



doktor

BIULETYN INFORMACYJNY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W ZIELONEJ GÓRZE
nr 3 (129) rok 29 Zielona Góra, LIPIEC • SIERPIEŃ • WRZESIEŃ 2018 rok ISSN 1426-1162

MEDKOL



W NUMERZE M.IN.:

- Postępowanie wielodyscyplinarne w diagnostyce i leczeniu kobiet z rozpoznaniem rakiem piersi – **str. 8**
- Suplementy diety to środki żywności – **str. 11**
- Wielcy myśliciele – Zinaida Gippius – **str. 16**
- Wspomnienia medyka po 60 latach... – **str. 19**



KIEM PREZESA

Prezydium i Okręgowa Rada Lekarska.

Mamy również nowe "twarze" w NIL. Z gorącego XIV Krajowego Zjazdu Lekarzy znajdziecie państwo relacje w dalszej części Doktora.

Nasi delegaci aktywnie na nim zaistnieli, z czego jestem bardzo dumna.

Gorące były też XXVIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie, których organizację powierzono naszej Izbie. Niezwykła atmosfera, duże wyzwanie organizacyjne, żar z nieba i serdeczne podziękowania dla doktora Józefa Safiana - spiritus movens lubuskiego lekarskiego tenisa.

Żywiłowy i kolorowy był też Gliniany Dzień Dziecka. Myślę, że zdjęcia w Doktorze i na stronach internetowych Izby mówią same dla siebie.

Pełne uniesień nastroje, chęć zmian, działania i "trzymanie ręki na pulsie" panują w Konwencie Prezesów oraz w NIL, gdzie znalazło się wielu rezydentów (odsyłam do stanowisk i komunikatów NIL na naszej stronie internetowej).

W dniu 01.08.2018 odbyło się w NIL spotkanie „Warunki pracy i kształcenia lekarza w Polsce” z udziałem przedstawicieli Naczelnej

Izby Lekarskiej, Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich, Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Porozumienia Rezydentów OZZL, Federacji Porozumienie Zielonogórskie i Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia.

Spotkanie to oceniało m.in. realizację porozumienia z dnia 08.02.2018r. z ministrem zdrowia oraz podsumowało plan działania na lata 2018-2020.

Przedstawiele reprezentujący czołowe lekarskie organizacje wyrazili głębokie zaniepokojenie brakiem koniecznych decyzji, zmierzających do poprawy systemu ochrony zdrowia w Polsce. Zadeklarowali także podjęcie wspólnych, niezbędnych działań, mających na celu realne zmiany. Opublikowano wspólne stanowisko. **Wszystko wskazuje na to, że nasze spotkanie miało wpływ na przyspieszenie podpisania oczekiwanej ustawy.**

Mimo upałów nie był to "sezon ogórkowy", a wysoka temperatura nie zmniejszyła aktywności, temperamentów i woli walki o zmiany na lepsze.

To napawa optymizmem.

Marzena Plucińska

WYDAWNICTWO:

Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze • ul. Batorego 71
tel. 68 320-79-00 • kom. 509396025 • fax 68 320-78-15.

POCZTA INTERNETOWA: zielona.gora@hipokrates.org

SERWIS: www.oil-zgora.org

REDAKCJA:

Włodzimierz Janiszewski (red. nacz.), Jacek Kotuła (z-ca red. nacz.),
Jerzy Domagalski (sekretnarz redakcji), Bogdan Jakubski, Anna Stawiarska,
Ewa Hassa, Janusz Tylewicz (członkowie redakcji), Zygfryd Gwizdański,
Józef Safian (stali współpracownicy), Grażyna Sosiewicz, (red. techn.),
Dariusz Golczyk (układ graficzny).

Redakcja zastrzega sobie prawo dokonywania skrótów, poprawek stylistycznych oraz umieszczania śródtytułów.

Biuletyn jest rozpowszechniany bezpłatnie wśród członków OIL.

Serwis fotograficzny własny.

Skład komputerowy: Firma Usługowa „RATIO”

OGŁOSZENIA DROBNE

DentAlex **Stomatologia Estetyczna** **i Ortodoncja**

zatrudni Lekarza Stomatologa
Gabinet stomatologiczny DentAlex w Zielonej Górze podejmuje współpracę z lekarzem stomatologiem. Oferujemy pracę w nowoczesnym gabinecie (rvg, mikroskop) z wyłącznie prywatnymi pacjentami.

Osoby zainteresowane prosimy o przesyłanie CV na adres e-mail podany na stronie www.stomatolog-dentalex.pl lub kontakt telefoniczny 791 944 407



Szanowni państwo
Koleżanki i Koledzy

Dr Włodzimierz Janiszewski

Zdaniem NACZELNEGO

(swędząca pokrzywka), hepatotoksyny (uszkodzenia wątroby) i neurotoksyny (porażenie mięśni). Ale tu wystarczy zdrowy rozsądek.

Niestety w okresie letnim wzrasta ilość zatruć substancjami psychoaktywnymi a głównie dopalaczami.

W bieżącym roku ponad 2 tysiące osób było leczonych w szpitalach, a kilkanaście zmarło. Po zamknięciu sklepów, dopalacze można kupić w internecie, lub zamówić przesyłką pocztową. Sejm ostatnio znowelizował ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii – dopalacze będą traktowane jak narkotyki (wyższe kary).

Przed nami okres jesieni i zimy – należy szczepić się przeciw grypie. Szczególnie dotyczy to ludzi starszych i z wielochorobowością. Niestety szczepili się tylko 4% społeczeństwa, a w Niemczech 30%, wiadomo, że powikłania w przebiegu grypy mogą być zagrożeniem dla życia. Jednak prawdziwym wyzwaniem jest szokujący wniosek jednego z posłów, który złożył w Sejmie ponad 120 tysięcy podpisów pod obywatelskim projektem ustawy znoszącej obowiązkowe szczepienie dzieci. Wszyscy musimy się temu zdecydowanie przeciwstawić. Szczepienia to wielka zdobycz cywilizacji. Są najskuteczniejszą metodą ochrony przed groźnymi chorobami zakaźnymi. Jest to Polska zdrowotna racja stanu. Kiedy rodzice mówią „nie” bardzo ryzykują zdrowiem dziecka. Ten wyjątkowo szkodliwy ruch powstał przed kilku laty w Wielkiej Brytanii w wyniku oszukańczych manifestacji medyczno-prawniczych, a nieuczciwy lekarz Andrew Wakefield stracił swój dyplom. Niestety ilość odmów w Polsce rośnie – w 2010 było ich ponad 3 tysiące, a w 2017 już 30 tysięcy. W województwie lubuskim w 2010 – 250 a w 2017 – blisko tysiąc. W innych województwach jest znacznie gorzej.

Kilka słów o okresowych brakach niektórych leków w aptekach (przeciwwrzepowe, przeciwastmatyczne, insuliny a nawet sterydy w iniekcjach).

Media podały, że działała mafia lekowa na zasadzie - ładnie nazwane go - odwróconego łańcucha dystrybucji

leków. Chodzi o to, że z aptek do hurtowni i zagranicę wywozi się leki o znacznej wartości. Szacuje się, że w ciągu roku wywożone są medykamenty o wartości 6 miliardów złotych. Aresztowano kilka osób.

W kraju natomiast ruszyła ogólnonarodowa debata „Wspólnie dla zdrowia” - o kierunkach zmian w ochronie zdrowia. Dyskusja będzie oparta na oczekiwaniach polskiego społeczeństwa i na odpowiedziach głównie na pytania - jak podzielić i zainwestować zwiększone wydatki publiczne na ochronę zdrowia

- co zrobić aby nasze społeczeństwo żyło jak najdłużej w dobrym zdrowiu - w jaki sposób państwo powinno być odpowiedzialne za zdrowie swoich obywateli.

O innych ważnych sprawach może Państwo przeczytać w tekstach bieżącego numeru.

Nieustannie zachęcam Szanowne Koleżanki i Szanownych Kolegów do aktywnego współredagowania naszego periodyku. Sygnalizujcie ważne Waszym zdaniem problemy, opisujcie je w nadsyłanych tekstach. Wspólnie zdołamy więcej!



Szkolenia Konferencje

W hotelu Grape Town odbyło się sympozjum naukowo-szkoleniowe Medycyna Rodzinna 2018.

Omawiano problemy - niewydolności serca, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze, anafilaksję, astmę oskrzelową, wirusowe zapalenie wątroby i inne. Wykładowcami byli profesorowie z Warszawy. Organizatorem była G-pharma.



W restauracji „Gregor” odbyło się szkolenie pt. „Dwa kokszyby - więcej możliwości leczenia bólu. Czy w Polsce rozpoczęła się era kokszybów?”. Organizatorem była firma KRKA-Polska.



W hotelu Grape Town odbyła się IX Konferencja Neurologiczna. Omawiano m.in. - udary mózgu, stwardnienie rozsiane, bóle głowy. Kierownikiem naukowym Konferencji był Profesor Wojciech Kozubski, a przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego dr n. med. Mirosława Derach-Kuszczyńska. Organizatorem merytorycznym był Kliniczny Oddział Neurologii Szpitala Uniwersyteckiego im. Karola Marcinkowskiego i Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze.

(opr. W.J.)

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ I PREZYDIUM

Dr Wojciech Perekitko - Sekretarz ORL



W dniach 25-26 maja 2018 roku odbył się XIV Sprawozdawczo-Wyborczy Krajowy Zjazd Lekarzy (KZL). Okręgową Izbę Lekarską w Zielonej Górze reprezentowali: Prezes **Marzena Plucińska** oraz delegaci: **Krzysztof Lubecki**, **Jacek Kotuła**, **Mariusz Witczak**, **Witold Iciek**, **Wojciech Perekitko** oraz redaktor naczelny „Doktora” **Włodzimierz Janiszewski**.

W czasie obrad wysłuchano wystąpienie zaproszonych gości, między innymi Ministra Zdrowia prof. **Łukasza Szumowskiego**. Dokonano wyborów do ciał statutowych Naczelnej Izby Lekarskiej, przyjęto dokument programowy oraz kilkadziesiąt uchwał, apeli, stanowisk. Ponadto pracowano nad strategią dalszego działania samorządu. Pierwszego dnia obrad, już nad ranem o godz. 3.05, dokonano wyboru nowego prezesa NRL VIII kadencji – został nim **Andrzej Matyja**. Nacelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej został ponownie **Grzegorz Wrona**. W drugim dniu KZL wybrał 50 członków Naczelnej Rady Lekarskiej. Naszym reprezentantem w Naczelnej Radzie Lekarskiej jest prezes **Marzena Plucińska**.

W dniu 21 czerwca odbyło się zebranie Okręgowej Rady Lekarskiej. Podczas zebrania Prezes złożyła sprawozdanie z działalności statutowej

z podkreśleniem prac w naczelnej radzie, konwencie prezesów oraz posiedzeń Rady LOW NFZ.

Doktor **Jacek Kotuła** złożył sprawozdanie z posiedzenia Naczelnej Komisji Stomatologicznej oraz Krajowej Komisji Wyborczej.

Przewodniczący komisji problemowych okręgowej rady złożyli sprawozdania ze swojej działalności.

Podjęto uchwałę w sprawie delegowania naszych przedstawicieli do prac w komisjach problemowych Naczelnej Rady Lekarskiej: do Komisji Stomatologicznej - dr **Danuta Sorochan-Olszak**, do Zespołu ds. Reformy systemu zgłaszania i rejestrowania zdarzeń niepożądanych i szkód w ochronie zdrowia - dr **Mariusz Witczak**, do Zespołu ds. Praktyk Lekarskich – dr **Wojciech Perekitko**.

Wobec narastania aktywności tzw. ruchów antyszczepionkowych podjęto uchwałę i udzielono wsparcia dr. **Dawidowi Ciemiędze**, który aktywnie walczy z pseudonaukowymi teoriami dotyczącymi szczepień i szczepionek.

Omówiono sytuację dotyczącą eZLA. Przypomnę tylko, że rada stała i nadal stoi na stanowisku, że jego wprowadzenie powinno być fakultatywne a nie obligatoryjne.

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej obradowało natomiast w dniach 14 i 25 maja, 12 lipca oraz 23 sierpnia br.

Prezes **Marzena Plucińska** złożyła sprawozdanie ze swojej działalności.

Przeprowadzono dyskusję na temat finansowania szpitali oraz zasad współpracy na linii POZ-AOS - szpital również w kontekście Rozporządzenia MZ w sprawie Ogólnych Warunków Umów

Wytypowano doktora **Mariusza Pawła Witczaka** oraz doktor **Halinę Łazaruk** do Komisji Konkursowej Miasta Zielona Góra z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia.

Podjęto uchwały w sprawie:

- wydania zaświadczenia o wpisie IPL,
- wyznaczenia zespołu wizytacyjnego,

- w sprawie potwierdzenia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy,
- w sprawie zasiłku z tytułu urodzeń dzieci,
- sprawie zwolnienia z opłacania składki członkowskiej,
- wydania zaświadczenia o wpisaniu IPL do rejestru podmiotów,
- wytypowanie przedstawiciela ORL do konkursu na stanowisko dyrektora ds. medycznych w Zaborze,
- zaopiniowania kandydatur na konsultantów wojewódzkich,
- zasiłku z powodu trudnej sytuacji życiowej,
- przyznania punktów edukacyjnych za szkolenia lekarzy i lekarzy dentystów,
- wpisu do rejestru działalności leczniczej.

W związku z wchodzącymi w maju br. w życie przepisami dotyczącymi RODO Prezydium podjęło decyzję o przygotowaniu i sfinansowaniu materiałów (gotowe szablony), które pozwolą lekarzom i lekarzom dentystom bez większych problemów dostosować swoje praktyki. Dla każdego członka naszej izby jest przygotowany gotowy zestaw dokumentów. Wystarczy napisać email na adres naszej izby z podaniem imienia i nazwiska, numeru PWZ, a komplet materiałów zostanie przesłany.



Biuro Okręgowej Izby Lekarskiej
jest czynne:

PONIEDZIAŁEK, WTOREK, PIĄTEK

od 8.00 do 15.00,

ŚRODA, CZWARTEK

od 8.00 do 17.00

Zwracamy się z prośbą do lekarzy i lekarzy dentystów, którzy chcieliby otrzymywać informacje o szkoleniach, imprezach kulturalnych i sportowych oraz innych wydarzeniach organizowanych przez Izbę Lekarską, o podanie swojego aktualnego adresu e-mail (z tych, które posiadamy, wiele jest nieaktualnych - dużo e-maili wraca jako niedostarczone). Prosimy podać na adres: zielona.gora@hipokrates.org w tytule podając imię i nazwisko.

Strona internetowa OIL: oil-zgora.org

STANOWISKO NR 01/VIII/2018 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W ZIELONEJ GÓRZE Z DNIA 21 CZERWCA 2018 R.

Okręgowa Rada Lekarska z niepokojem obserwuje narastającą od lat w Polsce aktywność tzw. ruchów antyszczepionkowych, które szerząc pseudonaukowe teorie przyczyniają się do spadku ilości zaszczepionych dzieci. Zdaniem lekarzy i lekarzy dentystów, opierając się na jednoznacznych dowodach naukowych, szczepienia ochronne są jednym z największych osiągnięć współczesnej medycyny. Zdecydowanie popieramy działania Kolegi Dawida Ciemięgi mające na celu szerzenie wiedzy opartej na faktach na temat szczepień ochronnych.

STANOWISKO NR 02/VIII/2018 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W ZIELONEJ GÓRZE Z DNIA 21 CZERWCA 2018 R.

Okręgowa Rada Lekarska w Zielonej Górze stojąc na straży stanu zdrowia społeczeństwa polskiego, w związku z narastającą aktywnością tzw. ruchów antyszczepionkowych stanowczo potępia działania oparte na pseudonaukowych teoriach, zniechęcające rodziców do szczepienia dzieci. Zwracamy uwagę, iż nieszczepienie dzieci stanowi zagrożenie epidemiologiczne dla całego społeczeństwa i ryzyko powrotu groźnych chorób zakaźnych, które w wielu przypadkach uznane zostały za historyczne.

STANOWISKO PRZEDSTAWICIELI NACZELNEJ IZBY LEKARSKIEJ, KONWENTU PREZESÓW OKRĘGOWYCH RAD LEKARSKICH, ZARZĄDU KRAJOWEGO OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO LEKARZY, POROZUMIENIA REZYDENTÓW OZZL, FEDERACJI POROZUMIENIE ZIELONOGÓRSKIE I POROZUMIENIA PRACODAWCÓW OCHRONY ZDROWIA USTALONE PODCZAS SPOTKANIA „WARUNKI PRACY I KSZTAŁCENIA LEKARZA W POLSCE”

Przedstawiciele największych organizacji reprezentujących wszystkich lekarzy w Polsce, mając świadomość nadchodzącej katastrofy w ochronie zdrowia, wyrażają głębokie zaniepokojenie brakiem wystarczających działań zmierzających do poprawy systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Rażącym tego przykładem jest fakt, iż do dziś Prezydent RP nie podpisał nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, mającej być doraźnym rozwiązaniem niektórych palących problemów. Przypominamy, że jej zapisy powinny wejść w życie do 1 lipca 2018 roku.

W zapisach ww. ustawy nie uwzględniono najważniejszych postulatów środowiska lekarskiego, tj.:

- przeznaczenia co najmniej 6,8% PKB ze środków publicznych na ochronę zdrowia gwarantujących minimum bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów,
- zgodnego z oczekiwaniami środowiska uregulowania kwestii dyżurów medycznych i warunków pracy, bezpiecznych zarówno dla pacjentów jak i kadry medycznej,
- kompleksowego uregulowania kwestii wynagrodzeń wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów.

Dalsze ignorowanie głosu lekarzy doprowadzi do pogłębienia już istniejącego realnego zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli RP.

WSPÓLNE STANOWISKO PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ I KONWENTU PREZESÓW OKRĘGOWYCH RAD LEKARSKICH

W imię szacunku dla demokracji i odpowiedzialności za jak najlepszą organizację ochrony zdrowia, stanowisko poniższe zostało rozesłane do Senatorów i Posłów Województwa Lubuskiego jako głos przedstawicieli rozpoczętej VIII kadencji samorządu lekarskiego.

Samorządu, który reaktywował się w pamiętnym 1989 roku i od tego czasu jego członkowie, społecznie i z poczuciem misji, starają się wspierać i kreować najlepsze rozwiązania dotyczące organizacji leczenia w naszym kraju.

STANOWISKO PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ ORAZ KONWENTU PREZESÓW OKRĘGOWYCH RAD LEKARSKICH Z DNIA 6 LIPCA 2018 R.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej i Konwent Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich – będący wspólnym głosem polskiego samorządu lekarzy i lekarzy dentyków wyraża głęboki sprzeciw, ubolewanie i zaniepokojenie, wynikające z niedotrzymania porozumienia zawartego z Ministrem Zdrowia w lutym 2018 roku, po protestach lekarzy rezydentów oraz z faktu permanentnego pomijania środowiska lekarskiego w pracach nad ustawami dotyczącymi pośrednio lub bezpośrednio lekarzy.

