



doktor

BIULETYN INFORMACYJNY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W ZIELONEJ GÓRZE

nr 4 (130) rok 29

Zielona Góra, PAŹDZIERNIK • LISTOPAD • GRUDZIEŃ 2018 rok

ISSN 1426-1162

Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze

W NUMERZE M.IN.:

- Kartki z Kalendarza Prezes OIL - **str. 5**
- Szczepienia polską zdrowotną ręką stanu - **str. 12**
- Wielcy myśliciele – Julia Reitlinger - **str. 16**
- Wspomnienie medyka po 60 latach od zakończenia studiów - **str. 22**



Prezesowe refleksje

Bannermana, „Zdrowie to sprawa zbyt poważna, by pozostawić ją wyłącznie lekarzom”, został opracowany przez dwóch prawników z Wrocławia - Roberta Wagnera i Marcina Kostkę. Rozpropagowała go Dolnośląska Izba Lekarska, a poparły Konwent Prezesów, NIL oraz pozostałe Izby łącznie z naszą.

Od listopada br. zbieramy podpisy i dostarczamy do naszej Izby. Jednocześnie promujemy zalety szczepień, dajemy przykład, szczepiąc siebie i nasze rodziny, oraz publikując artykuły na ten temat - m.in. na stronie internetowej Izby i łamach „Doktora” napisane przez naszego redaktora **Włodzimierza Janiszewskiego** - bardzo doświadczonego lekarza epidemiologa.

Starsi lekarze doskonale pamiętają spustoszenia, jakie czyniły choroby zakaźne. Im się nie wmówi, że to zakłamana statystyka. **To dzięki szczepionkom udało się uniknąć niepotrzebnego cierpienia, kalectwa a nawet zgonów.** Choroby zakaźne nadal są niebezpieczne i oby nie sprawdziło się powiedzenie o tym mądrym Polaku po szkodzie.

A nawiązując do naszej historii - przeżywaliśmy piękną rocznicę 100-lecia odzyskania niepodległości. Doniosłe, wyjątkowe chwile, które budzą refleksje. Dzieje Rzeczypospolitej to również historie aktywności, pracy i inicjatyw społecznych lekarzy. Nasza grupa zawodowa godnie wpisywała się w tworzenie państwowości i swoim poświęceniem, zaangażowaniem, oddaniem wspierała rozwój kraju. Myślę, że byliśmy i jesteśmy „solą tej ziemi”, że sprawdziliśmy się wielokrotnie i potwierdziliśmy nasz patriotyzm pracą, nauką, nieprzespanymi nocami przy łóżku chorego, akcjami społecznymi, zaangażowaniem w działaniu na rzecz szeroko pojętego zdrowia. Zawsze pracowaliśmy więcej niż inni i zwykle

nie liczyliśmy nadgodzin.

Mamy prawo być z tego dumni.

Dlatego też nosimy się w Izbie z zamiarem uhonorowania naszych nauczycieli, mistrzów, wyjątkowych lekarzy, którzy zapisali się w historii lubuskiej medycyny tworząc o nich publikację książkową. Mamy również pomysł na stworzenie Izby Historii Lubuskiej Służby Zdrowia.

Przy tej okazji proszę wszystkie Koleżanki i Kolegów o przyłączenie się do tej inicjatywy poprzez dostarczanie materiałów, pamiątek oraz własnych wspomnień i pomysłów.

A na koniec, ponieważ przed nami wyjątkowy czas, życzę **szczęścia, zdrowia, miłości!** Pragnę, abyśmy pamiętali o tych wartościach nie tylko w **Święta Bożego Narodzenia**, ale i w całym **Nowym 2019 Roku**, bo nikt inny tak jak my lekarze nie doświadcza ich ulotności.

Marzenna Plucińska

„Gdy rozum śpi, budzą się demony” - tak niezwykle celnie, nawiązując do ryciny Francisco Goi, zaczął swój listopadowy felieton prezes NRL prof. dr hab. n. med. Andrzej Matyja. Dotyczył on pseudonaukowych metod zwalczania chorób i ruchów antyszczepionkowych.

Dlaczego budzą się demony i dlaczego „oczywista oczywistość” jest negowana?

Dlaczego w dobie tak szybkiego przekazu informacji rangę prawdy objawionej zyskują ewidentne bzdury?

Już wiele lat temu wspaniały pisarz, myśliciel a przy okazji z wykształcenia lekarz, Stanisław Lem mówił o szumie informacyjnym. I ten szum, powierzchowny przekaz, a także uzurpowanie sobie prawa do źle pojętej wolności, jak również permanentne podrywanie autorytetu pracowników ochrony zdrowia, doprowadziły nie tylko do ujawnienia, ale i popularności a nawet agresji ruchów antyszczepionkowych, łącznie z próbą przeforsowania ustawy o dobrowolności szczepień. Co więcej, inicjatywa ta zyskała poparcie wielu osób.

Na szczęście udało się ją zahamować, a jednocześnie zrodził się pomysł na kontrę w postaci inicjatywy ustawodawczej „Szczepimy bo myślimy”. Ten projekt, zgodnie z hasłem Roberta

WYDAWNICTWO:

Okręgowa Izba Lekarska
w Zielonej Górze • ul. Batorego 71
tel. 68 320-79-00 • fax 68 320-78-15
kom. 509 396 025

POCZTA INTERNETOWA:
zielona.gora@hipokrates.org
SERWIS: www.oil-zgora.org

REDAKCJA:

Włodzimierz Janiszewski (red. nacz.),
Jacek Kotuła (z-ca red. nacz.),
Jerzy Domagalski (sekretarz redakcji),
Bogdan Jakubski, Ewa Hassa, Janusz
Tylewicz (członkowie redakcji),
Zygfryd Gwizdalski, 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”



Dr Włodzimierz Janiszewski

Zdaniem Naczelnego

- i ryzyko związane z ich stosowaniem jest znikome,
- zadaniem lekarzy jest przekazywanie pacjentom i społeczeństwu rzetelnej wiedzy naukowej na temat szczepionek i szczepień,
- przekazywanie nieopartych na aktualnej wiedzy informacji o szczepieniach jest niezgodne z zasadami wykonywania zawodu lekarza.

Następnie Prezydium Rady Lekarskiej - w związku z toczącymi się pracami legislacyjnymi nad obywatelskim projektem ustawy przewidującej zniesienie obowiązku szczepień ochronnych - zaapelowało do parlamentarzystów, a w szczególności do posłów i senatorów będących lekarzami, o odrzucenie tego projektu, jako stwarzającego zagrożenie dla interesu publicznego.

Podobnie Okręgowa Rada Lekarska w Zielonej Górze przyjęła stanowisko krytykujące tzw. ruchy antyszczepionkowe, które - szerząc pseudonaukowe teorie - przyczyniają się do spadku ilości zaszczepionych dzieci.

Okręgowa Rada Lekarska poparła także działania lekarza z Tychów Dawida Ciemięgi, który - poddany działaniu hejtu za obronę szczepień - podjął walkę na drodze sądowej przeciwko tym osobom. Gratulujemy i życzymy wytrwałości.

Będziemy obserwować debatę w Sejmie i liczyć na wiedzę i rozsądek parlamentarzystów. Wiadomo z wypowiedzi, że Minister Zdrowia **Łukasz Szumowski** i Główny Inspektor Sanitarny **Jarosław Pinkas** zdecydowanie są za utrzymaniem obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci.

Minister Zdrowia działa aktywnie i zapowiada nowe zadania m.in.:

- będzie nowelizacja ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry,
- powołana zostanie Agencja Badań Medycznych, która ma zajmować się przyznawaniem grantów dla naukowców na realizację projektów badawczych,
- dalsze budowanie modelu opieki koordynowanej z pilotażem narodowej sieci onkologicznej i kompleksowej

opieki nad osobami z niewydolnością serca i pilotażem zabiegowego leczenia udaru mózgu,

- działania dotychczasowego uszczelniania wywozu leków.

Natomiast Rzecznik Praw Pacjenta mocno zasygnalizował oczekiwania pacjentów seniorów 75+, żeby bezpłatne leki dla nich mogli przepisywać nie tylko lekarze rodzinni, a także lekarze pracujący w szpitalach, specjaliści czy geriatrzy.

Warto podkreślić, że nasza ORL zaapelowała do lekarzy, żeby przyjmować poza kolejnością chorych lekarzy seniorów, którzy dla pacjentów poświęcili 50-60 lat pracy, a teraz sami potrzebują pomocy.

Na święta Bożego Narodzenia życzę dobrego zdrowia, radości i ciepła rodzinnego.

PS. Sejm bez dyskusji odrzucił szkodliwy projekt ustawy antyszczepionkowej. Szczepienia będą nadal obowiązkowe.



NASZ SERWIS

Szpital w Nowej Soli zostanie rozbudowany. Powstaje 8 sal operacyjnych. Zwiększy się zakres zabiegów m.in. przeszukowej termoablacji, radioablacji, chemoembolizacji, zmian nowotworowych, w tym przerzutów w jelicie grubym, trzustce, rekonstrukcje pęcherza moczowego. Kobiety po masektomii będą mogły skorzystać z zabiegów rekonstrukcji piersi. Nowy budynek będzie kosztował 31.000.000 i będzie oddany do użytku w 2020.

Gazeta Wyborcza
02.11.2018

Drukowane L4 mają zostać zastąpione E-zwolnieniami. Doktor **Marek Twardowski** – prezes Lubuskiego Porozumienia Zielonogórskiego – uważa, że lekarze powinni mieć w tej sprawie wybór. Jako lekarze rodzinny jesteśmy przeciwni forsowaniu obowiązkowego korzystania z E-zwolnień.

Gazeta Lubuska
14.11.2018

Szanowni Państwo,
Koleżanki i Koledzy,

ponownie wracamy do szczepień ochronnych jako polskiej zdrowotnej racji stanu. To, co twierdzi Ogólnopolskie Stowarzyszenie Wiedzy o Szczepieniach „STOP NOP” o szkodliwości szczepień, nie jest zgodna z prawdą. Szczepionki nie zawierają „trującej rtęci”. W szczepionce może występować jedynie etylortęć (tiomersal) dodawany jako substancja konserwująca do niektórych szczepionek inaktywowanych. Wydala się w ciągu 3-6 dni i nie ma wpływu na powstanie autyzmu. W szczepionce przeciw odrze, śwince i różyczce (MMR) nie występują związki rtęci. Natomiast niebezpieczna jest metylortęć występująca w niektórych rybach, np. w tuńczyku.

W tej sprawie natychmiast zareagowała Naczelna Rada Lekarska stwierdzając, że szczepienia są najskuteczniejszym i najbezpieczniejszym sposobem zapobiegania chorobom zakaźnym. Szczepienia chronią przed 26 chorobami zakaźnymi. Dzięki nim zlikwidowano jedną z najgroźniejszych chorób zakaźnych – ospę prawdziwą, stopniowo postępuje eradykacja polio-myelitis oraz eliminacja odry, różyczki i różyczki wrodzonej. Wiadomo, że 122 miliony osób zawdzięcza życie szczepieniom. Każdego roku podawanych jest około 1 miliarda dawek szczepionek, które ratują przed śmiercią około 2,5 miliona ludzi. Jednocześnie NRL wskazała, że:

- szczepienia są najlepszą znaną metodą profilaktyki chorób zakaźnych – niezależnie od wieku,
- szczepionki spełniają obecnie najwyższe standardy bezpieczeństwa

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej i Prezydium

Dr Wojciech Perekitko - Sekretarz ORL



Od ostatniego mojego sprawozdania w „Doktorze” odbyły się dwa zebrania Okręgowej Rady Lekarskiej.

W dniu 6 września wysłuchaliśmy sprawozdania Prezes Marzenny Plucińskiej z bieżącej działalności. Ponadto w czasie zebrania rada pozytywnie zaopiniowała kandydaturę profesora dr. hab. n. med. Zbigniewa Krasieńskiego na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii naczyniowej, a w dziedzinie pediatrii doktora n. med. Tomasza Jarmolińskiego.

Przyjęto również projekt regulaminu rady oraz Komisji Stomatologicznej oraz Kultury. Ważnym punktem była dyskusja nad formą uhonorowania lekarzy z 50-letnim stażem pracy. Podjęto jednogłośnie decyzję wpisania lekarzy i lekarzy dentystów do rejestru lekarzy OIL w Zielonej Górze, wydanie prawa wykonywania zawodu i skierowania na staże podyplomowe. W siedzibie naszej izby w dniu 26 września prezes ORL wraz z członkami prezydium rady uroczyste wręczyli dokumenty nowym członkom naszego samorządu.

W kolejnym punkcie zebrania przyjęto apel OZZL zgłoszony przez dr. Karola Lasotę, dotyczący rezygnacji z obowiązku podpisywania umów

o zakazie konkurencji. Ponadto przyjęto apel do Ministra Zdrowia i Prezesa NFZ, w którym żądamy likwidacji niepotrzebnego obowiązku prowadzenia i raportowania kolejek pacjentów oczekujących na realizację świadczenia zdrowotnego.

Doktor Mariusz Paweł Witczak przedstawił wynegocjowane oferty ochrony prawnej dla lekarzy i lekarzy dentystów.

Kolejne zebranie rady odbyło się w dniu 4 października. Oprócz stałych punktów zebrania, wynikających z bieżącej pracy prezes oraz prezydium, powołano Komisję Historyczną, w skład której weszli: dr Jacek Kotuła, dr Włodzimierz Janiszewski, dr Mariusz Paweł Witczak, dr Antoni Ciach, dr Marzenna Plucińska.

W kolejnych punktach dr Jacek Kotuła złożył sprawozdanie z posiedzenia Naczelnej Komisji Stomatologicznej a dr Mariusz Paweł Witczak z działalności fundacji.

Na wniosek sekretarza Wojciecha Perekitko przyjęto stanowisko w sprawie tzw. ruchów antyszczepionkowych, w którym stanowczo potępiono działania oparte na pseudonaukowych teoriach, zniechęcające rodziców do szczepienia dzieci. Zaaapelowano do parlamentarzystów o odrzucenie obywatelskiego projektu znoszącego obowiązek szczepień ochronnych w Polsce. Kolejne stanowisko zaproponowane przez sekretarza, a przyjęte jednogłośnie przez radę, dotyczyło zasad wystawiania zwolnień lekarskich. Rada jednogłośnie orzekła, że wprowadzenie eZLA od 1 grudnia powinno być fakultatywne, a dla tych lekarzy, którzy zechcą wdrożyć tę procedurę w swoich praktykach, powinny zostać skierowane odpowiednie środki finansowe.

Prezes Marzenna Plucińska zaproponowała poparcie ogólnopolskiej inicjatywy obywatelskiej pod hasłem „Szczepimy bo myślimy”

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej obradowało natomiast w dniu 25 października.

Oprócz spraw bieżących związanych z działalnością izby, jak np. sprawa przeciekającego dachu czy wpisanie do rejestru OIL nowych praktyk lekarskich, przyznano punkty edukacyjne, wytypowano kandydata do Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Zielonej Górze - został nim dr Mariusz Paweł Witczak. Ponadto prezes złożyła sprawozdanie z obchodów 100-lecia samorządu prawniczego. Postanowiono w szczególny sposób uhonorować lekarzy seniorów, a także zaplanować wieczorki taneczne.



Święta
Bożego Narodzenia
to piękny czas.
Cieszymy się nim!
A Nowy Rok
niechaj będzie lepszy
od poprzednich lat!

Najserdeczniejsze życzenia
od redakcji „Doktora”.

Z kartek kalendarza

Uroczyste zakończenie pracy zawodowej dr. Andrzeja Wołowca



W dniu **05.10.2018 r.** uroczyście zakończył pracę zawodową jako ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze i odszedł na emeryturę specjalista chorób wewnętrznych, gastroenterolog dr Andrzej Wołowiec.

W uroczystości, która odbyła się w Dworze Kolesin, wzięli udział koledzy, współpracownicy i przyjaciele.

Doktor Andrzej Wołowiec pracował w zawodzie w jednym szpitalu 41 lat. Przez ostatnie 10 lat był ordynatorem Oddziału Chorób Wewnętrznych. Pełnił również liczne funkcje społeczne: przez 2. kadencję był przewodniczącym a następnie wiceprzewodniczącym Towarzystwa Internistów Polskich Oddziału Zielonogórskiego. Udzielał się także w Okręgowej Izbie Lekarskiej, będąc dwukrotnie członkiem jej Rady, oraz przewodnicząc przez dwie kadencje Komisji Bioetycznej, w której pracach nadal bierze udział.



Za pracę społeczną w Izbie został uhonorowany odznaczeniem Laur Asklepiosa.

W dniu uroczystości szanowny emeryt wykazał się dużym zapasem sił witalnych, co udowodnił na parkiecie. Reszta towarzystwa również bawiła się przednio.

Jestem przekonana, że dr Andrzej jeszcze długo będzie służył swoją wiedzą i doświadczeniem lubuskiej ochronie zdrowia.

Nasza dedykacja – cytat z piosenki Jana Kaczmarka - dla jubilata na odwrocie podarowanej akwareli z widokiem ulubionej Zielonej Góry brzmiała:

*„Najpiękniejsze jest to, co przed nami,
co nam przyjdzie dopiero przeżyć,
co się zjawi z nowymi wiosnami,
by nam życie cudownie odświeżyć”.*

Marzena Plucińska



Sejmowa Komisja Zdrowia w Gorzowie

W dniu **09.10.2018 r.** uczestniczyłam w spotkaniu w Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie. Towarzyszył mi wiceprezes naszej ORL, a jednocześnie dyrektor ds. leczenia Szpitala Uniwersyteckiego lek. Antoni Ciach.

