku dla przybysza z Polski to był szok. I którą wybrać, skoro nazwy niewiele mówią? Zamawiamy obiecująco brzmiącą *rose petal*, czarną herbatę z wyraźnie wyczuwalnym aromatem olejku różanego. Drugi imbryczek to *gun powder tea* – zielone kulki, które pod wpływem gorącej wody rozwijają się w liście. Jasno-słomkowy kolor i dość cierpki smak. Do imbryków dostajemy porcelanowe dzbanki z gorącą wodą, by uzupełniać ich zawartość. Chcemy skosztować jeszcze jednej herbaty – mój towarzysz wyraźnie ożywia się, znajdując w menu nazwę *lapsang souchong* – „musisz tego świństwa spróbować” – nalega. Protestuję przez chwilę, po czym ląduje na naszym stoliku ta niechciana herbata. Mam wrażenie, że jej czarne listki wędzono w obecności śliwek, napar ma bowiem dymny aromat i smak czegoś jeszcze, czego nie potrafię nazwać. Przegryzamy twardymi jak skała *scones*.

Instrukcję i miniwykład na temat parzenia herbat chińskich mieliśmy w pokazowej herbaciarni w Pekinie. Pierwszy napar należy wylać bezpośrednio po zalaniu listków – to zaskoczenie. W Polsce już mamy dostęp do wielu rodzajów herbat, jest 2009 rok. Są tylko cztery

## PODRÓŻE MAŁE I DUŻE

rodzaje herbaty – to drugie zaskoczenie – mówi mistrzyni ceremonii. *Ulung*, często komponowana z żeńszeniem, jaśminowa zielona z kwiatami tego pachnącego krzewu, *pu-erh*, czyli chińska czarna herbata, o lekko ziemistym posmaku, wspomagająca odchudzanie, i czarna herbata liczi o słodkawym aromacie chińskiej śliwki. A wszystkie listki pochodzą z jednego krzewu, tylko są zbierane w różnych porach i poddawane lub nie fermentacji.

W specjalistycznych sklepach w Polsce mamy ogromny wybór herbat z Azji i Afryki, chociaż *rooibos* trudno nazwać herbatą, to ścinki gałązek krzewu. Mamy już też herbaciarnie, w których zanim wybierzemy coś dla siebie, możemy poczytać w menu o proponowanych herbatkach. Ja wyciszam się podczas mojej prywatnej sesji herbacianej na tarasie Centrum Manggha w Krakowie. Zamawiam japońską wiśniową *senchę*, do tego tartę, najlepiej też z wiśniami. Herbata zaparza się w ciężkim, czarnym imbryku. Stopniowo, od najjaśniejszego i najśłodsze naparu przechodzę do bardziej intensywnego i lekko gorzkawego, z migdałową nutką. Piję

drobnymi łyżkami z glinianej czarki. Myślę o *wa – kei – sei – jaku* (harmonia – respekt – czystość – cisza) – czterech elementach filozofii *chadō* (droga herbaty). Na drugim brzegu Wisły Wawel. Mistrz ceremonii herbaty z XVI wieku, Sen no Rikyū, uważał, że nie wygląd zewnętrzny, nie przybory herbaciane są istotne. Ważne jest tylko wnętrze, to, co duchowe.

Zatrzymuję się – zamyślam.



## BARCELONA

Jak ja lubię tę piosenkę! Monserrat Caballé i wtórujący jej Freddie Mercury. Często słuchałam jej w samochodzie. Jest tak piękna jak miasto. Barcelona w mojej pamięci – pierwsze hiszpańskie miasto, które odwiedziłam i to trzykrotnie. La Rambla – promenada pod platanami, w samym centrum miasta, prowadzi do kolumny z pomnikiem Kolumba, skąd roztacza się widok na marinę. Ta część miasta bardzo się zmieniła w ciągu ostatnich lat. Ale nieodległa Santa Maria del Mar stoi niezmiennie. Jest też uliczka Carrer de l'Arc del Teatre, przy której mieścić się mógł Cmentarz Zapomnianych Książek – „wąski zaułek, bardziej wydeptana ścieżka niż ulica”, jak opisał ją autor powieści. Tę wąziutką odnogę promenady łatwo przeoczyć. Sama wracałam dwukrotnie, by wreszcie poznać chłód, cień i zapowiedź tajemnicy, którą usiłował rozwikłać C. R. Zafón. I to mimo że trzymałam w ręku przewodnik ułatwiający poruszanie

się po Barcelonie śladami bohaterów „Cienia wiatru”! No i oczywiście Gaudi – jego domy, park Güell, Sagrada Família. W Barcelonie kupiłam pierwszą (i jak dotąd jedyną) markową czarną torebkę wizytową od Ferragamo.

Inną część Hiszpanii poznałam, gdy już byłam na emeryturze. Na emeryturze „każde marzenie może być spełnione, precz z budzikami, porannym wstawaniem”. To do mnie skierowana była oferta „Słońce dla seniorów”. Wystarczy mieć lat 55+, trochę kasy i można lecieć na Costa de la Luz. All inclusive, po raz pierwszy będę miała trzy posiłki dziennie wliczone w cenę. I wino. Tylko żyć. Oglądamy bocianie gniazda na dachu kościółka w Palos de la Frontera. Nie chciało im się lecieć do Polski? Odwiedzamy klasztor franciszkanów La Rábida, w którym Kolumb na 2 lata przed wyruszeniem w kierunku Indii Zachodnich, co skończyło się odkryciem Ameryki, z pokorą czekał na fundusze niezbędne do



sfinansowania wyprawy. Musiał być cierpliwy, wcześniej bezskutecznie zabiegał o wsparcie u króla Portugalii. Przed kopią karaweli „Santa Maria” cała grupa robi sobie pamiątkowe zdjęcie. Aż nie chce się wierzyć, że taka „kruszynka”, a pokonała ocean. Statek miał ok. 21 m długości, trzy maszty i 40 marynarzy załogi.