Tryb procedowania Ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw i jej nocnego głosowania w dniu 5 lipca 2018 roku pokazuje dobitnie, że po raz kolejny Minister Zdrowia i rządzący nie zamierzają brać pod uwagę stanowiska oraz opinii samorządu lekarskiego. W sejmowym głosowaniu odrzucono wszystkie poprawki do projektu nowelizacji ustawy zgłoszone przez Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, pomimo rekomendacji

tych poprawek przez Sejmową Komisję Zdrowia. Nasze oburzenie i poczucie kolejnego zawodu jest tym większe, że umowy po raz kolejny nie dotrzymali między innymi koledzy lekarze - minister zdrowia i posłowie na Sejm będący lekarzami. Ten fakt braku solidarności ze środowiskiem i cywilnej odwagi lekarzy: ministra i posłów świadczy o braku poszanowania przez tych kolegów zasad ujętych w Kodeksie Etyki Lekarskiej.

Wyrażamy głębokie oburzenie brakiem poszanowania podstawowych zasad funkcjonowania obywatelskiego i demokratycznego państwa prawa. Zlekceważenie głosu 150 tysięcy lekarzy w sprawie ustawy, której założenia zostały uzgodnione w lutym 2018 r., wskazuje na całkowity brak troski o bezpieczeństwo zdrowotne obywateli naszego kraju. Parlamentarzyści po raz kolejny pokazali, że nie liczy się dobro ogółu społeczeństwa.

Apelujemy do ministra zdrowia oraz rządzących o rozważę i refleksję oraz przypominamy, że obecny stan ochrony zdrowia w Polsce jest daleki

od oczekiwań społeczeństwa i jeszcze przez długie lata będzie obszarem wymagającym ciągłej współpracy ze środowiskiem lekarskim.

Samorząd lekarski uprzedza, że sprawując w interesie społecznym pieczę nad wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentystry wykorzysta wszystkie gwarantowane przez prawo możliwości dla przywrócenia normalności w ochronie zdrowia.

Deklarujemy pełne poparcie dla działań podejmowanych przez organizacje skupiające pracowników ochrony zdrowia, mających na celu realizację podjętych przez stronę rządową zobowiązań.

Po raz kolejny zwracamy się z apelem do ministra zdrowia o podjęcie dialogu ze środowiskiem lekarskim. Dialogu mającego na celu poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli Polski.

Stanowisko podpisał Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzej Matyja oraz Przewodnicząca Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich Magda Wiśniewska.



Włodzimierz Janiszewski
Specjalista reumatolog

ZDROWE KOŚCI

kości udowej rocznie oraz 150 tysięcy złamań we wszystkich lokalizacjach.

Uważa się powszechnie, że właściwa dieta, ćwiczenia ruchowe i aktywność fizyczna pomagają opóźnić postępy choroby i chronić się przed jej skutkami.

Należy zapewnić organizmowi najbardziej potrzebne składniki w pożywieniu.

Oto one:

- **wapń**, około 1300 mg dziennie (mleko, jogurt, kefir),

- **fosfor**, który zapewnia mechaniczną odporność kości, stosunek wapnia do fosforu powinien wynosić 1:1 (kasza gryczana, płatki owsiane, orzechy włoskie, nasiona słonecznika),

- **magnez**, zapewnia prawidłową mineralizację kości; osobom po 50-tym roku życia zaleca się 300 mg magnezu na dobę (kasza jęczmienna i gryczana, płatki owsiane, ryby, żółte sery, banany, natka pietruszki, ciemne pieczywo i wody mineralne),

- **potas**, zaleca się 350 mg na dobę (warzywa, owoce, ziemniaki, produkty zbożowe z pełnego przemiału, mleko),

- **fluor**, niezbędny do utrzymania prawidłowej wytrzymałości tkanki kostnej (ryby, jaja, wody mineralne).

Polecane są - ze względu na izo-flawony - kapusta, brokuły, kalafior, marchew, pomidory, cebula, papryka, czosnek. Osoby mające zmniejszoną gęstość kości powinny unikać warzyw które zawierają szczawiany (szczaw, rabarbar, buraki, botwinka).

Ze względu na białko należy spożywać mięso drobiowe - 500g tygodniowo.

Jeść niewielkie posiłki co 3-4 godziny, wypijając 1,5 l płynów dziennie. Należy unikać soli, kofeiny (kawa, mocna herbata, cola), alkoholu, palenia tytoniu i niedowagi.

Jednak dla zapewnienia sobie zdrowych kości niezbędna jest Vit D3, która jest potrzebna do prawidłowego wchłaniania wapnia. Jak wiadomo, w okresach słonecznych (jeżeli nie ma przeciwwskazań) należy korzystać z promieni UVB - codziennie przez

20min nasłoneczniać około 20% skóry - wytworzy się wtedy 90% dobowego zapotrzebowania.

W okresie jesienno - zimowym (październik - kwiecień) należy zapewnić suplementację Vit. D3 - nawet bez badań laboratoryjnych - (800 - 2000 mg). Osoby starsze po 65 roku życia powinny ją suplementować przez cały rok.

Warto przypomnieć niektóre przyczyny niedoboru Vit. D:

- niedostateczna synteza skórna (styl życia, kosmetyki, ciemna karnacja, starzenie się skóry po 65 roku życia, szerokość geograficzna)

- zmniejszona absorpcja (mukowiscydoza, celiakia, choroba Crohna, otyłość).

- zwiększony katabolizm (leki przeciwdrgawkowe, sterydy, leki przeciwgrzybiczne)

- choroby (niewydolność wątroby, przewlekła niewydolność nerek, nadczynność tarczycy i przytarczyc, gruźlica i mutacje dziedziczne. Poziom zalecany to 30 - 50 ng/ml. Przy niskim poziomie może wystąpić wtórna nadczynność przytarczyc, upośledzone wchłanianie wapnia, osteomalacja, miopatia. Natomiast przy poziomie toksycznym, powyżej 100 ng/ml - zwiększone wchłanianie wapnia w jelitach (kamica nerkowa). W naszym kraju w sprawie stosowania Vit D osiągnięto konsensus obejmujący noworodki i niemowlęta (400-600j.m), dzieci i młodzież (600-1000 j.m), osoby dorosłe (800 j.m-2000 j.m a otyłe do 4000 j.m), kobiety ciężarne i karmiące (1500-2000 j.m).

Obecnie szykuje się „rewolucja” w stosowaniu Vit.D- zespoły ekspertów proponują podawanie Vit D 7000 j.n - jeden raz w tygodniu, a 30.000j - jeden raz w miesiącu. Ostatnio w mediach pojawiły się liczne reklamy zalecające stosowania Vit D łącznie z Vit K2. Na pytanie autora artykułu, na konferencji padła odpowiedź, że w naszym kraju nie jest to konieczne - natomiast z tej formy suplementacji korzystają Japończycy. W tym kraju vit

W dniach 9-10 marca 2018 w hotelu Andersia w Poznaniu odbyła się Konferencja „Zdrowe kości”.

To dziewiąte kolejne spotkanie lekarzy różnych specjalności, głównie - reumatologów, ortopedów, endokrynologów i innych. **Nadzór merytoryczny sprawowało Polskie Towarzystwo Reumatologiczne i katedra Reumatologii i Rehabilitacji UM im. Karola Marcinkowskiego oraz oddział Reumatologii i Osteoporozy Szpitala im. J. Strusia w Poznaniu.**

Patronat honorowy sprawowali Prezydent Miasta Poznania Jacek Jaśkowiak i Rektor UM w Poznaniu Profesor Andrzej Tykarski.

Wystąpienia na konferencji były wielotematyczne, głównie jednak dotyczyły osteoporozy. Referenci zajmowali się profilaktyką, leczeniem i powikłaniami, prezentując najnowsze poglądy i zalecenia w tym względzie.

Aktualnie osteoporoza to przewlekła ogólnoustrojowa choroba układu kostnego, charakteryzująca się zmniejszeniem masy i gęstości mineralnej kości (BMD - Bone Mineral Density)/, uszkodzeniem jej mikroarchitektury i znacznym zwiększeniem podatności na złamania. Najważniejszym objawem choroby jest złamanie kości po niewielkim urazie tzw. niskoenerygetycznym - upadek z własnej wysokości. Do najczęstszych lokalizacji złamań należy kręgosłup piersiowy i lędźwiowy, szyjka kości udowej, kości przedramienia, nadgarstka i kość ramieniowa. **Szacunkowe dane NFZ dokumentują w Polsce około 30 tysięcy złamań bliższego końca**

K2 powstaje w tradycyjnej japońskiej potrawie- natto w wyniku fermentacji z udziałem bakterii (*Bacillus Subtilis*). Należy pamiętać, że osoby przyjmujące leki przeciwkrzepliwie np. warfarynę lub z grupy NOAK nie mogą jednocześnie przyjmować żadnej Vit. K. W ostatnich latach stwierdzono, że znaczenie Vit D wykracza poza leczenie osteoporozy, ponieważ receptory dla tej witaminy są obecne w większości narządów. Stwierdzono wpływ Vit.D na układ nerwowy – jej niedobór sprzyja rozwojowi stanów depresyjnych, lękowych, może powodować zaburzenia pamięci i koncentracji.

Prowadzone są badania nad wykorzystaniem jej w leczeniu choroby Alzheimera, demencji starczej, stwardnienia rozsianego oraz schorzeń skórnych typu łuszczycy. Uważa się, że niedobór tej witaminy może mieć wpływ na rozwój chorób sercowo – naczyniowych i metabolicznych, np. cukrzycy.

Najnowsze badania profesora Tadeusza Malińskiego, polskiego naukowca z Ohio University USA, wykazały, że vit.D3 stymuluje przez komórki śródbłonki wydzielanie tlenu azotu (NO). NO jest najbardziej znaczącą molekułą w układzie krwionośnym regulującą przepływ krwi i zapobiegającą tworzeniu skrzepów i zatorów. Witamina D3 obniża także poziom stresu oksydacyjnego, który jest głównym powodem zniszczeń w układzie krążenia, prowadzącym do chorób krążenia. Jednak najbardziej znaczące jest to, że witamina D może regenerować komórki śródbłonki zniszczone cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym, zawałem serca, udarem mózgu czy arteriosklerozą.

Poza stosowaniem w leczeniu osteoporozy Vit.D, bisfosfonianów stosowany jest ich biologiczny denosumab (Prolia)

Silnie hamuje resorpcję kości poprzez zablokowanie zarówno osteoklastogenezy jak i aktywności dojrziałych osteoklastów (mają zdolność rozpuszczania i resorpcji tkanki kostnej).

Ze względu na ograniczenia tekstowe artykułu nie można omówić innych problemów podnoszonych na tej – jakże ważnej – konferencji.

Dr n. med. Marek Szwiec Kierownik Kliniczny Oddział Onkologii Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze
Lek. med. Paulina Myśliwiec Starszy Asystent Kliniczny Oddział Onkologii Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze

„POSTĘPOWANIE WIELODyscyPLINARNE W DIAGNOSTYCE I LECZENIU KOBIET Z ROZPOZNANYM RAKIEM PIERSI ”

Szanowne koleżanki i koledzy,

w poniższym artykule przedstawione są podstawowe informacje dotyczące epidemiologii, wczesnego wykrycia i zasad leczenia kobiet z rozpoznany rakiem piersi. Ma on charakter ogólny, a jego celem jest wskazanie kierunku związanego z leczeniem tego nowotworu. Autorem artykułu jest koleżanka Paulina Myśliwiec, onkolog kliniczny, której zainteresowania zawodowe i naukowe koncentrują się na leczeniu pacjentek z rakiem piersi. Od V w. p.n.e. zaczęła rozwijać się medycyna świecka. Lekarzem mógł być każdy, kto uczył się filozofii, matematyki oraz odbył praktykę u innego lekarza. To zdanie dowodzi, że dawni praktykujący lekarze uprawiali medycynę wszechstronną i zajmowali się wszystkim aspektami chorób człowieka. Współcześnie, przy szybkim rozwoju nauk podstawowych, w onkologii obserwujemy konieczność indywidualizacji leczenia w przypadku danego rodzaju nowotworu. Dlatego obecnie nie mówimy o raku piersi, jelita grubego, żołądka, mięsaka, ale w każdym z tych nowotworów mamy kilka podtypów, które leczymy inaczej i mówimy o podejściu zindywidualizowanym lub inaczej spersonalizowanym.

W przypadku raków piersi, które częściej niż inne nowotwory dotyczą kobiet młodych, rola postępowania zindywidualizowanego jest szczególnie silnie podkreślana. Duży nacisk kładzie się na podejmowanie decyzji terapeutycznych przez zespoły wielodyscyplinarne. Zespół wielodyscyplinarny to nie tylko lekarze, ale również grupa wyspecjalizowanych pielęgniarek, koordynatorów, psychologów.

Musimy jednak pamiętać, że pomimo rozwoju metod diagnostyki obrazowej, biologii molekularnej, mniej inwazyjnego leczenia chirurgicznego, celowanego leczenia systemowego, bardziej precyzyjnej radioterapii sukces

w leczeniu raka piersi związany jest w znacznym stopniu z zaawansowaniem choroby w chwili rozpoznania. Niestety, około 20% pacjentek ma rozpoznany raka piersi w stadium miejscowego zaawansowania, kiedy nie wchodzi w rachubę metody chirurgicznego leczenia oszczędzającego, a leczenie zaczynamy od leczenia systemowego. Aby to zmienić, należy prowadzić kampanię społeczną na temat możliwości wyleczenia raka piersi i motywować kobiety do udziału w przesiewowych badaniach mammograficznych.

Rak piersi jest najczęstszym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów zachorowalność na nowotwory złośliwe piersi w ciągu ostatnich trzech dekad wzrosła ponad 2-krotnie. W 2014 roku w naszym kraju zachorowało 17.379 kobiet, co stanowiło około 22% ogółu zachorowań na nowotwory. Rak piersi jest w Polsce drugą, po raku płuca, przyczyną zgonów nowotworowych wśród kobiet. Liczba zgonów w 2014 roku wyniosła 5975, co stanowiło 14% ogółu zgonów. **W województwie lubuskim w 2015 roku raka piersi rozpoznano u 479 kobiet.**

Zdefiniowano bardzo wiele czynników ryzyka zachorowania na raka piersi. Na część z nich nie mamy wpływu: płeć, wiek, wiek pierwszej i ostatniej miesiączki, obciążenie rodzinne i dziedziczne. Na inne mamy wpływ ograniczony: bezdzietność, późny wiek urodzenia pierwszego dziecka, narażenie na promieniowanie jonizujące. Są jednak takie, które mogą być modyfikowane, i na które kobieta ma wpływ: wieloletnia hormonalna terapia zastępcza, otyłość, spożywanie dużej ilości tłuszczów zwierzęcych, palenie tytoniu i regularne spożywanie alkoholu. Z wymienionych czynników najwyższe ryzyko dotyczy kobiet z obciążeniem dziedzicznym (obecność mutacji w genach BRCA1

i BRCA2 oraz innych genach podwyższonego ryzyka raka piersi) oraz z obciążeniem rodzinnym (występowanie zachorowań na raka piersi i jajnika wśród krewnych I i II stopnia). Mutacje w genach *BRCA 1* i *BRCA 2* zwiększają ryzyko zachorowania na raka piersi około 10-krotnie. Występują z częstotścią około 0,5 - 1% w ogólnej populacji kobiet w Polsce i u około 5 - 10% chorych na raka piersi. Rozpoznanie tych mutacji u pacjentki z rakiem piersi jest ważne, gdyż może wpłynąć na sposób leczenia i wskazuje na konieczność rozszerzonych badań profilaktycznych celem wczesnego wykrycia kolejnych nowotworów. Zidentyfikowanie podłoża dziedzicznego ma również znaczenie dla pozostałych kobiet w rodzinie, ponieważ pozwala na zaplanowanie dostosowanych do poziomu ryzyka badań nastawionych na wczesne wykrycie choroby oraz obniżenie ryzyka zachorowania przez zalecenia ogólne i zabiegi profilaktyczne. Z punktu widzenia lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy specjalistów istotne jest zebranie wywiadu rodzinnego celem wyodrębnienia osób z obciążonym wywiadem rodzinnym. Pozostałe czynniki ryzyka pojedynczo podnoszą ryzyko w niewielkim stopniu a wartość względnego ryzyka nie przekracza 2x w stosunku do ryzyka populacyjnego. Należy jednak pamiętać, że model ryzyka raka piersi ma charakter wieloczynnikowy, a pojedyncze czynniki mogą mieć na siebie wpływ, co powoduje kumulację ryzyka. Zidentyfikowano również czynniki, które wykazują działanie ochronne: pierwszy poród przed 25 r.ż., karmienie piersią przez minimum 12 miesięcy, regularna aktywność fizyczna.

W profilaktyce pierwotnej raka piersi zaleca się: unikanie nadwagi i otyłości, aktywność fizyczną, ograniczanie spożycia alkoholu, unikanie palenia tytoniu i ograniczanie stosowania hormonalnej terapii zastępczej. Wynika z tego ogromna rola lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i innych specjalizacji w promowaniu tzw. „zdrowego stylu życia”.

Niestety, możliwość uchronienia się przed wystąpieniem tego nowotworu ze względu na niewielki wpływ na

modyfikowanie czynników ryzyka jest mocno ograniczona. Dlatego też bardzo ważną rolę odgrywa możliwość wczesnego wykrywania oraz prawidłowe leczenie tego nowotworu. Rak piersi wcześniej wykryty daje dużą szansę na wyleczenie. W przypadku raków piersi mniejszych niż centymetr bez zajęcia węzłów chłonnych szansa 10 letniego przeżycia wynosi powyżej 90%.

Z tego powodu w przypadku raka piersi istotną rolę odgrywa profilaktyka wtórna i udział kobiet w badaniach przesiewowych. Celem badań przesiewowych jest poszukiwanie nowotworu lub zmiany przednowotworowej u bezobjawowych chorych. Najlepszym badaniem wykrywającym raka piersi jest mammografia, którą stosuje się samodzielnie lub z uzupełniającym badaniem ultrasonograficznym. Ministerstwo Zdrowia w Polsce finansuje mammograficzne badania przesiewowe u kobiet w wieku od 50 do 69 r.ż. Około 50% przypadków raków piersi stwierdza się w grupie wiekowej między 50 a 64 r.ż., czyli w grupie objętej przesiewową mammografią. Aby badania przesiewowe miały wpływ populacyjny, powinno w nich uczestniczyć 70- 75% osób z tych, dla których te badania są przeznaczone. Niestety, w Polsce w 2015 roku przesiewowe badanie mammograficzne wykonało 41,7% kobiet w przedziale wiekowym 50-69 lat. Z raportu NIK, opublikowanego w 2018 roku, wynika, że przeżycia trzyletnie kobiet z rozpoznaniem raka piersi różniły się w zależności od sposobu wykrycia choroby (rozpoznanie w ramach badania przesiewowego- 88,5% przeżycie trzyletnie ; rozpoznanie poza badaniami przesiewowymi – 69,5%). W grupie kobiet pomiędzy 40 a 49 r. ż. przed decyzją o rozpoczęciu badań profilaktycznych należy zebrać dokładny wywiad rodzinny, uzyskać informacje o objawach i czynnikach ryzyka, przeprowadzić analizę korzyści oraz ryzyka. Decyzja powinna być podjęta przez lekarza w Poradni Chorób Piersi . Prawidłowo prowadzony program tych badań zmniejsza umieralność związaną z rakiem piersi.