Konferencja poświęcona była sytuacji szpitali po wprowadzeniu finansowania w formie ryczałtu. Pierwotnie miało to być wyjazdowe posiedzenie Sejmowej Komisji Zdrowia, ale nie wyraził na taką formę zgody Marszałek Sejmu Marek Kuchciński.

Reprezentantami Komisji Zdrowia byli dr Ewa Kopacz i dr Bartosz Arłukowicz. W spotkaniu uczestniczył również senator prof. dr hab. n. med. Tomasz Grodzki oraz Marszałek Województwa Lubuskiego Pani Elżbieta Anna Polak.

Zaproszeni szefowie lubuskich lecznic zwrócili uwagę na pogarszającą się sytuację finansową szpitali po wprowadzeniu tzw. „sieci”.



Ryczałt obliczany na podstawie wykonan z 2015 roku nie satysfakcjonuje dyrektorów lecznic. W ciągu 3 lat wzrosły koszty lekarstw, opatrunków, energii oraz wynagrodzeń. To skutkuje zadłużaniem się szpitali. Szpital w Gorzowie notuje już 9 mln zadłużenia, a Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze 7 mln za I półrocze. Powoduje to min. wydłużanie się kolejek do

specjalistów i na zabiegi planowe, a także hamuje rozwój szpitali.

Spotkanie zakończono wnioskami:

- należy zmienić wzór, który jest podstawą przyznawania ryczałtów;
- zmienić wartość punktu rozliczeniowego za procedury;
- wyłączyć stany nagłe z ryczałtowania.

Marzenna Plucińska



Konferencja w Gnieźnie

W dniu **13.10.2018 r.** uczestniczyłam w niezwykle ważnej, pouczającej i poruszającej konferencji „**Kodeks Etyki Lekarskiej wobec wyzwań współczesności**”.

Z naszej Izby towarzyszyli mi zastępca Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy dr Krzysztof Lubecki oraz jego żona dr Alicja Lubecka.

Gniezno, katedra oraz Muzeum Początków Państwa Polskiego przywitało nas piękną pogodą i oszałamiającymi kolorami jesieni. Było to kolejne spotkanie dotyczące tego tematu organizowane przez Wielkopolską Izbę Lekarską.

Zaszczycili je świetni prelegenci.

Prof. dr hab. Jacek Sobczak - sędzia Izby Karnej Sądu Najwyższego w stanie spoczynku - rozwinął temat stosunków wzajemnych między lekarzami. Przypomniał, że krytyka powinna dotyczyć



Alicja i Krzysztof Lubeccy, w środku Marzenna Plucińska

faktów, być ostrożna, nie dyskredytować osoby. Przestrzegaj jednak przed zawodowym kolesiostwem.

Dr Grzegorz Wrona - Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej - zwrócił uwagę, że wszystkie nasze czynności medyczne należy wykonywać z należytą starannością, poświęcając im odpowiedni czas, bo

właśnie brak należytej staranności to najczęstsza przyczyna skarg. A brak czasu to organizacja pracy, na którą najczęściej nie mamy wpływu.

Dr hab. n. med. Szczepan Cofta - Naczelny Lekarz Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu - omawiał temat pomocy chorym w stanach terminalnych, czyli ars bene moriendi.

Bardzo interesujący był również temat medycznych oświadczeń pro futuro, podjęty przez trójgłos adwokacki. Rozważano także możliwość umocowania prawnego pełnomocnika medycznego - osoby zaufanej, która nas zna na tyle, że powierzymy jej decyzje odnośnie postępowania terapeutycznego i leczniczego w sytuacjach, kiedy nie będziemy mogli tej decyzji świadomie podjąć.

Konferencje w Gnieźnie będą odbywać się cyklicznie. Już cieszę się na następną za 2 lata, a gościnnemu prezesowi WIL dr. n. med. Arturowi de Rosier gratuluję pomysłu i organizacji oraz pięknie dziękuję.

Marzenna Plucińska



Inauguracja roku akademickiego Wydziału Lekarskiego na Uniwersytecie Zielonogórskim

W dniu 15.10.2018 r. uczestniczyłam na zaproszenie Rady Wydziału Lekarskiego Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Zielonogórskiego w uroczystej inauguracji Roku Akademickiego 2018/2019, która odbyła się w Filharmonii Zielonogórskiej.

W uroczystości wzięli udział m.in. prorektor ds. studenckich prof. Wojciech Strzyżewski, prof. Zbigniew Izdebski, posłanka PO Bożenna Bukiewicz, szef lubuskiego oddziału NFZ Piotr Bromber oraz zaproszeni profesorowie z innych Uniwersytetów Medycznych.

Naukę na kierunku lekarskim rozpoczyna już czwarty rok studencki.

Dziekan Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu – dr hab. Agnieszka Zembroń-Łacny przypomniała historię utworzenia kierunku lekarskiego i podziękowała wszystkim, którzy pomagali w jego powstaniu.

Prof. dr hab. Zbigniew Izdebski mówił o planach utworzenia Katedry Humanizacji Medycyny jako wyróżnika Uniwersytetu Zielonogórskiego.

Wysłuchałam również interesującego wykładu inauguracyjnego ks. dra Arkadiusza Nowaka pt. „Pacjent w systemie ochrony zdrowia. W poszukiwaniu humanizacji medycyny”. Książd Nowak



przekonywał, że oprócz EBM, czyli medycyny opartej na faktach, powinna być VBM, czyli medycyna oparta na wartościach.

Pacjenci nie znają i nie rozumieją systemu ochrony zdrowia. Chory powinien być w centrum zainteresowania, zaopiekowany, a jest w kolejce – przestraszony, nieraz przerażony, uprzedmiotowiony przez system. Doprowadziła do tego komercjalizacja usług, technicyzacja medycyny oraz deprecjonowanie zawodów medycznych z zagubieniem ich sensu i istoty. Rozwijając medycynę opartą na faktach, warto jednocześnie skupić

się nad tworzeniem opieki zdrowotnej opartej na wartościach. Należy do tego dążyć poprzez umacnianie autorytetu zawodów medycznych, budowanie zaufania, poprawę komunikacji, współodpowiedzialność, ale i autorefleksję etyczną oraz pamięć o sensie zawodu.

Piękny, mądry wykład przypominający o priorytetach, wartościach i duchowości w opiece nad chorym.

Na zakończenie wysłuchałam koncertu Lubuskiego Kwartetu Filharmonii Zielonogórskiej.

Marzenna Plucińska



Lubuszanie skutecznie przeciw nowotworom Konferencja dla lekarzy POZ

27.10.2018 r. w Sali Kolumnowej Urzędu Marszałkowskiego w Zielonej Górze odbyła się Konferencja dla Lekarzy POZ.

Konferencja została zorganizowana w ramach realizacji projektu „Lubuszanie skutecznie przeciw nowotworom – wsparcie realizacji programów zdrowotnych ukierunkowanych na wykrywanie i zapobieganie nowotworom złośliwym jelita grubego, szyjki macicy, piersi wśród mieszkańców województwa lubuskiego”, współfinansowanego ze środków EFS w ramach RPO – Lubuskie 2020.

Na zdjęciu obok, stoją od lewej dr Elżbieta Tomiak, dr Marzenna Plucińska, dr Magdalena Betiuk-Kwiatkowska, dr Marek Szwiec



Współorganizatorami byli: Lubuski Wojewódzki Oddział Kolegium Lekarzy Rodzinnych oraz firmy Glaxo i Servier. Konferencję objęła patronatem konsultant wojewódzka w dziedzinie medycyny rodzinnej **dr n.med. Elżbieta Tomiak**.

Konferencja była zróżnicowana tematycznie. Główne poruszane zagadnienie to problematyka onkologiczna, związana z realizacją projektu unijnego dotyczącego profilaktyki raka jelita grubego, szyjki macicy i piersi. W projekcie tym jest zaangażowanych 16 podmiotów POZ z województwa lubuskiego.

Dr n. med. Marzenna Plucińska, ordynator oddziału chorób wewnętrznych w Nowej Soli, przedstawiała ciekawe przypadki onkologiczne z praktyki oddziału. Bardzo interesujące wystąpienie miał również nowy ordynator oddziału Onkologii Klinicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze **dr n. med. Marek Szewc**, który mówił

o postępie w diagnostyce i leczeniu nowotworów. Uczestnicy mieli okazję do dyskusji i nawiązania kontaktu z panem ordynatorem. Następnie **dr Elżbieta Tomiak** i **dr Magdalena Betiuk -Kwiatkowska** przedstawiały informacje związane z realizacją unijnego projektu.

Ważnym punktem konferencji, którego inspiracją były ostatnio pojawiające się problemy na linii lekarze rodzinni a ratownictwo medyczne, było wystąpienie pana **Roberta Kozłowskiego**, konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, kierownika Skoncentrowanej Dyspozytorni Medycznej w Gorzowie Wlkp. Omówił on aktualnie funkcjonujący w Polsce i w naszym województwie system ratownictwa medycznego oraz możliwości komunikacji pomiędzy podstawową opieką zdrowotną a ratownictwem medycznym. W trakcie dyskusji zostało wyakcentowane stanowisko środowiska lekarzy POZ w odniesieniu

do najczęstszych problemów w tym zakresie, wsparte opinią dr Marzeny Plucińskiej jako prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Zielonej Górze.

Następna część konferencji była poświęcona problemom klinicznym – kardiologicznym i pulmonologicznym. **Dr n. med. Krzysztof Kamiński** z Zielonej Góry omawiał między innymi nowości z 2018 roku w wytycznych dotyczących leczenia nadciśnienia tętniczego, natomiast **Małgorzata Szczepańska** oraz **dr Ewa Morawiec** – regionalne przedstawicielki medyczne Glaxo dostarczyły informacji na temat leczenia POCHP oraz nowego leku Mepolizumabu.

Konferencja zakończyła się wspólnym obiadem i dyskusjami kulturalowymi.

Elżbieta Tomiak



List do Seniorów

W październiku Pani Prezes zwróciła się listownie do Naszych Seniorów z serdeczną prośbą o zapisku ku pamięci Ich pracy, drogi zawodowej.

List cytujemy poniżej:

„Szanowni Państwo,

w pełni uznania dla Państwa zawodowej działalności, która odcisnęła trwałe ślady w naszej społeczności, zwracam się z prośbą o danie publicznego świadectwa swego życia i pracy.

Chodzi o przekazanie wspomnień, opis wyjątkowych zdarzeń, ciekawych historii medycznych czy nawet zwykłej notki biograficznej. Wdzięczni będziemy także za zdjęcia lub inne pamiątki związane z Państwa pracą.

Mamy w zamyśle wykorzystanie tych materiałów w biuletynie informacyjnym „DOKTOR”, a potem w monografii rejestrującej działalność naszego środowiska.

W przyszłości chcielibyśmy stworzyć Izbę Pamięci, poświęconą historii medycyny na Ziemi Lubuskiej, i tu miałyby szansę zaistnieć Państwa cenne pamiątki.

Z poważaniem i serdecznym pozdrowieniem

dr n. med. Marzenna Plucińska
Prezes ORL w Zielonej Górze”

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 dentyistów, 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:
www.oil-zgora.org

Apel
Międzyzakładowego Oddziału Terenowego
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy
w Zielonej Górze

Do Zarządu Szpitala Uniwersyteckiego
im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze

w sprawie Umów o Zakazie Konkurencji Lekarzy Rezydentów

Mając na uwadze znaczne niedobory lekarzy w Województwie Lubuskim, apelujemy o rezygnację z obowiązku podpisywania umów o zakazie konkurencji przez Lekarzy Rezydentów.

Umożliwi to swobodne podjęcie pracy w miejscach gdzie braki lekarzy są najbardziej odczuwalne, bez obawy przed negatywnymi konsekwencjami w ośrodku macierzystym.

Podejmowanie pracy w innym miejscu znacząco przyczyni się do zdobywania doświadczenia, wiedzy i nowych umiejętności przez Lekarzy Rezydentów.

Do apelu dołączamy opinię prawną sporządzoną przez mec. Annę Cieślak dotyczącą umowy o zakazie konkurencji.

Przewodnicząca MOT OZZL
w Zielonej Górze
lek. Anna Malecka

Przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy
Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze
lek. Karol Lasota

Apel
Międzyzakładowego Oddziału Terenowego
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy
w Zielonej Górze

Do Zarządu Wielospecjalistycznego Szpitala SPZOZ
w Nowej Soli

w sprawie Umów o Zakazie Konkurencji Lekarzy Rezydentów

Mając na uwadze znaczne niedobory lekarzy w Województwie Lubuskim, apelujemy o rezygnację z obowiązku podpisywania umów o zakazie konkurencji przez Lekarzy Rezydentów.

Umożliwi to swobodne podjęcie pracy w miejscach gdzie braki lekarzy są najbardziej odczuwalne, bez obawy przed negatywnymi konsekwencjami w ośrodku macierzystym.

Podejmowanie pracy w innym miejscu znacząco przyczyni się do zdobywania doświadczenia, wiedzy i nowych umiejętności przez Lekarzy Rezydentów.

Do apelu dołączamy opinię prawną sporządzoną przez mec. Annę Cieślak dotyczącą umowy o zakazie konkurencji.

Przewodnicząca MOT OZZL
w Zielonej Górze
lek. Anna Malecka

Przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy
Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze
lek. Karol Lasota

Kancelaria Adwokacka
Adwokat Anna Cieślak
65-068 Zielona Góra ul. Pod Filarami 3
tel./fax: 68 320 25 52 • tel. kom.: 502 259 355
e-mail: adwannacieslak@wp.pl

Zielona Góra 27 kwietnia 2018 r.

OPINIA PRAWNA

opracowana przez
adwokat Annę Cieślak

I. CEL WYDANIA OPINII:

Przedmiotem niniejszej opinii jest udzielenie odpowiedzi na pytanie czy w świetle obowiązujących przepisów prawa, szpital może żądać od lekarza skierowanego na specjalizację podpisania umowy o zakazie konkurencji, uzależniając od tego zawarcie umowy o pracę?

II. STAN PRAWNY:

Powyższych zagadnień nie sposób omawiać w oderwaniu od przepisów:

- ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 1997 nr 28 poz. 152);
- ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. 1974 Nr 24 poz. 141; dalej jako: k.p.);
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystrów (Dz.U. 2013 poz. 26);
- ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.; dalej jako: k.c.)

*

Zakaz konkurencji

I. Umowa o pracę:

Zgodnie z treścią art. 1011 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.; dalej jako: k.p.) w zakresie określonym w odrębnej umowie, pracownik nie może prowadzić działalności konkurencyjnej wobec pracodawcy ani też świadczyć pracy w ramach stosunku pracy lub na innej

podstawie na rzecz podmiotu prowadzącego taką działalność.

Ww. przepis definiuje pojęcie zakazu konkurencji obowiązującego w okresie trwania stosunku pracy. Natomiast zgodnie z art. 1012 k.p., zakaz konkurencji może obowiązywać także po ustaniu stosunku pracy.

Źródłem zakazu prowadzenia przez pracownika działalności konkurencyjnej w czasie trwania stosunku pracy, a także po jego zakończeniu w stosunku do tej, którą prowadzi pracodawca może być tylko odrębna umowa zawarta pomiędzy pracownikiem i pracodawcą. Zakaz ten może być więc ustanowiony jedynie w drodze indywidualnej czynności prawnej pomiędzy pracownikiem i pracodawcą. Z uwagi na to, że umowa o zakazie konkurencji pozostaje w ścisłym związku ze stosunkiem pracy, podlega reżimowi przepisów Kodeksu pracy. Oznacza to, że postanowienia umowy o zakazie konkurencji nie mogą być mniej korzystne dla pracownika niż przepisy Kodeksu pracy. W przeciwnym wypadku będą one z mocy prawa nieważne.

Umowa o zakazie konkurencji powinna być pod rygorem nieważności sporządzona na piśmie i powinna określać zakres zabronionej działalności konkurencyjnej. Pracownik objęty zakazem konkurencji nie może prowadzić działalności, która jest działalnością konkurencyjną wobec pracodawcy w sensie obiektywnym, tzn. działalnością, która zagraża lub narusza interes pracodawcy, jak również której prowadzenie zostało uznane z woli stron stosunku pracy za zabronione w zakresie ustalonym w umowie.

II. Umowa cywilnoprawna:

Zgodnie z obowiązującą w polskim prawie cywilnym zasadą swobody umów przewidzianą w art. 3531 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn.

zm.; dalej jako: k.c.) strony mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego.

Mając na uwadze powyższą zasadę, należy stwierdzić, że nie ma żadnych przeciwwskazań prawnych do zawarcia klauzuli o zakazie konkurencji w umowie cywilnoprawnej, na czas jej trwania, jeżeli takie postanowienie jest wynikiem zgodnej woli stron. W związku z tym, zamieszczenie w umowie zlecenia postanowienia zakazującego podejmowania działalności konkurencyjnej w czasie obowiązywania umowy jest dopuszczalne i nie narusza granic swobody zawierania umów wynikających z art. 3531 k.c. Nie można natomiast uznać, aby zgodne z zasadami współżycia społecznego było zobowiązanie jednej ze stron umowy do niepodejmowania działalności konkurencyjnej po ustaniu umowy bez jakiegokolwiek ekwiwalentu. Zakaz konkurencji może bowiem obejmować okres po ustaniu umowy cywilnoprawnej, jednak za odpowiednim ekwiwalentem oraz przez określony czas, tak aby nie naruszyć zasad współżycia społecznego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 września 2003 r., sygn. akt III CKN 579/01, OSNC 2004/10/167).

*

Należy jednak zauważyć, że umowa o pracę, zawierana przez podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne z lekarzem odbywającym specjalizację w trybie rezydentury, jest umową o szczególnym charakterze. Jest to bowiem umowa zawierana w celu przygotowania zawodowego.

