



doktor

BIULETYN INFORMACYJNY OKRĘGOWEJ IZBY LECARSKIEJ W ZIELONEJ GÓRZE
nr 1 (151) rok 35

Zielona Góra, STYCZEŃ • LUTY • MARZEC 2024 rok

ISSN 1426-1162

NOVIDENT
Stomatologia
Karina
Domagalska-Budrewicz
w Nowej Soli

STOMATOLOG

● ZUS dla lekarza - str. 5

● Stare i nowe uzależnienia - str. 8

● Związki partnerskie - str. 12



*Szanowni Państwo,
Koleżanki i Koledzy,*

Powiedzieć, że żyjemy w ustawicznie zmieniających się czasach, to tak jakby nic nie powiedzieć. Po licznych perturbacjach, które występowały od naszego ostatniego spotkania na łamach Biule-

uwagę, jest możliwość zwiększenia dostępności do znieczulenia podczas porodu. W tym nurcie Naczelna Rada Lekarska podjęła podczas ostatniego posiedzenia apel do Prezesa Rady Ministrów o podjęcie kompleksowych działań organizacyjnych, finansowych i prawnych, które pozwolą zwiększyć dostępność do znieczulenia podczas porodu.

Przed świętami Bożego Narodzenia już tradycyjnie w siedzibie naszej izby odbyło się spotkanie opłatkowe z lekarzami seniorami. Cieszymy się bardzo z możliwości wspólnej obecności, z naszymi Koleżankami i Kolegami, którzy przez wiele lat tworzyli podwaliny opieki nad mieszkańcami naszego regionu. **Dziękuję bardzo za to spotkanie i radość którą wnosicie do naszego samorządu.**

Po raz pierwszy do końca 2023 r. udało się nam przeprowadzić wszystkie kursy dla lekarzy stażystów niezbędne do zaliczenia stażu podyplomowego. Zazwyczaj odbywały się one dopiero w maju i czerwcu roku kolejnego dla

natomiast wiedzy, aby udzielić Państwu informacji na temat innych szkoleń. Zapytania odnośnie szkoleń, które są realizowane przez inne jednostki, należy kierować do podmiotów, w których będziecie Państwo odbywać te szkolenia lub urzędu marszałkowskiego.

Minister Sprawiedliwości prof. Adam Bodnar wycofał z Trybunału Konstytucyjnego wniosek dotyczący podstaw konstytucyjnych przynależności lekarzy do samorządu zawodowego. Samorząd lekarski oceniał ów wniosek jako próbę podważenia zasad samorządności, funkcjonowania i idei, dla których w 1989 r. doszło do powierzenia części zadań samorządom. Próba marginalizowania i delegalizacji samorządności rozpoczęła się od samorządów prawniczych, po czym przyszedł czas na kolejne - w tym na pierwszym miejscu samorząd lekarski. Napawa optymizmem, że ten wariant wydarzeń jest już za nami. Jednocześnie podczas rozmów pomiędzy prezesem NRL, a Ministrem Sprawiedliwości poja-

Prezesowe konteksty

tynu „Doktor” dotarliśmy do momentu, gdy została desygnowana do realizacji zadań w opiece zdrowotnej nowa Minister Zdrowia. Pani Izabela Leszczyna z wykształcenia jest filologiem polskim i nauczycielką. Ukończyła również studia podyplomowe w zakresie filozofii, etyki, zarządzania jakością w organizacjach i finansów publicznych. **Pani Minister rozpoczęła kierowanie resortem zdrowia od spotkania ze środowiskiem lekarskim, z prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej i całą Naczelną Radą Lekarską.** Już 15 grudnia 2023 r. samorząd lekarski przekazał swoje propozycje na usprawnienie systemu ochrony zdrowia. Po spotkaniu Prezes NRL podnosił, iż nawiązanie współpracy już w pierwszych dniach urzędowania nowej minister dobrze rokuje w przyszłych kontaktach. Jednocześnie Pani Minister zwróciła uwagę, iż wiele z oczekiwań środowiska lekarskiego jest możliwe do szybkiej realizacji i uwzględnienia w pracach resortu. Poczekajmy, a za pewien czas powiemy „sprawdzam”.

Ważnym problemem, na który opinia publiczna zwraca ostatnio szczególną

uwagę, jest możliwość zwiększenia dostępności do znieczulenia podczas porodu. Tym razem dzięki porozumieniom z urzędem wojewódzkim i urzędem marszałkowskim mogliśmy zrealizować je do końca grudnia. Umożliwi to lekarzom stażystom planowanie poszczególnych staży cząstkowych i urlopów w bieżącym roku. Szanowni Państwo, proszę pozwolić, że w tym miejscu zatrzymam się chwilę nad organizacją stażu podyplomowego i kompetencją samorządu lekarskiego. Organizatorem szkoleń dla lekarzy stażystów jest urząd marszałkowski. My jako okręgowa izba lekarska realizujemy tylko wybrane kursy, które są niezbędne do zaliczenia stażu na podstawie oddzielnych umów podpisanych z urzędem marszałkowskim. Jesteśmy więc jednym z podmiotów, które realizują kursy i szkolenia. Jak Państwo wiecie, nie wszystkie szkolenia realizuje izba. Proszę zwrócić uwagę, iż pracownicy izby w związku ze swoją wiedzą i kompetencjami mogą udzielić Państwu informacji jedynie na temat tych szkoleń, które są realizowane przez samorząd lekarski. Nie posiadamy

wiła się nadzieja, iż wiele nurtujących środowiska lekarskiego problemów może w niedalekiej przyszłości zostać rozwiązane. Są wśród nich m. in.: wdrożenie zasady wyższego dobra, tzw. „no fault”, wprowadzenie instytucji koronera, czy ośrodków ds. biegłych sądowych.

Nawiązując do idei samorządności na terenie okręgowej izby lekarskiej w Zielonej Górze na zaproszenie prezesa NRL w dniu 22.01.2024 r. odbyło się inauguracyjne spotkanie prezesów samorządów zawodów zaufania publicznego województwa lubuskiego. **W trakcie spotkania podjęto decyzję intencyjną powołania Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego w naszym województwie.** Przewodnią ideą forum jest :

1. rozwój współpracy samorządów zaufania publicznego, opartej na wzajemnym uznaniu niezależności w celu konstytucyjnych wartości samorządności;
2. stworzenie platformy współdziałania okręgowych struktur samorządów zawodowych w relacjach z władzą publiczną oraz w zakresie dbałości

o zachowanie rangi zawodów zaufania publicznego w opinii społecznej;

3. stworzenie przestrzeni wymiany poglądów i doświadczeń skutkującej możliwością reakcji w sprawach ważnych w zakresie kompetencji samorządów zaufania publicznego;
4. reprezentowanie wspólnych, uzgodnionych stanowisk wobec organów władzy i administracji państwowej.