I to wszystkie wycieczki, które wliczono w cenę pobytu. Ale ja nie będę siedziała nad basenem ani spacerowała w nieskończoność brzegiem oceanu. Nad wodą jest zresztą w marcu jeszcze chłodno, wszak to Atlantyk. Nieopodal plaży niedokończone bloki – ktoś przeinwestował? Ceny mieszkań tutaj zaczęły spadać. A może by tak na stałe... Trzeba by się nauczyć hiszpańskiego. Znać tylko *¡hola!, buenos días, si, no i hasta la vista* to za mało, by żyć i poruszać się poza hotelem. Zanim zastanowię się nad zmianą stałego miejsca pobytu, jadę na dodatkowe wycieczki.

- Sewilla (muzyczne tropy w tym mieście to „Cyrulik sewilski” i „Carmen”). Przechodziliśmy obok dawnej fabryki cygar, w której pracowała bohaterka opery. I obok domu Velázquez
- Cordoba z katedrą i meczetem w jednym budynku (Mezquita) oraz synagogą
- Kadyks z domem, gdzie urodził się Manuel de Falla i gdzie kręcono sceny do jednego z filmów z Bondem.

### THE POWER OF LOVE

„Olśnienie słodkim życiem – przybyszów spod chmurnego nieba, pod którym świat wydawał się taki szary, a bytowanie trudne – nade wszystko przez większość roku trapiące chłodem (...) gdy dopiero tu – nad Morzem Śródziemnym – ciało zyskiwało prawo nie tylko do oddychania całą powierzchnią w bezpośrednim kontakcie z wiatrem i słońcem...” – tak swój zachwyt pobylem we Włoszech w młodości opisywał Jerzy Waldorff.

To ekscytujące wrażenie stąpać po starych kamieniach Akropolu czy Forum Romanum. Chcę przytknąć



W tym ostatnim mieście mamy prawie trzy godziny na spacer. Idę na targ, gdzie przed porą lunchu jeszcze są czynne stoiska z wędlinami, serami, rybami, owocami morza, oliwą i winem. I koniecznie na wieżę Tawira, skąd można zobaczyć całe miasto z tarasu widokowego. Piętro niżej niezwykła atrakcja, chyba jedyna w Europie: *camera obscura*. Efekt zastosowania tego prostego urządzenia mamy w Zamku Królewskim w Warszawie – to obrazy Canaletta. Jak wygląda „obraz” świata przeniesiony z natury możemy oglądać na dużym ekranie-talerzu, przypominającym antenę satelitarną. Seans trwa ok. 15 minut. Widzowie w ciemności przesuwać się wokół tego ekranu, a pracownik muzeum przesuwa wajchę. Dzięki systemowi soczewek i luster widzimy panoramę miasta. Zbliżenie na pranie, suszące się na tarasie jednego z domów i na kobietę przechodzącą przez ulicę. Obraz jest kolorowy, bardzo ostry. Tylko się iść i obrysować. To jest atrakcja!

Jeszcze krótka wizyta w wytwórni słynnej sherry, degustacja różnych smaków tego trunku prawie prosto z beczki, zakup kilku butelek w sklepiku i możemy wracać do hotelu.

Tydzień minął jak z bicia strzelił. Na lotnisku przed odlotem kupuję wino z pomarańczy. Spacer pod kwitnącymi drzewkami jest wart tego, by przyjechać do Andaluzji jeszcze raz. Bezcenne przeżycie.

ucho do ściany. Wiem, że nie usłyszę gwaru rozmów, pokrzykiwań sprzedawców, szczęku broni. Jakiś człowiek w stroju sprzed może 2 tysięcy lat pozuje do zdjęć turystom przy Koloseum. Z budowli na placu zostało niewiele, tym bardziej podziwiam tych, którzy na potrzeby filmów historycznych „budują” to, co zostało zniszczone.

Teraz rośnie tutaj trawa, leżą kawałki kolumn, stoją fragmenty budowli, a tłumy turystów idą od Łuku Tytusa w stronę Kapitolu, by obejrzeć pomnik wilczycy.

Jeszcze większe wrażenie zrobiła na mnie wizyta

## PODRÓŻE MAŁE I DUŻE

w Herkulanum. Część domów została zachowana, widoczne są oryginalne malowidła na ścianach wewnątrz i w udostępnionych do zwiedzania budynkach. Można iść ulicą sprzed wieków, wpaść w wyżłobienia po pojazdach. A w tle Wezuwiusz, sprawca tragedii. Gdyby nie wybuch wulkanu i potok lawy, który „przykrył” miasteczko, domy i ulice nie przetrwałyby w takiej formie tyle lat. Na ich miejscu byłyby zupełnie inne budynki. W pobliskich Pompejach, na dużo większym terenie, podziwiałam ocalałe fragmenty rezydencji patrycjuszki. Jedną z nich rozpoznałam w filmie, którego akcja toczyła się w starożytnym Rzymie.

W Weronie wystarczy znaleźć się przy Arenie i przez chwilę poobserwować wysypujących się z autokaru turystów. Trzeba pójść za nimi. Wszyscy dotrą do *Casa di Giulietta*, będą chcieli wejść na balkon Julii. Wielu przyklei gumą do żucia kartki – miłosne życzenia. Jak silna musi być wiara w potęgę miłości, by pozostawić swoje wyznanie na ścianie i czekać, może się spełni. Chyba że, tak jak w filmie „Listy do Julii”, znajdują się życzliwe osoby, które pomogą spotkać się nieszczęśliwym współczesnym kochankom.

Gdy nasza grupa wchodzi do muzeum na Monte Cassino, widzimy polską flagę, a z głośników słyszymy „Czerwone maki...”. Wzruszenie ścisną gardło, a łzy same płyną. Włoch, który opiekował się grobami polskich żołnierzy, z którym rozmawiałam podczas poprzedniej wizyty, nie żyje, ale jego syn przejął pałeczkę. To też

wzruszający moment – składamy wiązankę białoczerwonych róż. Na zboczach wypatrują maków – są.