Wzory umów zawieranych przez podmioty szkolące z ministrem zdrowia są udostępniane publicznie. W umowach tych jednostka szkoląca zobowiązuje się przeprowadzić szkolenie specjalizacyjne lekarza skierowanego do odbywania szkolenia w tym podmiocie

SKŁADKI

Wysokość składki członkowskiej

Od 1 stycznia 2015 r. zmieniły się zasady naliczania i wysokość składki członkowskiej na rzecz samorządu lekarzy i lekarzy dentyków, 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 jakkolwiek 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 dentyków reguluje Uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej nr 27/14/VII z dnia 05 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej ze zmianami.

zgodnie z programem specjalizacji, co wprost wynika z zawartej przez pracodawcę w tym celu umowy z Ministrem Zdrowia. Z natury zatem ten stosunek prawny ma prowadzić do przekazania lekarzowi określonego zakresu wiedzy i umiejętności, które będą mu niezbędne w wykonywaniu zawodu w określonej specjalizacji, a celem nie jest przekazanie tej wiedzy i umiejętności po to, żeby były one wykorzystywane po zakończeniu specjalizacji w placówce szkolącej. Umowy te nie dają bowiem podmiotom szkolącym żadnego uprawnienia do stawiania lekarzom rezydentom jakichkolwiek wymagań, poza określonymi w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz w rozporządzeniu w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków. W obecnym stanie prawnym nie ma też obowiązku „odrobienia” specjalizacji i lekarz po jej ukończeniu nie jest zobowiązany do pracy w jednostce szkolącej czy jakiegokolwiek innej wskazanej przez finansującego szkolenie. Z założenia więc prowadzący szkolenie szkoli lekarza rezydenta, który może z nim konkurować.

Należy podkreślić, że zasadniczym celem zawarcia umowy o rezydenturę jest odpowiednie przygotowanie do wykonywania zawodu lekarza o konkretnej specjalizacji, a nie świadczenie pracy jako takiej. Celem takiej umowy jest przyjęcie obowiązku przekazania mu określonego zakresu wiedzy i umiejętności, które będą potem niezbędne w wykonywaniu zawodu.

Z istoty samej umowy wynika zatem, że jest ona zawarta w celu:

- 1/ przygotowania zawodowego, a nie świadczenia pracy jako takiej, związanej z działalnością wykonywaną przez prowadzącego szkolenie pracodawcę i dla osiągnięcia przez niego celu gospodarczego tej działalności,
- 2/ kształcenia osoby, która będzie wykonywać czynności na rzecz podmiotów konkurencyjnych wobec jednostki szkolącej,
- 3/ realizowania celów publicznych a nie placówki szkolącej, gdyż koszty kształcenia ponosi przede wszystkim minister zdrowia.

Jednostka szkoląca nie ma jakiegokolwiek wpływu kogo i na jakich warunkach zatrudnia, bo jest to zależne od wyniku postępowania kwalifikacyjnego.

Nie ma również co do zasady wpływu na to, co robi rezydent i w jakim zakresie czasowymi, bo to wyznacza wyłącznie program specjalizacji. Co więcej nie ma również wpływu na to za ile praca jest świadczona, bo to określa rozporządzenie ministra zdrowia.

Art. 160 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, określa sytuacje, w których jednostka szkoląca nie może realizować lub kontynuować szkolenia specjalizacyjnego i tylko one mogą stanowić podstawę rozwiązania umowy o pracę w celu odbycia specjalizacji.

Jeżeli podmiot szkolący nie ma wpływu na którykolwiek z elementów umowy o pracę wymienionych w art. 29 k.p. i będących istotnymi jej składnikami, to nie sposób też twierdzić, że ma uprawnienie do modyfikacji treści tego stosunku i uzależnienia jego nawiązania od zawarcia umowy o zakazie konkurencji.

Nie ma zatem żadnych podstaw do uzależnienia zawarcia umowy o pracę w celu odbycia szkolenia specjalizacyjnego od zawarcia umowy o zakazie konkurencji w trakcie trwania stosunku pracy. Podmiot szkolący nie kształci lekarza na własne potrzeby, a dla zrealizowania celów publicznych określanych przez Ministra Zdrowia i na koszt Ministra Zdrowia, co w ocenie opiniującego jest już wystarczającym argumentem do podważenia prawa pracodawcy do żądania od rezydenta zawarcia umowy o zakazie konkurencji.

III. WNIOSKI OPINII:

W oparciu o przedstawiony stan prawny uważam, że skoro podmiot szkolący nie ma wpływu na którykolwiek element umowy o pracę, to nie sposób twierdzić, że ma uprawnienie do modyfikacji treści tego stosunku i uzależnienia jego nawiązania od zawarcia umowy o zakazie konkurencji.

Tym samym nie ma podstaw do uzależnienia zawarcia umowy o pracę w celu odbycia szkolenia specjalizacyjnego od zawarcia umowy o zakazie konkurencji w trakcie trwania stosunku pracy.

adw. Anna Cieślak





*Dr Włodzimierz Janiszewski
lekarz specjalista epidemiolog*

Szczepienia – to polska zdrowotna racja stanu

Szczepionki, jako wielka zdobycz cywilizacji, są najskuteczniejszą metodą ochrony przed groźnymi chorobami zakaźnymi.

Idea szczepień ochronnych narodziła się z obserwacji natury. Gdy organizm ludzki zetknie się z osłabioną bakterią czy małą ilością wirusów, jego system immunologiczny wytwarza odporność, która chroni go przed zachorowaniem.

Szczepionka to właśnie preparat pochodzenia biologicznego, zawierający odpowiednio dobrane i wyselekcjonowane drobnoustroje chorobotwórcze. Wprowadzając do ustroju śladowe ilości wrogich, nieszkodliwionych mikroorganizmów lub tylko fragmentów ich DNA, prowokujemy odpowiedź immunologiczną. Dzięki temu układ odpornościowy rozpoznaje atakujące go wirusy i bakterie i unieszkodliwia je. Taka pamięć immunologiczna może trwać przez całe życie, ale może wygasać po kilku latach od zetknięcia z drobnoustrojem.

Przed kilku laty w Wielkiej Brytanii, na tle oszukańczych manipulacji medyczno-prawniczych, powstał bardzo szkodliwy dla zdrowia publicznego ruch antyszczepionkowy. W 1998 roku nieuczciwy lekarz Andrew Wakefield wraz ze współpracownikami ze szpitala Royal Free w Londynie zamieścili w poważnym, naukowym czasopiśmie „Lancet” artykuł, w którym opisali, że u ośmiorga dzieci w 6 dni po szczepieniu preparatem MMR przeciwko śwince odrze i różyczce wystąpiło zapalenie jelit, a następnie po 2 tygodniach od podanej szczepionki dzieci te zachorowały na autyzm. Dr Wakefield sugerował, że zawarty w szczepionce

wirus odrzy uszkodził barierę jelitową, co spowodowało wchłanianie do krwi neuropeptydów odpowiedzialnych za zmiany w mózgu i rozwój autyzmu.

Wśród rodziców w wielu krajach pojawiła się fala strachu o zdrowie i bezpieczeństwo ich dzieci. Wówczas, również w Polsce, zaczęły powstawać zorganizowane ruchy antyszczepionkowe. W tym czasie nawet ówczesny premier Wielkiej Brytanii wraz z żoną odmówili zaszczepienia swego syna szczepionką MMR.

W USA powołano w tej sprawie komisję kongresu, mającą ustalić, czy istnieje związek między wspomnianą szczepionką a autyzmem.

Pojawiły się także artykuły sugerujące, że stosowane w niektórych szczepionkach substancje konserwujące na bazie związków rtęci (timerosal) zdolne są uszkodzić układ odpornościowy, w tym również mózg (obecnie timerosal został wycofany). Rozpoczęły się na szeroką skalę badania i dochodzenie w celu zweryfikowania tych zarzutów.

Pierwsze poważne wątpliwości o wpływie szczepionek na autyzm pojawiły się w 2004 r. Dochodzenie ujawniło że dzieci, które badał A. Wakefield, nie pojawiły się w szpitalach przypadkowo. Rodzice przynajmniej pięciorga z nich byli klientami adwokata, który wystąpił z pozwem przeciwko producentom szczepionki MMR, zarzucając im, że wywołuje autyzm. Okazało się, że lekarz A. Wakefield przyjął od tych prawników 55 tys. funtów.

Po tych informacjach „Lancet” zdecydowanie zareagował i fałszywy artykuł wycofał z bazy medycznej.

W różnych krajach przebadano wiele milionów dzieci, w samej Finlandii 2 miliony i nie potwierdzono związku szczepionki MMR z autyzmem. Lekarz okazał się oszustem i wkrótce został pozbawiony prawa wykonywania zawodu.

Niestety, pomimo tych niezaprzeczalnych dowodów ruch antyszczepionkowy nie zaprzestał działania. Obecnie nawet przekonują, że objawy występujące u osób dorosłych, np. bóle mięśni czy zespół przewlekłego zmęczenia, to efekt szczepień w dzieciństwie. Jest to już zdecydowana nieprawda a nawet hochsztaplerstwo.

Należy jednak pamiętać, że pomimo że szczepionki są najbezpieczniejszymi lekami, to szczepienie nie jest pozbawione ryzyka, ponieważ ingeruje w układ odpornościowy. Są to tzw. niepożądane odczyny poszczepienne, np. w wyniku uczulenia na składniki szczepionki, niewłaściwe przechowywanie. Nieprawidłowe reakcje układu odpornościowego jeśli pojawiają się, to w ciągu miesiąca. Są one jednak niezwykle rzadkie i dokładnie nie analizowane.

Aktualnie tzw. wyszczepialność szczepień obowiązkowych wynosi ponad 90%, zalecanych około 20%, a na grypę 4-5%, co lokuje nasz kraj prawie na końcu państw europejskich.

Aby populacja była zabezpieczona przed chorobami zakaźnymi, stan zaszczepienia nie może być niższy niż 85%. Aktualnie corocznie około 3 tys. rodziców pisemnie odmawia szczepień – a w 2012 r. nie zaszczepiono już 5,5 tys. najmłodszych dzieci, w 2015 już około 17 tys., a w 2017 ponad 30 tys. (soc!).

„Szczepimy, bo myślimy”

<http://oil-zgora.org/aktualnosc/ruch-antyszczepionkowy>

Szczepienia wykorzystały (eradykacja) ospę prawdziwą, wyeliminowały wiele chorób np. w Polsce od 30 lat nie ma polio, a spektakularnym dowodem ich skuteczności są szczepienia przeciw WZW typu B. Mianowicie przed 25 laty notowano ponad 40 zachorowań na tę chorobę na każde 100 tysięcy mieszkańców, a po wprowadzeniu szczepień wśród noworodków i starszej młodzieży WZW typu B występują tylko 4 zachorowania (spadek 10-cio krotny). Podobnie przedstawia się sytuacja ze spadkiem zachorowań na odrę, świnkę i różyczkę.

Jednak w krajach Zachodniej Europy w ostatnich latach wzrastają zachorowania na odrę i krztusiec, a nam grozi tzw. epidemia wyrównawcza, czyli zachorują te osoby, które się nie zaszczepiły. Szczepionka na krztusiec działa tylko około 5 lat i należy potem podawać dawki przypominające. Bardzo niebezpieczna jest odra, ponieważ po zachorowaniu może wystąpić ostre zapalenie mózgu.

Warto podkreślić, że szczepionki są najpowszechniej stosowanym preparatem w historii medycyny i trwa to już z ogromnym sukcesem od ponad 200 lat. Szczepieniami zajmuje się nauka – **wakcynologia**, której nazwa pochodzi od łacińskiej „vaccinus” na uhonorowanie Edwarda Jennera, który był wynalazcą pierwszej nowożytniej szczepionki przeciw ospie prawdziwej opartej na bydłowym wirusie ospy (vaccinia).

Na zakończenie rozważań o potrzebie zwalczania ruchu antyszczepionkowego poprzez dobrą i rzetelną informację o wartości szczepień warto przypomnieć, w jakich latach wynaleziono najpopularniejsze szczepionki: **ospa** - 1796, **wścieklizna** - 1882, **teżec**, **blonica** - 1890, **cholera** - 1892, **krztusiec** - 1920, **gruźlica** - 1927, **grypa** - 1945, **polio** - 1952, **odra** - 1964, **różyczka** - 1970, **ospa wietrzna** - 1974, **WZW typu B** - 1981, **WZW typu A** - 1992, **HPV** - 2004.

Trwają intensywne badania nad nowymi szczepionkami, które mają chronić przez wąglikiem, WZW typu C, boreliozą, AIDS, helicobacter pylori, malarią czy nową doustną przeciwko grypie.

Być może dzięki inżynierii genetycznej w przyszłości szczepionki będzie

można hodować na polach uprawnych. Umożliwia to proces tzw. transgenicznej implantacji, polegający na wbudowaniu materiału genetycznego zarodka do komórek warzywa lub owocu np. do sałaty czy banana.

Nowe podejście do szczepień to próby odczulania, które są swego rodzaju szczepieniami. Jego celem jest przyzwyczajenie organizmu do pewnej dawki alergenu. Jeszcze inny problem to szczepionki przeciwnowotworowe. Ich wytwarzanie polega na wychwytywaniu komórek nowotworowych, przygotowaniu z nich szczepionki i podawaniu jej pacjentowi, aby mógł uruchomić własny układ odpornościowy po zastosowaniu leczenia tradycyjnego. Szczególnie dotyczy to czerniaka złośliwego, raka jelita grubego czy raka nerki – nowotworów o udokumentowanej immunogenności.

Wakcynologia jeszcze może nas pozytywnie zaskoczyć. □

nasi lekarze powiedzieli...

Dr Sławomir Gąsior, kierownik Klinicznego Oddziału Położniczo-Ginekologicznego w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze, „*Cytologia – zły wynik badania to nie wyrok*”, warto się więc badać regularnie, ponieważ zmiany można często usunąć we wczesnym okresie rozwoju.

Gazeta Lubuska
07.11.2018

Dr n. med. Elżbieta Tomiak – konsultant medyczny w dziedzinie medycyny rodzinnej - „*Profi RAK tyka u lekarza rodzinnego*” – lekarzy rodzinni mają pierwszy szanse „wyszukać” pacjenta, który wymaga diagnostyki.

Gazeta Lubuska

Doktor Roża Poźniak-Balicka – kierownik zakładu radioterapii szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze. „*Lubuszanki dbają o swoje piersi*” – choć w lubuskim wzrasta wykrywalność raka piersi, to w ostatnich latach śmiertelność z powodu tego nowotworu spada. To najlepszy dowód na to, że badania mammograficzne trzeba wykonywać regularnie.

Gazeta Lubuska
14.11.2018

Opr. W.J.

NASZ SERWIS

Od początku lipca br. w **Świebodzinie** działa **poradnia neurologii dziecięcej**. Specjaliści przyjmują w ramach NFZ.

Gazeta Lubuska
19.VII.2018

Rozpoczęła się budowa **Centrum Zdrowia Matki i Dziecka w Zielonej Górze**. Zakończenie prac zaplanowano na październik 2020 roku. Koszt budowy wyniesie 112 milionów złotych.

Gazeta Lubuska
24.IX.2018

Żarski Szpital Na Wyspie otrzymał od Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy sprzęt wartości 800 tys. zł. Są to trzy stanowiska do resuscytacji noworodków, urządzenie do sztucznej wentylacji i inkubator transportowy, a także trzy kardiomonytory i nawilżacze. Szpital czeka jeszcze na specjalistyczny aparat do badań ultrasonograficznych i lampę do fototerapii.

Regionalna
28.IX.2018

W klinicznym oddziale pediatrii Szpitala Wojewódzkiego w Zielonej Górze zastępca kierownika oddziału, **dr n. med. Marcin Zaniew** wykonał pierwszą biopsję nerki za pomocą tzw. pistoletu biopsyjnego. O zakup tego sprzętu zwróciła się do darczyńców kierownik oddziału **dr K. Kucharska-Barczyk**.

Gazeta Lubuska
30.09.2018

Rusza **marszałkowski program In vitro**, który będzie kosztował 100 tys. złotych. Przetarg na realizację wygrała firma INVICTA z trójmiasta, która ma Kliniki w Gdańsku, Wrocławiu i w Warszawie. Dofinansowanie do pary starającej się o dziecko może wynieść około 5 tys. złotych.

Gazeta Wyborcza
4.X.2018

Dziennikarz „Gazety Lubuskiej” **Leszek Kalinowski** otrzymał Medal 60-lecia Honorowego Krwiodawstwa Polskiego Czerwonego Krzyża. Serdeczne gratulacje.

Gazeta Lubuska
12.X.2018

W ostatnich wyborach samorządowych do Rady Miasta w Zielonej Górze najwięcej głosów zdobył – bardzo popularny lekarz **Robert Górski** (2340 głosów). Serdeczne gratulacje!

Łącznik Zielonogórski
26.10.2018
Opr. W.J.



Dr n. med. Bogdan Jakubski

Urlop dla poratowania zdrowia nauczyciela

Wśród wielu zmian jakie zaszły w ostatnim czasie w porządku prawnym naszego kraju, zmieniono także zasady udzielania nauczycielom urlopu dla poratowania zdrowia.

Wprawdzie urlopu tego udziela dyrektor szkoły, to o potrzebie jego udzielenia orzeka lekarz.

Nauczyciel, jak każdy zatrudniony i ubezpieczony, ma oczywiście prawo do zasiłku chorobowego w ramach czasowej niezdolności do pracy, orzekanej na zasadach ogólnych. W razie przedłużania się problemów zdrowotnych w sytuacji, gdy dłuższa przerwa w pracy może wpłynąć korzystnie na poprawę stanu zdrowia i odzyskanie zdolności do pracy, nauczyciel może skorzystać z urlopu dla poratowania zdrowia. Ponieważ nauczyciele stanowią pod względem ilościowym znaczną grupę zawodową, a korzystanie z urlopu jest wśród nich dość popularne, przybliżenie zasad orzekania w tej sprawie, przyda się wielu lekarzom w ich codziennej pracy.