Powołanie Forum oparte jest na art.17 ust.1 Konstytucji Rzeczypospolitej, gwarantującym zawodom zaufania publicznego tworzenie samorządów zawodowych sprawujących pieczęć nad należytych wykonywaniem zawodu.

Kolejne spotkanie zaplanowane na 4.03.2024 r., w trakcie którego dojdzie do podpisania aktu erekcyjnego Forum, oparte go na suwerennych decyzjach poszczególnych rad okręgowych samorządów.

Samorząd lekarski wielokrotnie podkreślał istotę kształcenia studentów medycyny w oparciu o najwyższe standardy, sprzeciwiając się felczeryzacji zawodu lekarza. Systematycznie podnosimy, iż każda uczelnia, która zamierza kształcić przyszłych lekarzy, powinna posiadać nie tylko odpowiednie zaplecze materialne, lecz także doskonałą kadrę dydaktyczną wprowadzającą studentów w meandry medycyny. Dlatego niezmiernie doceniamy wspólne stanowisko Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych i Naczelnej Rady Lekarskiej, zawarte w dniu 26 stycznia 2024 r. Stanowisko to podkreśla znaczenie współpracy pomiędzy uczelniami a organami samorządu lekarzy. Wspólną propozycją jest umożliwienie studentom, którzy rozpoczęli naukę w jednostkach nie posiadających pozytywnej opinii akredytacyjnej, na przeniesienie się do uczelni spełniających standardy i wymogi zapewniające właściwe kształcenie. Będzie to możliwe po wprowadzeniu odpowiednich aktów prawnych przez MZ i Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

W bieżącym roku odbędzie się Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy zwołany w celu przyjęcia zmodyfikowanego Kodeksu Etyki Lekarskiej i nowego Regulaminu wyborów. Na stronach internetowych Naczelnej Izby Lekarskiej znajdziecie Państwo dostęp do obu proponowanych dokumentów. Zwracam się z uprzejmą prośbą o sięgnięcie do tych dokumentów. Jeżeli po lekturze nasuną się Wam jakieś uwagi, przemyślenia, wątpliwości czy sugestie,

można je przesłać na formularzu do odpowiedniej komisji, do czego serdecznie zachęcam.

Odnośnie regulaminu wyborów, na pierwsze miejsce wśród licznych zmian wysuwa się uzupełnienie możliwości uczestniczenia w wyborach delegatów na okręgowy zjazd lekarzy o nowy dodatkowy tryb głosowania – elektroniczny. Pozostają również poprzednie dwa tryby głosowania: osobistego i korespondencyjnego. Wszystkie te tryby są równe i równoważne. Do pozostałych artykułów regulaminu odsyłam Państwa do strony internetowej https://nil.org.pl/uploaded_files/art_1706598107_doc-1706278806-regulamin-kkw-tekst-jednolity-160124.pdf

W ostatnią sobotę 3.02.2024 r. w zielonogórskiej Palmiarni odbył się doroczny Bal Lekarza. Była to możliwość wspólnego spotkania, odświeżenia kontaktów i wspólnej zabawy. Przy bardzo dobrej aprowizacji i smacznych, urozmaiconych potrawach do zabawy zachęcał nas zespół muzyczny Kramer. Żywię nadzieję, że wszyscy cudownie się bawiliśmy i już dziś zapraszam Państwa za rok. Mam również nadzieję, że będzie nas jeszcze więcej niż w roku bieżącym.

Szanowni Państwo,

Naczelna Rada Lekarska kontynuuje kampanię społeczną „Jestem Lekarzem – Jestem Człowiekiem”. Kolejnym jej etapem jest teza „Razem po zdrowie, razem po lepszy system”. W kampanii, z którą mogliśmy się spotkać w spotach medialnych pomiędzy świętami, a Nowym Rokiem, chcemy

ocieplić wizerunek lekarza i pokazać opinii społecznej, że stoimy po tej samej stronie: lekarze i pacjenci. Zadaniem kampanii jest zburzenie barykady złych emocji i stworzenie atmosfery wzajemnego szacunku i zrozumienia między lekarzami a pacjentami. **Łączy nas wspólny cel, którym jest zdrowie.** Kolejnym przesłaniem jest zburzenie mitu, że lekarze są „bogami”. Pragniemy przekonać pacjentów, iż lekarz jest specjalistą, który zajmuje się leczeniem zgodnie z najnowszą wiedzą i dobrą praktyką medyczną. Jest specjalistą, któremu system opieki zdrowotnej stworzony przez organy państwa powinien umożliwić – a nie zakłócać – skuteczne wykonywanie zawodu.

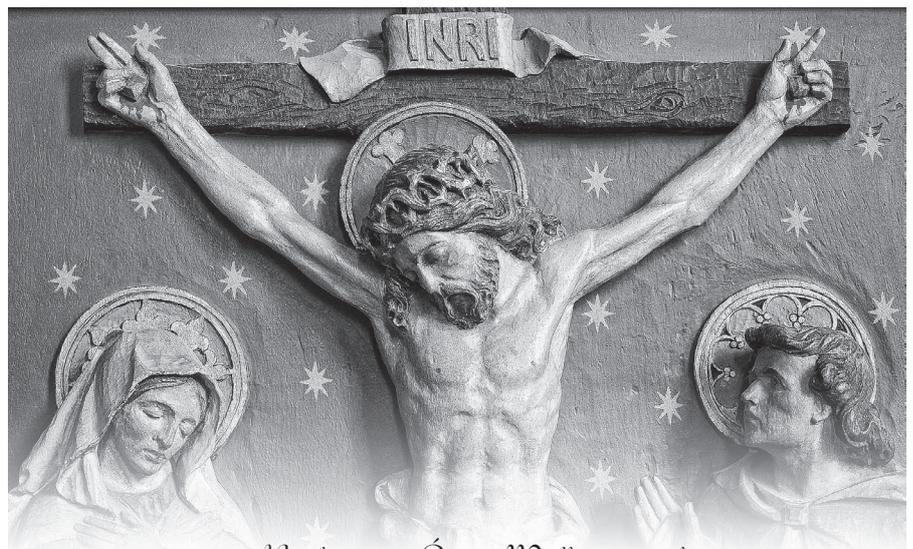
Były już dwie odsłony kampanii. Przed nami kolejne, z którymi będziemy mogli spotkać się w środkach masowego przekazu, w tym w telewizji Polsat. Jako prezes okręgowej rady lekarskiej w Zielonej Górze zostałem zaproszony jako ambasador kampanii do jej rozwoju. Zachęcam do zapoznania się z materiałami dostępnymi w tej sprawie w internecie.