Inny polski trop na ziemi włoskiej – Caffè Greco w Rzymie. Nie ma jej w programie wycieczki, ale skoro jesteśmy na Placu Hiszpańskim i każdy już zrobił sobie zdjęcie na słynnych schodach (ja stanęłam, by

wyróżnić się wśród siedzących), można zrobić jeszcze kilka kroków. Na ścianach wiszą oprawione w ramki fragmenty liścików, biletów wizytowych, poematów, m.in. naszych rodaków Mickiewicza i Słowackiego. Nie przeszkadzam gościom kawiarni, przemknęłam przez trzy sale i wychodzę.

Muszę tu przyjechać sama, by niespiesznie spacerować i odkrywać Rzym. I zajrzeć do Toskanii na dłużej, nie tylko by „podeprzeć” Krzywą Wieżę w Pizie czy sploty gołębie na placu przed katedrą św. Marka w Wenecji. Muszę sfotografować cypriśy, słoneczniki, wzgórze porośnięte zbożem i drogi wijące się ku posiadło-

ściom. Gdybym miała pieniądze, może przyjechałabym tutaj, kupiła dom do remontu. Może znalazłabym tutaj swoją miłość, jak czynią to bohaterki współczesnych romansów?

Pomarzyć przy szklaneczce chianti – proszę bardzo. To nic nie kosztuje.

Wrzuciłam grosik do fontanny di Trevi.

Cdn.

Tekst i zdjęcia

JAGODA CZURAK  
ekonomistka z rodziny lekarskiej



Brama Domu Julii w Weronie

# DZIKIE PLAŻE SĄ NA ŚWIECIE!

ANNA LACH-CZERWIŃSKA



<http://pl.wikipedia.org>

Tasmania

Ranek w Launceston obudziło mnie gromkie *100 lat!* w wykonaniu moich dzieci i prawie równoczesny, wyraźnie protestujący płacz Gniewki, trzymanej przez Lindę na ręku. Długo musiałam jej tłumaczyć, że na pewno nie aż tyle, że absolutnie nie zamierzam, bo przecież byłabym wtedy bardzo stara – zanim uwierzyła i przestała płakać. Były to moje urodziny, obchody przełożyliśmy na wieczór, a pierwszym miejscem do zwiedzania dziś był Cataract Gorge Reserve, położony na obrzeżu miasta. Jest to jedna z głównych atrakcji turystycznych w regionie.

Widok dolnej części South Esk – rzeki przepływającej przez park – stromych, solidnych, prostopadłych skał, wysokich na około 150 m był fantastyczny (fot. 1, 2).

Skały są nie tylko podziwiane, ale również wykorzystywane do wycieczek wspinaczkowych.

Wzdłuż północnego brzegu Cataract Gorge biegnie szlak turystyczny, nazwany „królewski Bridge-Cataract”, zbudowany w 1890 r. Można powiedzieć, że szlak ten rozpoczyna się wiszącym ponad South Esk mostem Aleksandra z 1904 roku. Szlak to dość wąska ścieżka, tak na dwa wózki Gniewki, oddzielona od

1 Południowa rzeka Esk w Cataract Gorge



2 Wąwóz rzeki Esk



3 Wiszący most Aleksandra





5

Królewski szlak w Cataract Gorge

przepaści solidną siatką, ale wrażenie dla osób z lękiem wysokości niemałe (fot. 3,4,5).

Wyciąg, rozpięty nad wąwozem, zbudowano w 1972 r. i jest do dziś najdłuższym wyciągiem krzesełkowym jednoprzęsłowym na świecie; jego całkowita rozpiętość wynosi 457 m (fot. 6,7).

Po południowej stronie rozległego rezerwatu znajdują się baseny i dwie kawiarnie, wyraźnie widać to było z góry. W dolnej części wąwozu South Esk uchodzi do większej rzeki – Tamar.

Było gorąco, w miarę zbliżania się południa na trawnikach odpoczywało coraz więcej ludzi. Na specjalnie wydzielonym miejscu napotkaliśmy ogólnodostępny murowany grill gazowy (fot. 8).

Wejście do parku bezpłatne, zapłaciliśmy tylko jakieś drobne pieniądze za parking i po 12 dol. za przejażdżkę krzesełkiem. Pełni wrażeń opuściliśmy rezerwat i pojechaliśmy zwiedzić George Town i Pilot Station z Muzeum Morskim.

Przy ujściu rzeki Tamar do Zatoki Bass, na przedmieściach George Town znajduje się najstarsza,

Wyciąg krzesełkowy



6

W dali widoczny wyciąg nad rzeką South Esk



7

nieprzerwanie działająca od 1807 roku Pilot Station o nazwie Low Head. Tamar jest wykorzystywana do transportu surowców dla lekkiego i ciężkiego przemysłu Australii, również służy do komercyjnych rejsów statkami



8

Solidne barbecue w rezerwacie

Muzem Morskie  
w Low Head

9 10

do trzeciego pod względem starszeństwa w Australii portu Launceston. Piloci są konieczni do przeprowadzania statków przez ujście niebezpiecznej z powodu raf i prądów rzeki. Poza pilotowaniem statków ze stacji wyruszano na połowy wielorybów i czuwano nad południowym wybrzeżem głównej wyspy. Połowy wielorybów zakończyły się w latach 50. XX wieku. W najstarszym i największym budynku spośród znajdujących się w Low Head mieści się Muzeum Morskie, które szczyci się ekspozycjami z czasów „żagla i pary” (fot. 9, 10).

Na północ od George Town, na najbardziej wysuniętym cyplu widoczna była latarnia morska z jedynym na półkuli południowej przeciwmgielnym urządzeniem głosowym (róg przeciwmgielny) (fot. 11).

W dali latarnia morska w Pilot Station



11

Most Batmana

12



Mimo późnej pory postanowiliśmy jeszcze zobaczyć nowoczesny most łączący brzegi rzeki Tamar, który nosi nazwę Jana Batmana, biznesmena i współzałożyciela Melbourne.