Zasady udzielania urlopu dla poratowania zdrowia reguluje ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2017r. poz. 1189 art. 73).

Pozostałe akty prawne istotne w tej sprawie to ustawa z 27 października 2017r. O finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. z 2017r. poz. 2203 art. 76, art. 141) i Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 19 stycznia 2018r. W sprawie orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia (Dz. U. z 2018r. poz. 190).

Zgodnie z nowymi przepisami urlop dla poratowania zdrowia udzielany jest nauczycielowi w celu leczenia:

- choroby zagrażającej wystąpieniu choroby zawodowej lub
- choroby, w której powstaniu czynniki środowiska pracy lub sposób wykonywania pracy mogą odgrywać istotną rolę.

Relacje zachodzące między stanem zdrowia a warunkami pracy nie dotyczą zatem tylko chorób zawodowych, lecz także chorób o przyczynach wieloczynnikowych, wśród których są również czynniki środowiska pracy i pod ich wpływem choroby podlegają niekorzystnym modyfikacjom. Do chorób takich zaliczyć można niektóre choroby układu ruchu, układu krążenia, układu oddechowego, układu pokarmowego, choroby i zaburzenia psychiczne, choroby skóry, cukrzycę i niektóre choroby nowotworowe.

1. Urlop dla poratowania zdrowia przysługuje nauczycielowi, który:
 - a/ posiada wymagany staż pracy- co najmniej 7 lat,
 - b/ zatrudniony jest w pełnym wymiarze zajęć na czas nieokreślony,
 - c/ przepracował nieprzerwanie co najmniej 7 lat w szkole w wymiarze nie mniejszym niż 1/2 obowiązkowego wymiaru zajęć, a w przypadku przerwania zatrudnienia, podjął zatrudnienie nie później niż w ciągu trzech miesięcy.
2. Udziela go dyrektor szkoły na okres nie więcej niż 12 miesięcy.
3. Drugi urlop dla poratowania zdrowia nauczyciel może otrzymać nie wcześniej niż po roku od zakończenia poprzedniego.
4. Łączny wymiar urlopów podczas całego zatrudnienia nie może przekraczać 3 lat,
5. Nauczycielowi, któremu do nabycia prawa do emerytury brakuje mniej niż rok, urlop taki może być udzielony na czas nie dłuższy niż do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym nabywa on uprawnienia emerytalne.

6. Korzystając z urlopu, nauczyciel zachowuje prawo do comiesięcznego wynagrodzenia zasadniczego, dodatku za wysługę lat oraz prawo do innych świadczeń pracowniczych.
7. W czasie korzystania z takiego urlopu, nauczyciel nie może nawiązać stosunku pracy ani podjąć innej działalności zarobkowej.
8. W związku z potrzebą udzielenia urlopu, nauczyciel nie ponosi żadnych kosztów związanych z orzekaniem o stanie jego zdrowia.
9. O potrzebie udzielenia urlopu dla poratowania zdrowia, orzeczyć może tylko lekarz specjalista medycyny pracy.

W celu uzyskania urlopu dla poratowania zdrowia zainteresowany nauczyciel winien złożyć do dyrektora wnioski o wydanie skierowania na badanie lekarskie w celu wydania stosownego orzeczenia. Nauczyciel nie musi uzasadniać wniosku, nie jest zobowiązany do informowania dyrektora z jakiego powodu ubiega się o urlop. Na wniosek nauczyciela dyrektor, po sprawdzeniu czy nauczyciel spełnia formalne warunki, ma obowiązek wydania skierowania na badanie lekarskie. Po otrzymaniu skierowania nauczyciel ma obowiązek zgłosić się do lekarza medycyny pracy nie później niż 30 dni od daty otrzymania skierowania.

Badanie to obejmuje ocenę ogólnego stanu zdrowia, ocenę układu krążenia, układu ruchu, układu nerwowego, układu oddechowego oraz narządu mowy. Lekarz może skierować badanego na badania dodatkowe lub specjalistyczne. W orzeczeniu określony zostaje dokładny okres na jaki niezbędne jest udzielenie nauczycielowi urlopu zdrowotnego.

Zarówno nauczyciel jak i dyrektor, mają prawo wnieść odwołanie od orzeczenia lekarskiego w ciągu 14 dni od daty jego otrzymania. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem lekarza, który wydał orzeczenie. Odwołanie może

dotyczyć każdego elementu orzeczenia, tj. zarówno kwestii formalnych (np. błąd w danych nauczyciela), jak i dotyczących okresu, w którym nauczyciel ma korzystać z urlopu. Odwołanie winno zawierać uzasadnienie.

Podmiotami władnymi do rozpatrywania odwołań są Wojewódzkie Ośrodki Medycyny Pracy lub instytuty badawcze w dziedzinie medycyny pracy w przypadku orzeczeń wydanych przez Ośrodki Medycyny Pracy. Termin na rozpatrzenie odwołania i wydanie stosownego orzeczenia to 30 dni od daty otrzymania odwołania. Orzeczenie wydaje się po przeprowadzeniu badania lekarskiego, jest ono ostateczne i dyrektor, w razie pozytywnego rozstrzygnięcia, musi udzielić urlopu w okresie wskazanym w tym orzeczeniu.

Koszt badań - zarówno w trybie podstawowym jak i odwoławczym - ponosi szkoła, nawet jeśli to nauczyciel wniósł odwołanie od orzeczenia.

Nauczyciel ma prawo do urlopu dla poratowania zdrowia także w celu odbycia leczenia uzdrowskiego. W takim przypadku podstawą do udzielenia urlopu jest potwierdzenie przez NFZ skierowanie na leczenie. Nie jest wymagane badanie przez lekarza medycyny pracy. Na takie skierowanie dyrektor nie może odmówić udzielenia urlopu.

W razie stwierdzenia, że w trakcie korzystania z urlopu nauczyciel kontynuuje bądź nawiązał stosunek pracy lub kontynuuje bądź podjął inną działalność zarobkową, dyrektor odwołuje nauczyciela z urlopu.

W przypadku korzystania przez nauczyciela z urlopu dłuższego niż 30 dni, przed ponownym podjęciem pracy dyrektor winien wydać skierowanie na lekarskie badanie kontrolne. □

Bardzo dobra znajomość

Jego osobistość skarży się na ból kolana.

Znasz jakiegoś reumatologa - pytam. Znam.

Poznaliśmy się w salonie samochodowym. On kupił samochód i ja kupiłam samochód.

Przy wyjeździe z salonu stuknęłam go od przodu.

O!. To bardzo kulturalny człowiek.

Od tego czasu kłaniamy się sobie.

Maria Kapustka

Szkolenie



Od lewej stoją: Prok. Andrzej Józwiak, mec. Elżbieta Jędrasiak, mec. Mirella Grzędka, dr n. med. Marzenna Plucińska, mec. Anna Cieślak i Sędzia Jolanta Witczak

W malowniczej scenerii Dworu Kolesin odbyło się wspólne szkolenie członków Okręgowego Sądu Lekarskiego i Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej na temat postępowań w sprawie odpowiedzialności zawodowej lekarza.

Zawiłości prawne przybliżone zostały z dużą wnikliwością przez Sędziego Sądu Okręgowego w Zielonej Górze - **Jolantę Witczak** oraz w pełnym charyzmy wystąpieniu Prokuratora

Prokuratury Okręgowej w Poznaniu - **Andrzeja Józwiaka**.

Poruszane zagadnienia ze styku prawa i medycyny budziły duże zainteresowanie.

Organizatorami byli Przewodnicząca Okręgowego Sądu Lekarskiego i Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

(adv. Mirella Grzęda) □

*Niektórzy szkła noszą dla wzroku,
a inni żeby ich prawda w oczy nie kłuła.*

(A. Żółkowski)

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



Prof. dr hab. Lilianna Kiejzik

WIELCY MYSLICIELE

Mówi się o niej, że połączyła dwa światy: świat Rosji emigracyjnej, wyobcowanej, tęskniącej i świat (wtedy jeszcze) Związku Radzieckiego. Sama o sobie powiadała, że jest „mostem pomiędzy światami”. Rzeczywiście, losy Julii Reitlinger (późniejszej siostry Joanny) są wspaniałą ilustracją tego, jak trudno było te światy pogodzić.

Urodziła się w pełnym świetle, wielkim Petersburgu, a zmarła w Taszkencie w wieku 90 lat. Te dwa miasta, cudowne miejsca tak bardzo od siebie odległe i różne, stały się dla niej punktami granicznymi. Pomiedzy nimi były inne: Symferopol na Krymie, Warszawa, Praga, Belgrad, Paryż – w życiu Julii, jak w zwierciadle odbijały się losy całej rosyjskiej emigracji porewolucyjnej, duchowych poszukiwań, osamotnienia, walki z tymczasowością, która stała się czymś stałym. W ciągu 35 lat spędzonych na emigracji marzyła o powrocie do kraju, gdyż jemu pragnęła być potrzebna. Pochodziła z rodziny niemieckich baronów, którzy od lat służyli Rosji. Jej ojciec – Mikołaj Aleksandrowicz – znany ekonomista, był człowiekiem światowym, przyjaźnił się z książętami i filozofami. Matka – Lidia – córka generała Gonieckiego, ukończyła Instytut Smolny, znała się na malarstwie i muzyce, dla 4 córek była wielkim autorytetem. Ponieważ była osobą bardzo uduchowioną, córki nie spędzały czasu na świeckich balach, tylko w bibliotekach i w cerkwi.

Julia Reitlinger (1898-1988) – czyli o duchowości zamkniętej w ikonie

Julia ukończyła prywatne gimnazjum i kilka klas Szkoły rysunku. Naukę przerwał wybuch rewolucji październikowej. W 1918 roku, gdy z matką i siostrami wypoczywała na Krymie, poznała o. Sergiusza Bułgakowa – znanego filozofa i przyszłego teologa, który właśnie przyjął święcenia. We wspomnieniach zanotowała, że zapamiętała jego „gorejące, przeszywające spojrzenie”. To spotkanie zawazyło na całym jej późniejszym życiu. Wywarło wpływ także na Bułgakowa, trudno byłoby bowiem nie zapamiętać 19-letniej dziewczyny, która poprosiła o rozmowę i szła na spotkanie piechotą 28 kilometrów, aby potem wrócić do rodziny. Połączyła ich wielka, duchowa więź, silna przyjaźń, ale nie empiryczna „agape”, tylko racjonalna „philia”. Bardzo szybko Julia została córką duchową o. Sergiusza.

Powtórnie spotkali się w 1919 roku w Symferopolu. Bułgakow został właśnie profesorem Uniwersytetu Taurydzkiego i prowadził wykłady na Wydziale Historyczno-Filologicznym. Julia zaczęła chodzić na jego zajęcia oraz do cerkwi, gdzie służył. Zaczęła też rozmyślać o związaniu swego losu z Bogiem. Ich duchowa przyjaźń staje się coraz silniejsza. Zbliży ich do siebie także doświadczenie osobistej tragedii. W 1909 roku Bułgakowowi zmarło dziecko, syn Iwanek, z kolei w 1920 roku chorują na tyfus i umierają dwie starsze siostry Julii, zaraz potem umiera matka. Julia pisze do Bułgakowa wstrząsający list, stawia w nim egzystencjalne pytania o sens życia, problem winy i kary. Nie czekając na odpowiedź, wraz z młodszą siostrą Katią – wypełniając ostatnią wolę matki - przedostają się do Warszawy, gdzie przebywa ich ojciec.

O warszawskim okresie życia Julii Reitlinger wiadomo bardzo mało. Niewielki dopisek we wspomnieniach: „Notesie 1921-1922. Kolory i dźwięki. Myśli i wspomnienia” świadczy o tym, że chciała studiować w Akademii

Krakowskiej, ale za naukę trzeba było płacić. Siostry Reitlinger nie mają prawie żadnych dochodów. Katia myje naczynia w stołówce urzędu, gdzie służy ich ojciec, Julia zajmuje się wyszywaniem. Obie czują się źle w „kulturalnym mieście Warszawy”, nie mają przyjaciół, bardzo tęsknią za dawnym życiem. Każdego dnia po wielokroć Julia zadaje sobie pytanie, dlaczego wyjechała z Rosji. Na szczęście dowiadują się, że rząd Czechosłowacji rozpoczyna sławną „Ruską akcję” – program pomocy dla rosyjskich profesorów i studentów, którzy w wyniku działań bolszewików musieli opuścić Związek Radziecki. W czerwcu 1922 roku wyjeżdżają do Pragi, dokąd przenosi się także o. Sergiusz Bułgakow z małżonką, inni arystokratyczni znajomi ich ojca. Julia zaczyna pomagać rodzinie swego nauczyciela duchowego, staje się jej członkiem. Już się nie rozstaną. W „Autobiografii” zapisała: „Nie ma końca mej radości”.

Praga daje możliwość nauki i pracy naukowej. Bułgakow otrzymuje stanowisko profesora na Rosyjskim Wydziale Prawa, Julii starcza sił, aby rozpocząć studia na Wydziale Filozoficznym Uniwersytetu Karola, zapisać się na zajęcia w Akademii Sztuki i w Instytucie N.P. Kondakowa, popołudniami uczestniczy w pracach Kółka prawosławnego. Zaczyna zdawać sobie sprawę, że jej przeznaczeniem jest twórczość, marzy o tworzeniu ikon. Wie, że jej marzenie spełni się tylko wtedy, gdy jej rzemiosło stanie się doskonałe. Pierwsze próby były nieudane, w Pradze nie ma pracowni ikon, do wszystkiego musi dochodzić sama. Ale z czasem zaczyna rozumieć, na czym polega sztuka pisania świętych obrazów. Jej pierwszą ikoną jest odzwierciedlenie głowy św. Jana Chrzciciela. Tworzy z natury, a modelem był oczywiście Bułgakow. Potem jeszcze wielokrotnie będzie odtwarzać tę ikonę. Co ciekawe, wybiera tylko barwy ziemi, czyli ciemne, brązowe, szarobrązowe, szare. Ta ikona nie ma nic z lekkości



jej późniejszych fresków utrzymanych w tonacji błękitno-białej. Jest „ciężka”, jakby zmęczona, utrudzona, urzeczywistnia pokorę, łagodność i wielką wewnętrzną mądrość przedstawianej postaci. Symbolicznie odzwierciedla życie, które przecież nigdy nie jest lekkie. Gdy w 1925 roku Bułgakow przeniósł się do Paryża, w listach do Julii opisywał swoje wrażenia z Lwuru. Będąc znawcą estetyki doskonale zdawał sobie sprawę, jak ważne dla artysty jest móc uczyć się w salach muzealnych, gdzie kontakt z dziełami sztuki jest namacalny. Dlatego pisał jej o włoskich mistrzach, których dzieła sztuki religijnej – piękno zamknięte w materialnej formie (jak się wyrażał) – świadczyły o wielkości człowieka.

Bardzo szybko Bułgakow zorganizował przeprowadzkę Julii do Paryża. Zamieszkała w jego mieszkaniu, w małym pokoiku na poddaszu Instytutu Saint Serge, który pierwotnie przeznaczony był dla syna o. Sergiusza – Fiodora, który pozostał w Moskwie. Zaczął się czas „twórczości w duecie”. Julia praktykuje w pracowni Maurice’a Denis’a (1870-1943) – francuskiego malarza, grafika i twórcy witraży. Tworzy z natury, oczywiście ikony, ale

i ilustracje do książek dla dzieci. Inspirują ją rozmowy z Bułgakowem i jego kazania. Właściwie to wzajemnie się inspirują, gdyż krótkie szkice o cudzie życia, jakie wtedy pisze o. Sergiusz, są jakby przedłużeniem ich dyskursu. Także jego utwór „Ikona i oddawanie czci ikonom” (1931) powstał jako rezultat ich rozmów. I podczas tych wielogodzinnych rozmów z Bułgakowem Julia uczy się „sposobu patrzenia umysłem”, nie wyłącznie sercem. To niezmiernie doświadczenie „patrzenia” i „widzenia” umysłem doprowadzi do decyzji, jaką dojrzała artystka podejmie w 1935 roku. W dzień św. Jana Chrzciciela Julia przyjęła święcenia i stanie się siostrą Joanną. Nie oznacza to, że pójdzie do klasztoru, absolutnie nie. Jej przeznaczeniem jest „wolna twórczość”, chce zajmować się sztuką. We wspomnieniach zanotuje, że był to „najszcześniejszy dzień jej życia”.

Ikony i freski, którymi s. Joanna dekoruje ściany prawosławnych parafii we Francji, stają się w jej życiu najważniejsze. Maluje na każdym materiale, nie tylko na ścianach, także na płachtach dykty, które wynajduje na targach staroci i kupuje za własne pieniądze. Chce tworzyć ikony w taki sposób, aby nie przeszkadzały w modlitwie. Z pewnością przełomem stała się wycieczka do Monachium w 1929 roku i zwiedzenie wystawy średniowiecznych rosyjskich ikon. Dopiero wtedy zobaczyła je w oryginale, zachwycały ją proporcje i kolory, szczególnie ikona Św. Trójcy Rublowa. Wtedy zaczyna też rozumieć, że ikony są nie tylko (i nie wyłącznie) dziełem kultu, artystycznym przedstawieniem i odwzorowaniem świętych, ale zyskują, ucieleśniają sens, który daleko wykracza poza zwykły zmysł estetyczny. Ikona to nie wyłącznie dzieło sztuki, jest przepełniona (lub napełniona) ideą. Nie tylko odzwierciedla religię, jest sposobem tworzenia i rozumienia teologii.