Szanowni Państwo,

zbliżająca się wiosna napawa nas optymizmem i nadzieją. Coraz dłuższy dzień i promienie słońca pozwalają na radość i coraz częściej pojawiający się uśmiech, którego serdecznie życzę na każdy dzień.

I z tą pozytywną energią i nadzieją pozostawiam Państwa do naszego kolejnego spotkania.

dr n. med. Jacek Kotuła – Wasz prezes



*Niech istota Świąt Wielkanocnych
napełni Państwa siłą oraz radością i sprawi,
że zdrowie i optymizm będą towarzyszyły Wam każdego dnia*
Redakcja



DR WŁODZIMIERZ JANISZEWSKI

Zaczynamy mocnym akcentem. Istnienie województwa lubuskiego było kwestionowane. Pod koniec ubiegłego roku (wrzesień) odbyło się w Warszawie III Forum Miasteczek Polskich, na którym kilkuset samorządowców i ekspertów dyskutowało o sprawach samorządów. Jeden z prelegentów, ekspert ds. rozwoju regionalnego w Instytucie Sobieskiego, przedstawił raport pt. „Korekta układu województwa – ku równowadze rozwoju”. W swoim wystąpieniu przedstawił tezę kwestionującą obecny układ województw w Polsce. Wśród różnych propozycji pojawiło się najbardziej skrajne, przewidujące ograniczenie liczby województw do 12. W dokumencie Gorzów i Zielona Góra wymieniane są jako „małe miasta”. Dolnym progiem wielkości jest milion mieszkańców (lubuskie ma obecnie 979 tys.). Lubuskie miałyby zniknąć z mapy. Gorzów zostałby przyłączony do Zachodniopomorskiego (Szczecin), a Zielona Góra do Dolnośląskiego (Wrocław). Walko o obecne województwo lubuskie odbyła się ponad 25 lat temu w Paradyżu, gdzie samorządowcy zawarli porozumienie dla powstania województwa. Obecnie znowu prezydenci Gorzowa, Zielonej Góry i Nowej Soli podpisali Nowe Porozumienie Paradyskie w obronie województwa. Rozbicie i likwidacja naszego województwa to klęska społeczna, marginalizacja, degradacja, duże trudności i wielki bałagan. Musimy się ostać – jest to dla nas najważniejsza

Zdaniem Naczelnego

racja stanu. Z nadejściem nowej władzy sprawa ucichła – ale sygnał pozostał.

Teraz dobra wiadomość – koniec ze sprzedażą energetyków dla dzieci i młodzieży. Są to substancje bezalkoholowe, ale zawierają min. duże ilości kofeiny i cukru. Warto przypomnieć, że pierwsze napoje energetyczne pojawiły się w USA w 1949 r., natomiast w Europie w 1987. Następnie rynek rozszerzył się na cały świat. Picie tych napojów w nadmiernych ilościach jest ryzykowne i powoduje objawy przedawkowania kofeiny – nadpobudliwość, niepokój, kołatanie serca, drżenie rąk, nudności, wzmożona diureza. Długoletnie nadmierne spożywanie tych napojów powoduje schorzenia wielonarządowe min. otyłość, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze uszkodzenie wątroby i ośrodkowego układu nerwowego i często nazywany jest „cichym zabójcą”. Nie jesteśmy pierwsi, na Litwie i Łotwie zakaz istnieje od 8 lat i mogą je kupić osoby od 18 r. życia, w Anglii i Danii od 16 r. życia. Na zdrowie!

A teraz ciąg dalszy wspomnień z okazji 150 kolejnego biuletynu „Doktor”. Od odejścia śp. dr n.med. Zbysława Kopyścia w 2005 r. naczelnym redaktorem został dr Włodzimierz Janiszewski, następnie przez kilka lat funkcję tę sprawował dr n.med. Jacek Kotuła, a następnie ponownie Włodzimierz Janiszewski (napisał około 200 artykułów). Poprzednio pisaliśmy o naukowcach, obecnie akcentujemy zdolności artystyczne lekarzy. Wracając do początku – świetnym rysownikiem satyrycznym był śp. dr Wiesław Stawiarski. Następnie ciekawe prace prezentowały Panie – dr Karina Domagalska-Budrewicz (rysunek) oraz dr Hanna Najdowska (malarstwo i rzeźba). Ciekawe książki o swoim życiu, zainteresowaniach, historii medycyny napisali dr Roman Pilecki („Przechytrzyć zwierza”), dr Jerzy Jakubiak („Docent”) i dr n.med. Jacek Kotuła (m.in. Nasze Lubuskie Lekarskie Portrety, Środowiska Lekarskie w kształtowaniu Rzeczypospolitej).

Od 4 lat swoje święto „Foto w obiektywie” (przyroda) prezentuje dr n.med. Mirosław Bogucki. Wart przypomnieć,

że dział „Z poradnika orzecznika” prowadził dr n.med. Bogdan Jakubski przez ponad 20 lat. Także tak długo organizuje ogólnopolskie turniej tenisa ziemnego i propaguje je w biuletynie dr Józefa Safian, a Dariusz Golczyk świetnie prowadzi skład i układ graficzny pisma. Aktywnie pracuje dr Maria Kapustka, prezentując także wiedzę medyczną z własnych doświadczeń. Bardzo zaangażowana w pracę redakcji jest Pani Aniela Romanowska. Bardzo dziękuję za pomoc i współpracę mojemu synowi Łukaszowi. Zawsze mogliśmy liczyć na pomoc Pani Grażyny Sosiewicz, Pani Barbary Zawadzkiej oraz Pana Marcina Kaszuby i wszystkich pracowników biura OIL. Wspominamy także współpracę ze śp. Zygfrydem Gwizdalskim. Dziękujemy.