Kobiety z rodzin wysokiego ryzyka oraz nosicielki mutacji związanych z rakiem piersi powinny być objęte programem opieki w ramach poradni genetycznej, zatrudniającej lekarza ze

specjalizacją w dziedzinie genetyki klinicznej. **Od lipca 2018 roku w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Zielonej Górze działa Poradnia Genetyczna w ramach umowy z NFZ.**

Każda nieprawidłowa zmiana stwierdzana w badaniu palpacyjnym lub obrazowym piersi powinna zostać zweryfikowana w badaniu biopsyjnym. Podstawą ustalenia ostatecznego rozpoznania raka piersi zawsze jest wynik badania histopatologicznego. Rokowanie jest ściśle związane ze stopniem zaawansowania choroby, stąd wielkie znaczenie ma wczesne wykrycie nowotworu.

W ostatnich latach znacząco poprawiły się wyniki leczenia raka piersi. W wielu krajach, również w Polsce, pomimo wzrostu zachorowalności udało się uzyskać spadek umieralności z powodu tego nowotworu. Ta poprawa jest związana zarówno ze zwiększeniem częstotliwości wykrywania choroby we wczesnym stadium, jak również ze stosowaniem systemowego i miejscowego leczenia uzupełniającego zabieg operacyjny. Wprowadzenie optymalnej terapii systemowej: chemioterapii, hormonoterapii i leczenia ukierunkowanego na cele molekularne wydłużyło również czas przeżycia całkowitego i wpłynęło na poprawę jakości życia chorych w zaawansowanym stadium nowotworu. W niektórych przypadkach nawet przy niewielkim zaawansowaniu choroby w chwili wykrycia ze względu na cechy biologiczne nowotworu leczenie rozpoczyna się od leczenia systemowego, a w następnej kolejności przeprowadza się leczenie chirurgiczne (leczenie pacjentek z nadekspresją receptora HER2).

Nowoczesne leczenie raka piersi jest zatem procesem wielodyscyplinarnym, w który zaangażowany jest zespół specjalistów, składający się z: radiologa, patomorfologa, chirurga onkologicznego, onkologa klinicznego i radioterapeuty. Dodatkowo w zespole powinni pracować: genetyk kliniczny, psychoonkolog, specjalista medycyny paliatywnej, fizjoterapeuta i pielęgniarka onkologiczna. Kompleksowe, dobrze skoordynowane leczenie wymaga ścisłej współpracy tych wszystkich specjalistów. To założenie stanowiło podstawę tworzenia centrów leczenia

raka piersi-Breast Cancer Unit (BCU), w których wyniki leczenia chorych są najlepsze. Prawdopodobnie funkcjonujący Ośrodek BCU powinien spełniać ważne kryteria pod względem liczby i jakości oferowanych świadczeń:

- ośrodek ubiegający się o akredytację powinien leczyć minimum 150 nowych chorych na raka piersi rocznie,
- przynajmniej raz w tygodniu powinny się odbywać wielodyscyplinarne spotkania, podczas których uzgadniane są decyzje terapeutyczne dla wszystkich chorych,
- decyzje terapeutyczne powinny być podejmowane w oparciu o aktualne zalecenia postępowania diagnostyczno- terapeutycznego,
- ośrodek powinien zawierać bazę danych umożliwiającą audyt i kontrolę jakości.

Kolejnym wymogiem BCU jest posiadanie pracowni radiodiagnostyki, w której wykonuje się przynajmniej 2000 mammografii rocznie, na ich wynik czeka się krócej niż 5 dni, a lekarz radiolog powinien opisywać co najmniej 1000 mammografii rocznie.

Patolog pracujący w BCU powinien mieć duże doświadczenie w rozpoznawaniu chorób piersi, a raport patologiczny powinien być opracowany zgodnie z aktualnymi zaleceniami College of American Pathologist (CAP).

Chirurg w BCU powinien leczyć co najmniej 50 nowych chorych rocznie. W ramach oddziału należy zapewnić możliwość wykonywania procedury węzła chłonnego wartowniczego, jak również operacji z zakresu chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej. Operację oszczędzającą powinno się wykonywać u > 65% chorych w I i II stopniu zaawansowania choroby. Onkolog kliniczny, prowadzący leczenie systemowe, powinien poświęcać minimum 40% swojej pracy chorym z rozpoznaniem raka piersi. Istotne znaczenie ma też ciągłe szkolenie personelu medycznego, jak również prowadzenie działalności naukowej i edukacyjnej. Chore leczone w ramach BCU mogą liczyć zatem na optymalny dobór terapii i jej przeprowadzenie we właściwym czasie. Specjaliści wielu dziedzin ustalają i prowadzą leczenie dobrane dla konkretnej chorej, oparte

na stale aktualizowanych algorytmach postępowania diagnostyczno- terapeutycznego. Takie działanie przekłada się na lepsze wyniki leczenia - zarówno w zakresie efektywności jak i bezpieczeństwa terapii.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Zielonej Górze jest jedyną placówką na Ziemi Lubuskiej, która oferuje chorym na raka piersi kompleksowe leczenie w jednym miejscu.

Naszym wspólnym celem powinno stać się, aby szybka diagnostyka, mniej okaleczające leczenie chirurgiczne, dobrze przeprowadzona radioterapia, zoptymalizowana chemioterapia, hormonoterapia i leczenie celowane były dostępne dla wszystkich chorych na raka piersi. W przypadku pytań, uwag lub wątpliwości dotyczących wczesnego wykrywania, profilaktyki i leczenia pacjentek z rozpoznaniem rakiem piersi zachęcamy państwa do kontaktu drogą elektroniczną lub telefoniczną. Przekazujemy lekarskie pozdrowienia.

Dane kontaktowe:

Marek Szwieć

e-mail: szwiec72@gmail.com

Paulina Myśliwiec

e-mail: paulinamysliwiec@gmail.com

tel: 68 32 96 527



SKŁADKI

Wysokość składki członkowskiej

Od 1 stycznia 2015 r. zmieniły się zasady naliczania i wysokość składki członkowskiej na rzecz samorządu lekarzy i lekarzy dentystów, która wzrosła do **60 zł** na miesiąc.

Wyjątki:

1. Lekarz stażysta opłaca składkę członkowską w wysokości **10 zł** na miesiąc począwszy od miesiąca następującego po miesiącu, w którym został wpisany na listę członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze.

2. Lekarz emeryt zostaje zwolniony z obowiązku opłacania składki członkowskiej od miesiąca następującego po miesiącu, w którym ukończy **75 rok życia**.

3. Lekarz emeryt/rencista, który ma przyznane obniżenie składki członkowskiej na stałe, składka nadal wynosić będzie 10 zł na miesiąc.

4. Lekarz emeryt / rencista, któremu Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej obniżyło składkę na czas określony opłaca składkę w tej wysokości do momentu zakończenia okresu obniżenia.

5. Zwolnienie **nie przysługuje** osobom, które **mają jakiegokolwiek dochód** (w kraju oraz zagranicą).

6. Nie można przyznawać obniżenia składki członkowskiej do 10,00 zł na miesiąc.

7. Zwolnienie **nie przysługuje** osobom na urlopach macierzyńskich, zwolnieniach lekarskich oraz urlopach wychowawczych jeżeli jest przyznawany zasiłek wychowawczy.

W przypadku Jakiegokolwiek wątpliwości Izba Lekarska ma prawo wystąpić o udostępnienie dokumentów podatkowych dokumentujących okres nieotrzymania dochodu i cofnąć wsteczne przyznane zwolnienie.

Składka członkowska winna być opłacana do końca miesiąca za dany miesiąc bądź z dowolnym wyprzedzeniem na konto Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze:

95 1090 1535 0000 0000 5301 9198

w tytule przelewu należy wpisać swój nr Prawa Wykonywania Zawodu.

Sprawy związane ze składkami członkowskimi na rzecz samorządu lekarzy i lekarzy dentystów reguluje Uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej nr 27/14/VII z dnia 05 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej ze zmianami.

OGŁOSZENIA DROBNE

Poszukuję lekarza dentysty do współpracy w dobrze prosperującym prywatnym gabinecie stomatologicznym w Nowej Soli. Możliwość zatrudnienia lub wynajęcia gabinetu. Warunki do uzgodnienia. **Kontakt tel. 534 599 199.**

&

Zapraszamy do współpracy na bardzo dobrych warunkach :

1) lekarza stomatologa ogólnego,
2) lekarza stomatologa chirurgii stomatologicznej. Specjalistyczny Ośrodek Chirurgii Stomatologicznej i Szczękowo-Twarzowej w Międzyrzecz. **tel. (95) 742 87 67.**

&

Lubuskie Centrum Laryngologii LCL odsprzeda część budynku poradni. Budynek po gruntownym remoncie (około 220 m² z możliwością wydzielienia).

Lokalizacja – Zielona Góra ul. M. Langiewicza 37. Warunki sprzedaży i cena do negocjacji. **Kontakt 600 562 273, 693 409 455**

Włodzimierz Janiszewski - specjalista epidemiolog

SUPLEMENTY DIETY TO ŚRODKI ŻYWNOŚCI

Rynek suplementów diety powiększa się w szybkim tempie, coraz częściej pojawiają się reklamy w telewizji, radiu i prasie. Według badań przeprowadzonych przez SW Research w 2017 r. aż 72% Polaków te preparaty przyjmuje, z czego 48% stosuje je regularnie, a 65% dokonuje zakupu w aptekach.

Wiele osób zażywa je nieświadomie myśląc, że są to produkty mające właściwości lecznicze, że są bezpieczne, co często sugeruje reklama. Następuje ich medykalizacja, a są to tylko środki żywności, które mogą być stosowane w celu uzupełnienia diety ale wtedy, kiedy jest to uzasadnione.

W 2016 roku sprzedano 16 milionów opakowań za 3,5 mld złotych, w 2017 roku wartość sprzedaży osiągnęła 4 mld złotych, a prognozuje się, że za 2-3 lata będzie to suma 5 mld złotych. Obecnie w Polsce zarejestrowanych jest około 20 tysięcy różnych rodzajów suplementów. Dopuszcza je do obrotu Główny Inspektor Sanitarny na podstawie deklaracji producenta, który nie musi dostarczać żadnych dowodów na skuteczność produktów, ponieważ nie są lekami!

Każdy lek natomiast, zanim zostanie zarejestrowany przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, musi przejść długą drogę badań. Są to co najmniej cztery fazy. Faza pierwsza to pierwsze podanie leku ludziom, a do udziału w niej zapraszani są młodzi i zdrowi ochotnicy. Badana jest farmakokinetyka (zmiany stężenia leku) i farmakodynamika (mechanizm działania leku). W fazie drugiej udział biorą osoby cierpiące na chorobę, którą jest wskazaniem dla nowego leku. Badaniom poddawana jest farmakokinetyka, farmakodynamika, tolerancja, bezpieczeństwo, a dodatkowo ustala się minimalną skuteczną dawkę i dawkę maksymalną tolerowaną. W fazie trzeciej biorą udział pacjenci, a ich liczba wynosi do kilku tysięcy. Celem weryfikacji jest potwierdzenie skuteczności, tolerancji i bezpieczeństwa w dużej i różnorodnej populacji. Gdy lek uzyska dobrą ocenę rozpoczyna się procedura rejestracyjna. Ostatnia, czwarta faza jest fazą porejestracyjną,

dostarczającą dalszych informacji o bezpieczeństwie, tolerancji i skuteczności badanego leku. Takie badania trwają kilka lat.

Niestety producenci suplementów - często duże koncerny farmaceutyczne - przekraczają dozwolone formy reklamy, a wyrwykowe badania preparatów wykazują niebezpieczne zanieczyszczenia. W tej sytuacji Minister Zdrowia powołał zespół który opracuje główne założenia do zmiany aktów prawnych porządkujących rynek suplementów. Będą m.in. stosowane kary finansowe za nieprawdziwą reklamę. Do niedawna pojawiają się reklama nieistniejącego schorzenia - „zespół niepalącego konara”, czy twierdzenie, że magnez leczy depresję. Szybko mają zmieniać się opakowania produktów. Na każdym z nich znajdzie się napis: „Suplement diety jest środkiem spożywczym którego celem jest uzupełnienie normalnej diety”. Zajmować będzie co najmniej 20% opakowania.

Rozróżniamy trzy rodzaje suplementów diety ze względu na ich produkcję: suplementy syntetyczne (produkowane chemicznie ze sztucznych komponentów), suplementy powstające z substancji naturalnych metodami obróbki termicznej, oraz przy pomocy destylacji i suplementy naturalne pozyskiwane ze składników botanicznych - zachowujące struktury chemiczne tych składników.

Ostatnio Najwyższa Izba Kontroli w specjalnym raporcie wykazała, że dość często występuje niezgodność w składzie zadeklarowanym na opakowaniu. Wykryto zanieczyszczenia szkodliwymi i niedozwolonymi substancjami, np. chorobotwórcze bakterie czy zakazane substancje psychoaktywne, głównie w preparatach mających powodować odchudzanie. Bardzo negatywnie oceniono probiotyki - aż 89% przebadanych preparatów nie zawierało deklarowanej przez producentów liczby żywych bakterii probiotycznych.

Biorą pod uwagę fakt, że duża grupa konsumentów zaopatruje się w suplementy w aptekach firma KAMSOF

S.A. utworzyła dla farmaceutów Kompendium Suplementów Diety, żeby mieli łatwiejszy dostęp do wiedzy na temat ich składu. Kompendium opiera się wyłącznie na obiektywnych i zweryfikowanych danych dotyczących składników produktów.

Ponieważ w niektórych produktach powtarzają się te same substancje (witaminy, składniki mineralne), należy przestrzegać konsumentów przed możliwością ich przedawkowania. Wiadomo, że w biznesie suplementów bardzo ważną rolę odgrywa reklama.

Niedawno mocno reklamowano lewoskrętną witaminę C (tylko taka jest używana), obecnie preferowana jest witamina C w formie liposomalnej mająca bezpośrednio przenosić witaminę przez błonę do komórki i to w dużych dawkach. Ostatnio także zaleca się spożywanie spiruliny - jednokomórkowej mikroalgi (działanie odżywcze) czy chlorelli w chorobach neurodegeneracyjnych, a także witaminy D3 z witaminą K2. Zdarza się, że reklamy wprowadzają w błąd, sprawiając wrażenie, że produkt ma właściwości lecznicze - np. „oczyszcza zatoki”, „podnosi odporność”, „zdrowe zatoki na długo”. Producenci przeznaczają na reklamę większe środki finansowe niż np. banki i firmy telekomunikacyjne.

Analitycy tego rynku podają, że najbardziej reklamowane są środki przeciw przeziębieniu - Theraflu Griplex, Neosine, Vicks oraz Otrivin (łącznie wydatki 365 mln złotych). Spośród witamin, środków pobudzających i odpornościowych najwięcej wydano na reklamę produktów: Neomag, Vitotal, Molekin, Magne B6, Duo-Fem (wydatki 250 mln złotych).

Najbardziej promowane środki przeciwbólowe to: Ibuprom, Apap oraz No-spa (85 mln złotych). Natomiast wśród środków na schorzenia układu kostno-stawowego: Voltaren, Artresan i Opokan (83 mln złotych). Wśród reklamodawców są największe firmy farmaceutyczne, a opłaty przynoszą bardzo duże dochody telewizji i innym mediom. Zapowiedziane porządkowanie zasad reklam a także kontrole zawartości suplementów diety powinny zmobilizować producentów do większej rzetelności. Za zaniedbania będą groziły wysokie kary finansowe, aż do 20 mln złotych.



Dr n. med. Mirosława Derach-Kuszczyńska

IX KONFERENCJA NEUROLOGICZNA W ZIELONEJ GÓRZE

W dniu 16 czerwca 2018 r. odbyła się IX Konferencja Neurologiczna w Zielonej Górze zorganizowana przez Kliniczny Oddział Neurologii Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze. Miejscem obrad był dobrze wyposażony kompleks hotelowo-konferencyjny w Grapę Town w Zielonej Górze.

Przedmiotem obrad były najaktualniejsze doniesienia naukowe w zakresie leczenia bólów głowy, udarów mózgu oraz stwardnienia rozsianego. Powyższe zagadnienia przedstawiali wybitni naukowcy w danych dziedzinach neurologii.

Zagadnienie istoty choroby, mechanizmów prowadzących do wystąpienia bólów głowy oraz sposobów ich leczenia przedstawił prof. zw. dr hab. n. med. Wojciech Kozubski - Kierownik Katedry i Kliniki Neurologii UM w Poznaniu. Najnowsze metody leczenia udarów mózgu poprzez stosowanie trombektomii wewnątrznaczyniowej zaprezentował dr hab. n. med. Adam Kobayashi z II Kliniki Neurologii w Warszawie.

Tematyka udarów mózgu jest problemem wymagających ciągłych modyfikacji leczenia, jako że udary mózgu stanowią poważne zagrożenie życia i są trzecią co do częstości przyczyn zgonów oraz inwalidztwa na świecie. Zastosowanie trombektomii mechanicznej to jest rekanalizacji naczyń znacząco wpływa na uzyskanie samodzielności chorych i poprawę jakości życia. Terapia powyższa jest komplementarna do stosowanej dotychczas trombolizy dożyłnej i wydłuża okno czasowe. Stosowane leczenie umożliwia terapię chorych powyżej 80 roku życia po wykluczeniu innych przeciwwskazań do tego typu leczenia. W przeprowadzonych na świecie badaniach porównawczych leczenia chorych w grupie wiekowej poniżej i powyżej 80 r.ż. stwierdzono, że wiek nie miał wpływu na skuteczność leczenia, a bezpieczeństwo było podobne w danych grupach wiekowych.

Doniesienia światowe z nowoczesnego leczenia chorych ze stwardnieniem

rozsianym przedstawiła Adiunkt Uniwersytetu Medycznego w Łodzi dr n. med. Agata Walczak. Na podstawie przeprowadzonych wielu prac badawczych w świecie uzyskano nowe leki w terapii układu chorych ze stwardnieniem rozsianym. W Polsce w ciągu ostatnich lat również rozpoczęto leczenie nowoczesnymi preparatami immunomodulacyjnymi i immunosupresyjnymi tzn. lekami II linii.