Ikony św. Jana Chrzciciela, którym oblicza udzielił Bułgakow, s. Joanna pisała kilka razy w tzw. paryskim okresie twórczości, w latach 1930-1940. Parafrazując słowa Eugeniusza Trubieckiego (1963-1920) – filozofa, prawnika i publicysty Srebrnego Wieku rosyjskiej kultury – możemy powiedzieć, że stosowała „mystykę koloru”, w której krzyżują się: radość i ból, czasowość i wieczność. Właśnie takie

jest oblicze Jana Chrzciciela: poważne, zmęczone, wyrażające wzniosłą Prawdę. Przypomina niematerialną istotę, promieniującą wewnętrznym blaskiem. Warto dodać, że s. Joanna opiekowała się ciężko chorym Bułgakowem w 1944 roku. W pamiętnikach opisała moment jego śmierci. Te bardzo osobiste i wzruszające zapiski mówią o tym, jak oblicze umierającego o. Sergiusza stawało się coraz bardziej świetliste i radosne, gdy odchodził ból.

Po wojnie przeszła kryzys religijny. Nie był to jednak kryzys wiary, ta pozostała niewzruszona, ale raczej kryzys instytucji. Postanowiła powrócić do Związku Radzieckiego. Było to dla niej tym bardziej ważne, że zamiar ten pobłogosławił na łożu śmierci Bułgakow. Wyjechała do Pragi, gdzie mieszkała wtedy jej siostra Katia i czekała na zgodę władz radzieckich 10 lat. Uzyskała ją w 1955 roku, ale nie pozwolono jej zamieszkać w Petersburgu (wtedy nazywanym Leningradem), skierowano do dalekiego Taszkientu w Azji. Julia nie miała prawa do emerytury, podjęła więc pracę w fabryce tkanin, pracowała przy farbowaniu chust środkami chemicznymi. Była to praca stosunkowo niebezpieczna, Julia zaczęła tracić wzrok.

Zaczął się nowy okres życia, w którym terapią dla jej umęczonej duszy stała się filozofia. Czytała teksty dawnych myślicieli, oczywiście także rozprawy Bułgakowa, na prośbę przyjaciół zaczęła pisać wspomnienia. Oczywiście nie porzuciła twórczości, dalej pisała ikony, posyłała je przyjaciołom w Moskwie, malowała niewielkie pejzaże. Zaprzyjaźniła się w tym okresie swojego życia z Aleksandrem Meniem, duchownym czytającym filozofów rosyjskich: Sołowjowa, Bierdiajewa, Bułgakowa. Był dla niej wsparciem i zamawiał u niej małe ikony, które darował swoim parafianom z okazji ich świąt: narodzin dziecka, jubileuszy. Nazywał je „prezencikami”. Korespondowała z nim, jak niegdyś z Bułgakowem, zadawała pytania, przyjmowała rady. Dzięki niemu powróciła do Cerkwi. Pozostały po niej dzieła jej niezwykłego talentu, także bardzo filozoficzna korespondencja. Dziś można je podziwiać w Muzeum Rublowa w Moskwie.



Krzysztof Lubecki
Zastępca Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Badanie żywej kropli krwi... i inne czary

z reguły w obecności pacjenta, prezentując oglądany obraz na podłączonym monitorze.

Krew ta - jak się nasi czytelnicy już zapewne orientują - po prostu krzepnie! Na monitorze widać więc w rzeczywistości erytrocyty, krwinki białe, ale i tworzące się agregaty erytrocytów, formujące się skrzepy i wreszcie artefakty - czyli drobiny zanieczyszczeń na szkiełkach - bo cóż innego mogłoby tam być? Ale opis naszego badacza kropli żywej jest nieporównanie bogatszy! Podaję cytaty z opisów tych „badań”, już bez cudzysłowu. Mamy więc objawy zakwaszenia organizmu (niemal zawsze), jaja i żywe larwy pasożytów/robaków (często), objawy zaburzeń flory jelitowej, drożdżaki - candida (bardzo często) i inne grzyby (często, zależnie od inwencji naszego badacza), zaburzenia cholesterolu, złogi kwasu moczowego.

Opisy często silą się na pseudonaukowe brzmienie, poprzez użycie sformułowań skądinąd znanych medycynie (rulonizacja erytrocytów, sferocytoza, anizocytoza). I cóż z tego, że struktury ukazywane pacjentowi przez naszego badacza jako grzyby czy larwy robaków nie są nimi w rzeczywistości, że objawy tzw. zakwaszenia organizmu nie mają nic wspólnego z rzeczywistą kwasicą - pacjent je naocznie widzi! Można się domyślić, że po uzyskaniu tak dogłębnej diagnozy - pacjent otrzyma też propozycję terapii. Nie będą to jednak leki przeciwpasożytnicze ani przeciwgrzybicze (co np. sepsa, jako ostry stan bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta związany z tak masowym pojawem drożdżaków we krwi w pełni by usprawiedliwiła) - będą to „preparaty biologiczne” produkty homeopatyczne, różne zioła czy probiotyki.

Fakt, że z reguły tego typu pseudo-diagnostyką zajmują się nie lekarze, lecz naturopaci, bioenergoterapeuci

i inni „specjaliści” po szkołach o wątpliwej reputacji - nie powinien być usprawiedliwieniem dla naszego milczenia w tej sprawie. Niestety bywa, że to lekarze, co prawda bardzo nieliczni, firmują swymi nazwiskami szkolenia z tej hochsztaplerskiej, pseudonaukowej i noszącej wszelkie znamiona oszustwa „działalności diagnostyczno-terapeutycznej”. Można by zadać sobie pytanie, skąd biorą się w nas, lekarzach, tak nieskończenie bogate pokłady tolerancji dla pseudonaukowej, pseudomedycznej, pseudodiagnostycznej działalności służącej w rzeczywistości promowaniu sprzedaży po pierwsze samego badania (koszt 130-150 zł), po drugie sprzedawaniu preparatów na wykryte dzięki temu badaniu schorzenia (tu ceny potrafią być znacząco wyższe!). Może dlatego, że czasami metodami medycyny naukowej nie możemy pomóc naszym pacjentom? To fakt, nie jesteśmy wszechmocni... Może - co bardzo prawdopodobne - jest to skutek dotychczasowych naszych niepowodzeń w zwalczaniu hochsztaplerstwa i oszustw tzw. medycyny alternatywnej?

Społeczeństwo, a zwłaszcza jego hejterska część, odczytywać też może takie działania lekarzy jako próbę obrony swoich interesów (sic!). Może uważamy,

że większość osób parających się taką diagnostyką to nie lekarze, a jeśli nawet posługują się tytułem lekarza, to w rzeczywistości nie posiadają prawa do wykonywania zawodu lekarza na terenie Polski (tak bywa!) i pozostają poza jurysdykcją naszego samorządu.

Część z nas sądzi wreszcie, dla świętego spokoju, że badanie żywej kropli krwi jest co prawda bezwartościowe, ale „w końcu nie szkodzi pacjentowi”, a zapotrzebowanie na usługi znachorów było, jest i będzie, gdyż jak powiadał Einstein, dwie rzeczy są nieskończone - Wszechświat i ludzka głupota, przy

Pomysłowość osób próbujących naciągać i oszukiwać ludzi naiwnych nie zna granic. Obok już znanej bioenergoterapii, biorezonansu, hydrokolonoterapii, różnej maści „detoksykacji organizmu”, „ozonowania krwi” - w ostatnich kilku latach popularność zyskało tak zwane badanie żywej kropli krwi.

Cóż to takiego? - zapyta ktoś nieznający tematu, nieczęsto buszujący w internecie, a jeśli nawet - to nieodwiedzający stron internetowych związanych z tzw. medycyną alternatywną.

Otóż badanie krwi żywej to po pierwsze nie jest badanie krwi martwej, czyli takiej, jaką bada medycyna zwana w środowiskach znachorsko-bioenergoterapeutyczno-uzdrowicielskich „medycyną konwencjonalną”

To badanie jest lepsze, bo tu bada się po pierwsze krew żywą, po drugie tylko jej kroplę! Jakaż to różnica w porównaniu z ilościami krwi pobieranymi przy zwykłych jej badaniach! Wystarczy kropla, ale tylko tej prawidłowej, żywej, z opuszki palca, a nie litrami utaczonej w laboratoriach z naszych żył. A tak w rzeczywistości - to faktycznie nasz badacz kropli krwi żywej pobiera z użyciem nakłuwacza/ nożyka stosowanego do glukometru kroplę z opuszki palca i umieszcza ją bez antykoagulantu i bez barwienia na szkiełku podstawowym, przykrywa szkiełkiem nakrywkowym i ogląda pod mikroskopem w tzw. jasnym i ciemnym polu widzenia (fajnie i naukowo brzmiące sformułowanie!),

Szkolenia Konferencje

W Okręgowej Izbie Lekarskiej w Zielonej Górze odbyło się szkolenie zorganizowane przez firmę farmaceutyczną Bayer. Omówiono następujące tematy:

- „Wyzwania leczenia przeciwkrzepliwego u pacjenta z migotaniem przedsionków” – **dr n. med. Beata Kuncewicz**;

- „Dyspepsja czynnościowa jako problem wielu specjalizacji” oraz „STW-5 – zastosowanie oparte na faktach” – **mgr farmacji Irmina Gormińska**.

W Okręgowej Izbie Lekarskiej odbyły się warsztaty z zakresu cukrzycy – zorganizowane przez firmę Merck. Wykład prowadziła **dr Anna Hałabura** ze szpitala w Nowej Soli oraz dietetyk kliniczny **Sylwia Stróżyk**. Omówiono następujące problemy: „Pacjent ze świeżo wykrytą cukrzycą, po hospitalizacji w oddziale diabetologicznym” oraz „Fakty i mity o żywieniu w cukrzycy”.

Firma Berlin-Chemie /Menarini zorganizowała w Okręgowej Izbie Lekarskiej szkolenie n.t. „Dlaczego ciągle nie radzimy sobie z bólem – czyli jak potencjalizować działanie leków przeciwbólowych w praktyce lekarza poz i specjalisty”. Temat omówił **dr Jarosław Woron** z Zakładu Farmakologii Klinicznej Katedry Farmakologii Klinicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

ALDEMED – Centrum Terapii Kręgosłupa zorganizował w Hotelu Qubus interdyscyplinarną debatę naukową – „Nowoczesne małoinwazyjne techniki w leczeniu zespołów bólowych kręgosłupa”. Omówiono następujące problemy:

- „Strategia postępowania w walce z bólem kręgosłupa”,

- „Nowoczesne małoinwazyjne metody w walce z zespołem bólowym kręgosłupa – obecny stan wiedzy, ograniczenia, przyszłość”- **dr Zbigniew Brodziński** – Chief of Spine Department Emirates Speciality Hospital Dubai.

Po wykładach odbyła się debata na w/w tematy.

W hotelu Grape Town Hotel odbyło się szkolenie n.t. „Witamina D – status gnu, czy nowe perspektywy”, wykład przeprowadził **Profesor Waldemar Misiorowski**. Spotkanie zorganizowała firma Lekam.

Opr. W.J.

czym co do Wszechświata - to nie ma pewności. Zatem „niech się pacjenci badają - to im nie zaszkodzi, nawet jeśli nie pomoże”. W rzeczywistości jednak pojawiające się w ogłoszeniach „klinik” stosujących badanie kropli żywej krwi obietnice wykrycia wczesnych stadiów nowotworów (!) brzmią już poważnie i nie pozwalają przejść obojętnie obok tego problemu.

Dla mnie, jako rzecznika odpowiedzialności zawodowej, najważniejsza jest odpowiedź na pytanie, jak ma się ewentualne współuczestniczenie lekarza/lekarzy w takim procederze do obowiązków, jakie nakłada na nas Kodeks Etyki Lekarskiej (KEL). A odpowiedź ta niestety nie jest pocieszająca dla zwolenników tolerowania diagnostyki i leczenia metodami nieskutecznymi, ale też „nieszkodzącymi”. Nasz Kodeks wymaga więcej!

Nie wystarczy, że jakieś postępowanie nie szkodzi. W artykułe 57 ust. 1. KEL stanowi, że „Lekarzowi nie wolno posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub niezawierające naukowego. Nie wolno mu także współpracować z osobami zajmującymi się leczeniem, a nieposiadającymi do tego uprawnień”. Co ważne - w ust. 2 tegoż artykułu KEL stawia wymóg: „Wybierając formę diagnostyki lub terapii, lekarz ma obowiązek kierować się przede wszystkim kryterium skuteczności i bezpieczeństwa chorego oraz nie narażać go na dodatkowe koszty”. Wreszcie ust. 3 KEL mówi: „Lekarz nie powinien dokonywać wyboru i rekomendacji środka leczniczego oraz metody diagnostyki ze względu na własne korzyści”. Nic dodać, nic ująć. Ewentualne uczestnicstwo lekarza w „badaniu żywej kropli krwi” w jakiegokolwiek formie - czy to szkolenia adeptów tej „metody diagnostycznej”, czy choćby firmowania takowego szkolenia swym nazwiskiem i tytułem naukowym, czy posługiwania się wynikami takich badań we własnej pracy, czy w końcu ich wykonywanie przez lekarza - jest objęte w KEL zakazami kategorycznymi i nakazami imperatywnymi, stąd sformułowania „nie wolno” i „ma obowiązek”.

Gdybym w przyszłości jako rzecznik odpowiedzialności zawodowej miał prowadzić postępowanie wyjaśniające w sprawie lekarza, związane z posługiwaniem się przez niego „badaniem krwi żywej” nie pominąłbym też zapisów art. 6 KEL, nakazującego lekarzowi „ograniczenie czynności medycznych do rzeczywiście potrzebnych choremu zgodnie z aktualnym stanem wiedzy”. Badanie krwi żywej nie jest w oczywisty sposób ani rzeczywiście potrzebne choremu, ani zgodne z aktualnym stanem wiedzy! Zauważyłbym też kontekst art. 1 KEL stanowiącego, że naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu. Dla mnie, a sądzę, że dla wszystkich lekarzy szanujących własną profesję, udział w czarach-marach typu badania żywej krwi jest i powinien być poniżej godności naszego zawodu i niewątpliwie podważa zaufanie do niego.

Na koniec pragnę z całą mocą podkreślić, że jeśli jakiś zwolennik i propagator „badania żywej krwi” poczuł się dotknięty czy urażony ostrym i bezkompromisowym dla głupoty i bezczelności szarlatanów tonem mego artykułu - to był on moim świadomym działaniem, był zamierzony. Rzucam mu rękawicę, niech udowodni mi, że badanie jest wartościowe, że jest naukowo uzasadnione, że powtarzalne są jego wyniki, że ułatwia stawianie właściwych rozpoznań, że pozwala wreszcie na wyciąganie właściwych wniosków i wskazań terapeutycznych. Oczekuję rzetelnej analizy jego skuteczności w oparciu o zasady EBM. Jeśli tak - pochylę w pokorze me czoło i przyznam, iż się myliłem.

KEL

Art. 57 ust. 1. stanowi, że „Lekarzowi nie wolno posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub niezawierające naukowego. Nie wolno mu także współpracować z osobami zajmującymi się leczeniem, a nieposiadającymi do tego uprawnień”.

Artykuł ukazał się także w Gazecie Lekarskiej.



Dr n. med. Marek Szwiec

Kierownik - Kliniczny Oddział Onkologii Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze

Dr n. med. Roman Lewandowski

Kierownik - Kliniczny Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze

„Wielozespołowe leczenie raków płuca - Lung Cancer Unit”



Szanowne Koleżanki i Koledzy.

Przytoczony powyżej cytat w trafny sposób odzwierciedlał sytuację większości pacjentów z rozpoznaniem rakiem płuca. Agresywny przebieg nowotworu i brak skutecznych badań przesiewowych pozwalających na wczesne wykrycie choroby powodowały, że w dużej części przypadków leczenie miało charakter paliatywny a nierzadko możliwe było zastosowanie tylko leczenia objawowego. W ostatnich latach w raku płuca obserwujemy szybki postęp dotyczący diagnostyki i leczenia. W znacznej mierze postęp ten jest związanych z rozwojem biologii molekularnej i wykrycia w części przypadków raków płuca mutacji wiodących, które napędzają przebieg choroby. Wykrycie mutacji wiodących pozwoliło u tych pacjentów zastosować leczenie bardziej skuteczne, mniej toksyczne określane jako „szyte na miarę” i zmienić chorobę w chorobę przewlekłą. Dostępność do nowych leków spowodowała zmianę podejścia do leczenia tego nowotworu i zakończenie „lecniczego nihilizmu”. Jednocześnie raki płuca często rozwijają się dynamicznie dlatego ważną rolę w zaplanowaniu diagnostyki i leczenia

„W leczeniu nowotworu rozprzestrzenionego na cały organizm niewiele było sukcesów. [...]

Zwykle wszystko sprowadzało się do obserwowania, jak nowotwór rośnie, a pacjent stopniowo coraz bardziej niknie”.

John Laszlo, *The Cure of Childhood Leukemia. Into the Age of Miracles*

odgrywa czas. Doświadczenia na świecie dotyczące leczenia raka płuca wskazują na znaczenie zespołów wielodyscyplinarnych. W zespołach tych powinni pracować lekarze zaangażowani w diagnostykę i leczenie: radiolodzy, pulmonolodzy, torakochirurdzy, radioterapeuci, onkolodzy kliniczni, patomorfolodzy, genetycy, psychologowie i koordynatorzy.