Przed nami Wielkanoc.

Proszę wszystkich lekarzy i czytelników naszego pisma o przyjęcie najserdeczniejszych życzeń wszelkiej pomysłowości. **Życzę optymizmu, energii i nadziei na lepszą przyszłość!**

S n a s z SERWIS

W Nowej Soli od lat wykonuje się wszystkie zabiegi kardiologiczne, jakie wykonuje się na świecie – powiedział profesor UZ Jarosław Hiczekiewicz Kierownik Klinicznego Oddziału Kardiologicznego w Nowej Soli. Ostatnio wykonany został zabieg przeszłokornej naprawy zastawki mitralnej Mitra Clif- czyli nowoczesną metodą, która pozwala uniknąć klasycznej metody kardiologicznej. Zabieg jest mniej inwazyjny, więc czas rekonwalescencji pacjenta jest znacznie krótszy.

Gazeta Lubuska 4-5.11.2023

105 kresowy Szpital Wojskowy w Żarach włączył się do programu „Dobry posiłek” Ministerstwa Zdrowia. To oznacza dodatkowe 25 złotych dziennie na wyżywienie każdego pacjenta. Obecnie posiłki są bardziej obfite i urozmaicone, a szpital zrezygnował z zewnętrznego cateringu i postawił na własną kuchnię.

Gazeta Lubuska 09.11.2023

(Op. W.J.)



AGATA MUCHOWSKA
RZECZNIK PRASOWY ZUS
W ZIELONEJ GÓRZE

Aplikacja mZUS dla Lekarza jest przeznaczona dla lekarzy, którzy mają upoważnienie do wystawiania zwolnień lekarskich oraz dla asystentów medycznych, którzy mogą wystawiać zwolnienia w ich imieniu.

Dzięki aplikacji możesz:

- ❖ ustawić, zmienić lub dodać na czas trwania sesji nowe miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
- ❖ wystawić lub anulować e-ZLA,
- ❖ wyświetlić szczegóły złożonych zaświadczeń lekarskich,
- ❖ wyświetlić szczegóły e-ZLA pacjenta, wystawionych również przez innych lekarzy,
- ❖ na potrzeby wystawienia zwolnienia pobrać dane pacjenta oraz jego pracodawców, a także dane członków rodziny, których pacjent zgłosił do ubezpieczenia zdrowotnego,
- ❖ wyświetlić komunikaty i powiadomienia z PUE ZUS.

Z aplikacji mZUS dla Lekarza można korzystać na urządzeniach mobilnych z systemami operacyjnymi Android i iOS. Pobierzesz ją ze sklepów Google Play oraz App Store. Aplikację po zainstalowaniu na smartfonie lub tablecie trzeba połączyć ze swoim profilem na PUE ZUS, dlatego zanim to zrobisz, upewnij się, że go posiadasz. Jeśli nie, możesz go założyć w każdej chwili.

ZUS *dla* LEKARZA

Aplikacja mobilna mZUS dla Lekarza

Jeśli wystawiasz zwolnienia lekarskie, to aplikacja mZUS z pewnością ułatwi Ci pracę. Dzięki niej wystawisz e-ZLA w dowolnym miejscu przez smartphona lub tablet - potrzebujesz jedynie połączenia z internetem. To jednak nie wszystkie zalety aplikacji.

Można to zrobić przez internet - za pomocą profilu zaufanego ePUAP lub bankowości elektronicznej. Konto na PUE ZUS założysz także w trakcie e-wizyty, czyli wideorozmowy z pracownikiem lub tradycyjnie w placówce ZUS.

Jak aktywować aplikację mZUS dla Lekarza krok po kroku:

Zainstaluj aplikację mZUS dla Lekarza na swoim urządzeniu mobilnym, a następnie połącz ją z kontem na Platformie Usług Elektronicznych (PUE) ZUS.

1. Zaloguj się do PUE ZUS.
2. W menu bocznym „Ustawienia” wybierz „Urządzenia mobilne”.
3. Kliknij „Nowe urządzenie”.
4. Na ekranie portalu wyświetli się kod aktywacyjny – w postaci kodu QR do zeskanowania oraz ciągu znaków do ręcznego wprowadzenia.
5. Uruchom aplikację na urządzeniu mobilnym.
6. Zapoznaj się z regulaminem korzystania z aplikacji mobilnej.
7. Zeskanuj kod QR widoczny na PUE bądź wprowadź ręcznie kod aktywacyjny.
8. Wprowadź kod weryfikacyjny, który otrzymasz na ustawiony przez siebie kanał odzyskiwania dostępu do PUE, tj. na numer telefonu albo adres e-mail (przesłany w SMS kod będzie automatycznie – za Twoim potwierdzeniem – pobierany przez aplikację).
9. Ustaw kod PIN zawierający od 4 do 6 cyfr i zacznij korzystać z aplikacji.

Najczęściej zadawane pytania

Nie pamiętam kodu PIN. Jak mogę odzyskać dostęp do aplikacji?

Za pomocą aplikacji nie można odzyskać kodu PIN. Jeśli nie pamiętasz swojego kodu odłącz aplikację od swojego konta na PUE – możesz to zrobić podczas logowania do aplikacji (funkcja [Odłącz aplikację od konta PUE]) lub po zalogowaniu do PUE ZUS ([Ustawienia] -> [Urządzenia mobilne] -> zaznacz urządzenie mobilne i kliknij [Odłącz urządzenie]). Ponownie połącz aplikację ze swoim kontem na PUE ZUS.

Czy mogę zmienić język aplikacji?

Nie. Praca z aplikacją mobilną mZUS dla lekarza jest możliwa tylko w języku polskim.

Co trzeba zrobić w aplikacji mZUS dla Lekarza, aby móc podpisywać e-ZLA?

Aby móc podpisywać zaświadczenia lekarskie, wczytaj do aplikacji plik z certyfikatem z ZUS. Możesz to zrobić w kilku krokach:

- ❖ na adres e-mail, do którego masz dostęp w urządzeniu mobilnym, prześlij plik certyfikatu ZUS,
- ❖ pobierz z poczty i zapisz na urządzeniu mobilnym plik z certyfikatem,
- ❖ przejdź do zakładki „Certyfikat z ZUS”,
- ❖ podaj PIN ustawiony do logowania do aplikacji,
- ❖ wybierz plik z lokalizacji, w której został zapisany,

❖ wpisz hasło Twojego certyfikatu.