Diagnostykę oraz monitorowanie leczenia stwardnienia rozsianego przy pomocy metod rezonansowych przedstawiła dr n. med. Małgorzata Siger z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 UM w Łodzi.

Uczestnikami Konferencji byli lekarze województwa Lubuskiego reprezentujący poszczególne Ośrodki leczenia neurologicznego w naszym terenie.

Za udział w spotkaniu uczestnicy otrzymali 4 punkty edukacyjne. Konferencja zakończyła się w miłym klimacie, wymianą doświadczeń pomiędzy uczestnikami z nadzieją na dalszą kontynuację poszerzania wiedzy o najciekawsze i najskuteczniejsze metody leczenia.



Szkolenia Konferencje

W hotelu Ruben odbyło się szkolenie na temat „Leczenia bólu w oparciu o mechanizmy jego powstawania”, „Tapentadol - praktyka kliniczna”. Organizatorem była firma STADA Poland.

(opr. W.J.)



nasz lekarze powiedzieli...

Dr Szymon Michniewicz – kierownik SOR w Zielonej Górze „Im bliżej wakacji tym więcej pacjentów po dopalaczach” – mówi o nowych dopalaczach mających silne działanie psychoaktywne np. hexen.

Gazeta Lubuska



Dr Marek Szwiec – kierownik klinicznego oddziału onkologii – Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze – „Nowa metoda leczenia i nowe szanse dla chorych onkologicznie” – mówi, że chorzy na raka płuc lub nerek mogą korzystać z nowej metody leczenia – immunoterapii. Niszczy ognisko nowotworowe nie uszkadzając sąsiednich zdrowych tkanek.

Gazeta Lubuska



Dr Antoni Ciach – dyrektor ds. leczenia Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze – „Lubuskie Szpitale i Samorząd kształcą studentów medycyny na Uniwersytecie Zielonogórskim” – mówi, że najbardziej pożądane specjalizacje to anestezjologia, medycyna ratunkowa, radiologia, neonatologia.

Gazeta Lubuska • 1 VI 2018 r.



Dr Andrzej Czupryński – Ordynator oddziału pulmonologicznego w Żaganiu – „U nas jest zagłębienie nowotworów” – może to być związane z zanieczyszczeniami środowiska.

Regionalna • 11 V 2018



Dr Marek Twardowski – prezes Lubuskiego Porozumienia Zielonogórskiego – „Lekarze mają dostać podwyżki. Ale czy nasze szpitale na to stać?” – wyjaśnia skomplikowane kryteria podwyżek. Część kosztów ma pokryć Szpital w Zielonej Górze – jest to 600 tys. złotych.

Gazeta Lubuska • 16 VI 2018.

(opr. W.J.)

Karta Multisport

Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze

informuje,

że w dalszym ciągu jest możliwość skorzystania z kart Multisport.

Szczegółowe informacje:

tel. 68 323 66 84, e-mail: zielona.gora@hipokrates.org



SYMPOZJUM GASTROENTEROLOGII I HEPATOLOGII 2018 W ZIELONEJ GÓRZE

W ostatnim wydaniu „Doktora” była zamieszczona informacja o VIII Lubuskim Sympozjum Gastroenterologii i Hepatologii 2018, którego organizatorem, po raz kolejny, był **dr. n.med. Dariusz Gierowski** - konsultant wojewódzki w dziedzinie gastroenterologii dla województwa lubuskiego.

Teraz, w uzupełnieniu, publikujemy materiał zdjęciowy z wydarzenia.

W.J.



Wiesława Pawluk
Dyrektor Przychodni MEDKOL

SP ZOZ MEDKOL PO MODERNIZACJI

Budynek przeszedł w latach 2013-2018 kapitalny remont. Odrestaurowano elewację budynku, gabinety lekarskie z nowym wyposażeniem zapewniają miłą atmosferę dla pacjentów oraz wysoki komfort pracy personelu medycznego i administracji.

Wymieniono aparat RTG a pacjent otrzymuje zdjęcie w formie cyfrowej.



Po modernizacji cała przychodnia nabrała nowych barw znacznie podniesiony został standard udzielanych świadczeń zdrowotnych po przez lepsze możliwości diagnozowania.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDKOL” jest jedną z najstarszych placówek służby zdrowia na terenie Zielonej Góry. Początek działalności Zakładu to rok 1945, kiedy to rozpoczęło się formowanie kolejowej służby zdrowia na ziemiach zachodnich. Na przestrzeni lat zmieniała się organizacja, struktura, siedziba, teren działalności oraz nazwa placówki, niemniej jednak zawsze pamiętaliśmy i nawiązywaliśmy do najlepszych i wieloletnich tradycji kolejowej służby zdrowia, które sięgają czasów przedwojennych. SP ZOZ „Medkol” jest następcą

prawnym Obwodu Lecznictwa Kolejowego, który przez kilkadziesiąt lat XX wieku był prawdziwym imperium lecznictwa ambulatoryjnego, obejmując swoją opieką kolejarzy i ich rodziny - na znacznej części województwa lubuskiego i niewielkiej części województwa wielkopolskiego. Ówczesny Zakład posiadał przychodnie kolejowe w Zielonej Górze, Czerwieńsku, Nowej Soli, Zbąszynku, Wolsztynie, Żarach, Żaganiu, Rzepinie i Międzyrzeczu. Zakład zapewniał swoim pacjentom nowoczesną i szybką diagnostykę, liczną i dobrze przygotowaną kadrę medyczną oraz sprawną organizację udzielania świadczeń. Wraz z reformą służby zdrowia, od dnia 1 stycznia 1999 r. Zakład został przejęty przez samorząd województwa lubuskiego. Nowy organ założycielski oraz rozpoczęta wówczas reforma służby zdrowia, to kolejny nowy rozdział historii Zakładu. Warto podkreślić, że od 1 stycznia 1999 r. Zakład został włączony w ogólnodostępną sieć placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Aktywne włączenie się Zakładu w budowę systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, zaowocowało otwarciem drzwi naszych poradni dla wszystkich pacjentów potrzebujących podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej.

Od 2001 roku Obwód Lecznictwa Kolejowego zmienił nazwę na Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDKOL”. Po stopniowym odłączeniu się poradni w terenie,

Poradnię laryngologiczną wyposażono w unit laryngologiczny z endoskopami dla dzieci i dorosłych

Zakupiono nowe USG

Obecnie badania ultrasonograficzne wykonujemy nowym ultrasonografem firmy General Electric LOGIQ S7 Ekspert. Jest to jeden z najnowocześniejszych aparatów na świecie, został zbudowany w oparciu o innowacyjną architekturę - S-Agile, która jest zaimplementowana w modelach najwyższej klasy. Dzięki tej technologii gwarantuje się uzyskanie wysokiej jakości obrazów, przy jednoczesnym zmniejszeniu interakcji ze strony użytkownika.

Gabinet okulistyczny wyposażono w tomograf okulistyczny i USG oka.





w latach 1998 – 2003, wykorzystując nasze kilkudziesięcioletnie doświadczenie, skupiliśmy się na stałym rozwoju na terenie miasta Zielona Góra poradni specjalistycznych oraz poradni podstawowej opieki zdrowotnej. Aktualna struktura organizacyjna Zakładu jest efektem długoletniej analizy potrzeb rynku powszechnych usług zdrowotnych. Od samego początku reformy służby zdrowia stale współpracujemy, początkowo z Lubuska Regionalną Kasą Chorych, a aktualnie z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

Pamiętamy, że zgodnie z przepisem art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (t.j.: Dz.U. z 2018 r., poz. 1000) jednym z podstawowych zadań samorządu województwa lubuskiego - jest promocja i ochrona zdrowia. W konsekwencji naszą misją jest uczestniczenie w zaspakajaniu potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa lubuskiego. W tym stanie rzeczy, realizując nasze zadania statutowe, nie dążymy do osiągnięcia zysku, lecz naszym celem jest realizacja zadania publicznego ustawowo nałożonego na Samorząd Województwa Lubuskiego, w postaci promocji i ochrony zdrowia.

Pomimo niekomercyjnego charakteru naszej działalności, dzięki wysokiej jakości świadczonych usług, wzorowej współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz uznaniu ze strony pacjentów, od lat nasza sytuacja finansowa jest stabilna, a stale osiąganymi zyskami konsekwentnie przeznaczamy na

inwestycje, mające na celu podnoszenie jakości ambulatoryjnych specjalistycznych usług medycznych. W ramach tych inwestycji stale unowocześniamy naszą bazę diagnostyczną. Dzięki stabilnej sytuacji finansowej w latach 2006 - 2018 przeprowadziliśmy modernizację budynku naszej Przychodni przy Placu Kolejarza 1 w Zielonej Górze, który został zbudowany na początku XX wieku i nie w pełni odpowiadał już warunkom wymaganym w XXI wieku.

Obecnie prowadzimy następujące poradnie:

Przychodnia Lekarska w Zielonej Górze Plac Kolejarza 1, tel. 68 452 15 55

- poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- poradnia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
- poradnia neurologiczna,
- poradnia otorynolaryngologiczna dla dzieci i dorosłych,
- poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- poradnia endokrynologiczna,
- poradnia reumatologiczna,
- poradnia gruźlicy i chorób płuc,
- poradnia okulistyczna,
- poradnia dermatologiczna,
- poradnia medycyny pracy,
- pracowni rentgenodiagnostyki ogólnej,
- pracowni USG,
- punktu pobrania materiałów do badań.

Przychodnia Lekarska w Lubsku ul. Przemysłowa 31 E, tel. 68 470 70 86

- poradnia dermatologiczna,
- poradnia urologiczna.

BIAŁY KRUK

Z satysfakcją – choć z pewnym opóźnieniem - odnotowujemy artykuł o szefie naszego biuletynu **Włodzimierzu Janiszewskim**.

Na łamach Gazety Lubuskiej (6.04.2018) jej czołowy dziennikarz Leszek Kalinowski przybliżył sylwetkę naszego wybitnego kolegi.

Pretekstem do prezentacji było uhonorowanie doktora prestiżową nagrodą fundacji „Promocja Zdrowia” – Białym Krukiem.

Z tekstu Leszka Kalinowskiego dowiedzieliśmy się o gruntownym wykształceniu medycznym doktora (internista, reumatolog, epidemiolog), o jego społecznikowskich pasjach i licznych wyrazach uznania, których doczekał się za swoją działalność. Nie tylko tych oficjalnych – takich jak Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, ale i tych zawierających się we wdzięczności wielu pacjentów, którym pomagał w ciężkich życiowych sytuacjach.

Nie zdawaliśmy sobie sprawy z ogromu pracy doktora, który leczy, edukuje i wytrwale promuje zdrowy tryb życia.

Gratulujemy życiowej aktywności!

Sekretarz redakcji „Doktora” – j.d.

OGŁOSZENIA DROBNE

**LOKAL w Kozuchowie
na GABINETY LEKARSKIE**

do wynajęcia!

Możliwość rozmieszczenia i aranżacji pomieszczeń według własnych potrzeb. Całkowita powierzchnia 175m².

Kontakt tel. 693 430 599.

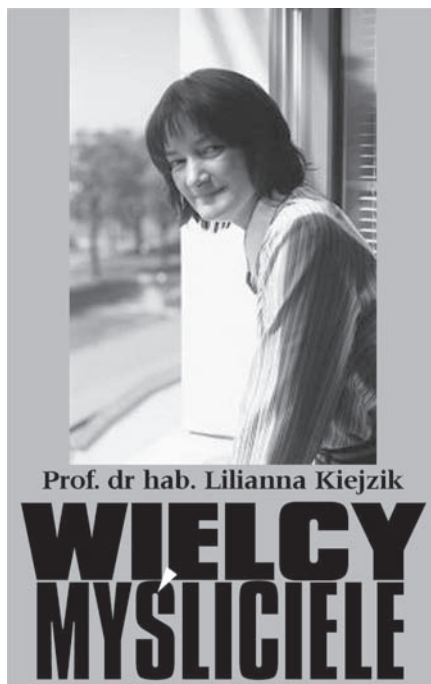
&

Praca dla lekarza dentysty w gabinecie prywatnym w Zielonej Górze.
tel. 609 630 515.

Szczególne miejsce wśród jej twórczości (tomy wierszy, kilka tomów opowiadań, powieści, dramaty, szkice krytycznoliterackie) zajmują wspomnienia. Kiedy zaczęła prowadzić pamiętniki, wraz z wybuchem I wojny światowej, była już znaną autorką opowiadań i poetką, małżonką **Dymitra Miereżkowskiego**, i zajmowała ugruntowaną pozycję wśród elity intelektualnej rosyjskiego „Srebrnego Wieku” jako bezkompromisowa komentatorka i wyrocznia literacka. Uważa się, że była bardziej utalentowana niż Miereżkowski, a wiele idei charakterystycznych dla niego zrodziło się w jej umyśle, zaś on *tylko je rozwinął i rozjaśnił*. Do takich idei moglibyśmy zaliczyć np. pionierskie podejście do analizy literackiej z pozycji religijno-filozoficznych, czy powieść historiozoficzną jako nowy gatunek literacki oraz ideę o trojkiej strukturze świata, którą rozwijał dziesiątki lat.

Urodziła się w 1869 roku w rodzinie o korzeniach niemieckich. Jej przodek, **Adolfus von Gingst**, zmienił nazwisko na von Gippius przesiedlwszy się do Rosji w XVI wieku, bodaj z Mecklenburga. Otworzył jeden z pierwszych w Rosji sklepów z książkami. Matka Zinaidy – Anastazja – córka policmajstra, niczym specjalnym się nie wyróżniała, ojciec – Mikołaj Gippius – był prawnikiem. Rodzina często się przeprowadzała. Ojciec zmarł na gruźlicę w 1881 roku, w wieku 35 lat, potem się okazało, że na gruźlicę chorowały także córki (Zinaida miała trzy siostry: Annę, Natalię i Tatianę), stąd decyzja matki o zamieszkaniu na południu, w Tbilisi w Gruzji. W 1888 roku, w gruzińskim kurorcie **Borżomi** poznała **Dymitra Miereżkowskiego**, po kilku miesiącach została jego żoną. We wspomnieniach zanotowała, że tylko dzięki wstawiennictwu matki Dymitr otrzymał zgodę ojca – Sergieja Iwanowicza (człowieka bardzo bogatego i jednocześnie wielkiego egoisty, radcy stanu przy Aleksandrze II) na małżeństwo i obietnicę wypłaty comiesięcznej sumy pieniędzy na życie. Jak pisała Zinaida pod koniec życia, w ciągu 52 lat małżeństwa z Dymitrem Miereżkowskim nie rozstali się nawet na jeden dzień.

Przełom XIX/XX wieku w Rosji to czas szczególny dla kultury. Z Zachodu kroczył **pozytywizm**, który przyciągał



przede wszystkim swoim kultem nauki i rozumu. Silne wrażenie wywarła na kręgach uczonych zwłaszcza **idea hierarchizacji nauk Augusta Comte’a**, która wykluczała z podziału filozofię,

ZINAIDA GIPPIUS (1869-1945) – MORALNA I INTELEKTUALNA PROWOKATORKA

a na szczycie stawiała nową naukę – socjologię. Zainteresowanie pozytywizmem miało swoje konsekwencje światopoglądowe, gdyż znaczenie zaczęła tracić wiara, a co za tym idzie – religia. Pojawiają się agnostycyzm i ateizm, żądania reformowania prawosławia, ale i propozycje nowych religii – tegoż Comte’a, czy Fryderyka Nietzschego. W sferze gospodarczej Rosja przeżywała trudności, pogorszyła się sytuacja robotników, zwiększyły społeczne dysproporcje, wybuchały strajki, dochodziło do protestu chłopów. Nałożyła się na to wojna z Japonią 1904 roku. Doprowadziło to wszystko do spontanicznego zrywu społecznego i narodowego skierowanego przeciwko absolutyzmowi carskiemu, czyli **rewolucji 1905 roku, która stała się początkiem zmian ustrojowych w Rosji prowadzących do rewolucji lutowej i październikowej**. Paradoksalnie, w sferze obyczajowej nastąpiło natomiast pewne rozluźnienie. Nie

była to żadna „rewolucja seksualna”, ale atmosfera **dekadencji, rozkładu wartości kulturowych i społecznych**, sprzyjająca dyskusjom na temat płci, małżeństwa, ślubu, wolnej miłości. Kult Erosa mógł rywalizować z wieloma konfesjami. Nic dziwnego, że inteligencja się tym interesowała.

Zinaida była z całą pewnością osobowością, określano ją jako dziwną. Swe wiersze wydawała pod pseudonimami i zawsze były to pseudonimy męskie. Opisywano ją jako kobietę o chłopięcej sylwetce, bardzo szczupłą, co podkreślały obcisłe ubiory, spodnie w formie kalessonów, krótkie żakiety. Miała gęste, długie, rudo-blond włosy, szaro-zielone oczy, jasną cerę – była piękna i lubiła prowokować. Z pewnością takimi były jej liczne romanse, które ograniczały się (przynajmniej początkowo) wyłącznie do relacji intelektualnych, choć mówiono o niej, że jest biseksualna. Miereżkowski z kolei miał być zupełnie aseksualny, a ich wspólny przyjaciel – Dymitr Filosofov – któremu zaproponowała **menage à trois**, homoseksualistą (porzucił dla nich swojego partnera, Sergieja Diagilewa, działacza artystycznego, znawcę teatru). Uwielbiała intrygi, ekstrawagancje, kontakty towarzyskie. Nazywano ją „świętą dziewicą o obliczu kurtyzany”, „białą diabolicą” (opowiadała się za eserami), „sylfidą”, „dekadencką Madonną”. Sytuacja „**sojuszu trojga**” Gippius-Miereżkowski-Filosofov nie była wyjątkowa, przecież Lou Salome (muza Nietzschego) też żyła w takim związku z Nietzschem i Paulem Rée. W wypadku Zinaidy był to związek quasi-rodzinny i quasi-religijny, nawet sekciarski, oparty na miłości platonicznej, wspólnych modlitwach, wspólnych przeżyciach metafizycznych, wspólnych dyskusjach. Przymusiła też do takiego „związku trojga” ich przyjaciela – Antona Kartaszewa (1875-1960, teologa po Akademii Duchownej, historyka) – z jej dwiema siostrami: Tatianą i Natalią. Opisał ich życie Rozanow w traktacie „*Ludzie księżycowej poświaty*” (1911). Powiada tam, że **wykładowca wyższej uczelni, kawaler, żyje w jednym mieszkaniu z dwiema siostrami, z jedną z nich związany jest małżeństwem duchowym. Druga siostra jest urningiem (kobietą zainteresowaną wyłącznie pracą intelektualną). Mają**

oddzielne sypialnie, nie współżyją. Ich małżeństwo zatrzymało się na etapie ścisłej duchowej więzi, duchowej jedności, duchowej wspólnoty. Kartaszew, zakochany w jednej z sióstr, buntował się jednak przeciwko temu „bezkrywistemu gippiuszizmowi”, uważał ich życie za fałsz.