Zbudowano go w latach 1966 i 1968, był pierwszym mostem wiszącym w Australii i jednym z pierwszych takich mostów na świecie. Most jest zawieszony na wysokości 91 m ponad lustrem wody i ma 206 m długości (fot. 12). Wieża utrzymująca prawie 80% ciężaru głównego przęsła zbudowana jest na zachodnim brzegu rzeki Tamar, na solidnej skalnej podstawie. Wschodni brzeg rzeki jest podmokły i gliniasty.

13



Wróciliśmy do Launceston (fot. 13). Miasto jest położone u zbiegu rzek North Esk i South Esk, które łączą się, tworząc szeroką, znaną już nam rzekę Tamar. Launceston zostało założone w 1806 roku i jest drugim co do wielkości miastem w Tasmanii po stolicy stanu – Hobart, liczy trochę ponad 100 tys. mieszkańców. Podobnie jak wiele australijskich miejsc, których nazwy nawiązują do Wielkiej Brytanii, miasto otrzymało nazwę na cześć miasta Launceston w Kornwalii.

Podobało mi się, że wskutek rozmyślnej polityki władz wieżowce nie przesłaniają starej zabudowy i nie zaburzają specyficznego charakteru centrum – nowe budynki mogą mieć tylko 5 kondygnacji. Inaczej jest w Melbourne. Tam wysokościowce zdominowały nawet stare miasto.

## PODRÓŻE

W jedynym sklepie z pamiątkami maskotki diabła tasmańskiego kosztowały 20 dolarów!!! Zupełnie takie same jak w Ross czy Richmond, gdzie były po 5-10 dol.! Nadszarpnęłam znacznie swą kieszeń, ale uznałam, że na lotnisko nie ma co liczyć, tam pamiątki zawsze są drogie.

Kupiłam bezowe ciasto o wdzięcznej nazwie „Pawłowa” (takie australijskie ciasto kupiłam kiedyś w Warszawie) i wino, nie wiedziałam, że pamiętliwa rodzinka wiezie aż z Sydney całkiem pokaźny pęczek świeczek urodzinowych, którymi, moim zdaniem zupełnie niepotrzebnie, została upstrzona „Pawłowa”. Wieczór minął sympatycznie, dodatkowym zajęciem było pakowanie bagaży, wszak nazajutrz o 11.30 odlot.

Wyruszyliśmy po śniadaniu (za dwie doby hotelowe zapłacił mi 280 dol.). Oczywiście na lotnisku

(fot. 14) odnalazłam stoisko z pamiątkami (fot. 15,16), aby się pocieszyć, że mój diabeł mimo wszystko został korzystnie kupiony, ale niestety spotkało mnie rozczarowanie (nie czytałam jeszcze wtedy wspomnień z Seulu, gdzie koleżanka wspomina, że na lotnisku pamiątki są tańsze!!!) bo tu cena diabła wynosiła 10 dol., więc przepłaciłam słono!!!



14



15

16



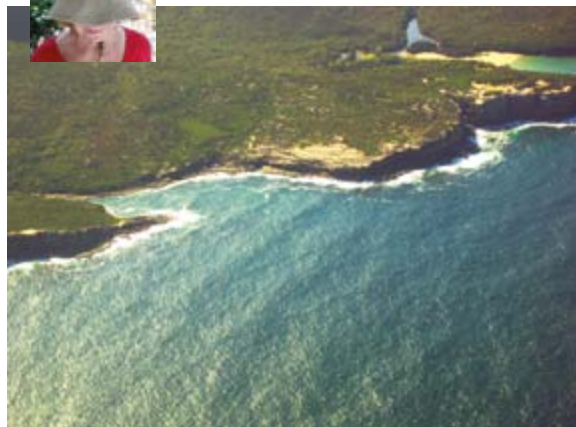
46

Jeszcze raz popatrzyłam na Tasmanię z lotu ptaka, samolot szybko wzniósł się ponad chmury, pogoda zrobiła się prawdziwie jesienna. Oddałam się rozpaamiętywaniu minionego tygodnia. Tasmania jest ładna, ciekawa przez zwierzęta i rośliny (występujące jedynie tu) i to ich tak bardzo australijskie „naj”: najstarsze, najwyższe, najdłuższe, największe budowle i obiekty. Tramwaje uznano za przeżytek, prawie wszyscy jeżdżą samochodami i autobusowa komunikacja miejska jest wystarczająca, a ropy naftowej dużo, szczególnie na dnie oceanu, benzyna i gaz są tańsze od prądu, mimo pozyskiwania go z wiatru i wody. Pozostały przemysł wydobywczy ma się ku końcowi, ponieważ złoża uległy wyeksploatowaniu. Hodują krowy, owce, uprawiają winorośle, lawendę, orzechy... Jednak najwięcej ludzi utrzymuje się z turystyki, ludność w dużym procencie jest pochodzenia tasmańskiego, osadnicy niechętnie się tu osiedlają, mimo prowadzonego kiedyś programu uwłaszczania obcokrajowców. Potwierdzam, że na świecie są dzikie plaże, puste, słoneczne i piękne, przykładem jest właśnie Tasmania.

Popatrzyłam na swego zięcia – siedział rozmarzony. Zapytałam, czy jest zadowolony z naszej wycieczki, którą sam od początku do końca zorganizował. „Następnie to Vanuatu” – odpowiedział naszym polskoangielskim językiem, bo Neil jest bardzo reprezentatywnym reprezentantem swej nacji, co to „map and go” i już planuje następną wyprawę.

Tekst i zdjęcia

ANNA LACH-CZERWIŃSKA  
stomatolog



10\_2012 grudzień

A w każdej bryce vis á vis  
Madonna i madonna  
W nieodmiennej pozie tkwi  
Od dziecka odchylona  
(...)  
I nie wiadomo, która śpi,  
A która jest natchniona.

*Z tomu „Obroty rzeczy”  
Mirona Białoszewskiego, 1954*

## KARUZELA Z MADONNAMI

EWA DERESZAK-KOZANECKA

Odeszło ciepłe lato, minęła chłodna jesień, nadeszła zima. Ciemny dzień grudnia rozcina nagle światło wigilijnej gwiazdy, a domy zapełniają się wizerunkami Madonny i dzieciątka na świątecznych kartkach z życzeniami. Przed Bożym Narodzeniem ten wizerunek staje się szczególnie ważny.