Po wpisaniu hasła i kliknięciu „Zapisz” certyfikat zostanie zapisany w aplikacji. Po wgraniu certyfikatu do aplikacji mZUS dla Lekarza ze względów bezpieczeństwa zalecamy usunięcie go z pamięci telefonu.

Co to jest kod weryfikacyjny i gdzie jest wysyłany?

Kod weryfikacyjny to ciąg 8 cyfr wysyłany w formie wiadomości SMS na numer telefonu lub e-mail wskazany przez ciebie na PUE w danych kontaktowych. Kod ten jest niezbędny przy aktywacji aplikacji mZUS dla Lekarza.

Ile razy mogę wprowadzić błędny PIN do aplikacji mZUS dla Lekarza?

Błędny PIN możesz wpisać 6 razy. Jeśli błędnie wprowadzisz PIN 3 razy, pojawi się chwilowa blokada logowania – na 30 minut. Jeśli po tym czasie znów 3 razy podasz błędny PIN, aplikacja zostanie odłączona od Twojego konta PUE. Musisz wtedy ponownie połączyć urządzenie mobilne z PUE.

Czy dostęp do danych pacjenta w aplikacji mZUS dla Lekarza jest monitorowany przez system, jak ma to miejsce na PUE ZUS? Czy pacjent zostanie poinformowany o nieuzasadnionym pobieraniu jego danych?

Tak, każdy nieuprawniony dostęp do danych (czyli taki, w którym lekarz uzyskał dostęp do danych, a nie wystawił lub nie anulował e-ZLA) jest rejestrowany w systemie, a pacjent otrzymuje powiadomienie o takim zdarzeniu na swoje konto na PUE ZUS.

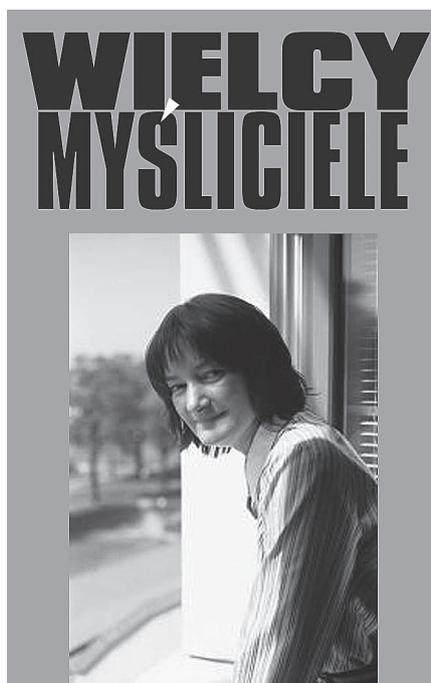
Dlaczego nie mogę wydrukować dokumentów z aplikacji mZUS dla Lekarza?

Można wydrukować dokument w sposób, który zapewni większe bezpieczeństwo danych przetwarzanych w aplikacji. Aby to zrobić:

Zapisz dokument w telefonie jako plik PDF w wybranym rozmiarze.

Ustaw hasło zabezpieczające. Możesz ustawić hasło przy pierwszym zapisywaniu pliku PDF lub w ustawieniach aplikacji.

Zapisany plik możesz otworzyć po podaniu hasła i wydrukować.



LILIANNA KIEJZIK

PROF. DR HAB.
UNIwersytet Zielonogórski

także z kobietami, z którymi miał utrzymywać stosunki intymne. Rzeczywiście, zachowały się erotyczne listy, jakoby autorstwa Epikura, w których chwali rozkosze łoża. Niemiłosiernie beszał go za to inny filozof – Epiktet.

W licznych słownikach i encyklopediach czytamy, że Epikur był jednym z najważniejszych filozofów greckich, następcą i kontynuatorem Demokryta, którego teorię atomistyczną rozwinął. Widzimy to najdobitniej w tym, co Epikur pisał o atomistycznej koncepcji rzeczywistości, w której człowiek jawił się jako jeden z układów atomów. Przy czym przekonanie to odnosiło się nie tylko do ciała człowieka, ale także do jego duszy. Nie stanowiła bowiem dusza żadnej innej, niż materialna, zasady bytowej nadrzędnej w stosunku do ciała, jak powiadał antagonistą Demokryta – Platon. Duszę, zgodnie z założeniami atomizmu, stanowiły atomy lekkie

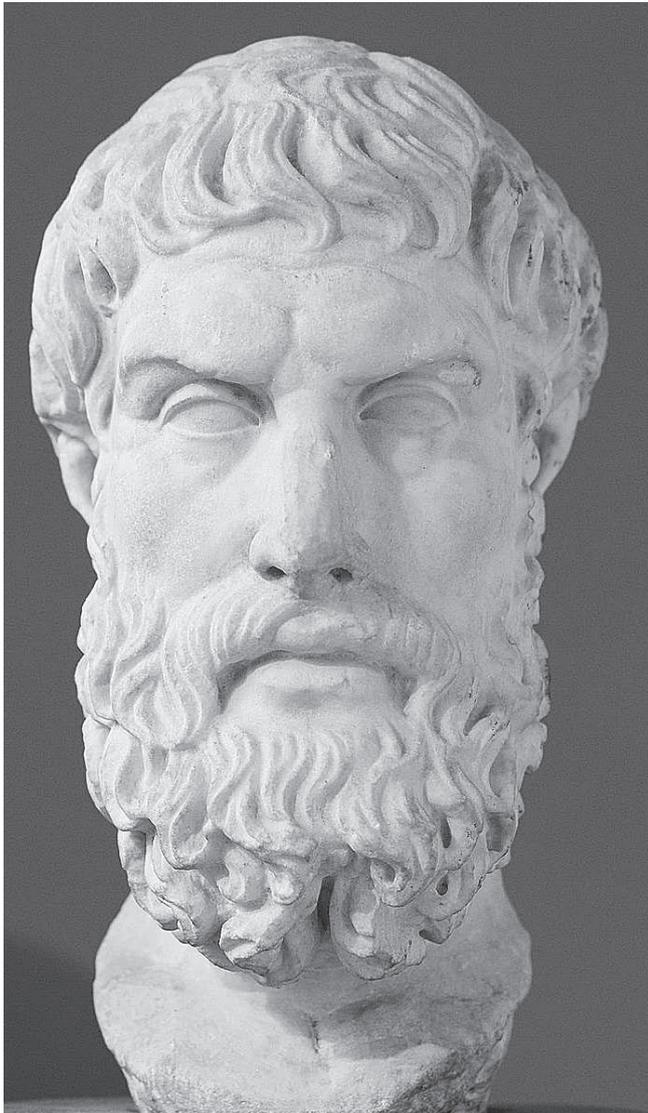
EPIKUR z SAMOS (341-270), czyli o tym jak być szczęśliwym