Ale to wszystko było później, na razie, po ślubie, młodzi małżonkowie wyjechali do Petersburga i tam salon w ich mieszkaniu stał się ważnym miejscem wymiany myśli, formowania poglądów, nowych koncepcji. Spotykał się tam „cały intelektualny” Petersburg, wizyty u Miereżkowskich były obowiązkowe dla wszystkich, kto chciał zaistnieć w literaturze. W salonie panowała „boska Zinaida”, była duszą towarzystwa, nadawała ton dyskusjom. Mówiła z wyśzością, prorokowała, nie dyskutowała, ale obwieszczała – było to denerwujące nawet dla jej przyjaciół. To przekonanie o własnej wyjątkowości (zresztą miał je także Miereżkowski) miało pewne uzasadnienie. Otóż gdzieś na przełomie wieków oboje stworzyli, przede wszystkim w oparciu o filozofię Włodzimierza Sołowjowa, cały system światopoglądowy, który nazwali „nową świadomością religijną”. **Był to nurt mający na celu odnowienie chrześcijaństwa.** Upraszczając, chodziło o syntezę dwóch zasad, które do tej pory były rozłączne: pogańskiego kultu ciała i chrześcijańskiego kultu duszy. Czyli chodziło o połączenie ciała i ducha, ziemi i nieba, Chrystusa i pogańskiego boga Dionizosa. Miało to się dokonać na gruncie nowego Kościoła Trzeciego Testamentu, inaczej Kościoła Ducha Świętego. Było to dość mgliste i dyletanckie, nieprofesjonalne, co nie przeszkodziło skupić się wokół Miereżkowskich takim intelektualistom jak Rozanow czy Bierdiajew. Nie była to idea nowa, gdyż już średniowieczny teolog – **Joachim z Fiore** (1135-1202) wskazywał nadejście Królestwa Trzeciego Testamentu – ale stała się (za sprawą Gippius) niezwykle popularna. Bo to Zinaida pozyskiwała dla tego projektu wyznawców, pozostawił on zresztą wyraźny ślad w życiu intelektualnym ówczesnej Rosji, mówiono o nim, pisało. Tym bardziej, że pojawiło się forum, na którym małżonkowie Miereżkowscy mogli głosić swoje poglądy – **Zebrania Religijno-Filozoficzne**. 29 listopada

1901 roku w auli Towarzystwa Geograficznego w Petersburgu miało miejsce pierwsze zebrań. Współorganizatorem tego nowego kościoła był także **Dymitr Filosofov**, który z nimi zamieszkał w 1906 roku. Zgodę na zebrania wydał Najświętszy Synod i hierarchia cerkiewna, gdyż miano tam wymieniać poglądy między przedstawicielami Cerkwi a inteligencją, przy czym Cerkiew miała nadzieję na swego rodzaju ewangelizację środowiska inteligenckiego. I to była karta atutowa małżonków Miereżkowskich, gdy zwracali się do Synodu o zgodę na zebrania: „zbliżenie inteligencji z Cerkwią”. Pomógł ją uzyskać urzędnik Synodu – niejaki Skwarcow, o którym Zinaida napisała we wspomnieniach, że pragnął on dostać się „do dobrego towarzystwa”.

Aby żyć na odpowiednim poziomie, małżonkowie publikowali w ówczesnych czasopismach: „Świat Sztuki”, „Świat Boży”. W 1902 roku zaczęło wychodzić ich własne czasopismo „Nowa Droga”, które miało stać się agendą ich nowej religii. Kiedy kręgi cerkiewne zorientowały się, że zebrania zmierzają w kierunku quasi-heretyckim, czy nawet wprost heretyckim, Pobiedonoscew (oberprokurator Świętego Synodu) wycofał na nie zgodę. Ich spadkobiercą stało się **Towarzystwo Religijno-Filozoficzne**, powstałe w Petersburgu w 1907 roku. Miereżkowsky byli wtedy w Paryżu, ale po powrocie do Rosji w 1908 roku uzyskali wpływ na działalność towarzystwa, a współwyznawcy ich idei „nowej świadomości religijnej” – Filosofov i Anton Kartaszew – zostali kolejnymi jego przewodniczącymi.

Idea przywrócenia ciała i cielesności miejsca równorzędnego duszy i duchowości miała być realizowana na poziomie metafizycznym. Jednak dla obserwatorów życia Gippius najbardziej interesujące było pytanie: **Czy żyje ona w komunie?** Krążyły też po Petersburgu najrozmaitsze plotki i domysły na temat jej samej. Wszyscy zwracali uwagę na połączenie bardzo kobiecej powierzchowności Zinaidy z męskim, chłodnym rozumowaniem. Mówiono nawet, że jest **zimna jak wąż**. Ona sama podtrzymywała to zainteresowanie pisząc, że ma zarówno cechy żeńskie, jak i męskie – jest androgyniczna.

Rewolucję lutową 1917 roku małżonkowie Miereżkowsky popierają i aprobują, widzą w niej możliwość zmiany losów Rosji, zwycięstwa wolności, o której tak wiele dyskutowali na swoich zebraniach. Jednak rewolucja październikowa 1918 roku jest dla nich krachem, przegraną. Teraz najważniejsza dla Zinaidy staje się walka z bolszewizmem, opisuje zezwierżenie służb bezpieczeństwa Rosji radzieckiej, pisze o strasznym głodzie, prowadzi agitację przeciwko „Sowdepui”, także w Warszawie, dokąd udaje im się uciec w 1919 roku wraz z Filosofovem i Złobinem (sekretarzem Gippius, który pozostał z nią aż do jej śmierci). Po niedługim pobycie w Polsce, rozczarowani polityką Piłsudskiego, który zamiast wyzwolić Rosję od bolszewików (na co mieli nadzieję Miereżkowsky), podpisał z nimi pokój w 1920 roku, wyjeżdżają do Paryża. Tam na **rue Colonel Bonet 11-bis** mają niewielkie mieszkanie, które Zinaida kupiła w 1911 roku, spędzając w nim lata, w międzyczasie podróżując po Europie.

We Francji początkowo było im dość łatwo, mieli przecież lokum, a prace Miereżkowskiego były chętnie wydawane. Pojawił się także salon literacki, a jakże, w ich mieszkaniu spotykali się literaci, filozofowie. W 1927 roku z inicjatywy Gippius powstało Towarzystwo Literacko-Filozoficzne „Zielona Lampa”, dyskutowano o problemach ważnych dla emigrantów, marzono o powrocie do Rosji. Po kilku latach było jednak coraz gorzej, szczególnie po zabójstwie w maju 1932 roku, przez rosyjskiego emigranta Pawła Gorgułowa, prezydenta Paula Doumera, otwierającego targi książki w Paryżu. Atmosfera wokół całej emigracji rosyjskiej stała się napięta. Nasiliły się nastroje antyrosyjskie, nie rozumiano, jak można było podnieść rękę na prezydenta Francji za to, że jakoby jest ona **zbyt bierna przeciwko bolszewizmowi**, jak mówił na procesie sam Gorgułow. A do tego wszystkiego, wkrótce po wybuchu II wojny światowej, w 1939 roku w niemieckim radiu wystąpił Miereżkowski z mową, w której porównał Hitlera do Joanny d’Arc, stwierdził, że tak jak ona jest on powołany do uratowania świata przed szatanem (czyli bolszewizmem), plótł o wartościach duchowych, które niosą na swych sztandarach Niemcy

rycerze, o zagładzie materializmu i inne podobne bzdury. Zinaida podobno nic o tym nie wiedziała. Jej sekretarz, Złobin, miał przekazać biografce Gippius, Temirze Pachmuss, że - gdy dowiedziała się o wystąpieniu męża - miała powiedzieć: **Teraz zginęliśmy!** Ona sama nie popierała Hitlera, nie wypowiadała się na jego temat, nie współpracowała z Niemcami, choć uważała, że jeżeli uda mu się zniszczyć władzę radziecką, to **wkroczenie wojsk hitlerowskich do ZSRR będzie usprawiedliwione**. Z pewnością ten wątek oczekuje jeszcze na obiektywne analizy.

Dymitr Miereżkowski zmarł w 1941 roku. Po jego śmierci Zinaida zaczęła pisać wspomnienia o nim, pozostały one niedokończone. Zmarła 4 lata później, w 1945 roku.

Zatrzymajmy się jeszcze na zarysie jej filozofii (czy metafizyki) miłości. W 1925 roku Gippius opublikowała artykuł **O miłości**. Píše w nim, że filozofów, którzy pisali o miłości, można by policzyć na palcach, wymienia Sołowjowa i Ottona Weiningera. Dziwnym trafem nie był to temat popularny dla filozofii. Gippius zauważa, że na miłość ludzie z reguły patrzą jak na „dany fakt”, jak na stan organizmu, ale nie traktują jej jak problem, trudne zadanie. A miłość – to „problem światowy”, w niej jest ukryty sens, który należy dopiero wydobyć. Inaczej mówiąc, musimy patrzeć na miłość jak na proces wstępujący (drogę w górę), któremu towarzyszy walka dwóch zasad: Bytu i Niebytu. Stąd przed człowiekiem potrójne zadanie, odpowiedź na pytanie: po 1), o „ja”, po 2), o „ty” (miłość każdego, osobista), po 3), o „my” (społeczeństwo). W tym potrójnym zadaniu, zadanie miłości zajmuje miejsce pośrednie, jest jakby mostem łączącym zadanie pierwsze i trzecie, „ja” i „społeczeństwo”. Droga człowieka (indywiduum) ku światu jest **prawdziwą miłością, a Erosa należy rozumieć jako pontifex, czyli budowniczego mostów**. Każdy z nas ma świadomość własnego znaczenia i uznaje znaczenie drugiego człowieka tylko rozumem, nie w odczuwaniu, pisze na koniec. I istnieje tylko jedna siła, **która z wewnątrz zmusza nas do bezwarunkowego uznania znaczenie drugiego człowieka. Ta siła – to miłość i przede wszystkim miłość płciowa**.

Tym samym wpisała się Gippius w tę dyskusję, którą zapoczątkował w Rosji Sołowjow, a kontynuował inny rosyjski filozof – Wasyl Rozanow.

Gippius we wspomnieniach dała też charakterystyki filozofów, z którymi spotykała się w Petersburgu, w redakcji „Nowej Drogi”, i na zebraniach. Najwięcej jest o Rozanowie, któremu poświęciła osobny rozdział w książce „Żywe twarze”. Nazywała go „dziwnym myślicielem”, „zamyślonym dziwakiem”, jego listy-felietony określiła jako skrzące się, jedyne w swoim rodzaju, aksamitne, konwersacyjne. Pisała, że kobiety były o niego zazdrosne i nie mogła zrozumieć, jak można być zazdrosnym o kogoś z „rudymi kłaczkami sterczącymi w różne strony” i strzykającego śliną. Jej zdaniem, **Rozanow bał się śmierci**, była ona dla niego „fizycznym chłodem” związanym z „dreszczami duszy”, podczas gdy miłość, o którą wypraszał przyjaciół, była „ogrzewającym go ogniem”. W innym miejscu określa go jako „jedno z najrzadszych zjawisk”. Społeczeństwo było dla niego czymś na kształt manasteru, do którego wszedł z własnym statutem, regulaminem. I żył wedle swoich praw, sam jeden. Mamy też wstrząsający opis Rozanowa starego, żyjącego w Sergijewym Posadzie – siedzibie Moskiewskiej Akademii Duchownej, dokąd udał się po wybuchu rewolucji październikowej. Gippius opiera się na opowieść znajomego, który miał jej przekazać, że w czasach, gdy nikt nie czyta książek, Rozanow zbiera na dworcu niedopałki, z których robi papierosy, jest niedożywiony i zrozpaczony po śmierci jedyne go syna – Wasi. Żyje z drobnych sum, które przysyłają mu przyjaciele. Przed samą śmiercią Rozanow napisał (ręką córki Tatiany) kilka listów do Miereżkowskich. Pisał o „**lodowym jeziorze**”, do którego wchodzi powoli, przeczuwał śmierć. Na co zwróciła uwagę Gippius, nie żalił się, nie miał do nikogo pretensji, chwalił córki, że bardzo się nim opiekują. A „lodowe wody” podchodziły do serca.

Rozanow przyprowadził do redakcji „Nowej Drogi” Bułgakowa i Bierdiajewa. Pismo miało przecież łączyć Cerkiew z inteligencją. Ale ci dawni „legalni marksiści” właśnie gdzieś około początku XX wieku ogłosili, że zerwali ze swoją ateistyczną, materialistyczną i racjonalną przeszłością, i przeszli na

idealizm, na stronę chrześcijaństwa. Jak nikt nadawali się na nowe twarze ich dziwnej religii. Gippius nie podejrzewała jednak, że wkrótce to oni będą grać pierwsze skrzypce w redakcji ich pisma, a gdy pojawią się kłopoty, stworzą swoje własne („Woprosy Żyzni”) i nie zaproszą swych dawnych kolegów do jego redagowania. Zachowała się charakterystyka Bierdiajewa i Bułgakowa (uważanych za nierozłącznych, wręcz za satelitów dla siebie samych) Gippius. Pisała: **„Bułgakow i Bierdiajew – to już nie woda i oliwa, ale woda i ogień. Tylko nieznajomość ich osobowości może usprawiedliwić to, że nasza krytyka połączyła ich w nieodłączną parę jakichś syjamskich braci-idealistów. (...) Bułgakow zatrzymał się na Włodzimierzu Sołowjowie i nie chce albo nie może pójść dalej. Bierdiajew jakby wiecznie gdzieś podąża, ale tak naprawdę tylko porusza się ruchem jednostajnym, po okręgu, wokół własnej osi (...). Nie ma człowieka bardziej wrednego w stosunku do Bułgakowa, niż Bierdiajew, a dla Bierdiajewa, niż Bułgakow. Wydaje się, że najlepsze dla nich byłoby wstąpić teraz w otwarty pojedynek intelektów na śmierć i życie: być może zbyt skrajny monizm Bułgakowa zostałby rozbity po zetknięciu z mało skrajnym dualizmem Bierdiajewa i od zwania tych dwóch krzyżujących się szpad rozpaliliby się iskra tego prawdziwego ognia religijnego, który tak bardzo jest potrzebny obydwóm”**. Bez względu na tę niezbyt przychylną charakterystykę myślicieli Gippius oceniła pismo „Woprosy Żyzni” jako najlepsze w Rosji w owym czasie. Co prawda Bierdiajew też wierzył, że bliski jest czas nadejścia nowej, trzeciej epoki religijnej, ale w przeciwieństwie do Miereżkowskich uważał, że będzie to epoka twórczości, **objawienia człowieka jako twórcy**. I zastąpi epokę Starego testamentu (**objawienia prawa**) oraz Nowego testamentu (**objawienia odkupienia**). Przy Bierdiajewie, filozofie z krwi i kości, infantylne rozważania Gippius o nowej religii wydawały się być mało poważne. Jednak to one inspirują współczesnych.



Prof.dr hab. Marian Krawczyński

Były wieloletni konsultant z zakresu pediatrii dla województwa zielonogórskiego a potem lubuskiego

WSPOMNIENIE MEDYKA PO 60 LATACH OD ZAKOŃCZENIA STUDIÓW.



Ćwiczenia wojskowe – poligon przy ul. Bułgarskiej w Poznaniu

Studiowaliśmy na Wydziale Lekarskim A.M. w Poznaniu w latach 1953-1958. Pierwsze dwa lata były wspólne ze stomatologią: łącznie 20 grup i ponad 500 osób. Wymarzone studia zaczynali zarówno młodzi 17/18-letni maturzyści, jak i niejednokrotnie nawet kilkanaście lat starsi, zdemobilizowani żołnierze różnych armii, byli partyzanci AK lub repatrianci z dalekiego wschodu. Choć wkraczając w mury Uczelni w 1953 roku wielu z nas niosło jeszcze ze sobą piętno wojny, to jednak nie wiele o sobie wiedzieliśmy, bo nikt swoją drogą wojenną nie chwalił się, gdyż mogłoby to okazać się niebezpieczne. Byliśmy również zróżnicowani środowiskowo i regionalnie. Wiele z nas pochodziło ze wsi lub z rodzin robotniczych, dla których Poznań był wielkim i nieznanym miastem. Tzw. inteligencja pracująca nie cieszyła się sympatią ówczesnej władzy politycznej, dlatego też kandydaci na studia, wywodzący się z tej grupy społecznej, mimo zdania egzaminu wstępnego, częściej niż inni nie dostawali się na studia „z powodu braku miejsc”.

Początek lat 50-tych ubiegłego wieku – to skrajnie inne czasy. Codzienna szarżyzna i bieda, z wszędzie jeszcze widocznymi śladami zniszczeń

wojennych. Zniszczony w około 50% Poznań podczas walk o Cytadelę w 1945



Obóz wojskowy Biedrusko – Jan Gierko – pierwszy od lewej u góry

roku, w latach 50-tych dopiero się odbudowywał. Jego baza mieszkaniowa była bardzo uboga. Mieszkania były często wielorodzinne. Dla przyjezdnych studentów szczytem marzeń był akademik: żeński – dzisiejszy „Wawrzynek” i męski – „Gospoda Targowa” – nieistniejące już drewniane baraki przy ul. Grunwaldzkiej. Pamiętamy, że odbudowywana była jeszcze kopuła Collegium Maius, a Collegium Anatomicum, gdzie na pierwszych dwóch latach borykaliśmy

się z anatomią i histologią, też odczuwało jeszcze ślady wojny.

Pierwsze dwa „teoretyczne lata” medycyny – to przede wszystkim pamięciowe wkuwanie anatomii, z etapowym zaliczaniem poszczególnych układów, poczynając od kostnego, oraz ćwiczenia z histologii i chemii fizjologicznej (dzisiejszej biochemii). Były to trzy trudne egzaminy. **Największą obawę budził jednak egzamin z histologii u prof. Tadeusza Kurkiewicza.** W okresie tych dwóch lat następował największy odsiew. Wiele lat później krążył wierszyk odzwierciedlający tę sytuację: „Przejdiesz Witka¹ i Halinę² – skończysz medycynę”.

Na początku lat pięćdziesiątych (ubiegłego wieku) w życiu studenckim pozostały jeszcze ślady przedwojennych

korporacji w postaci okrągłych czapek – korporantek. **Medycyna miała czapki granatowe ze złotym węzłem Eskulapa, stomatologia – w kolorze bordo.** Coraz szersza była jednak indoktrynacja komunistyczna z podkreślaną „przewodnią rolą partii”. Kto tylko w tej kwestii miał wątpliwości, był okrzyknięty „wrogiem ludu”. W Uczelni gabinet I sekretarza PZPR sąsiadował z gabinetem rektora. Student, który

¹ Prof. Witold Woźniak, kierownik Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej (kolega z naszego roku)

² Prof. Halina Karoń, kierownik Zakładu Biochemii



Zajęcia wojskowe – dziewczęta na torze przeszkód

nosił modne wówczas kolorowe skarpetki i nieco węższe i krótsze spodnie, był "bikiniarzem", przedstawicielem „zgniłego kapitalizmu”.