**W**ędrują Madonny przez świat... ożywają we wspomnieniach i wystawionych szopkach. Jak dużo tych Madonn...

Madonna ciężarna, Madonna z dzieciątkiem, Madonna królowa niebios i w końcu tragiczna Madonna, bolejąca nad skatowanym ciałem syna... tak wiele wizerunków jednej postaci.

Zgodnie z biegiem dni zwróćmy się ku Madonnie z dzieciątkiem. Na wizerunek Madonny i dzieciątka możemy patrzeć na niezliczone sposoby.





Jean Fouquet



Bambitenmönch Don Cölestin Ioanelli



Sandro Botticelli



## 1 MADONNA NAJWAŻNIEJSZA ALBO KRÓLOWA NIEBIOS

Oto wyobrażenie madonny królującej, z dyptyku z Melun Jeana Fouqueta.

Najważniejszą postacią obrazu jest Madonna. Madonna piękna, młoda i karmiąca. Podtrzymuje siedzące na kolanach dziecko, by nie zsunęło się na posadzkę i najwyraźniej mierzy je uważnym wzrokiem. Dziecko z obrazu nie odpowiada na spojrzenie matki. Według znawców tematu patrzy na wyobrażenie darczyńców, wskazując palcem postaci fundatorów dyptyku. Pozostaje całkiem bezkarnie zaangażowane w sprawy bytu doczesnego.

Natomiast matka jest w centrum świętości. Korona na głowie Madonny oddaje jej pozycję królowej niebios i centralnej postaci obrazu. W istocie portret jest obrazem pięknej młodej kobiety o delikatnych rysach i jasnej cerze. Delikatna postać, wąska kibić, delikatne dłonie. I pełna, mleczna, idealnie krągła pierś. To ideał kobiecości.

I znowu według plotek modelką malarza była Agnes Sorel, kochanka króla Karola II. Jej uroda i pozycja były tak znaczne, że Agnes dostąpiła zaszczytu użyczenia swoich rysów najświętszej postaci kobiecej. Ta Madonna Fouqueta jest niebywale piękna.

I czasem myślę, że ten wizerunek jest po prostu hołdem złożonym kobiecej urodzie i macierzyństwu, a zwłaszcza karmieniu piersią. Mleczna pierś, symbol życia. Wielka tajemnica natury dająca siłę i podtrzymująca dane od Boga życie. Warunek bycia pożądaną przez mężczyzn kobietą, zdolną do wydania i wykarmania potomstwa. I taka Madonna króluje na obrazie Fouqueta. Wyidealizowana ziemską kobietą o mlecznej cerze i mlecznej pierś.

## 2 MADONNA ELEUSA\* ALBO UMIŁOWANIE CZUŁOŚCI

Zostawmy na uboczu interesowne dzieciątko z dyptyku i poszukajmy wyobrażenia dzieciątka idealnego.

\*Ikona przedstawiająca Matkę Boską pochylającą głowę, aby przytulić swój policzek do policzka syna, który obejmuje ją ręką za szyję.



## KARTKA ŚWIĄTECZNA

Dzieciątko słodkie, zdrowe, swobodnie rozbrykane, uśmiechnięte lub tulące się do matki. Patrzące jej w oczy, czy szukające spojrzenia widza? Dzieciątko związane tajemną nicią porozumienia z matką czy to, które swoje spojrzenie oddaje podziwiającyemu je wiernym?

Najradośniej rozbrykane są dzieciątka renesansu. To prawdziwe dzieci, ciekawe świata i każdej nowostki. Patrzą zachłannie na matkę lub to, co dookoła niej. Chcą tego dotknąć, przewiercić wzrokiem, wyciągają ręce, by coś uchwycić. Wtulają się ufnie w matkę lub ssą jej pierś.

Oto kolejna madonna z dzieciątkiem

### 3 MADONNA DELLA SEGGIOLA Rafaela Santiago.

Obraz przedstawia Madonnę z dzieckiem i z małym Janem Chrzcicielem. Madonna odziana w mieszczański strój z epoki, malowniczo udrapowany, siedzi na krześle, czule obejmując dziecko. Dziecko i matka śmiało i spokojnie patrzą na widza. Nie ma w tym spojrzeniu lęku, natchnienia, niezwykłości, przecucia czekającej męki. Jest po prostu spokojne, ufnie macierzyństwo, zdawać by się mogło, że to zwykła mieszczańska rodzina sportretowana na życzenie. Jedynie obecność św. Jana dyskretnie przypomina o świętości sceny.

I jeszcze dalej, kolejny krok od majestatu do zwykłości:

4 MADONNA BENOIS, olejny obraz Leonarda da Vinci. Na obrazie Maryja, zaledwie dziewczynka, może około 13 lat? Popatrzcie uważnie. Ile lat ma to dziecko z obrazu? Kiedy pierwszy raz spojrziałam na Madonnę Benois, pomyślałam – to siostra, która bawi się z bratem siedzącym na jej kolanach.

Matka Boska Leonarda, taka dziecinna, z tak ogromną czułością zwraca się ku dziecku, a rozbrykany malec, odważnie ciekawy, z bezpiecznego bastionu matczynej miłości ogląda świat.

Matka pokazuje mu kwiat passiflory, ale ona jeszcze nie wie... Wie malarz i wiemy my. Matka zapewne wzięła ten kwiat dla jego niezwykłej urody... I choć ta para budzi tyle czułości swoją niewinnością, wiemy, że nie potrafimy ich ocalić... To droga od miłości do sacrum.





## MADONNA IRATA ALBO OKRUCHY ZWYKŁYCH EMOCJI

Mija czas. Madonna poważnie, dzieciątko nabiera sił **5**, staje już bez pomocy **6**, stawia pierwsze kroki, poszerza dietę **7**, wypuszcza się na samodzielne wyprawy w świat.

I czasami nie słucha mamy **8**.