Wywodził się ze szlacheckiego rodu Filaidów, odebrał wykształcenie domowe, a w wieku 18 lat przybył do Akademii ateńskiej. Po latach zgłębiania logiki i filozofii, około 306 roku p.n.e. założył własną szkołę, która otrzymała nazwę „Ogrodu”. Była dość nietypowa, położona w gmachu otoczonym ogrodem, gdzie Epikur nauczał i spędzał czas z uczniami. Zachęcił do zajmowania się filozofią swoich trzech braci, także wyzwolenców i niewolników. Jego krytycy twierdzili, że wraz z matką obchodził domy śpiewając pieśni oczyszczalne, a wraz z ojcem udzielał nauki pisania za nędzne wynagrodzenie. Gdy stał się sławny, prowadził korespondencję z wieloma znanymi obywatelami ateńskimi,

i okrągłe, o gładkiej powierzchni, ogniste i szybko się poruszające, którym można by przyporządkować kolor biały. Miały pochodzić z zewnętrznego otoczenia człowieka i były przez niego po prostu wdychane. Nie miały też w człowieku żadnej „siedziby”, krążyły swobodnie po ciele, przemieszczały się w różne miejsca i w wyniku tego ruchu powstawały zjawiska psychiczne. Jednym słowem, człowiek był bez reszty układem atomów, czyli tworem jednolitym, materialnym.

Ta materialistyczna wizja budowy człowieka pociąga za sobą interpretację odnoszącą się do jego powstania. Otóż Epikur stał na stanowisku, że pochodzenie człowieka na charakter zupełnie naturalny. A to znaczy, że nie biorą

w nim udziału siły nadprzyrodzone. I istnienie człowieka wyczerpuje się na życiu ziemskim. Jest zatem człowiek bytem skończonym, czasowym i ograniczonym dwoma momentami: narodzin



o śmierci. W chwili śmierci jego życie całkowicie się urywa, a sama śmierć jest faktem naturalnym, dającym się wytłumaczyć na zasadzie znajomości praw przyrody. Nie oznacza też przejścia do jakiejś innej rzeczywistości, czy innej sfery bytowej. Ludzie boją się jednak śmierci, obawiają się jej następstw, których nie da się zmienić. Jednak Epikur uspokajał wszystkich. Wedle niego powinniśmy przyjąć ten fakt spokojnie, gdyż jest on częścią naszej egzystencji. Pisał o tym w słynnych „Listach o nieśmiertelności”. W jednym z nich, do Menojkeusa, powiada tak: „śmierć jest dla nas niczym, albowiem (...) śmierć jest niczym innym, jak całkowitym pozbawieniem czucia. (...) W istocie nie

ma nic strasznego w życiu dla tego, kto sobie dobrze uświadomił, że przestać żyć nie jest niczym strasznym. Głupcem jest atoli ten, kto mówi, że lękamy się śmierci nie dlatego, iż sprawia nam ból,

gdy nadejdzie, lecz że trapi nas jej oczekiwanie. Bo zaiste, jeśli jakaś rzecz nie mąci nam spokoju swoją obecnością, to niepokój wywołany jej oczekiwaniem jest zupełnie bezpodstawny. A zatem śmierć, najstraszniesz z nieszczęść, wcale nas nie dotyczy. Skoro bowiem my istniejemy, śmierć jest nieobecna, a gdy tylko śmierć się pojawi, wtedy nas już nie ma. Wobec tego śmierć nie ma żadnego związku ani z żywymi, ani z umarłymi. Tamtych nie dotyczy, a ci już nie istnieją”. Wypływa z tego ważny postulat. Powinniśmy zająć się doczesnym życiem, tu na ziemi, nie rozważać o sprawach, o których milczy doświadczenie.

I tu przechodzimy do najważniejszej części nauki Epikura. Otóż uważał on, że musimy skierować naszą uwagę na sprawy aktualne, przede wszystkim egzystencjalne. Zadaniem człowieka jest ukształtować samego siebie i nie musi szukać uzasadnienia, czy wytłumaczenia ziemskiego życia, w jakimś bycie boskim. Musimy nadać sens naszemu życiu tu, gdzie mieszkamy. Jeśli temu sprostamy, osiągniemy zadowolenie.

Jakie jednak są drogi do osiągnięcia szczęścia, jakie metody? Filozof powiada, że szczęście to dążenie do dobra. A dobro i zło wynikają z odczuwania przyjemności lub bólu. Dlatego dobrem jest to, co daje nam przyjemność, natomiast złem to, co potęguje ból. Należy zatem

minimalizować ból i maksymalizować przyjemność. Podkreślał wielką rolę przyjaźni jako ważnego składnika szczęścia, ale za najważniejszy składnik uważał rozkosz. Dlatego jego stanowisko zostało nazwane hedonizmem. W największym skrócie oznacza ono, że człowiek został stworzony do bycia szczęśliwym i to jest nasz stan naturalny. Dopiero gdy pojawi się cierpienie, dochodzi do zaburzenia naszego wewnętrznego poczucia radości.

Jeden z uczniów Epikura, Timokrates, już po opuszczeniu szkoły „Ogrodu” miał opowiadać, że filozof przeznaczał wielkie pieniądze na jedzenie. Przejadał się do tego stopnia, że wymiotował dwa razy dziennie, a jego stan fizyczny był pożałowania godny i wiele lat spędził przykuty do wózka. Miały go odwiedzać hetery – luksusowe prostytutki – które zapraszała na sympozjony. Był to rodzaj uczt, w czasie których dyskutowano o filozofii. Jego tryb życia miał doprowadzić do choroby nerek i w końcu umarł cierpiąc okrutnie. Jednakże wszystkie te informacje są zupełnie fantastyczne. Niezliczone ilości posągów, jakie mu wzniesiono, świadczą bowiem raczej o tym, że był bardzo szanowany i miał wielu przyjaciół. Także szkoła Epikura cieszyła się wielką popularnością i nie cierpiała na brak uczniów. Podkreślano też w wielu pismach jego wielką miłość do ludzi, łagodność, pobożność i wielką dobroć w stosunku do wszystkich bez wyjątku. Epikur trzymał się też z daleka od spraw politycznych. I chociaż Grecja znajdowała się wtedy w trudnej sytuacji, filozof spokojnie żył na wyspie Samos, dokąd ściągali zewsząd młodzi ludzie i żyli z nim w ogrodzie. Prowadzili proste życie. Pili wino, a gdy tego brakło – wodę. Jedli chleb, ser, jarzyny. Epikur nie kazał swoim uczniom dzielić się prywatnym majątkiem, jak to czynił Pitagoras. Uważał, że nie wszystko powinno być wspólne, jak w innych szkołach. Być może dlatego zasłużył na szacunek.