Po pierwszym roku studiów obowiązkowy był kilkutygodniowy udział w żniwach w PGR na terenie Ziemi Zachodnich. Cała praca była wykonywana ręcznie – nie było jeszcze żadnych maszyn ani kombajnów. Podstawowym narzędziem była kosa. Naszym zadaniem było głównie ustawianie tzw. mendli lub ładowanie snopków na wóz drabiniasty. Niektórzy nauczyli się wiązania snopków powrózkami wykonanymi z dłuższej słomy. **Pamiętam woźnicę, który na parę koni ciągnących wyładowany zbożem wóz, krzychał: „Wioooo – Marks i Engels!”.** Moja grupa studencka dostała przydział w strefie nadgranicznej w powiecie Krosno n/O, gdzie obowiązywały specjalne przepustki wojskowe. Spaliśmy w stodole, było wesoło.

Inną popularną akcją społeczną przez wiele lat były wykopki – to już jesienią, zwykle deszczowa aura, a więc na polu rozmokła ziemia lub błoto, z którego do koszy zbierało się ziemniaki. Na realizację tych „zadań” były specjalne przerwy w programie studiów. – Takie „socjalistyczne” atrakcje pamięta się do dziś, podobnie jak szkolenie wojskowe dwa razy w miesiącu z wymarszem o godz. 7:00 z Collegium Maius na cały dzień na pola poligonu za ul. Bułgarską. Szczególną uwagę przechodniów zwracały umundurowane dziewczyny, maszerujące ul. Dąbrowskiego, wywołując często uśmiechy z powodu zbyt dużych **nieodpasowanych kombinezonów.**

Życie studenckie próbowała zdominować młodzieżowa organizacja polityczna (ZMP – Związek Młodzieży Polskiej, późniejszy ZMS – Związek Młodzieży Socjalistycznej). Jej aktywiści organizowali głównie pochody 1-Majowe, w których uczestnictwo było obowiązkowe. Traktowano je jako spacer towarzyski ulicami centrum miasta, zwłaszcza przy pięknej pogodzie. Jedynie starano się uniknąć trzymania różnego rodzaju transparentów z hasłami głoszącymi wyższość socjalizmu nad zgniłym kapitalizmem lub gloryfikujących Lenina i Stalina. Poza tym organizowano uroczystości związane z rocznicami „Wielkiej Rewolucji Październikowej” i zachęcano do udziału w różnych akcjach społecznych.

Dalsze „kliniczne lata” były już łatwiejsze i wreszcie oczekiwany kontakt z chorym, czyli praktyczna medycyna. Na trzecim roku głównym zagrożeniem były jeszcze egzaminy z anatomii patologicznej (prof. Janusz Groniowski) i patologii (prof. Antoni Horst), ale nie wisiała już nad nami groźba wyrzucenia ze studiów. Rok 1956 – to odczuwalna „odwilż” polityczna. Na studiach wyraźniejsza stała się rola Związku Studentów Polskich (ZSP), rzeczywistego reprezentanta studentów. Przedwojenna kadra nauczycieli akademickich była zdziesiątkowana. Dlatego też, już na III roku studiów, niektórzy z nas mogli zatrudnić się jako demonstratorzy lub zastępcy asystentów np. w Zakładzie Anatomii Prawidłowej lub Zakładzie Histologii i Embriologii.

Zaliczenie ćwiczeń i wykładów ostatniego piątego roku było podstawą do uzyskania absolutorium. Dyplom

lekarza wręczał dziekan indywidualnie w różnych terminach po zdaniu końcowych egzaminów dyplomowych. Ostatecznie, bardziej lub mniej usatysfakcjonowani, w liczbie 319 na Wydziale Lekarskim i 84 na Oddziale Stomatologii uzyskaliśmy absolutorium w pięknej auli UAM. Było to również w maju, tylko – bagatela – 60 lat wcześniej.

Przed oficjalnym zatrudnieniem obowiązywał jeszcze roczny staż podyplomowy w czterech głównych specjalnościach klinicznych. Najtrudniej było znaleźć pracę w Poznaniu. Dlatego większość trafiała w tzw. teren, głównie do miast powiatowych.

W tym czasie polska wieś i małe miasteczka potrzebowały lekarzy. W większości, zasililiśmy właśnie to środowisko. Niektórych mężczyzn zaprosiło w swoje szeregi Wojsko Polskie, gdzie również były wakaty. Około 15% absolwentów pozostało w miastach wojewódzkich, gdzie najczęściej pracowano w Pogotowiu Ratunkowym i podejmowano specjalizację, początkowo zwykle na wolontariacie. Tylko jednostki zostały uszczęśliwione asystenturą w Uczelni.

Szczególnie duży niedobór lekarzy odczuwały tzw. Ziemie Odzyskane (Ziemie Zachodnie). Tam też najłatwiej można było znaleźć pracę, zwłaszcza w wybranej specjalności, a także i mieszkanie – ważne dla lekarza startującego w życie zawodowe i najczęściej również rodzinne. Z naszego rocznika absolutoryjnego 1958 na terenie byłych województw zielonogórskiego i gorzowskiego zatrudnienie znalazło 11 lekarzy (wyłącznie mężczyźni) i 1 stomatolog. Ich kariera zawodowa potoczyła się w różnych specjalnościach, m. in. w położnictwie i ginekologii, chirurgii, pediatrii, neurologii i psychiatrii. Siedmiu z nich pracowało w Zielonej Górze i Gorzowie Wielkopolskim, pozostali w miastach powiatowych.

Obecnie, po 60 latach od pamiętnego dnia 24 maja 1958 roku, w którym uzyskaliśmy absolutorium na Wydziale Lekarskim A.M. w Poznaniu, ankietowani lekarze wyrazili swoją opinię o przebytej drodze zawodowej, uzyskanej satysfakcji i losach rodzinnych (dzieci, wnuki). Jej podsumowanie znajdzie wyraz w drugiej części tego wspomnienia.



lek. med. Janusz Kołodziejczyk

PRZECZYTAŁEM ARTYKUŁ...

„KRYZYS MEDYCYNY OPARTEJ
NA FAKTACH”

(PULS MEDYCYNY Z 07.10.2015 R.).

Zdziwiłem się, że polskie czasopismo medyczne poddaje krytyce, tę u nas tak poważaną, bo opartą na obiektywnych badaniach - doktrynę postępu medycznego, ale okazało się, że to jedynie komentarz do artykułu: „Evidence based medicine: a movement in crisis?” z BMJ 2014; 348 (<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g3725>) z 13 czerwca 2014 r. Jego autorzy, to brytyjscy lekarze: Trisha Greenhalgh, Jeremy Howick i Neal Maskrey, którzy zauważyli, że EBM, to nie tylko wynik niepodważalnych medycznych faktów potwierdzonych naukowo - i jedynie naukowo, ale że to również „kwestie ekonomiczne, polityczne, technologiczne i rynkowe - skierowały medycynę opartą na faktach, w stronę myślenia w kategoriach statystyki, ryzyka oraz pozornej pewności”. Takie spojrzenie (nie wiem czy o tym wiedzą autorzy), nosi znamiona „skażenia” warsztatem ANTROPOLOGII NAUKI – dziedziny badającej mechanizmy działania nauki i gromadzenia wiedzy.

Ich zdaniem; powoduje to, iż obecnie: „Pacjenci są leczeni na podstawie algorytmów i biurokratycznych dyrektyw, nie będąc traktowani indywidualnie...” Autorzy, podkreślają problem zdominowania tematyki badań medycznych przez ich głównego obecnie fundatora, jakim są firmy farmaceutyczne. Skutkiem tego (ich zdaniem), istnieje możliwość fałszowania ich obiektywizmu i prawdy, poprzez tendencyjny dobór pacjentów do badań, wpływ na publikacje (głównie badań z wynikami niekorzystnymi dla fundatorów), a także makiawelicznych manipulacji wynikami; z których może wynikać np.: że „...lek X jest lepszy od leku Y, lek Y jest lepszy od leku Z, a lek Z lepszy od leku X” - wszystkie są więc wtedy najlepsze... Ulegli i wręcz zależni

finansowo od fundatorów naukowcy, mogą wpływać tym, na opiniotwórcze gremia naukowe - tworząc niekończące się fale rekomendacji, pouczeń, zaleceń i wytycznych; krępujące analityczne lekarskie dociekanie prawdy terapeutycznej, będącej podstawą spersonalizowanego podejścia do pacjenta – tak obecnie oczekiwanego. Biurokratyzacja systemu ochrony zdrowia, spęrowanego w równym stopniu, przez opiniotwórcze „złobbowane autorytety akademickie”, urzędników ministerstw jak i ubezpieczalni; próbuje narzucić lekarzom-praktykom; bezkrytyczne respektowanie zaleceń, opracowanych często na przeszacowanych, bądź niedoszacowanych - nie w pełni więc wiarygodnych danych. Praktyczne zastosowanie takich wytycznych, opracowanych w oparciu o analizę standardowej skuteczności **monoterapii jednej choroby, w sytuacji np. starczej zindywidualizowanej/spersonalizowanej wielochorobowości** – było by nieprofesjonalnym, a więc niebezpiecznym medycznym nieporozumieniem.

Dalej, autorzy zwracają uwagę, że uprawianie medycyny nie może polegać na mechanicznej „algorytmoterapii”, że brzmienie dowodów badawczych musi być zrozumiałe dla zespołów: pacjent/lekarz – bo tam następuje praktyczna konsumpcja naukowego wysiłku. Podkreślają w konkluzji, że tylko niezależna od „fundatorów” badań (merytorycznie i finansowo) ocena ich wyników i ich upublicznianie w postaci wytycznych - mogą zostać praktycznie wykorzystane, jeżeli będą tworzone w oparciu o realia warunków i możliwości pracy lekarzy POZ, a nie klinicznych „wieź z kości słoniowej” oderwanych zwykle od szarej rzeczywistości POZ. Ponieważ; „Nikt nie powinien być sędzią we własnej sprawie”, więc kontrowersyjne

jest opieranie prawd EBM, wyłącznie na wynikach badań organizowanych i finansowanych przez wytwórców i finansowanych przez wytwórców leków. Zbyt wiele kontrowersji narosło wobec dochodów i dystrybucji zysków, poprzez finansowanie reklam i sposobów marketingu (a także przeprowadzania badań klinicznych) wyrobów farmaceutycznych przez przemysł – aby pozostawić to poza niezależną od producentów oceną. Wystarczy zapoznać się z wynikami kontroli NIK i ABW, dotyczących finansowania lekarzy, przeprowadzających badania kliniczne leków, aby stracić pewność co do obiektywizmu wyników ich badań.

Skąd jednak wziąć pieniądze na weryfikujące niezależne badania? Znakomitym pomysłem, okazał się 5% podatek od reklamy/marketingu/lobbingu koncernów farmaceutycznych, jaki udało się we Włoszech wprowadzić profesorowi **Garattiniemu**. Podobny podatek w Polsce (2010 r.), usiłował wdrożyć nasz kolega z Nowej Soli, dr Marek Twardowski, gdy sprawował urząd v-ce Ministra Zdrowia – bez powodzenia (koncerny miałyby płacić 3% od rocznego przychodu ze sprzedaży leków refundowanych - tak pozyskane środki wpływałyby do Agencji Oceny Technologii Medycznych, która przeprowadzałyby niezależne badania kliniczne). Skuteczny lobbing firm farmaceutycznych (czytaj: Rzeczpospolita 02.04.2010), uniemożliwił ten zamysł. Jak, wygląda taki skuteczny lobbing? Siła to - jakich argumentów? Naiwne chyba pytanie... „Nasz lek pomaga najlepiej, czego dowiedli najlepsi naukowcy których my sfinansowaliśmy” - oczywistym jest, że bycie sędzią we własnej sprawie, raczej odbiera wiarygodność, niż ją daje. Nie było to jednak oczywiste dla większości parlamentarnej w 2010 r., skoro dała się złobbować na „nie”. Jak widać; interes społeczny, a „inny” interes – to różne interesy.

Ale, czym jest, wspomniana wyżej ANTROPOLOGIA NAUKI? Otóż, jest to część antropologii wiedzy, której istotne teoretyczne założenia, dał znakomity polski lekarz (mikrobiolog) - **LUDWIK FLECK** (1896 – 1961), uczeń Rudolfa Weigla z Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie.

W 1935 wydał on w języku niemieckim książkę, o bardzo istotnym obecnie znaczeniu dla środowiska antropologów nauki: „*Powstanie i rozwój faktu naukowego. Wprowadzenie do nauki o stylu myślowym i kolektywie myślowym*”. Praca ta wzbudziła ówczesnie zainteresowanie, jedynie w niemieckojęzycznym obszarze naukowym - do czasu przełożenia na język angielski. Jej przesłanie dotyczyło **kulturowych ocen źródeł nauk przyrodniczych**, którego to związku nie można zdaniem Flecka zmarginalizować nawet za pomocą najbardziej wyrafinowanych metod badawczych. Konstatacja ta w odniesieniu do EBM, jest argumentem którego nie sposób odeprzeć w otwartej - niewartościującej dyskusji.

Model Flecka, będący sposobem objaśniania zasad tworzenia obiektywnej nauki, pokazuje jak pojedynczy badacz, posiadający możliwość indywidualnego wyboru - będąc osadzonym w określonych warunkach, właściwych dla kulturowych realiów dominujących w danym czasie - dostrzega z tego powodu jako istotne, tylko pewne (wybrane) problemy badawcze, skupia się na ich wyjaśnianiu i interpretując je podobnie do większości innych badaczy swego czasu, tworzy paradygmat badawczy swojej epoki (autorem pojęcia „paradygmat” jest właśnie Ludwik Fleck, od którego zapożyczył go Thomas Samuel Khun 1922-1996 r.).

W taki właśnie sposób, uczeni tworzą naukową współczesność, formalizującą się w teoriach i prawach naukowych - z jednej strony arbitralnie narzucanych społecznościom, z drugiej przez te społeczności z zaufaniem i pokorą przyjmowanych i potocznie wyznawanych, jako jedynie prawdziwe - do czasu pojawienia się innych teorii i praw - podobnie jedynie prawdziwych.

Tak kulturowe uwarunkowanie myślenia naukowego, oparte na interpretacyjności faktów - widział wiek temu Fleck. Dziś widzimy, że wpływ owej „kulturowości” na obecny stan wiedzy medycznej, został zręcznie uzupełniony, „sztuką erystycznej argumentacji” bogatych lobbystów farmaceutycznych.

Konstatacja powyższa w środowisku medycznym, ma dziś raczej

niszowy charakter i może być uznana za kontrowersyjną, bo dorobek niemedyczny Flecka, w środowisku medycznym - wciąż prawie nie jest znany. Obecnie, odczarowywanie EBM, w oparciu o umiejscowienie medycyny w historycznym kontekście społeczno-kulturowym, a przede wszystkim wypracowanie metodologiczno-teoretycznej perspektywy analizującej wiedzę medyczną w aspekcie antropologicznym, wydaje się zadaniem karkołomnym. Współcześnie waży na tym finansowanie prawie wszystkich badań medycznych - głównie, przez prywatnych „darczyńców”. Zaczęło się to od darowizn Rockefellera dla uniwersytetów w XIX wieku, a obecnie skutkuje tryumfem leku gotowego nad robionym (apteki niepostrzeżenie przestają robić leki) - co niezauważalnie może doprowadzić do przekształcenia lekarzy; z samodzielnie i twórczo poszukujących remedium, w oparciu o fizjologię i inne nauki podstawowe - na biernych dystrybutorów gotowych wyrobów przemysłu farmaceutycznego, edukowanych przez opłacanych przez jego handlowych przedstawicieli, oraz wyczerterowanych spolegliwych nauczycieli akademickich. I mimo iż nie wszyscy lekarze korzystają z tłustych grantów, czy często zamorskich, forsonnych podróży edukacyjnych (symposium - gr. Συμπόσιον - symposion, wspólne picie), to jednak na krytykę tak skonstruowanego systemu medycznego i widzenie przyczyn impasu medycyny w źródłach jego finansowania - zdobywa się niewiele.

NASZ SERWIS

Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze stara się o zakup onkoczeków, żeby chorym na raka nie wypadały włosy po chemioterapii. Onkoczeki są bezpieczne - w Polsce około 10 szpitali już je stosuje. Skuteczność tej metody wynosi od 50 do 90 procent - powiedział **dr n. med. Marek Szwiec** - kierownik Klinicznego Oddziału Onkologii Szpitala Wojewódzkiego w naszym mieście.

Gazeta Lubuska • 11 VI 2018

Na Wydział Lekarski Uniwersytetu w Zielonej Górze nie będzie dodatkowej rekrutacji. W tym roku tradycyjnie medycyna bije rekordy popularności. Na jedno miejsce zgłosiły się 42 osoby.

Gazeta Lubuska • 17 VII 2018 r.

Dziecko wezwało na pomoc Pogotowie Ratunkowe do 9 chorej osoby. Ponieważ lekarz Pogotowia **dr Robert Górski** zastał mieszkanie zamknięte. Wszedł na I piętro po kracie balkonu. W mieszkaniu był nieprzytomny mężczyzna, który po diagnostyce został przewieziony na oddział intensywnej terapii.

Brawo Panie Doktorze!

Łącznik Zielonogórski • 8 VI 2018 r.

Dobiega końca budowa nowej oraz termomodernizacja starej części budynku powiatowego szpitala na Wyspie w Żarach.

Po zakończeniu prac, oddział dziecięcy i ginekologiczno-położniczy zyskają dodatkową powierzchnię. Zwiększa się także powierzchnia na pracownię diagnostyczne, sali porodowej i operacyjnej oraz apteki szpitalnej. **Dr Jakub Czwojda** powiedział sprzęt dla dzieci przekazała fundacja WOŚP.

Gazeta Lubuska • 25 V 2018 r.

(opr. W.J.)

ODWIEDZINY U LEKARZY SENIORÓW

Przedstawiciele Okręgowej Rady Lekarskiej spotkali się z jubilatką Panią **dr Hanną Witkowską** z okazji 90 urodzin oraz z Panią **dr Anną Stawiarską** z okazji 60-lecia uzyskania dyplomu.

Panią dr Witkowską zaszczycił Wiceprezes dr Antoni Ciach, a dr Stawiarską - dr Danuta Soročan-Olszak i dr Włodzimierz Janiszewski.

Członkowie Rady podziękowali za długoletnią pracę, przekazali serdeczne życzenia dobrego zdrowia, wręczyli bukiety kwiatów oraz upominki.

Było miło i sympatycznie.

(red.)