W poniższym artykule przedstawione są wstępne informacje, które stanowią zarys problemów związanych z rakami płuca. W kolejnych artykułach zostanie w sposób bardziej szczegółowy i dokładny omówiony problem Autorem artykułu jest kolega Roman Lewandowski kierownik Klinicznego Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej w Zielonej Górze

Rak płuca jest obecnie jednym z gorzej rokujących nowotworów, corocznie w Polsce odnotowuje się ponad 30 tys nowych zachorowań i tyle samo zgonów powodowanych przez ten nowotwór, co stawia go na pierwszym miejscu wśród przyczyn zgonów nowotworowych zarówno u mężczyzn jak i u kobiet. Dzieje się tak dlatego, gdyż rozpoznanie zostaje postawione w późnym stopniu zaawansowania choroby, co w wielu przypadkach zamyka drogę do radykalnego leczenia.

Przyczyn tego zjawiska należy szukać w podstępnym rozwoju tego nowotworu, który przez długi okres czasu przebiega bezobjawowo oraz w przypadku podejrzenia choroby nowotworowej w długich terminach na

konsultację specjalistyczną a następnie na wykonanie badań dodatkowych jak tomografia komputerowa, bronchofibroskopia czy biopsja.

Dlatego też niespecyficzne objawy jak: długotrwały kaszel, spadek tolerancji wysiłku czy spadek masy ciała szczególnie przy jednoczesnym długotrwałym narażeniu pacjenta na dym tytoniowy lub na metale ciężkie powinno wzbudzać czujność onkologiczną u każdego z lekarzy i natychmiast prowadzić do rozpoczęcia diagnostyki różnicowej. Wykonanie przeglądowego zdjęcia rentgenowskiego klatki piersiowej w projekcji P-A i bocznej może wykazać zmiany w płucach podejrzenie o chorobę nowotworową i skierowanie pacjentka na dalszą specjalistyczną diagnostykę.

Nie mniej istotną rolę odgrywa uświadamianie pacjentów o szkodliwości palenia papierosów jak i wsparcie przy rzuceniu tego nałogu, gdyż u pacjentów u których odnotowuje się tzw 20 paczkolet tj wypalanych 20 papierosów dziennie przez okres 20 lat ryzyko wystąpienia raka płuca wzrasta ponad 100 krotnie. Czas potrzebny do oczyszczenia organizmu z wdychanych w tym czasie związków toksycznych jest natomiast dwa razy dłuższy tak więc im wcześniej uda się uporać z tym nałogiem tym mniejsze jest ryzyko zachorowania.

Rak płuca ze względu na budowę mikroskopową dzielimy na dwie grupy: raka drobnokomórkowego i niedrobnokomórkowego. Podział ten jest istotny ze względu na późniejsze

W. Brytania: Odwrót od domowych porodów

wdrożenie odpowiedniego leczenia. Obecnie do najczęstszych nowotworów złośliwych w płucach zaliczamy raka płaskonabłonkowego i gruczolakoraka, które są podgrupą raka niedrobnokomórkowego.

Wykrycie raka płuca w I stadium choroby tzn. kiedy wielkość guza nie przekracza 3 cm oraz brak jest cech rozsiewu do węzłów chłonnych śródpiersia i przerzutów odległych daje chorym możliwość wyleczenia w ponad 90 % przypadków.

Chorzy ci mogą być poddani leczeniu operacyjnemu polegającemu na wycięciu płata płuca z równoczesnym doszczętnym usunięciem węzłów chłonnych śródpiersia na drodze wideotorakoskopii (VATS lobectomy). Wideotorakoscopia jest zabiegiem małoinwazyjnym co przekłada się na mniejszy uraz okołoperacyjny oraz na szybszą rekonwalescencję a co za tym idzie szybszy powrót do zdrowia.

W wyższych stopniach zaawansowania tj. gdy rozmiary guza przekraczają 3 cm najczęściej zabieg musi odbyć się na drodze klasycznej torakotomii.

Niestety chorzy, którzy mogą być poddani leczeniu operacyjnemu stanowią jedynie około 15-18% spośród wszystkich nowo wykrytych raków płuca. Pozostali chorzy nie kwalifikują do tego sposobu leczenia ze względu na brak możliwości wykonania radykalnego zabiegu spowodowanego zbyt dużym miejscowym zaawansowaniem procesu npl, często z towarzyszącym rozsiewem choroby do węzłów chłonnych i innych narządów ciała.

Około 10% pacjentów zdyskwalifikowanych jest z leczenia operacyjnego, gdyż nie pozwala na jego przeprowadzenie zły stan ogólny (liczne choroby towarzyszące - szczególnie dotyczącymi układu krążenia lub z powodu braku rezerwy oddechowej).

Z tego powodu trwają prace w Polsce nadzorowane przez Polską Grupę Raka Płuca mające na celu wprowadzenie ogólnopolskiego programu przesiewowego mającego na celu wykrycie wczesnych postaci raka płuca, a polegającego na wykonaniu niskodawkowej tomografii komputerowej u pacjentów

z grupy podwyższonego ryzyka tj: w wieku 50+, z przynajmniej 20 packolatami, narażonych na przewlekłe działanie metali ciężkich i z dodatnim wywiadem rodzinnym.

Obecnie programy scriningowe w województwie Lubuskim odbywają się jedynie okresowo co związane jest z koniecznością pozyskania środków na ten cel z poza środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

Chorzy z zaawansowanym procesem nowotworowym nie są jednak pozbawieni możliwości leczenia. W ostatnich latach wprowadzonych zostało wiele nowych leków szczególnie do tzw. terapii celowanej i immunoterapii, które w znaczny sposób poprawiają skuteczność leczenia. Kwalifikacja do tego typu leczenia stanowi jednak duże wyzwanie, gdyż konieczne jest pozyskanie odpowiedniej ilości materiału tkankowego nowotworu do szeregu badań molekularnych w trakcie których oznaczane są liczne mutacje genowe, po wykryciu których można włączyć chorego do odpowiedniego programu lekowego.

Bazując na pozytywnych doświadczeniach zespołu zajmującego się rakiem piersi mając na uwadze rosnącą rolę badań biomolekularnych jak i problemy z dostępnością do przeprowadzenia innych badań diagnostycznych, w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze powołano do działania tzw Lung Caner Unit. Celem jego działalności jest koordynowanie i przyspieszenie diagnostyki poprzez skierowanie na odpowiednią szybką ścieżkę diagnostyczną chorych z podejrzeniem raka płuca a następnie na szybkim wdrożeniu odpowiedniego leczenia.

Ten interdyscyplinarny zespół specjalistów składający się zarówno z pulmonologa, torakochirurga, onkologa i patologa przy dużej przychylności ze strony władz szpitala ma szansę w znaczący sposób poprawić i usprawnić dotychczas działający na terenie szpitala system diagnostyki i leczenia raka płuca, na co dowodem są liczne publikacje i sprawozdania z podobnych zespołów działających już w Polsce, jak i poza jej granicami.

Po dziesięcioleciach kampanii promującej „naturalne” domowe porody Royal College of Midwives po cichu się z niej wycofało – informuje serwis BBC News.

Po dziesięcioleciach kampanii promującej „naturalne” domowe porody Royal College of Midwives (RCM) po cichu się z niej wycofało – informuje serwis BBC News.

Do niedawna kobiety namawiane były do porodów naturalnych – to znaczy unikania wszelkich leków oraz interwencji medycznych, w tym także ciągłego monitorowania tętna dziecka oraz wykonywania cięć cesarskich.

Jednak w maju tego roku zrzeszające położne RCM przerwało długoletnią kampanię promującą naturalne porody. Z kolei lekarze położnicy zaczęli promować interweniowanie, gdy tylko zajdzie taka potrzeba. Powstała nowa grupa nacisku pod nazwą „Maternity Outcomes Matter”, która ma promować wśród pracowników opieki zdrowotnej przede wszystkim bezpieczeństwo w czasie porodu.

Chociaż unikanie zbędnych medycznych ingerencji jest rozsądne, zbytne przywiązanie do „naturalnej” doktryny może zagrażać bezpieczeństwu, co prowadzi do uszkodzeń mózgu noworodków oraz zgonów, których można by uniknąć. Takie zdarzenia miały miejsce zwłaszcza wówczas, gdy rodzącej odmawiano cesarskiego cięcia, nawet gdy o nie błagała (z drugiej strony wielu ekspertów podkreśla, że cesarskie cięcie bywa często stosowane niepotrzebnie).

Promowaniem naturalnego porodu w Wielkiej Brytanii zajmowały się głównie położne, które opiekują się wszystkimi kobietami z niskim ryzykiem powikłań - i których jest znacznie więcej niż lekarzy-położników. W razie komplikacji to one często decydują, czy zadzwonić po lekarza, a ich zdanie zwykle przeważa nad zdaniem rodzącej.

W ramach swojej kampanii naturalnych narodzin strona RCM do niedawna doradzała położnym, by podczas porodu „czekały i patrzyły”, pozwalając „działać fizjologii”, zaś w razie wątpliwości „zaufały swojej intuicji”.

Taka strategia stoi w sprzeczności z oficjalnymi zaleceniami dotyczącymi bezpieczeństwa - częstym sprawdzaniem tętna dziecka i zasięgiem drugiej opinii, by nie przeoczyć niebezpiecznych objawów.

Ignorowanie tych zaleceń może być niebezpieczne. Jak wykazały niedawne badania, trzy czwarte z 1136 niemowląt, które w Wielkiej Brytanii w 2015 r. zmarły podczas porodu lub doznały uszkodzeń mózgu przy lepszej opiece mogłyby zostać uratowane. Przykładem może być śmierć dziecka Jamesa Titcombe (obecnie prowadzącego kampanię na rzecz bezpieczeństwa porodów), które zmarło w roku 2008 w szpitalu prowadzonym przez Morecambe Bay. Jak wykazało śledztwo, tamtejsze położne nadmiernie promowały naturalne porody, co doprowadziło do 12 możliwych do uniknięcia zgonów.

źródło:(PAP)



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 - część 2.

Dnia 23 maja 2018 roku spotkaliśmy się po 60 latach od uzyskania absolutorium na Wydziale Lekarskim A.M. w Poznaniu w pięknej auli UP. Wówczas było nas 319 na Wydziale Lekarskim i 84 na Oddziale Stomatologii (ryc. 1). Dziś przybyło na nasze spotkanie łącznie 60 ówczesnych absolwentów.

Dla wielu uczestników spotkania ten jubileusz wydaje się jakby mało realny – przecież to niemożliwe, aby 60 lat minęło od zakończenia studiów. Dopiero sięgając myślą wstecz, śledząc kolejne etapy naszego rozwoju zawodowego, a przede wszystkim osiągnięcia naszych dzieci, a często już i sukcesy wnuków – przekonujemy się, że to jest realna rzeczywistość, ale jakże jednak inna od tej sprzed 60 lat. Chociażby nasza Alma Mater, która jest dziś naszym gospodarzem. To już nie skromna Akademia Medyczna z dwoma wydziałami lekarskim i farmaceutycznym i około 3 tysiącami studentów. Po 60 latach gości nas nowoczesny Uniwersytet Medyczny w nowej architektonicznej oprawie z 4 wydziałami, 20 kierunkami studiów, z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim i łączną liczbą około 7000 studentów. Dydaktykę zabezpiecza 1400 nauczycieli akademickich, w tym 170 profesorów tytularnych.

Śledząc nasze losy, przekonujemy się, że dużym wysiłkiem i kosztem własnego wolnego czasu, a często i czasu dla rodziny, osiągnęliśmy założone cele, ratując zdrowie, a niejednokrotnie i życie naszych pacjentów. Dla większości z nas medycyna była pasją, a wyleceni pacjenci - największą satysfakcją. Sądzę, że wszyscy, którzy tu dziś przybyliśmy w liczbie 60 osób, cieszymy się z naszego spotkania. Niestety, wielu z nas problemy zdrowotne zatrzymały w domu.

Chociaż nasze drogi osobiste i zawodowe dość często były podobne, to jednak indywidualnie różniły się. W tych latach polska wieś i małe miasteczka

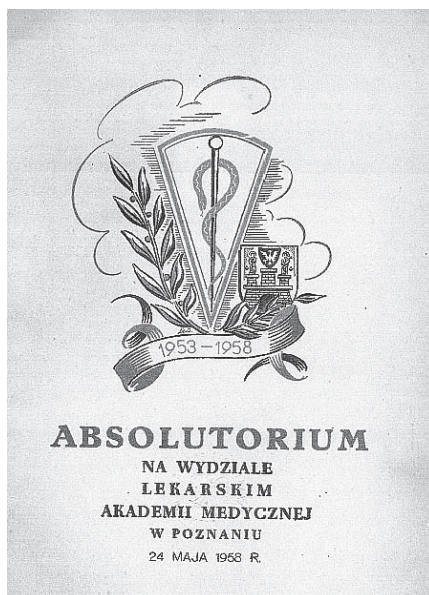


potrzebowały lekarzy. Tam właśnie większość z nas trafiła w ramach obowiązujących wówczas tzw. nakazów pracy. Wielu mężczyzn zaprosiło w swoje szeregi Wojsko Polskie, gdzie również były wakaty. Około 15% absolwentów pozostało w miastach wojewódzkich, gdzie najczęściej podejmowano pracę w Pogotowiu Ratunkowym, starając się

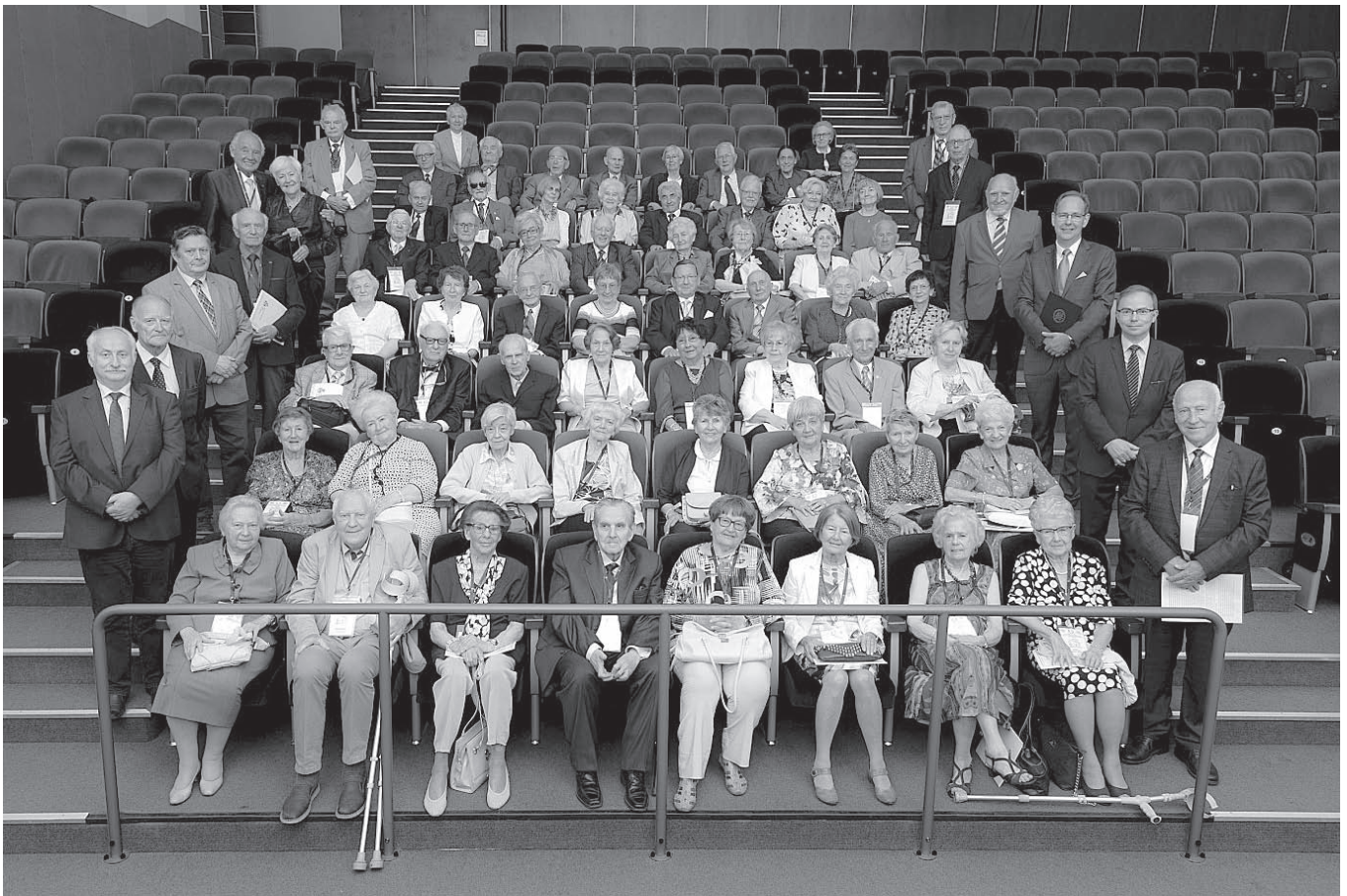
jednocześnie rozpocząć specjalizację, początkowo zwykle na wolontariacie. Tylko jednostki uszczęśliwiono asystenturą w Uczelni, najczęściej w zakładach teoretycznych.