Nigdy się nie ożenił i nie miał dzieci. Nieśmiertelność zapewniły mu jego poglądy i dzieła, wśród nich zbiór listów, które się zachowały. Całą swoją wielką bibliotekę przekazał zwolennikom swojej filozofii.



DR WŁODZIMIERZ JANISZEWSKI

SPECJALISTA EPIDEMIOLOG

W minionym stuleciu pojęcie uzależnienia związane było głównie z oddziaływaniem substancji chemicznych powodujących stany patologiczne, określane obecnie chorobami: narkomanią, alkoholizmem czy nikotynizmem. Dopiero w ostatnich

ustalone w X wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-X), głównie dla stanów psychicznych i fizycznych po zażyciu substancji chemicznych, w dużym stopniu dotyczą także nowych uzależnień niechemicznych.

W tym kontekście warto je przypomnieć. Obejmują one:

- silną potrzebę (przymus) używania różnych substancji,
- utratę samokontroli w ich używaniu, trudności przerywania ich używania oraz ograniczone możliwości kontroli ilości używanego środka,
- używanie w celu uniknięcia wystąpienia objawów abstynencyjnych,
- występowanie zespołu abstynencyjnego po zaprzestaniu używania tych substancji,
- wzrost tolerancji – potrzeba zwiększenia ilości w celu uzyskania pożądanego efektu (często są to dawki toksyczne lub śmiertelne),
- charakterystyczny, indywidualny sposób używania środka,
- narastająca utrata zainteresowania sytuacjami alternatywnymi wobec przyjmowanej substancji,
- używanie substancji pomimo ewi-

ciśnienie krwi, zwiększa energię do pracy. Jednak jej nadmiar może być jedną z przyczyn schizofrenii. Liczba neuronów dopaminergicznych maleje z wiekiem, i dlatego nazywamy je także „neuroprzekaznikami młodości”. Spadek dopaminy powoduje zmniejszenie energii życiowej, brak zaangażowania i motywacji do działania, uczucie zmęczenia nawet po dobrze przespanej nocy. Stwierdzono, że niedobór dopaminy występuje w chorobie Parkinsona.

Serotonina – jest hormonem wytwarzanym w błonie śluzowej jelit, płytkach krwi oraz w ośrodkowym układzie nerwowym. Jest neuroprzekaznikiem w neuronach mózgu, które przekazują impulsy nerwowe do tkanek. Powstaje z egzogenego (wprowadzanego z pożywieniem) aminokwasu tryptofenu. Wydzielana jest w czasie przyjemnych dla człowieka czynności (jedzenie słodczy, zakochanie, palenie papierosów), bierze udział w regulacji ciśnienia krwi, zapewnia dobry sen przekształcając się w nocy w melatoninę. Nazywana jest „hormonem szczęścia”. Niektóre substancje psychoaktywne, np. LSD czy psylocybina (grzybki halucynogenne) mają

„Stare i nowe uzależnienia” – podobieństwa i różnice cz. I

dziesięcioleciach zwrócono uwagę na nowe uzależnienia, związane ze współczesną cywilizacją, rozwojem techniki i różnymi wynalazkami. Trwa dyskusja, czy te nowe uzależnienia, a jest ich kilkadziesiąt, są także – jak uzależnienia chemiczne – chorobami i czy należy je intensywnie leczyć. Niewątpliwie każde uzależnienie „i stare, i nowe” ma wspólne podłoże biologiczne w mózgu. Następuje wytwarzanie substancji zwanych neurohormonami (neuroprzekaznikami, neurotransmiterami), które powodują powstawanie różnych odczuć, np.:

- przyjemności (dopamina – hormon nagrody),
- poprawy nastroju (serotonina),
- pobudzenia (acetyloholina, adrenalina, noradrenalina),
- osłabienia poczucia bólu (endorfyny).

Oczywiście zidentyfikowała je dopiero współczesna neurobiologia. Kryteria

dentnych dowodów, że wiąże się to z niebezpiecznymi konsekwencjami, np. szkody dla zdrowia, negatywne następstwa społeczne, zagrożenia karą itp.

Ustalono, że najważniejszą rolę w uzależnieniach „starych”, ale także i „nowych”, odgrywają następujące neurohormony:

Dopamina, jest katecholowym (adrenalina, noradrenalina) neuroprzekaznikiem uwalnianym przez dopaminergiczne neurony ośrodkowego układu nerwowego. Dopamina jest „hormonem nagrody”, ponieważ pojawienie się jej w przestrzeniach między neuronami w jądrze połączone w mózgu objawia się uczuciem silnej euforii. Odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie układu ruchowego i napięcie mięśniowe. Ma duży wpływ na emocje (radość, smutek), reguluje przemianę materii,

podobną budowę jak serotonina, i mogą mieć wpływ na jej poziom w mózgu. Na mechanizm działania serotoniny wpływa także znany powszechnie lek przeciwdepresyjny Prozac (fluoksetyna). Niedobór serotoniny powoduje chandrę, apatię, osłabienie koncentracji, zaburzenia snu, a nawet depresję, ponieważ towarzyszy mu wtedy spadek poziomu noradrenaliny.