Kobieta właśnie podała kolację i nie może się dziecka dowołać. Jest już mocno zirytowana. Wychodzi na podwórze i nawołuje. Wreszcie jest, wrócił i być może marudzi, może nie chce jeść? A może inna jest przewina wyrośniętego dzieciaka? Może ją odepchnął, może opluć, kopnął albo po prostu nie słuchał?

To mój kolejny ulubiony wizerunek Madonny, zaskakujący i obrazoburczy, ale dlaczego nie? Pewnie prawdziwy. Czekam, że ktoś kiedyś wyśle mi świąteczne życzenia na kartce z wizerunkiem obrazu Maxa Ernsta...

Na obrazie rozgniewana Matka Boża właśnie wymierza dzieciątku kolejnego klapsa. Aureola Jezuska leży na ziemi, a na rozognioną skórę pośladków spadają kolejne razy. A z trzech postaci w tle każda zapewne myśli co innego: „Tak, ukarż go, ukarż”, „Nie bij mocno, to tylko dziecko”, „Popatrzcie, jakie widowisko”. Tak naprawdę tylko matka wie, o co poszło. Nie wie tego nawet malarz, który wymyślił tę scenę.



## GDY PATRZĘ NA MADONNĘ Z DZIECIĄTKIEM...

Jako dziecko uwielbiałam wpatrywać się w obrazy. Chwytać spojrzenia uwiecznionych postaci. Domyślać się, co myślały i czuły w chwili zatrzymanej przez malarza. I co było potem? Co przeżywały, kiedy scena z obrazu rozegrała się do końca? Czy coś, co widzę, może mi to wyjaśnić, pomoże domyślić się ciągu dalszego?

Co będzie dalej? Matka podniesie z ziemi aureolę, otrzepie ją z kurzu i założy na główkę Jezusa? Otrze otwartą dłońią łyżę z policzków? Przygarnie. Przytuli? Wyszepce „przepraszam”?

I przylgną do siebie, złączeni gwałtownym przeżyciem, matka i syn, w czułym uścisku uwiecznieni na kolejnym obrazie? Ponownie tak bardzo sobą zajęci, że zignorują natarczywe spojrzenie ciekawskiej turystki.



Bartolome Estéban Murillo



Sandro Botticelli



Nadchodzi wieczór. Słowa cichną. Muzeum, w którym na wyciągnięcie ręki, na odległość spojrzenia są dwa światy, sacrum i profanum, złączone wspólną obecnością dzieła i widza, bezszelestnie zamyka swe podwoje.

EWA DERESZAK-KOZANECKA  
psychiatra



Sandro Botticelli

# Święty Mikołaj i kajdanki

**1.** Renifery cicho parsknęły, a sanie miękko wylądowały przed Gmachem Zdrowia. Z sań wygramolił się słusznego wzrostu opasły mężczyzna w krwistoczerwonym kożuszk z gustownymi białymi akcesoriami. Otrzepał się ze śniegu, stanął przed Gmachem, zmierzył wysoką bramę ponurym wzrokiem, zerknął uważnie na zamieszczoną przy bramie tabliczkę i wyciągnął zza pazuchy list. Porównał adres w nagłówku z tabliczką przy bramie i zagłębił się w lekturę.

„Święty Mikołaj, Laponia... Urząd Zdrowia, w miejscu... w związku ze Świętami i tak dalej, w imieniu Rady... trala la la... zwracam się z uprzejmym życzeniem... uprzejmym życzeniem, psiakrew, te urzędy... trala la la... aah – rozwiązania prowadzącego do radykalnego obniżenia wydatków celem... bla bla bla... budżetu. Co roku to samo, w zeszłym już dostali, ile można...”

Grubas wyciągnął papier i pióro i na kolanie nabazgrał co następuje:

- „1. Wprowadza się obowiązek zdrowia.
2. Kto dopuszcza się choroby, podlega karze grzywny.
3. Wprowadza się podział kraju na obwody lekarskie, czyli obszary, za które w całości odpowiedzialny jest pojedynczy lekarz.
4. Lekarz rozpoznający chorobę podlega karze grzywny.
5. Lekarz zatajający chorobę przed Urzędem podlega karze grzywny.
6. W razie rozpoznania choroby kosztami leczenia obciąża się zarówno chorego, jak i lekarza w pełnym wymiarze.
7. Utrzymuje się składki zdrowotne na obecnym poziomie.”

Grubas złożył papier, wrzucił go do skarpetki powiewającej smutno na bramie, obciągnął kożuszek, poprawił pasek, wsiadł do sań i odjechał.

**2.** Sanie opadły łagodnie przed siedzibą Redakcji. Mężczyzna w czerwonym kożuszk wysiadł i odszukał właściwy dokument.

„Święty... w imieniu zespołu redakcyjnego... wyrażamy uprzejme życzenie... a ci co, też jakiś urząd?... oo, jest – wielu tematów przynoszących zysk... a tu co? PS Tematy zawiłe lub niekorzystne non gratae...”

Mężczyzna westchnął, po czym pstryknął palcami i na śniegu obok niego pojawiła się dobra setka gnomów. Większość tępo patrzyła przed siebie, ale kilku radośnie zataczało się, dając jawny dowód falstartu świętowania, część wyraźnie zmagiała z się z delirką, a nieco na uboczu stała osobna grupka, demonstrująca nasilone objawy psychotyczne. Dwóch miało też słowotok i echolalię. Grubas wziął się pod boki i przemówił do tej heterogenicznej grupy nieznośnym sprzeciwu tonem:

„No, chłopcy, spójrzcie mi tu prosto w oczy, tu na mnie proszę teraz patrzeć. Wyciągamy przed siebie kciuki... fe, jak wróćcie do domu, od razu wszyscy do łazienki myć ręce... teraz wkładamy kciuki do buzi... bardzo ładnie... i ssiemy paluszki, mocno, mocno... teraz tak – macie tu kajeciki, ołóweczki i – jak się u którego w głowie pojawi jakakolwiek myśl, to zaraz zapisywać i znowu od początku... postójcie tu sobie do rana, potem kajeciki wrzucicie do tego worka i możecie wracać...”