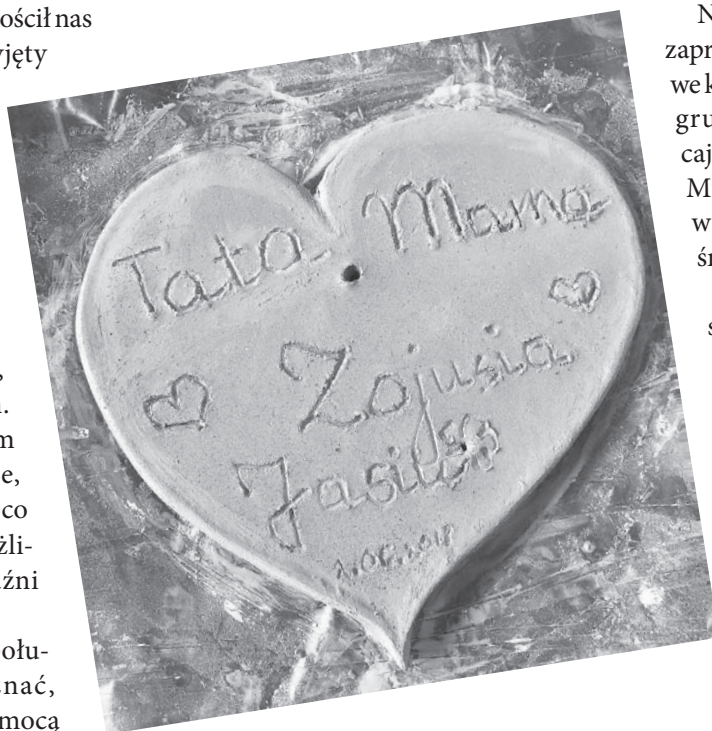
W to piękne czerwcowe południe mieliśmy okazję poznać, czym jest glina. Dzieci, z pomocą

GLINIANY

Dzień Dziecka

Mamy nadzieję, że takie spotkania staną się naszą małą „izbową” tradycją. Dziękujemy wszystkim za cudowne spotkanie. Kolejny raz mogliśmy poczuć, że „kiedy śmieje się dziecko, śmieje się cały świat”.

Justyna Rajkiewicz





dr M. Plucińska i dr M. Wirga

W dniach 08-09.06.2018r. odbyła się III Ogólnopolska Konferencja Psychoonkologiczna pod wymownym tytułem „Zrób rakowi na przekór”.

Jednym z podmiotów wspierających była fundacja Eskulap przy OIL w Zielonej Górze. Pałac w Żaganiu po raz kolejny gościł znamienitych wykładowców z kraju i zagranicy.

Wysłuchaliśmy wykładów m.in. o raku piersi, szyjki macicy, jajnika, nerki i nowych metodach ich leczenia, które uwzględniają genetykę i immunologię. Poruszono również niezwykle istotne tematy dla lekarzy, pielęgniarzy, psychologów, fizjoterapeutów i pacjentów, dotyczące nie tylko leczenia chorób onkologicznych, ale istoty filozofii chorowania, radzenia sobie ze stresem, a właściwie radzenia sobie z życiem.

Dośkonała dr n. med. Mariusz Wirga - psychiatra, psychoonkolog - ze Stanów Zjednoczonych wprowadził nas w elementy terapii simontowskiej - której uczył się od samego autora Carla Simontona - i przekonywał, jak terapia poznawczo-behawioralna może nas zmienić, jak może wpłynąć na nasz układ

III OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA PSYCHOONKOLOGICZNA „ZRÓB RAKOWI NA PRZEKÓR”



odpornościowy, na przebieg leczenia i zdrowienia. Natomiast **Barbara Beukelaar** z Holandii mówiła o oddziaływaniu medycyny holistycznej. Było o emocjach, nadziei, jakości życia i duchowości.

Nie zabrakło „Siły Śmiechu i Oddechu” a także wiedzy o diecie i rehabilitacji.

Było to - myślę, że nie tylko dla mnie - wzbogacające, wzruszające i inspirujące spotkanie.

Serdecznie dziękuję organizatorom - szczególnie **Małgorzacie Wawrzynkowskiej** i **Grzegorzowi Mutwilowi** - za wspaniałą konferencję, za wielki wysiłek, którego kolejny raz dokonali. Mam nadzieję, że znajdą oni siłę na kontynuowanie tej wyjątkowej i niezwykle potrzebnej tematyki w kolejnych latach.



M. Wawrzynkowska i G. Mutwil

Marzena Plucińska

Mgr Joanna Branicka
rzecznik prasowy Oddziału Lubuskiego NFZ

LUBUSKI HIPOKRATES

Pod koniec czerwca br. poznaliśmy wyniki plebiscytu „Lubuski Hipokrates 2018” - wielkiej medycznej akcji, zorganizowanej wspólnie przez Gazetę Lubuską oraz Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. Skąd taki pomysł? Z jednej strony to afirmacja, promocja pewnych specjalizacji, a z drugiej to coś, co buduje relację między pacjentem a lekarzem. Tego typu konkursy stwarzają możliwość wyartykułowania przez pacjenta swojej opinii na temat lekarza.

Ogłaszając plebiscyt, szukano tych godnych zaufania, zdaniem pacjentów, lekarzy, położnych, pielęgniarek, stomatologów, gabinetów i przychodni. Ważnym elementem konkursu było to, że nominacje zgłaszali pacjenci. Organizatorom zależało na tym, aby rola pacjenta był tu najważniejsza i od początku do końca to był ich wybór. To, że pacjent chce oddać głos na swojego lekarza, buduje szersze relacje i zaufanie, a to jest bardzo cenne.

Konkurs odbywał się w dwóch etapach. Etap pierwszy rozpoczął się 25 maja i trwał do 15 czerwca. Osobno w Gorzowie Wielkopolskim, Zielonej Górze oraz we wszystkich lubuskich powiatach pacjenci wybierali Lekarza Rodzinnego Roku (POZ), Pediatrę Roku, Ginekologa Roku, Stomatologa Roku, Pielęgniarkę/Położną Roku i najbardziej przyjazną pacjentom placówkę służby zdrowia - Przychodnię Roku lub Gabinet Lekarski Roku. Zwycięzcy w każdej kategorii, z każdego miasta i powiatu, zachowując zdobyte głosy, awansowali do wojewódzkiego finału plebiscytu, otrzymali pamiątkowy dyplom oraz wieczne pióro z graverunkiem. Głosowanie w etapie drugim, wojewódzkim, rozpoczęło się 18 czerwca i trwało do 25 czerwca. Zwycięzcy etapu wojewódzkiego, którzy zajęli I, II i III miejsce, otrzymali statuetkę „Lubuskiego Hipokratesa Roku 2018”. Są nimi:

Kategoria Lekarz Rodzinny Roku:

- I miejsce, Bożena Tatarynowicz, Zielona Góra, Przychodnia ul. Bukowa;**
II miejsce, Bogusława Marcinkowska, NZOZ MEDYK, Drezdenko

III miejsce, Irena Chlebuś, Przychodnia Lekarska „Postęp”, Świebodzin.

Kategoria Lekarz Pediatra Roku:

I miejsce, Helena Moczyńska, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie

II miejsce, Alina Bryłka-Dziurawiec, ALI-MED Przytoczna

III miejsce, Tomasz Szatkowski, wizyty domowe, Gorzów Wlkp.

Kategoria Stomatolog Roku:

I miejsce, Karolina Dudka, Stomatologia SORRISO, Gorzów Wlkp.

II miejsce, Beata Stawnicka, Indywidualna Praktyka Lekarsko-Dentystyczna Viva Dentic, Zielona Góra

III miejsce, Agata Szurmiej, VITA DENT, ul. Rybacka 3D/3, Ośno Lubuskie

Kategoria Ginekolog Roku:

I miejsce, Wojciech Sandecki, ul. Agrestowa 87, Zielona Góra

II miejsce, Janusz Maziuk, Szpital w Słubicach

III miejsce, Robert Markowski, Szpital w Drezdenku

Kategoria Pielęgniarka/Położna Roku

I miejsce, Jolanta Olichwer, Słubice NZOZ FAMILIA Usługi Pielęgniarskie

II miejsce, Jadwiga Janusz, Indywidualna Praktyka Pielęgniarki Środowiskowej, Strzelce Krajeńskie

III miejsce, Renata Kosicka, Gorzów Wlkp. Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.

Kategoria Gabinet Roku

I miejsce, Oculistic Centrum Okulistyczne, ul. Anieli Krzywoń 2, Zielona Góra

II miejsce, NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego, Hieronim Górnzy, ul. Świebodzińska 18, Lubrza

III miejsce, Agnieszka Piotrowska, Rehabilitacja-Metatron, Przytoczna

Niewątpliwie ciekawym akcentem podczas gali wręczenia statuetek była debata ekspercka z udziałem **Marka Twardowskiego** wiceprezesa Federacji Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, **Jakuba Berezowskiego**, dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia, **Dariusza Dziełaka** dyrektora



Od lewej stoją: dr. Elżbieta Tomiak, dr. Lech Borkowski i dr. Marzenna Plucińska

Departamentu Analiz i Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia oraz **Piotra Brombera** dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Temat debaty „Znaczenie specjalizacji medycyny rodzinnej stan obecny i perspektywa” pozwolił na rozwinięcie wiele ciekawych wątków podczas dyskusji oraz wywołał burzliwą narrację z sali. Ekspertzy zwrócili uwagę na coraz bardziej ograniczoną dostępność do określonych świadczeń. Zauważono również, iż nie zawsze wynika to z zasobów finansowych, ale coraz częściej z zasobów kadrowych, zarówno lekarzy jak i pielęgniarek. Wspólnie stwierdzono, że są obszary, które stanowią duże wyzwanie. Jednym z nich jest zachęcenie młodych ludzi do robienia specjalizacji medycyny rodzinnej. Podkreślano wielokrotnie, że w dyskursie na temat ochrony zdrowia mówi się o tym, że nie ma dostępu do specjalistów, ale coraz częściej pojawia się problem z dostępem do lekarza rodzinnego.

Na uroczystej gali oprócz laureatów plebiscytu oraz uczestników debaty swoją obecnością zaszczytili również: poseł na Sejm RP **Artur Zasada**, wicewojewoda lubuski **Robert Paluch**, konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny rodzinnej **Elżbieta Tomiak**, przewodnicząca Rady Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ **Bożena Chudak** oraz zastępca dyrektora Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego **Mirosława Dulat** oraz Prezes OIL **Marzenna Plucińska**.

Warto dodać, że podczas Gali ze strony laureatów padło wiele ciepłych słów kierowanych do pacjentów, oraz nie sposób było nie zauważyć wzruszenia na twarzach wyróżnionych, które było dla nich potwierdzeniem, że to co robią ma sens.

SZKOLENIE Z RODO

W dniu 09.06.2018 roku odbyło się w naszej Izbie szkolenie dotyczące RODO.

Frekwencja na spotkaniu była imponująca. Lekarze wypełnili salę po brzegi. Temat dla nas okazał się trudny, ale dzięki przygotowanym materiałom powinniśmy się z nim uporać.

Wobec utrzymujących się niejasności zaplanowaliśmy kolejne spotkanie w dniu 06.10.2018 r. oraz możliwość indywidualnego kontaktu z mec. Ewą Hassą.

(red.)



Wspomnienie



Dr Jadwiga Worek-Hładowska urodziła się 16 września 1938r. w Ujsołach. Od ukończenia studiów medycznych na Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie w 1964r. była związana prywatnie i zawodowo z Zieloną Górą. Dr Worek (bo tak zawsze na nią mówiono) była lekarzem z sercem. Jej zawodowym mottem było „zawsze dokładnie badaj i miej czas na rozmowę”. Dało to jej wielki szacunek pacjentów oraz liczne sukcesy. Często w jej opowieściach przewijało się pytanie kolegów i koleżanek z pracy: „jak Ty to wychwyciłaś?” Świadczy to nie

tylko o sumienności i dokładności, ale także o Jej ogromnej wiedzy fachowej (potwierdzonej uzyskaniem w 1975r. II stopnia specjalizacji z reumatologii). Nawet po przejściu na emeryturę czytywała prasę fachową i zagłębiała się w najnowszych książkach.

Dr Worek znana również była jako osoba bezkonfliktowa, starająca się utrzymać pozytywną atmosferę wśród całego personelu - nie tylko lekarskiego, ale także pielęgniarского. Wiele osób do tej pory wspomina ją jako znakomitego ordynatora, nie tylko wspaniałego lekarza o wielkiej wiedzy fachowej, ale także prawdziwego menedżera, wspierającego i dbającego o rozwój wszystkich podwładnych. Wymagało to czasem brania na siebie dodatkowych obowiązków. Trzeba podkreślić, iż pomimo bardzo ciężkiej pracy (często na półtora etatu), dr Worek nigdy nie narzekała, zawsze pozostając osobą bardzo radosną. Nie zmieniał tego fakt, iż musiała samotnie wychowywać syna (którego ojciec zmarł w 1980r).

Dr Jadwiga Worek-Hładowska odeszła od nas 20 sierpnia 2018r.

Syn

Doktor Jadwiga Worek-Hładowska pracowała w Zielonej Górze w Szpitalu Wojewódzkim na Oddziale Chorób Wewnętrznych i Oddziale Reumatologii, w Poradni Reumatologicznej, w Spółdzielni Inwalidów, w Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa i Poliklinice MSWiA, gdzie pełniła funkcję ordynatora.

Swoją oddaną pracą, ambicją, pracowitością, a jednocześnie wielką skromnością dała świadectwo, że zawód lekarza to misja, powołanie i poświęcenie.

Dzielnie łączyła wieloletnią, odpowiedzialną pracę z nauką, ze zdobywaniem kolejnych specjalizacji oraz rolę samotnej matki.

Pożegnaliśmy Panią doktor dnia 23 sierpnia 2018r. na cmentarzu w Zielonej Górze.

Podziękowaliśmy za Jej trud, zdolności, siłę, upór, pracowitość i poświęcenie.

Podziękowaliśmy za Jej godne życie.

M. Plucińska

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r., Nr 119) – dalej RODO informujemy, że:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze** przy ul. Batorego 71, 65-735 Zielona Góra, NIP: 9730403376, REGON: 006080483, reprezentowana przez Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej dr n. med. Marzenę Plucińską.

Kontakt z Administratorem możliwy jest w następujący sposób:

- listownie na adres: Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze ul. Batorego 71, 65-735 Zielona Góra;

- przez e-mail: iod@oil-zgora.org
- telefonicznie: 68 320 79 00
- w siedzibie Administratora.

- Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się w sprawach z zakresu ochrony danych osobowych pod adresem e-mail: iod@oil-zgora.org oraz listownie na adres: Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze ul. Batorego 71, 65-735 Zielona Góra z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych”.

- Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze jest art. 6 ust. 1 lit. c) oraz e) RODO w zw. m.in. z przepisami ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. 2018, poz. 168), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

- Dane osobowe przetwarzane są przez Administratora w następujących celach:

- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO - wykonania ciążących na Administratorsze obowiązków prawnych, tj. realizacji zadań samorządu lekarzy oraz praw i obowiązków jego członków dla celów organizacyjno-administracyjnych, ewidencyjnych, podatkowych, prawnych, archiwizacyjnych – w okresie

koniecznym dla realizacji poszczególnych obowiązków wynikających z przepisów prawa;

- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO - ochrony prawnie uzasadnionego interesu Administratora - w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami wynikającymi z obowiązków umownych lub ustawowych – przez okres wymagalności ewentualnych roszczeń powstałych przy realizacji przez Administratora zadań i obowiązków samorządu lekarzy;

- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO – na podstawie udzielonej zgody w przypadku realizacji przez Administratora zadań samorządu lekarzy oraz praw i obowiązków jego członków, które nie stanowią bezpośrednich obowiązków wynikających z przepisów prawa - w okresie ważności udzielonej zgody.

- Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z członkostwa w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Zielonej Górze, z wyjątkiem danych osobowych podanych dobrowolnie. Brak zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach określonych w pkt 4 a) i b) skutkować będzie niemożnością realizacji zadań i obowiązków wynikających z przepisów prawa.

- Administrator może pozyskiwać Pani/Pana dane osobowe od innych podmiotów w ramach realizacji zadań samorządu lekarzy oraz praw i obowiązków jego członków, w tym za pośrednictwem elektronicznych platform oraz systemów informatycznych.

- Administrator może otrzymać Pani/Pana dane osobowe, w tym dane szczególnie chronione takie jak np. informacje o wyrokach, postanowieniach, środkach zapobiegawczych i zabezpieczających od organów i instytucji zarówno krajowych jak i krajów członkowskich Unii Europejskiej.

- W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych w celach wskazanym w pkt. 4, odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być zewnętrzni dostawcy usług (np. podmioty zapewniające obsługę i wsparcie w zakresie informatyki oraz oprogramowania, obsługę korespondencji, podmioty świadczące usługi kurierskie, a także doradcy prawni, towarzystwa ubezpieczeniowe, organy i instytucje uprawnione na podstawie przepisów prawa.

- Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do danych osobowych – w tym uzyskania informacji o ich przetwarzaniu oraz prawo do kopii danych, prawo do ich sprostowania oraz uzupełniania. Możliwość skorzystania przez osobę, której dane dotyczą z prawa do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, zależy od celu i podstawy prawnej przetwarzania tych danych przez Administratora, tak więc Administrator może odmówić skorzystania z tych uprawnień w związku z obowiązkami wynikającymi z przepisów szczególnych.

- W przypadku przetwarzania dokonywanego na podstawie zgody w każdej chwili przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych, jednakże cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Zgoda może być każdorazowo cofnięta w taki sam sposób w jaki została wyrażona, w szczególności poprzez złożenie odpowiedniego oświadczenia na adres korespondencyjny Administratora podany w pkt. 1.

- Może Pani/Pan zrealizować swoje uprawnienia poprzez złożenie odpowiedniego oświadczenia Administratorowi – osobiście, za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub elektronicznej. Administrator jest uprawniony do uwierzytelnienia tożsamości osoby, od której oświadczenie pochodzi.

- Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa.

- Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy), za wyjątkiem sytuacji, w których następuje to na wniosek osoby, której dane dotyczą.

- Administrator nie stosuje „profilowania”, co oznacza formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, polegającego na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących osobistych preferencji i zainteresowań.

POLSKA WOJSKOWA SŁUŻBA ZDROWIA W FALERYSTYCE I MEDALIERSTWIE W 100-LECIE ODZYSKANIA NIEPODLEGŁOŚCI



Stoją od lewej: dr Krzysztof Kopociński, prof. Leszek Markuszewski, dr Marzenna Plucińska, dr Zbigniew Kopociński, Minister Marek Posobkiewicz (fot. Adam Żyworonek)

W dniu 31.07.2018 r. na prośbę prof. Andrzeja Matyi reprezentowałam Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej na uroczystym otwarciu wystawy w Żarach „Polska Wojskowa Służba Zdrowia w falerystyce i medalierstwie w 100-lecie odzyskania niepodległości” - którą objął swym Patronatem Narodowym Prezydent RP Andrzej Duda oraz Prezes Rady Lekarskiej WIL Artur Płachta.