Ostatecznie, ponad 90% z naszego licznego grona, po latach pracy i wyrzeczeń, może poszczycić się uzyskaniem specjalizacji, przede wszystkim w zakresie 4 głównych specjalności klinicznych oraz medycyny pracy. W dalszym etapie około 25% zdobyło stopień naukowy doktora nauk medycznych. Spośród dość trwałych w okresie studiów ponad 20 par – 16 zakończyło się małżeństwem. Tylko jedno z nich - Teresa i Leonard Maciejewscy z Gniezna, po 60 latach przybyli na nasze spotkanie. Kariera uniwersytecka była udziałem około 30 osób, 12 uzyskało stopnie doktora habilitowanego i tytuły profesora. Kilku miało sukcesy kliniczne i naukowe w skali światowej, m.in. obecny tu dziś Prof. Jacek Łuczak – współtwórca i organizator polskiej medycyny paliatywnej. Wśród nas byli również organizatorzy służby zdrowia na kierowniczych stanowiskach oraz kilkunastu działaczy społecznych na poziomie regionalnym i ogólnopolskim, m.in. „Solidarności”. Niektórzy z nich, w trudnym okresie stanu wojennego, mieli wiele perypetii, łącznie z opuszczeniem kraju. Choć od ówczesnych władz otrzymali bilet w jedną stronę, to ich kontakty z krajem jednak nie osłabły. Trzech z nich: Jerzego Petryniaka z USA, Andrzeja Topiłko z Francji i Tadeusza Martynowskiego z Niemiec mogliśmy serdecznie powitać wśród nas. Zieloną Górę i województwo lubuskie reprezentował Zenon Owoc.

Dziękujemy Władzom Uczelni (Rektor) i Wydziału (Dziekan), Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej i Stowarzyszeniu Absolwentów UMP za możliwość wspólnego spotkania. Postać czołowego lekarza XIX wieku Karola Marcinkowskiego „nieco inaczej” przedstawił



Ryc. 1



Fot.1. Absolwenci – jubilaci i zaproszeni goście

historyk dr n.hum. Marek Rezler. Lwowskimi i wileńskimi melodiami oraz balladami Okudźawy spotkanie umilił znakomity bard kresowy Włodek Votka. Okolicznościowy obiad był okazją do wymiany informacji i refleksji na temat przebytej drogi zawodowej, uzyskanych dokonań, a także własnych rodzin, szczególnie dzieci i wnuków.

Na podstawie 86 wypełnionych ankiet (69 lekarzy i 17 stomatologów) poniżej zestawiono uzyskane informacje. W okresie 60 lat zmarło 149 (46,7%) absolwentów medycyny i 21 (25,0%) stomatologów. Brak danych o 37 lekarzach (11,6%) i 31 stomatologach (36,9%). W 68 małżeństwach lekarzy nie żyje 34 współmałżonków, tzn. 50,0%, w tym 21 mężczyzn, czyli 61,7%. Wśród 16 ankietowanych kobiet - stomatologów nie żyje pięciu ich mężów. Samotnie mieszka 25 osób, dziewięć z córkami, jedna z synem, jedna – z wnukiem (o rozwody nie pytano).

Większość ankietowanych lekarzy i stomatologów mieszka w miastach wojewódzkich, 1/3 w miastach powiatowych, zaledwie dwóch na wsi. Zawodowo pracuje nadal 23 lekarzy (30,0%) oraz jeden stomatolog. Pełną satysfakcję

zawodową deklarowało 84 ankietowanych, 1 lekarz (laryngolog) określił ją jako umiarkowaną, 1 pediatra w mieście wojewódzkim nie uzyskał satysfakcji z wykonywanej pracy.

Najczęstsze specjalizacje żyjących lekarzy.

Wszyscy ankietowani lekarze uzyskali specjalizacje, niekiedy kilka. Wśród 17 stomatologów 10 - reprezentowało stomatologię zachowawczą, 4 - stomatologię dziecięcą, 2 - ortodontcję, 1 - chirurgię szczękową. Pełną satysfakcję zawodową deklarowało 84 ankietowanych, 1 lekarz (laryngolog) określił ją jako umiarkowaną, 1 pediatra w mieście wojewódzkim nie uzyskał satysfakcji z wykonywanej pracy. Zawodowo pracuje nadal 23 lekarzy (30,0%) oraz jeden stomatolog.

	m. wojewódzkie TAK/NIE	m. powiatowe TAK/NIE	inne miasto TAK/NIE	wieś TAK/NIE
Wydz. Lek. [n=69]	30/9	18/4	6/ -	2/ -
Oddz. Stom. [n=17]	6/4	2/3	- /1	brak inf./1
Razem:	36/13	20/7	6/1	2/1

Tab. 1. Czy jesteś zadowolony ze swej aktualnej sytuacji ekonomicznej?

Powyższe liczby są zbyt małe, aby na ich przykładzie wyciągać jakiegokolwiek

wnioski. Uwagę zwracają jednak dysproporcje niezadowolenia z obecnej sytuacji ekonomicznej między lekarzami i stomatologami. Swoje niezadowolenie deklarowała blisko ¼ ankietowanych lekarzy oraz ponad połowa stomatologów, w równej części w miastach wojewódzkich i pozostałych.

Zdecydowana większość ankietowanych lekarzy (35 – 50,1%) oceniła swoją emeryturę jako zadowalającą. Dla 19 (27,5%) była ona średnia, dla 9 (17%) - skromna, dla 4 (5,8%) – bardzo dobra, dla dwóch niewystarczająca. Wśród stomatologów nie było dwóch najwyższych ocen, a dla blisko 50% z nich otrzymywana emerytura została określona jako skromna lub niewystarczająca. W sumie wysokość swojej emerytury lepiej oceniają leka-

rze niż stomatolodzy. Ocena własnej emerytury zawsze będzie obarczona

brakiem dostatecznej obiektywności, tym bardziej, że nie podano definicji ww. określeń.

Najczęstsze zainteresowania pozamedyczne (hobby).

Dominują: literatura (książki), sport (kibicowanie) i rekreacja oraz ogród (działka) – łącznie 48 ankietowanych. Pojedyncze zainteresowania dotyczą nawet różnych dziedzin nauki. Niekiedy są one prezentowane na wysokim poziomie merytorycznym (eksperti tematyczni, opracowania naukowe), m.in. w następujących dziedzinach: ekonomia/finanse, polityka, paleoantropologia, działalność społeczna, Witkacy.

Stan swojego zdrowia ankietowani ocenili następująco: dobry – 10, zadowolający – 53, zły – 20, brak samooceny – 3. Najczęściej występują przewlekłe choroby układu krążenia i układu ruchu (ponad 80% zmian chorobowych), następnie problemy onkologiczne, dotyczące układu nerwowego i narządów zmysłów, gastroenterologiczne i pulmonologiczne. Około 1/3 ankietowanych ma kilkunarządowe choroby przewlekłe.

Dzieci i wnuki

Grono 86 ankietowanych lekarzy i stomatologów ma łącznie 166 dzieci. Wśród nich, 160 uzyskało wyższe wykształcenie: medyczne – 52 (32,5%), humanistyczne – 44 (27,5%), ekonomiczne – 27 (16,9%), techniczne – 19 (11,9%), artystyczne – 9 (5,6%), inne – 9 (5,6%). Pięcioro dzieci miało wykształcenie średnie, jedno – podstawowe. Spośród 307 wnuków, 144 (46,9%) ukończyło już studia wyższe: humanistyczne – 34 (24,3%), techniczne – 30 (20,8%), ekonomiczne – 27 (18,7%), medyczne – 25 (17,4%), artystyczne – 12 (8,3%), inne – 5 (3,5%). 142 kontynuuje naukę w szkole lub studia.

Spośród wnuków 35 (11,4%) mieszka lub uczy się zagranicą: USA – 9, Francja – 6, Wielka Brytania – 6, Niemcy – 4, Belgia – 2, Dania – 2, Szwecja – 2, Grecja – 2. Wśród nich jest dwóch lekarzy. Pojedyncze osoby wybrały następujące kraje: Holandia, Hiszpania, Kanada, Panama, Australia, Nepal.

Najwięcej dzieci (32,5%) kontynuowało studia medyczne, wnuki już tylko w 17,4%. Wśród wnuków z wyższym wykształceniem przeważają kierunki: humanistyczny i techniczny (po około

20%). Absolwenci, jako rodzice i dziadkowie, częściej wspomagali finansowo swoje dorosłe dzieci i wnuki (22) niż odwrotnie (13).

Większość absolwentów traktuje udział w spotkaniach koleżeńskich głównie jako wyraz więzi koleżeńskiej. To pewno już ostatnie koleżeńskie spotkanie (dziś 80-latków) w siedzibie naszej Almae Matris, charakteryzowało się wyjątkowo pogodnym, radosnym nastrojem. Być może miała w tym udział piękna majowa aura. W konwersacji 80-latków prowadzonej podczas obiadu przeważała opinia, że priorytet w hierarchii uznawanych wartości w życiu ma ostatecznie szczęście rodzinne.

Jak wiadomo, 80-tka u mężczyzny (i tu nie dorównujemy płci pięknej!) to już przekroczenie średniej długości ich życia. Czy aktualnie to coś niezwykłego? Z pewnością nie, bo przecież co raz częściej docierają wiadomości o 100-letnich jubilatach. Jednak dla 80-latka, np. 5 lat dłuższego życia, zwłaszcza przy zachowaniu samodzielności w życiu codziennym, to już wiele. A tyle właśnie wynosi międzypokoleniowa różnica średniej wieku życia np. naszych 61 zmarłych profesorów (75,5 lat).

Epidemiologia co raz częściej posługuje się pozytywnymi miernikami zdrowia. Przypomnijmy więc dobrą wiadomość z kręgu basenu Morza Śródziemnego – antocyjany czerwonego wina nie tylko poprawiają nastrój, ale wydłużają życie, szczególnie tym, którzy mają dobry potencjał genetyczny, są aktywni ruchowo i których cechuje optymizm, umiar i rozsądek w każdym życiowym działaniu. W tym optymistycznym nastroju wzniesimy więc toast „za zdrowie wszystkich! *In vino Veritas!*”.



XXI Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie

PABIANICE 2018

W dniach 8- 11 listopada 2018 r. w Pabianicach odbyły się XXI Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie - tradycyjnie połączone z Memoriałem im. dr. Andrzeja Jasińskiego. Mistrzostwa były zorganizowane przez Bogusława Rataja, Adama Jakubowskiego i Daniela Leończyka - pod patronatem Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

Uroczyste otwarcie odbyło się 9 listopada. Przybyli na nie: przedstawiciel Prezesa Łódzkiej Izby Lekarskiej, Prezydent Pabianic, Prezes PSTL, Prezes Klubu Tenisowego w Pabianicach oraz sponsorzy: Mercedes Benz, Van Pro i stały główny sponsor Tygodnik Angora. W zawodach wzięło udział 85 uczestników, gry odbyły się we wszystkich kategoriach wiekowych - singla i debła. Nie rozegrano mixta i turnieju pocieszenia.

Naszą Izbę Lekarską reprezentowali: Artur Ferencz, Leszek Borkowski i Józef Safian. Zdobyliśmy w sumie 4 medale (3 złote i 1 srebrny). Prezes PSTL zaprasza na Turniej Halowy w Częstochowie w dniach 4-6 stycznia 2019.

Obszerną informację o XXI Mistrzostwach w Pabianicach można przeczytać na stronie internetowej www.pstl.org.

Do zobaczenia na korcie.

Życzę wielu sukcesów i w medycynie i sporcie w Nowym 2019 Roku!

Józef Safian

OGŁOSZENIE DROBNE

Kardiolog z zacięciem naukowym, posiadający też specjalizację z interny, medycyny rodzinnej i diagnostyki laboratoryjnej oraz doświadczenie w pracy w szpitalach w Polsce, Niemczech i Wielkiej Brytanii podejmie ciekawą pracę z nowymi zawodowymi wyzwaniem. Kontakt: openspecialist@gmail.com

Włodzimierz Janiszewski, Zielona Góra

Jak było na Winobranii 2018 r.



W tym roku „Winobranie” odbyło się po raz 166-ty. Nie ma dłuższej trwającej tradycyjnej imprezy związanej z winobraniami. Mieszkańcy Zielonej Góry i okolic uprawiali winorośl już od XII wieku. Z opracowań historycznych wiadomo, że winnice założyło nam Opactwo Cystersów – najpierw w Gościkowie – Paradyżu (obecnie znany klasztor), a następnie w Zielonej Górze. Wiadomo także, że od 1150 r. do Zielonej Góry, w ramach kolonizacji prowadzonej przez Piastów Śląskich, przybywali osadnicy z Frankonii i Flamanndii, przywożąc sadzonki i wiedzę o uprawie winnej latorośli. Ponieważ miasto Zielona Góra, podobnie jak Rzym, leży na siedmiu wzgórzach, było dużo miejsca do zakładania winnic.

Po ciężkiej pracy przy zbieraniu owoców i produkcji win, odbywała się zabawa, która zawsze kończyła się korowodem. Po wojnie pierwsze „winobranie” odbyło się już w 1945 r. i trwało 2 dni, a korowód przemarszował wokół ratusza. Następnie impreza stopniowo się rozrastała, a atmosfera zawsze była wesoła, ludzie bawili się na placach i ulicach.

Powojenna historia winiarstwa rozpoczyna się w byłych zakładach Gremphera przemianowanych na Państwową Wytwórnę Win Musujących, którą znacjonalizowano w 1952 r. Następnie miała różne nazwy, a ostatnio Lubuska Wytwórnia Win w Zielonej Górze

– niestety upadła w 1999 r. w ramach przemian społeczno-gospodarczych. Lubuszanie bardzo żalowali, ponieważ produkowała coraz lepsze wina eksportowane do wielu krajów Europy, a nawet do Stanów Zjednoczonych Ameryki. W tej sytuacji szybko zaczęły powstawać prywatne winnice i jest ich obecnie kilkadziesiąt (pierwsza była Kinga, która powstała już w 1985 r.). Można je zwiedzać – powstał nawet Lubuski Szlak Wina i Miodu.

W dniu rozpoczęcia Winobrania Bachus odebrał na scenie przed ratuszem klucze od bram miasta. Oddając je, Prezydent Janusz Kubicki powiedział: „Słuchaj Pan, chwila jest uroczysta. Niech tradycji zadość się stanie, zaczynamy winobranie”. Bachus zapewnił żartobliwie, że w tym roku będziemy się 100 razy lepiej bawić, pić i jeść. Odbył się także doroczny Nocny Bieg Bachusa, a na deptaku zamieszkał nowy 45 latający Bachusik – Pilotikus.

Na placu Powstańców Wielkopolskich w pobliżu kościoła Matki Boskiej Częstochowskiej odbył się tradycyjny koncert filharmoników zielonogórskich. Tłumowi ludzi przyglądał się patron winiarzy i Zielonej Góry – Święty Urban I (nowa rzeźba). Na ulicach było kilkaset stanowisk handlowych różnych branż, na których można było kupić prawie wszystko – zabawki, odzież, obuwie, rękodzieła, przedmioty z antykwariatów, wiele smacznych

potraw i oczywiście zielonogórskie wina. Przybyli goście z całej Polski, różnych krajów Europy, a nawet świata (USA, Kanada).

Na Winobranii wystąpiły znane gwiazdy i zespoły muzyczne, np. Agnieszka Chylińska, Natalia Kukulka, Bracia, Beata Kozidrak z zespołem Bajm, Gromec, Coma, Lipali, Mate, The Portman, czy dyskoteka Dorosłego Człowieka. Odbyły się liczne spotkania teatralne z udziałem znanych aktorów, jak: Julia Kamińska, Daria Widawska, czy Dominika Ostałowska. Były także różne wystawy i wycieczki np. „Śladami Kolei w Zielonej Górze”.

Święto winobrania trwało 9 dni. Na zakończenie odbył się tradycyjny „Korowód” – w tym roku pod hasłem „Polska – to wielka Rzecz”. W Korowodzie szli: glinoludy, tancerze, uczniowie, sportowcy, a z nowości – Tęczowi Ludzie i Przesiedleńcy (w nawiązaniu do 100-lecia odzyskania przez Polskę niepodległości). Bachus po oddaniu kluczy wraz z Prezydentem odjechali elektrycznymi hulajnogami. Korowód ze specjalnych trybun oglądało kilka tysięcy ludzi. Ten krótki opis warto zakończyć cytatem z Beniamina Franklina: „Wino jest nieustającym dowodem, że Bóg kocha nas i lubi widzieć nas szczęśliwymi”.



Dr Maria Kapustka

Jedziemy

Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze w dniu 20 października 2018 r. zorganizowała wycieczkę do Wrocławia.

Więcej chętnych niż miejsc w autobusie. Nastroje piknikowe. Wjeżdżamy do Wrocławia. W głębi, po prawej, zamek z basztami? Nie, to dworzec PKP. Słoneczko nas rozpieszcza.

Obowiązkowo Ratusz Wrocławski. Cudeńko, jak ilustracje z dzieciństwa lub lukrowany piernik. Tarcza zegara nad wejściem niebieska z jedną wskazówką i księżycami, i tak od pięciuset lat.

Browar z miedzianymi kadziami (lub tylko piwnica?) od czterech miesięcy nieczynna, bo nie zarobili na czynsz. A szkoda. Tak dobrze im szło i to od XIII wieku (sprawdziłam to - drzewiej wyszynk był wyśmienity).

Popatrzyć można na wejście – bramę do Piwnicy Świdnickiej.

Nazwa Piwnicy to hołd piwowarskim tradycjom Świdnicy. Po bokach bramy do Piwnicy figura zamrozonego pachołka i mieszczki witającej uczestnika. Wieżyczki kamieniczek i portale okalające Rynek do bram wyglądają jak wianuszek z kwiatów. Do Rynku wciskają się wąskie uliczki i ukośnie, stojące, prostokątne kamieniczki - to „Jaś” i „Małgosia”, liliputy na tle potężnej budowli Kościoła Garnizonowego. W jednej z uliczek zaułku artystów



mosiężne zwierzaki na pamiątkę, że były tu janki. Zwierzaki trzeba koniecznie dotknąć, tak jak i wiele błędzących mosiężnych krasnali.