Przed odjazdem wrzucił do komórki notatkę – „zrezygnować z prenumeraty”.

**3.** „Związek Piłki Lekarskiej” – odcyfrował tabliczkę przy drzwiach frontowych facet w czerwonym kostiumie, po czym odszukał właściwy list. List był długi i adresat z trudem sylabizował go w poszukiwaniu sedna. Po kilku dobrych minutach jego poszukiwania zwieńczone zostały sukcesem.

„... odsyłamy do życzeń indywidualnych naszych Członków.”

Mężczyzna podarł list i wsiadając do sań, najprawdopodobniej zupełnie podświadomie wdeptał go w głęboki śnieg.

\*Refundologia – najnowsza gałąź nauk medycznych.

**4.** Budynek wyglądał niepozornie, ale tabliczka przy drzwiach robiła korzystne wrażenie, a list był zdecydowanie krótszy.

„Stowarzyszenie Pacjentów... prosi o... – ależ zamazane... aha – zdrowie.”

Olbrzym zasępił się.

„Co z tym zrobić? Zawsze mówię, że tym się inny zespół zajmuje, a poza tym tak naprawdę z tymi sprawami to trzeba do Szefa... co ja tu mogę sam jeden?”

Po chwili namysłu wrzucił do skarpetki kopię pierwszego paragrafu pisma, które zostawił pod Gmachem, wraz z wielkim misiem przepasanym różową szarfą z napisem >Przepraszam< i bukietem kwiatów z liścikiem >Wybaczcie<.

**5.** „A pan co tu robi?” zapytała Rita otyłego mężczyznę w czerwonym kożuchu, zasłaniającego oczy przed rażącym światłem gabinetu.

„A pani co tu robi?” odparł grubas.

„Jak to co, koniec roku, sprawozdania do Urzędu, nowa lista refundacyjna, przygotowanie do kontroli... Jak pan się nazywa, bo nie mam już nikogo na liście pacjentów.”

„Mikołaj...” odparł niepewnie mężczyzna. „Ale ja nie w tej sprawie...”

„Przykro mi, jeżeli nagła sprawa, to może izba przyjąć, bo przychodnia jest de facto zamknięta... Pan z nadciśnieniem, cukrzyca? Coś się dzieje? Bo nie mam tu na liście nikogo takiego.”

„Ale ja mam panią na liście...” odparł Mikołaj.

„Aaaa... To co innego... No trudno. Kajdanki, rozumiem, ma pan? Bo przychodnia nie zapewnia, nie ma jeszcze takiego wymogu... Czy na zewnątrz jest dużo kamer, bo ja w sumie to nie jestem ubrana na taką okazję, myślałam że to normalny dzień pracy, makijaż bym poprawiła, gdyby mi pan dał chwilę...”

„Nie, nie, ja to w zasadzie chciałem zapytać... czy pani sobie życzy jakiś prezent...”

„Ależ co pan, no wie pan?! To już lepiej dawaj pan od razu te kajdanki, po co to udawać, jestem na liście, to jestem, ale niczego nie będę tutaj brała” oburzyła się Rita.

„Może chociaż jakiś długopis, bo widzę, że się wypisał?... z firmowym napisem, seria limitowana” jęknął Mikołaj.

„Długopis? Mam za długopis?... szkoda gadać. Albo pan daje te kajdanki, albo proszę wyjść” uniosła się Rita.

„Niech mi pani powie, tak szczerze i z ręką na sercu – czego by pani sobie życzyła, tak jak pani tutaj siedzi, tu i teraz?”

„Spokoju, dobrych warunków pracy, dobrej pensji, no i żeby ktoś za mnie zrobił te papiery” zaśmiała się Rita. „A pan co, Urząd czy Święty Mikołaj?”

Ale grubasa już nie było, a w rękę Rity tkwił bilet lotniczy do Szwajcarii.

„No jeszcze tego mi brakowało!!!” wściekła się Rita. „Teraz są na nim moje odciski palców!”

**6.** Święty Mikołaj dyszał ciężko i mimo mrozu ocierał pot z czoła, podczas gdy jeden z towarzyszących mu gnomów zmieniał tablice rejestracyjne ze „Święty Mikołaj” na „Santa Claus”.

„Z wiekiem coraz gorzej to znoszę... Nadciśnienie? Cukrzyca? A może coś w tym jest?”

Po chwili jednak oblicze mu się rozjaśniło. Czy ktoś słyszał, żeby Santa Claus miał nadciśnienie? Może nie taki święty, ale chociaż zdrowy i spokojny, psiakrew...

MAGGY WOLAND





## Świnkowy pamiętnik świąteczny Pafnuca

### 21 grudnia, godzina 10.00

Skandal. Ten mały futrzany przybłęda, ten punk przywieziony nie wiadomo skąd, ta kudłata peruwiańska peruczka imieniem Pompon zaanektował mój domek!!! Mój ukochany, osiusiany, obgryziony... a mnie kazał kicać do małego domku w rogu klatki – nie dość, że domek mały, to nad wejściem ma napis „tommy” – a ja przecież jestem PAFNUCY.

Jaśnie Pan Pafnucy.

I ja tu byłem pierwszy. I jestem dominującym samcem. Samcem ALFA. I ja mu zaraz pokażę, kto rządzi w tej klatce: grrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrr (trzęsienie pupką)... grrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrr....

### 21 grudnia, godzina 18.00

Pańcia przyniosła koperek (ui, ui, ui) i teraz miło w brzuszku. A przy okazji jedzonka zmierzyłem się z Pomponem – ten łobuz jest prawie taki jak ja (a ja się wyciągnie, to dłuższy). To straszne. Zaraz on będzie WIĘKSZY. No tak, ale za to ciężarem to mi jeszcze długo nie dorówna...

### 22 grudnia, godzina 12.30

Ciasno mi! Jak wlałem do mojego starego domku, to zaraz za mną wlał Pompon i teraz prawie siedzi mi na głowie. No cóż, z jednej strony ciepło i miło, stadko pod kontrolą, ale z drugiej strony literalnie nie ma gdzie łapek wyciągnąć. Jak młody będzie tak szybko rósł, to za chwilę nie będzie się jak minąć w klatce. A co ze skakaniem?