Wystawa została zorganizowana w siedzibie Kresowego Towarzystwa Turystyczno-Krajoznawczego im. Orłąt Lwowskich w Żarach przez Klub Tarnopolan Towarzystwa Miłośników Lwowa i Kresów Południowo-Wschodnich.

Inicjatorami, pomysłodawcami

i organizatorami tego wydarzenia byli dr dr Krzysztof i Zbigniew Kopociński - lekarze 105. Kresowego Szpitala Wojskowego w Żarach a także działacze organizacji kresowych i pasjonaci historii medycyny. Ekspozyty to jedne z największych w Polsce zbiorów odznak,

medali, naszywek itp. związanych z działalnością Polskiej Wojskowej Służby Zdrowia, pochodzące z kolekcji ppłk. lek. Marka Jędrzejczyka.

Na szczególną uwagę zasługuje blok zbiorów z okresu II Rzeczypospolitej z unikatowymi odznakami batalionów sanitarnych. Stosunkowo najmłodszymi elementami wystawy są oznaczenia służby zdrowia Polskich Kontyngentów Wojskowych poza granicami kraju (m.in. Irak, Afganistan, Bośnia, Czad).

Uroczystość otwarcia wystawy zaszczytlił swą obecnością Główny Inspektor Sanitarny dr Marek Posobkiewicz oraz Doradca Ministra-Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych prof. Leszek Markuszewski.

Inicjatywa okazała się niezwykle udana, celna i interesująca a zbiory imponujące. Pokazują one udział i wkład lekarzy wojskowych w dzieje Polski.

Gratulacje dla wszystkich organizatorów, a szczególnie dla spiritus movens przedsięwzięcia, czyli doktorów Krzysztofa i Zbigniewa Kopocińskich.

Marzenna Plucińska



Zbiór eksponatów z okresu II Rzeczypospolitej (fot. Justyna Wróbel-Gądek)



Znaczki

Wprowadzono do obiegu:

06.07 Znaczek pocztowy o wartości 20 gr, emisji: *Kwiaty i owoce - Szafran** (emisja obiegowa). Na znaczku przedstawiono kwiat szafranu.

08.07 Cztery znaczki pocztowe o wartości 2,00 zł każdy, emisji: *Polska Reprezentacja Olimpijska Rio 2016*. Na znaczkach przedstawiono następujące dyscypliny sportowe: żeglarstwo RS:X mężczyzn, kolarstwo szosowe mężczyzn, rzut dyskiem, tenis kobiecy.

14.07 Znaczek pocztowy o wartości 5,00 zł, emisji: *Postcrossing*. Na znaczku przedstawiono skrzynkę pocztową z listem imitującą walizkę podróżną.

15.07 Znaczek pocztowy o wartości 6,00 zł, emisji: *Kwiaty i owoce - Lilia** (emisja obiegowa). Na znaczku przedstawiono kwiat lilii.

18.07 Znaczek pocztowy o wartości 5,00 zł, emisji: *Polskie produkty regionalne*. Na znaczku przedstawiono słoik z miodem kurpiowskim i nabierakiem.

21.07 Znaczek pocztowy o wartości 2,50 zł, emisji: *Armia Andersa - Szlak Nadziei*. Na znaczku przedstawiono postać gen. Władysława Andersa.



22.07 Znaczek pocztowy o wartości 2,00 zł, emisji: *Kwiaty i owoce - Kosaćcie** (emisja obiegowa). Na znaczku przedstawiono kwiat kosaćca.

30.08 Cztery znaczki pocztowe o wartości 2,50 zł, 3,70 zł, 6,00 zł, 6,00 zł, emisji: *Madonny Kresowe*. Na znaczkach przedstawiono następujące wizerunki Madonn:

- nominał 2,50 zł - Matka Boża z Fragi, nakład: 1 000 000 sztuk,
- nominał 3,70 zł - Matka Boża Żółkiewska, nakład: 450 000 sztuk,
- nominał 6,00 zł - Matka Boża Białokamieńska, nakład: 270 000 sztuk,
- nominał 6,00 zł - Matka Boża Królowa Korony Polskiej -Lewacze, nakład: 180 000 sztuk.

31.08 Cztery znaczki pocztowe o wartości 2,00 zł, 2,50 zł, 3,70 zł, 6,00 zł, emisji: *Ryby zagrożone wyginięciem*. Na znaczkach poszczególnych wartości przedstawiono następujące gatunki ryb: nominał 2,00 zł - Różanka pospolita, nakład: 1 000 000 sztuk, nominał 2,50 zł - Karaś pospolity, nakład: 1 000 000 sztuk, nominał 3,70 zł - Strzebla błotna, nakład: 450 000 sztuk, - nominał 6,00 zł - Jesiotr ostronosy - bałtycki, nakład: 270 000 sztuk.

01.09 Znaczek pocztowy o wartości 3,70 zł, emisji: *Rok Cichociemnych*. Na znaczku przedstawiono Znak Spadochronowy.



08.09 Znaczek pocztowy o wartości 2,50 zł, emisji: *XXI Walny Zjazd Delegatów PZF w Iławie*. Na znaczku przedstawiono Ratusz Miejski w Iławie.

11.09 Znaczek pocztowy o wartości 6,00 zł, emisji: *Beatyfikacja ks. Władysława Bukowińskiego*. Na znaczku przedstawiono wizerunek błogosławionego ks. Władysława Bukowińskiego.

16.09 Znaczek pocztowy o wartości 6,00 zł w formie bloku, emisji: *Wiedźmin*. Na znaczku przedstawiono postać Geralta z Rivii.

Całostki

Wprowadzono do obiegu:

20.07 Kartkę pocztową z nadrukowanym znakiem opłaty pocztowej z oznaczeniem literowym A, emisji:

ŚDM Kraków 2016 - Papież Franciszek na Jasnej Górze.

Na znaku opłaty pocztowej nadrukowanym w prawym górnym rogu kartki przedstawiono wizerunek Papieża Franciszka oraz w części ilustracyjnej kartki - zarys klasztoru jasnogórskiego, na tle którego widoczna jest symboliczna chrzcielnica i napis: 1050. rocznica Chrztu Polski.

29.07 Cztery kartki pocztowe z nadrukowanym znakiem opłaty pocztowej z oznaczeniem literowym A każda, emisji: *Drogi wodne w Polsce*. Na znaku opłaty pocztowej nadrukowanym w prawym górnym rogu każdej kartki przedstawiono:

- na pierwszym - Statek Swoboda,
- na drugim - Pchacz na Noteci,
- na trzecim - Pochylnia Całuny,
- na czwartym - Prace pogłębiarskie na Kanale Gliwickim. W części ilustracyjnej kartek umieszczono:

na pierwszej - fotografię jednej ze śluz na Kanale Augustowskim oraz zarys mapy,

na drugiej - fotografię mostów i śluz na Kanale Bydgoskim oraz zarys mapy,

na trzeciej - fotografię fragmentu szlaku na Kanale Elbląskim oraz zarys mapy,

na czwartej - fotografię jednej ze śluz na Kanale Gliwickim oraz zarys mapy.

30.07 Dwie kartki pocztowe z nadrukowanym znakiem opłaty pocztowej z oznaczeniem literowym A każda, emisji: *Arboreta i ogrody botaniczne w Polsce*. Na znaku opłaty pocztowej nadrukowanym w prawym górnym rogu każdej kartki przedstawiono:

- na pierwszym - Kosaciec bezlistny,
- na drugim - Tulipanowiec amerykański. W części ilustracyjnej kartek umieszczono:

na pierwszej - Ogród Botaniczny UMCS w Lublinie,

na drugiej - Arboretum w Kopnej Górze, Nadleśnictwo Supraśl.

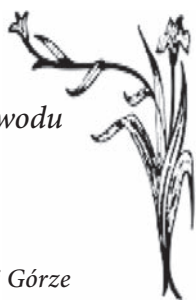
30.09 Kartkę pocztową z nadrukowanym znakiem opłaty pocztowej z oznaczeniem literowym A, emisji: *150. rocznica urodzin Matki Ewy z Miechowic*. Na znaku opłaty pocztowej nadrukowanym w prawym górnym rogu kartki przedstawiono wizerunek Matki Ewy z Miechowic oraz w części ilustracyjnej kartki - Matkę Ewę w otoczeniu wychowanków.

Panu Doktorowi
Henrykowi Tomczakowi
najszczerze kondolencje z powodu
śmierci

Ż O N Y

składają

Koleżanki i Koledzy ORL w Zielonej Górze

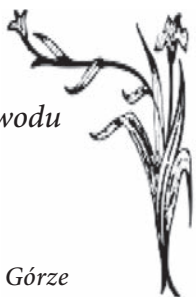


Naszej Koleżance
dr Bożenie Mospan
najszczerze kondolencje z powodu
śmierci

T A T Y

składają

Koleżanki i Koledzy ORL w Zielonej Górze



W dniu 10 września 2018 r.
po ciężkiej chorobie
odeszła moja Mama,
Ś.P. Jadwiga Matuszewska,
emerytowana pielęgniarka.
Chciałabym serdecznie podziękować
Koleżankom Lekarkom i Pielęgniarkom,
które w tym trudnym czasie pomagały
mojej Mamie i mnie.
Dziękuję – lek. stom. Ewa Sobolewska

Z powodu śmierci
dr Zdzisława Makowskiego
wspaniałego pediatry,
wieloletniego Ordynatora i organizatora
opieki nad dziećmi w Gorzowie,
wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
składają
Zielonogórcy Pediatrzy.

Naszej Koleżance
dr Katarzynie Wakulińskiej
najszczerze kondolencje z powodu
śmierci
T A T Y
składają

Koleżanki i Koledzy ORL w Zielonej Górze



Z głębokim żalem i smutkiem
pożegnaliśmy 11 maja 2018 r.
Ś.P.

dr Zdzisławę Rosiennik,
specjalistę stomatologii zachowawczej.
Wyrazy współczucia rodzinie składają
koleżanki i koledzy z OIL w Zielonej Górze.



Z głębokim żalem i smutkiem
pożegnaliśmy 6 lipca 2018 r.
Ś.P.

dr Zofię Abramek-Sikorę,
specjalistę medycyny rodzinnej.
Wyrazy współczucia rodzinie składają
koleżanki i koledzy z OIL w Zielonej Górze.



Z głębokim żalem i smutkiem
pożegnaliśmy 23 sierpnia 2018 r.
Ś.P.

Dr Jadwigę Worek-Hładowską,
specjalistę reumatologii.
Wyrazy współczucia rodzinie składają
koleżanki i koledzy z OIL w Zielonej Górze.



Z głębokim żalem i smutkiem
pożegnaliśmy 24 sierpnia 2018 r.
Ś.P.

Dr. Ryszarda Buchtę,
specjalistę chorób wewnętrznych.
Wyrazy współczucia rodzinie składają
koleżanki i koledzy z OIL w Zielonej Górze.



Z głębokim żalem i smutkiem
pożegnaliśmy 12 września 2018 r.
Ś.P.

dr Anna Stawiarska,
specjalista stomatologii dziecięcej i ortodoncji.
Wyrazy współczucia rodzinie składają
koleżanki i koledzy z OIL w Zielonej Górze.

XXVIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie Zielona Góra LEXUS CUP 31.05 - 3.06.2018



Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie zorganizowała Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze pod patronatem Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie, Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy, pod patronatem honorowym Marszałka Województwa Lubuskiego Pani Elżbiety Polak i Prezydenta Miasta Zielona Góra – Pana Janusza Kubickiego. Głównym sponsorem Mistrzostw była Toyota Motor Poland z Prezydentem dr. Jackiem Pawlakiem, pomogli w sponsorowaniu – Firma FructoFresch z Gubina i Centrum Medyczne „Alde-med” z Zielonej Góry z dr. Ryszardem Szcząchorem.

W zawodach wzięło udział 120 uczestników – 94 lekarzy i 26 lekarek. Mistrzostwa zostały rozegrane we wszystkich konkurencjach i kategoriach wiekowych – singlu, deblu, mikście i turniejach pocieszenia.

W singlu Pań:

1. Do 45 lat open: - Mistrzem Polski została **Agata Wojciuk**.
2. Kategoria 45-55 – Mistrzem Polski została **Agnieszka Widziszowska**.
3. Powyżej 55 – Mistrzem Polski została **Bożena Kędzierska**.

W deblu Pań:

1. Open do 45 lat wygrała **Agata Wojciuk i Kinga Janukowicz**.
2. Od 45 lat wygrały: **Grażyna Martini-Kamińska i Anna Komar**.
3. W turnieju pocieszenia Pań – wygrała **Dorota Grodzień**.

W grze mixtowej zwyciężyli do 100 lat: **Agnieszka Widziszowska i Jan Paradowski**.

- powyżej 100 lat wygrała para **Małgorzata Pawelec-Wojtalik i Tomasz Maziak**.

W singlu męskim:

Tytuły Mistrzów Polski zdobyli:

1. Open do 35 lat – **Jan Paradowski**.

2. Kategoria 35-45 – **Marcin Krywiak**.
3. Kategoria 45-50 – **Robert Telega**.
4. Kategoria 50-55 – **Maciej Łukasiewicz**.
5. Kategoria 55-60 – **Roman Sadowski**.
6. Kategoria 60-65 – **Tomasz Maziak**.
7. Kategoria 65-70 – **Roman Pawlas**.
8. Kategoria 70-75 – **Ryszard Koczorowski**.
9. Kategoria 75-80 – **Andrzej Pozowski**.
10. Kategoria 80-85 – **Stanisław Świerad**.
11. Kategoria 85 + – **Bogdan Ostapowicz**.

W deblu męskim tytuły Mistrzów Polski zdobyli:

1. open do 35 lat – **Michał Dyrda i Marcin Pokrzywnicki**.
2. kategoria 35-45 – **Radosław Janek i Dariusz Szerant**.
3. kategoria 45-55 – **Wojciech Wawrzyniak i Maciej Łukasiewicz**.
4. kategoria 55-65 – **Jerzy Glabisz i Bogusław Rataj**.
5. kategoria 65-75 – Mistrzem Polski zostali – **Kazimierz Bujak i Daniel Leończyk**.
6. Kategoria + 75 – **Józef Safian i Andrzej Pozowski**.

W Męskim Turnieju pocieszenia – wygrał **Remigiusz Stamirowski**.

Najlepszą zawodniczką Mistrzostw Polski Lekarzy 2018 w Tenisie została wśród Pań **Agnieszka Widziszowska**, a w gronie męskim najlepszym zawodnikiem – **Tomasz Maziak**.

Pełna informacja o wynikach gier tenisowych Mistrzostw Polski Lekarzy na stronie internetowej PSTL-u.

W pierwszym dniu zawodów wszyscy uczestnicy i osoby towarzyszące zostali zaproszeni przez Prezes Izby Lekarskiej w Zielonej Górze – dr n. med. Marzenę Plucińską i Wiceprezesa dr. n. med. Mariusza Witczaka na

bankiet do Palmiarni, gdzie mogli się zrelaksować, nacieszyć dobrą muzyką. Atrakcją wieczoru był koncert solowy naszego Kolegi lekarza – dr. Michaela Herbicha, specjalisty położnika.

Posmakowano również dobrej polskiej kuchni, co nie było bez znaczenia dla zebrania sił do walki w następnych dniach na kortach.

W Palmiarni Prezes PSTL dr **Marcin Wroński** podsumował wyniki sportowe w tenisie lekarskim za rok 2017 i wręczył Pamiątkowe Dyplomy wszystkim koleżankom i kolegom, którzy zajęli pierwsze miejsca w kategoriach turniejowych w roku 2017 – szczegóły na stronie internetowej PSTL-u.

W drugim dniu zawodów – piątek 1.06.2018 odbyło się Walne Zebranie Sprawozdawczo-Wyborcze PSTL, na którym wybrano nowy zarząd. Prezesem została **Joanna Szafranek**, a Wiceprezesem nasz lubuski lekarz – **Leszek Borkowski**. Podziękował serdecznie za ośmioletnią pracę dotychczasowemu Prezesowi PSTL dr. Marcinowi Wrońskiemu oraz podziękował serdecznie Wiceprezesowi prof. dr. **Andrzejowi Semczukowi**.

Podkreślić trzeba również, że największe wyrazy uznania należą się naszym Prezesom Okręgowej Izby Lekarskiej – dr. Mariuszowi Witczakowi i dr. Marzennie Plucińskiej - za wolę, chęci i serdeczne wsparcie naszych pięknych i ważnych wydarzeń Turniejów Tenisowych i Mistrzostw Polski. Prosimy o kontynuowanie tych tradycji, bo Zielona Góra tenisem stoi.

Serdeczne podziękowanie dla wszystkich uczestników, którzy do nas przyjechali; myślę, że byli zadowoleni z tych zawodów. W tym miejscu składam również podziękowania ogromne za mocne wsparcie od sponsorów.

Wielkie słowa uznania dla głównego sędziego Mistrzostw Polski, Rafała Helbika, za sprawne, profesjonalne i sympatyczne sędziowanie wraz z kolegami. Bardzo dziękuję za wsparcie i pomoc Kolegom Leszkowi Borkowskiemu i Arturowi Ferenczowi, jak również całemu zespołowi Izby Lekarskiej.

Zielona Góra zaprasza zawodników na VIII Winobraniowy Turniej Tenisowy Lekarzy we wrześniu 2019 r.

Do zobaczenia – **Józef Safian**



Den-med
CENTRUM STOMATOLOGII

Aplikacje

kontakt@stomatologiadenmed.pl

W razie pytań prosimy o kontakt telefoniczny

0 601 98 67 92

Centrum Stomatologii Den-Med

specjalistyczna przychodnia stomatologiczna w Zielonej Górze
zapewniająca od 14 lat pacjentom wszechstronną opiekę stomatologiczną
na najwyższym poziomie

zatrudni

LEKARZA STOMATOLOGA

Oferujemy:

- stanowisko w przyjaznym, sympatycznym zespole;
- pracę w gabinetach kompleksowo i nowocześnie wyposażonych (rvg, pantomograf, mikroskopy stomatologiczne w każdym gabinecie);
- pracę poza systemem świadczeń NFZ;
- pracę w systemie „na cztery ręce” w stałym zespole z doświadczoną higienistką stomatologiczną;
- możliwość rozwoju zawodowego łącznie z dofinansowaniem kursów specjalistycznych;
- indywidualnie ustalane godziny pracy;
- atrakcyjne zarobki;
- elastyczność w wyborze formy zatrudnienia;

OFERTA PRACY

Centrum Stomatologiczne MULTIDENTAL zatrudni Lekarzy Stomatologów.



Jeśli zależy Ci na rozwoju zawodowym
Elastycznych godzinach pracy
Atrakcyjnym prowizyjnym wynagrodzeniu
Najnowocześniejszych narzędziach pracy
Świetnych współpracownikach

Zadzwoń lub napisz

tel. **602 100 260**

e-mail: dariusz.janek@multidental.eu

multidental
centrum stomatologiczne