Pod Pregierzem rozeszliśmy się na 20 minut - przerwa na małe co nieco. Trafili nam bar wegetariański. Trudno o miejsce, chociaż lokal duży. A co za wybór! Też bym przeszła na dietę. Zwiedzamy dalej. Gmach Uniwersytetu Wrocławskiego to dawny zamek księcia (Leopolda I). To podobno największe prywatne „mieszkancko” w Polsce. Na środku placu fontanna ze wzniesioną wysoko figurą gołego studenta, któremu karta nie poszła, pecha miał.

Obejrzenie Auli Leopoldina czyli barokowy zawrót głowy. Dziś nie jest możliwe, szkoda.

Przewodnik prowadzi nas na dziedziniec Ossolineum. Nazwa tej

biblioteki i starodruków towarzyszy nam od dzieciństwa. Budowla i zieleń robią wrażenie, bluszcz pnie się nad okna, pod niebo.

Potem przejście przez most z tonami zawieszonych na nim kłódek i już widok na Ostrów Tumski. Widok i miejsce magiczne. Tysiąc lat to mało, gdzieś w pobliżu jest jeszcze Panorama Racławicka, muzea, katedra, kościoły...

Jedziemy do Afrykarium.

Błękitno-szary podwodny świat. Potężny majestatyczny, budzący szacunek. Płaszczki większe od nas płyną nad głowami, wielkie jak batyskafy, ryby stoją nieruchomo, liczne mniejsze gdzieś się spieszą, głębokie rowy skalne i urwiska.

Ściany tunelu niewidoczne. Jesteśmy w środku podwodnego świata, który w realu zajmuje 2/3 naszego globu. Jaki malutki jest w tym ogromie człowiek!

A jakim może być szkodnikiem – wystarczy wrzucić do wody torbę plastikową.

Zostałyby niewątpliwie połknięte natychmiast, a te piękne, pływające okazy umierałyby w męczarniach.

Na stawie z betonowym wybiegiem rodzina hipopotamów. Jeden przyklejony do brzegu nie może wyjść, bo przy każdej próbie wyjścia stojący na brzegu olbrzym go przegania. Kwadratowy łeb oparł pyskiem o wybieg – tak jakby głowa była za ciężka do udźwignięcia. Kiedy rusza w stronę leżącej na wybiegu samicy, to „maluśkie” towarzyszące mamie cofa się do tyłu i chowa po drugiej stronie mamy. Hierarchia w pełni zachowana. W przyrodzie jest porządek.



Fragment lasu tropikalnego obok. Imponujące, zielone ściany, paprocie, nieznane nam dziwadła. Zapach powietrza, inne niż w naturze, wiem to z własnego doświadczenia.

Po wyjściu z lasu bar – pułapka. Dobrze jest posiedzieć. Przez okno obserwujemy staw i wybiegi dla pingwinów. Najczęściej dwójkami idą do domów typu igloo i po chwili wracają. Dziobią się nawzajem, czy to miłość czy zabawa? Z drzew lecą żółte liście – pingwinki próbują je złapać. Czy myślą, że to leci pokarm? Chyba nie, bo podejmują też listki z ziemi i podrzucają w górę, bawią się.

Robi się ciemno. Czas jechać do Opery. Autobus podstawiony każdorazowo bardzo blisko jak tylko możliwe, gotowe bilety, każdemu do ręki.

„Szare myszki szpitalne” czują się jak księżniczki.

Okazały, białokremowy budynek Opery to kawałek Wiednia we Wrocławiu. Na parterze cukiernia Bliklego.

Jak wygląda wnętrze po wieloletniej odbudowie i renowacji? – spektakle w czasie remontu odbywały się na zapleczu. Pięknie aranżowała scenografię Xymena Zaniewska. Tiule wielobarwne od sufitu do podłóg, huśtawki i te światła.

Wystrój dzisiejszy to szaleństwo ozdób, złota i czerwieni.

Foyer przestronne złotobiałe, lustrzane.

KGHM jako partner strategiczny budowy był i jest konieczny.

Dziś „Orfeusz i Eurydyka” Glucka. Opowieść o tragicznej miłości na kanwie mitu sprzed 4 tysięcy lat. Zakochany Orfeusz z miłości do zmarłej Eurydyki dostaje się w zaświaty (nie on jeden kochanek przez kobietę trafił do piekła). Trafiamy na scenografię współczesną – skromna. Ominęły nas szaleństwa Hadesu, demony, ognie. Ale muzyka brzmi pięknie. Chóry na balkonie po obu stronach sceny słychać jak jeden instrument.

Czas wracać - szkoda.

Serdeczne podziękowanie pomysłodawcom, organizatorom i sponsorowi.

Przy uściskach na pożegnanie słyszę wciąż: „do zobaczenia na następnej wycieczce...”



48. WMTS MALTA 2018



48. Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie odbyły się na Malcie w dniach 29.09.–05.10.2018. Wzięło w nich udział 225 lekarzy z 38 państw z całego świata zrzeszonych w WMTS, wśród nich była polska reprezentacja 31 koleżanek i kolegów. Odniosła duży sukces, zdobywając 48 medali (nomen omen) - w tej liczbie było 15 złotych, 12 srebrnych i 21 brązowych. **Naszą Izbę Lekarską reprezentowało 3 kolegów - Artur Ferencz, Leszek Borkowski**

i Józef Safian - w tym „worku” medali są cztery nasze: 2 srebrne i 2 brązowe.

Zawody odbywały się na pięknym obiekcie Marsa Sports Club, składającym się z 19 kortów - 2 z mączką i 17 twardych z nawierzchnią betonową, a także pływalni. Poza tym na terenie Klubu znajduje się pole golfowe, boisko do squosha oraz kryta hala tenisowa, ale tylko z 2 kortami. W drugiej połowie mistrzostw nastąpiło gwałtowne załamanie pogody z burzami i silnymi





ulewami i wiatrami, podtapianiem ulic i kortów, w związku z tym mecze tenisowe zostały skracane do jednego super tie-breaku.

Ceremonia otwarcia mistrzostw i ich zamknięcia odbywała się w Hotelu Westen Dragonaria w miejscowości St. Julien's, nad samym morzem. Na zakończenie mistrzostw medale za Puchar Narodów wręczała **Prezydent Malty Maria Luise Coleiro Precera** – tutaj był miły akcent dla naszej reprezentacji - **kobieca drużyna zdobyła srebrny medal Pucharu Narodów, ulegając jedynie reprezentacji USA.**

Mieliśmy okazję poznać bogactwo zabytków historycznych, piękno przyrody, zasmakować wszystkich walorów turystycznych Malty, największej wyspy archipelagu, do którego należy jeszcze Gozo i Comino - w uznaniu tych walorów Malta została mianowana **Stolicą Europejskiej Kultury w roku 2018.**



Na Malcie została odkryta najstarsza megalityczna świątynia na świecie z 4-tego tysiąclecia przed naszą erą. Historia Malty zaczyna się około 1000 lat p.n.e. od kolonizacji przez Fenicjan, w V wieku p.n.e. została zajęta przez Kartaginę, a 218 r. p.n.e. włączona do rzymskiej prowincji Sycylia, od 533 r. należała do Bizancjum, w 870 r. została podbita przez Arabów, w 1091 przez Normanów.

Od 1194 r. znajdowała się rękach Hohenstaufenów, a od 1266 Andegawonów, w 1288 została częścią Królestwa

była główną brytyjską bazą morską na Morzu Śródziemnym, a XX w także bazą lotniczą. Jej utrzymanie przez aliantów podczas II wojny światowej miało decydujący wpływ na przebieg wojny w tym rejonie.

W 1947 uzyskała autonomię, a w 1964 niepodległość w ramach brytyjskiej wspólnoty narodów, a w 1974 pełną niepodległość. W 1991 została członkiem Unii Europejskiej i Rady Europy. Malta ma powierzchnię 316 km kwadratowych, gęstość zaludnienia 1257 na km kw., ludności 400 000 tysięcy,



Aragonii .Decyzją cesarza Karola V w 1530 r. nadano ją Joannitom i pozostała w ich rękach do czasu zdobycia wyspy przez Napoleona w 1798 r. Zajęta przez wojska brytyjskie w 1800 r., została kolonią brytyjską od 1814 r. Ze względu na strategiczne położenie

stolicą jest La Valetta (7000 ludności). Religia: katolicycy 93 %, anglikanie 2%, pozostali 5 %. Struktura PKB: rolnictwo 3%, przemysł 23%, usługi 74%, głównie turystyka. Główne towary eksportowe to urządzenia elektroniczne, tekstylia, koronki, kwiaty i nasiona, warzywa, wyroby tytoniowe, chemikalia i półfabrykaty, język urzędowy maltański i angielski.

Nazwa Malta pochodzi od słowa greckiego Melita czyli miodu, z którego słynęła wyspa i cały archipelag maltański. Z historią Malty nierozdzielnie związane są dzieje rycerzy św. Jana. Zakon powstał około 1085 r. jako bractwo przy szpitalu św. Jana w Jerozolimie. Mnisi zajmowali się początkowo opieką nad chrześcijanami, którzy rozchorowali się w drodze do Ziemi Świętej. Potem walczyli z muzułmanami. Wyspę joannitom przekazał w 1530 roku król Hiszpanii Karło V. Od tej pory zwani są także kawalerami maltańskimi. Zakon maltański działa także w Polsce – patrz www.zakonmaltanski.pl.

Józef Safian

Dr n. med. Jacek Kotuła, wiceprezes ORL w Zielonej Górze

Pożegnanie Anny Stawiarskiej



Szanowni Państwo,

zgrupowała nas dzisiaj u swojego boku, tak jak gromadziła dotychczas swoich bliskich, znajomych, przyjaciół czy pacjentów, Św. P. dr Anna Stawiarska. Odpowiedzieliśmy na Jej ostatnie zaproszenie, bo pragnęła jednoczyć, łączyć, wspierać i pomagać każdemu, kto takiej pomocy potrzebował. Wpisane to było nie tylko w Jej naturę, lecz również w powołanie lekarskie, które wybrała, wstępując w 1952 r. do Akademii Medycznej w Poznaniu, gdzie rozpoczęła studia w oddziale stomatologicznym wydziału lekarskiego. Dyplom lekarza dentystry uzyskała w 1958 r., lecz już przed absolutorium swoje ciepło i profesjonalną opiekę stomatologiczną rozciągała nad powierzonymi jej pacjentami poradni stomatologicznej dla dzieci i dorosłych w Gorzowie Wielkopolskim. Swoje powołanie kształtowała w trudnych warunkach aprowizacyjnych, szerząc oświatę stomatologiczną i sanitarną

wśród dzieci i dorosłych, żyjąc ideałami Doktora Judyma. Po 1964 r. wraz z mężem Św. P. doktorem Wiesławem Stawiarskim przeprowadziła się do Świdnicy, obejmując opieką pacjentów ośrodka zdrowia w Świdnicy. W 1968 r. rozpoczęła pracę w poradni międzyszkolnej przy ul. Fornalskiej, a następnie w poradni stomatologicznej w szkole na Osiedlu Piastowskim. Po uzyskaniu specjalizacji II stopnia ze stomatologii dziecięcej w 1972 r. rozpoczęła pracę w Wojewódzkiej Poradni nad Matką i Dzieckiem. Po uzyskaniu specjalizacji II stopnia z ortodoncji podjęła pracę w poradni higieny szkolnej, przejmując opiekę ortodontyczną nad dziećmi w żłobkach, przedszkolach i szkołach. Oprócz prowadzenia terapii ortodontycznej poświęcała się szerzeniu oświaty zdrowotnej i profilaktyce które krzewiła w placówkach nauczania i wychowania.

Dr Anna Stawiarska uwielbiała dzieci i to im przez większość swojego życia zawodowego poświęcała swój czas i energię. Oprócz tego, że była najwyższą profesjonalistką posiadającą niezwykłą wiedzę i zdolności manualne, posiadała

pracowała jako członek Okręgowej Rady Lekarskiej w Komisji Bioetyki i Komisji do spraw emerytów. Swoje zdolności edytorskie wykorzystywała w tworzeniu biuletynu Okręgowej Izby Lekarskiej „Doktor”, w którym pełniła funkcję zastępcy redaktora naczelnego. Do ostatnich chwil pełniła funkcję członka zespołu redakcyjnego, wspierając redakcję swoimi cennymi felietonami i artykułami.

Za zasługi na niwie opieki zdrowotnej została odznaczona przez Prezydenta Polski Srebrnym Krzyżem Zasługi oraz przez Prezydenta Miasta Zielona Góra medalem „Zasłużony dla Zielonej Góry”.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej uhonorował działalność dr Anny Stawiarskiej „Medalem 20 – lecia” z okazji jubileuszu odrodzonych izb lekarskich, a Kapituła Godności Laur Asklepiosa odznaczyła ją Medalem Laur Asklepiosa za zaangażowanie i pracę w 25-letniej historii izby lekarskiej w Zielonej Górze.

Żegnamy dzisiaj naszą wspaniałą Koleżankę dr Annę Stawiarską – wspaniałego lekarza stomatologa, dla której



jeszcze niesamowitą aparycją i to coś, co zjednywało jej serca małych pacjentów.

Przez cztery lata była radną miasta I - kadencji, pracując w Komisji Zdrowia i Kultury.

Możliwość reaktywacji samorządu lekarskiego stała się podstawą dla Anny Stawiarskiej do rozpoczęcia pracy na rzecz powołania Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze. Aktywnie

wartości etyczne stanowiły podstawę jej zawodowej egzystencji. Lekarza, który jest i pozostanie wzorem i przykładem dla nas i naszych następców.

Pani Doktor Aniu, mimo że odeszłaś od nas na swój wieczny dyżur, w naszych sercach i wspomnieniach pozostaniesz na zawsze.

Odpuść w spokoju.



Wprowadzono do obiegu:

ZNACZKI:

- 02.01 Znaczek pocztowy o wartości 2,50 zł, emisji: „100. rocznica urodzin Erwina Axera”. Na znaczku przedstawiono podobiznę Erwina Axera.
- 06.01 Znaczek pocztowy z oznaczeniem literowym „ET” emisji: „Święto Trzech Króli”. Na znaczku przedstawiono obraz Pokłon Trzech Króli autorstwa włoskiego malarza Santi di Tito.
- 30.01 Znaczek pocztowy o wartości 6,00 zł emisji: „Rok Rzeki Wisły”. Na znaczku przedstawiono grafikę symbolizującą fale rzeki.
- 11.02 Znaczek pocztowy o wartości 5,00 zł emisji: „Światowy Dzień Chorego”. Na znaczku przedstawiono połączone dłonie dwóch osób wewnątrz okręgu.
- 28.02 Znaczek pocztowy o wartości 3,20 zł emisji: „500 lat Reformacji”

Na znaczku przedstawiono pierwsze zdanie z 95. tez Marcina Lutra.

12.03 Znaczek pocztowy o wartości 6,80 zł emisji: „100-lecie objawień Matki Bożej w Fatimie”. Wspólna emisja Polski, Portugalii, Luksemburga i Słowacji. Na znaczku przedstawiono figurę Matki Bożej Różańcowej.

15.03 Dwa znaczki pocztowe z oznaczeniem literowym „A” i wartości 6 zł emisji: „Wielkanoc”. Na znaczkach przedstawiono pisanki lipskie.

CAŁOSTKI

21.01 Kartkę pocztową z nadrukowanym znakiem opłaty pocztowej z oznaczeniem literowym A, emisji: „800 lat Opola”. Na znaku opłaty pocztowej nadrukowanym w prawym górnym rogu widnieje miedzioryt kolorowany według rysunku Fryderyka B. Wernera z 1734 roku ze zbiorów Muzeum Śląska Opolskiego.


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

„200-lecie Zakładu Narodowego im. Ossolińskich 1817-2017”. Na znaku opłaty pocztowej nadrukowanym w prawym górnym rogu widnieje grafika przedstawiająca aktualną siedzibę Zakładu Narodowego im. Ossolińskich we Wrocławiu.


11.03 Kartkę pocztową z nadrukowanym znakiem opłaty pocztowej z oznaczeniem literowym A, emisji: „Ks. Jan Zieją - Życie Ewangelią”. Na znaku opłaty pocztowej nadrukowanym w prawym górnym rogu widnieje wizerunek ks. Jana Ziei.


31.03 Kartkę pocztową z nadrukowanym znakiem opłaty pocztowej z oznaczeniem literowym A, emisji: „Wybitni polscy architekci”. Na znaku opłaty pocztowej nadrukowanym w prawym górnym rogu widnieją wizerunki architektów: Oskara Hansena z oznaczeniem autorstwa fotografii: Marek Holzman) i Lecha Tomaszewskiego.

Kolekcjoner




Dr. Robertowi Sapie
*najszczerze wyrazy współczucia
 z powodu śmierci*
OJCA
*składają koleżanki i koledzy z OIL
 w Zielonej Górze.*







Z głębokim żalem i smutkiem pożegnaliśmy w sierpniu 2018 r.
 Ś.P.
dr. Romana Monczaka,
 lekarza chorób zakaźnych.
 Wyrazy współczucia rodzinie składają koleżanki i koledzy z OIL w Zielonej Górze.



Z głębokim żalem i smutkiem pożegnaliśmy 7 września 2018 r.
 Ś.P.
dr. Józefa Wilczyńskiego,
 specjalistę medycyny kolejowej.
 Wyrazy współczucia rodzinie składają koleżanki i koledzy z OIL w Zielonej Górze.



Z głębokim żalem i smutkiem pożegnaliśmy 24 października 2018 r.
 Ś.P.
dr Iwonę Krzywulską,
 specjalistę rehabilitacji medycznej.
 Wyrazy współczucia rodzinie składają koleżanki i koledzy z OIL w Zielonej Górze.



Z głębokim żalem i smutkiem pożegnaliśmy 27 października 2018 r.
 Ś.P.
dr. Bogdana Kaniewskiego,
 specjalistę położnictwa i ginekologii.
 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