Z zarzucaniem kuperkiem? Z bieganiem (ćwiczenia fizyczne ważna rzecz... byle nie w nadmiarze). Mamy mało przestrzeni życiowej. To jest nieświnkolitarne.

### 22 grudnia, godzina 24.00

Naradziłem się z Pomponem – młody też uważał, że mamy jakoś mało miejsca, ale stwierdził, że to dlatego, że ja jestem GRUBY i się ROZPYCHAM. Paskudne kłamstwo. Nie jestem wcale gruby, tylko OKRĄGLY. Jak każda porządna świnka morska. No, ale mniejsza z tym. Młody, to i głupi. Nie ma się co obrażać, trzeba wymyślić jakieś powiększenie naszej klatki.

### 23 grudnia, godzina 3.00

Młody powiedział, że jest taki ktoś, kto spełnia życzenia. Nazywa się Święty Mikołaj. Podobno trzeba do niego napisać list i wtedy on zostawia prezenty pod choinką – tego dowiedział się, bo gadał przez szybę z jakimś gołębiem czy wróblem – też mi towarzystwo dla świnki... Pffff... ale pomysł niezły.

### 23 grudnia, godzina 7.00

A co to jest list? Co to znaczy napisać? I co to, na Opiekuna Wszystkich Małych Zwierzątek, jest CHOINKA?

### 23 grudnia, godzina 13.00

Nie wiem o co chodzi, ale na wszelki wypadek zdecydowałem się pokwiczeć. Jak ten facet spełnia

życzenia, to powinien usłyszeć – będę to robił tak głośno, jak umiem. UI,UI,UI!!!

### 23 grudnia, godzina 13.10

Nie, no zwariować można. Zamiast Mikołaja przyszedł Pańcio, powiedział że nie ma o co drzeć pyszczka, że on pamięta i wie, i przyniósł nam... natkę pietruszki. A nowa klatka to co? Z tym Mikołajem to jakaś podpucha... :(((

### 24 grudnia, godzina 17.00

Kompletny obłęd w domu, warczy ten potwór (mówią na niego odkurzacz), spać nie można! Coś trzaska w kuchni, pełno ludzi, gadają, chodzą... Chwili spokoju nie ma. Koszmar. Dobrze, że chociaż dali bu-raczka, zawsze coś na ząb.

### 24 grudnia, godzina 18.00

Wszystko ucichło, zdrzemnąłem się trochę.

Teraz weszła Pańcia i dała nam do pyszczka po odrobinie jakiegoś białego ciasta. Mówiła na to opłatek. I pocałowała każdego z nas w pyszczek i życzyła wszystkiego najlepszego (chyba jej chodziło o pietruszkę). A potem Pan wtaszczył coś dużego do pokoju i powiedział, że jest to prezent dla nas. I to jest KLATKA. Nowa. Duża. Niesamowite! Ten Mikołaj mnie usłyszał!

### 24 grudnia, godzina 24.00

Raj. Spokój, cisza. Błogo w brzuszku. Nowa klatka, dużo sianka, dużo miejsca, można się rozłożyć, wyciągnąć łapki. I jedzonko na koniec dnia dobre dali! Cykoria i rukola – tego się nie je codziennie.

O, weszła Pańcia.

Trzeba jej podziękować za opiekę i pyszne je-dzonko.

No to:

DZIEKUJE!

*O rany, chyba powiedziałem to ludzkim głosem...*

Do druku podała

MONIKA JEZIERSKA-KAZBERUK  
specjalista medycyny rodzinnej

## PREZENTOWE DYLEMATY

Zbliżają się najpiękniejsze święta, a my jak co roku nie mamy odpowiednio wcześniej przygotowanych prezentów pod choinkę. A wiemy przecież, że wybór podarków, którymi chcemy obdarować bliskich nie jest sprawą prostą i powinien być dokładnie przemyślany. Nikt z nas nie lubi niemiłych prezentowych sytuacji, więc nie stwarzajmy ich sobie wzajemnie.

### 10 PRZYKAZAŃ JAK PREZENTEM SPRAWIĆ CHOINKOWĄ RADOŚĆ, A NIE KŁOPOT

1. Odpowiednio wcześniej zaplanuj wydatki, starając się przewidzieć realne koszty.
2. Rozmawiaj, aby wyczuć oczekiwania tych, których chcesz obdarować. Dodatkowo może uda się wtedy uniknąć wpadek ze zdublowanymi pomysłami.
3. Prezent jest wyrazem dobrej, życzliwej pamięci, a nie podkreśleniem wad. Nigdy nie kupuj osobie z nadwagą kolejnej książki o odchudzaniu.
4. Jaki by to nie był prezent, koniecznie fajnie go zapakuj. Nie ma nic przyjemniejszego, jak otwieranie paczek i paczuszek.
5. Nie kupuj prezentów zbyt drogich. Nie sprawisz nimi radości, o jaką Ci chodzi, a co najwyżej chwilowy zachwyt i długofalowe myślenie o tym, w jaki sposób się zrewanżować.
6. Jeśli kupujesz prezenty okazjnie, dobrze je przed zakupem obejrzyj. Przykro jest otrzymać np. rękawiczki z dziurą.
7. Nie przekazuj innym prezentów, które sam wcześniej otrzymałeś i okazały się nietrafione.
8. Zapomnij o prezentach praktycznych, sugerujących niewłaściwe nawyki (praktyczne są chyba tylko dla kupującego). Skarpetki i dezodoranty wykreśl z zakupowych planów.
9. Bądź kreatywny, jeśli tylko możesz, spełniaj marzenia, np. kupując bilet na mecz albo koncert.
10. Pamiętaj, że książka trafiająca w zainteresowania odbiorcy, niezależnie od jego wieku, jest zawsze prezentem udanym.

*Wesołych Świąt!*

ALICJA BARWICKA, okulistka