Adrenalina – epinefryna, hormon wydzielany przez rdzeń nadnerczy. Jest neuroprzekaznikiem w ośrodkowym układzie nerwowym, pośredniczy w przenoszeniu bodźców z włókien nerwowych do tkanek. W nadmiernych ilościach wydzielana jest w warunkach stresu, decyduje o błyskawicznej reakcji człowieka. Duży wyrzut następuje w sytuacjach ekstremalnych, np. w czasie wypadków, uprawiania sportów (np. alpinizmu, spadochroniarstwa,

skoków na bungee, speleologii itp.), a także podczas egzaminów. Jest często określana mianem „hormonu strachu, walki i ucieczki”. Chemicznie należy do aktywnych amin (katecholaminy), jest pochodną aminokwasu fenyloalaniny; jest blisko spokrewniona z noradrenaliną. Jej poziom wzrasta bez udziału woli człowieka, szczególnie podczas dużego napięcia psychicznego. Adrenalina powoduje zwężenie naczyń obwodowych, podnosi ciśnienie krwi, przyspiesza czynność serca, rozluźnia mięśnie oskrzeli i przewodu pokarmowego, rozszerza źrenice.

Noradrenalina (norepinefryna) – hormon wydzielany przez rdzeń nadnerczy obok adrenaliny. Jest pochodną tyrozyny. Podwyższa ciśnienie krwi, wywołuje skurcz mięśni gładkich za pośrednictwem receptorów adrenergicznych. Jest neuroprzekaznikiem impulsów w ośrodkowym układzie nerwowym, zwiększa koncentrację i zdolność zapamiętywania. Działa słabiej niż adrenalina. Często nazywany jest „hormonem agresywności”, ponieważ poziom jej wzrasta, gdy człowiek zamierza atakować. Obniżony poziom

Acetylocholina odpowiada głównie za prawidłowe funkcjonowanie centralnego układu nerwowego (szybkość reakcji). Powoduje także rozszerzenie naczyń krwionośnych, obniżenie ciśnienia krwi, zwolnienie czynności serca, skurcze mięśni oskrzeli, zwężenie źrenic oraz skurcz mięśni prążkowanych (receptory nikotynowe). Obecnie nie ma zastosowania leczniczego ze względu na zbyt toksyczne działanie. Jej brak powoduje rozdrażnienie, bezsenność, stany lękowe, trudności w podejmowaniu decyzji i obniżenie sprawności ustroju.

Endorfiny – są to morfiny endogenne obejmujące peptydy opioidowe o działaniu morfinopodobnym. Syntetyzowane są głównie w przysadce mózgowej, w układzie nerwowym i w rdzeniu nadnerczy. Biorą udział w regulacji czucia bólu, czynności układu krążenia i wydzielania innych hormonów. Kształtują także odczucie zakochania, poprawiają samopoczucie, wprawiają w dobry nastrój, znoszą uczucie bólu. Wywołują jednak silne uzależnienie fizyczne i psychiczne. Istnieje kilkanaście różnych endorfin w mózgu i rdzeniu kręgowym; nazwano je „molekułami

Agonistami działającymi podobnie jak GABA są benzodiazepiny, barbiturany i alkohol. Z GABA powstaje w mózgu GHB (gamma hydroty butyrate), który w małych ilościach jest naturalnym składnikiem mózgu, natomiast podany człowiekowi w większych ilościach działa toksycznie powodując sennosc i niepamięć wsteczną. Jest to tzw. „pigulka gwałtu”.

Szukając podobieństw i różnic między starymi, a nowymi uzależnieniami należy przypomnieć ich historię, a następnie porównać mechanizmy ich powstawania na poziomie centralnego układu nerwowego tym bardziej, że stare uzależnienia towarzyszą ludzkości od zarania jej istnienia, a walka z nimi nie przyniosła dotychczas pozytywnych efektów.

Nowe uzależnienia natomiast nie są jeszcze dobrze poznane, brak jest szerszych badań epidemiologicznych, a terapie wykazują niską skuteczność ze względu na różnorodność uzależnień, a także ograniczony dostęp do zespołów leczniczych (lekarze, psychologowie, terapeuci).

Wszystkie znane nam cywilizacje



noradrenaliny może spowodować objawy depresji. Badania wykazały, że podczas palenia papierosów nikotyna silnie pobudza wytwarzanie noradrenaliny, która powoduje ożywienie i pobudzenie aktywności organizmu i przyjemne doznania. Przerwanie palenia szybko obniża jej poziom, a osoba paląca odczuwa wtedy dyskomfort i zapala następnego papierosa by złagodzić przykre objawy abstynencji. Jest to mechanizm uzależnienia od nikotyny.

Acetylocholina – jest to ester cholinyl i kwasu octowego, chemiczny przekazywacz impulsów z zakończeniach nerwowych, syntetyzowany w neuronach cholinergicznych. Prekursorem acetylocholinyl jest cholina, która przenika z przestrzeni międzykomórkowej do wnętrza neuronów. Istnieją dwa typy receptorów cholinergicznych: nikotynowe i muskarynowe.

emocji”. Ustalono, że różnorodne bodźce mogą powodować zwiększenie poziomu endorfin, np. poczucie zagrożenia, pobudzenie seksualne, masaże, silny ból, niektóre przyprawy (papryka, pieprz, chili), promieniowanie ultrafioletowe, taniec, bieg („endorfina biegania”), a nawet czekolada.

GABA – kwas gamma-aminomasłowy
Pełni rolę głównego neuroprzekaznika o działaniu hamującym w całym układzie nerwowym, działa uspokajająco, pobudza produkcję endorfin. Odpowiada za obniżenie pobudliwości i rozluźnienie mięśni. Odgrywa też ważną rolę w metabolizmie mózgu ulegając przemianie do kwasu glutaminowego który jest stosowany w opóźnionym rozwoju u dzieci i młodzieży, a u osób dorosłych przy osłabieniu pamięci, w nadciśnieniu i chorobie Parkinsona.

używały różnych sposobów narkotyzowania się w celu wywołania uczucia przyjemności, przeciwdziałania bólowi, lub usuwania niepokoju.

Krótką historia „starych” uzależnień

Narkomania – to zjawisko społeczne znane już kilka wieków przed naszą erą. W VIII w. p.n.e. znane już było **opium**. Homer wspomina o napoju, który „znosi ból, kłótnie, oraz zapomnienie krzywd”. Także Hipokrates szeroko stosował opium w różnych dolegliwościach.

Sławny lekarz starożytnego Rzymu Galen chętnie stosował opium, sam je zażywał, a był lekarzem największego narkomana tych czasów – Marka Aureliusza. Bliżej naszych czasów opium opanowało Indie i Chiny, gdzie doszło do „wojen opiumowych”, gdy władze

próbowały ograniczyć handel i spożywanie tego narkotyku (XII w. n.e.).

Opiumowy nałóg w Europie rozpoczął się od zażywania opium jako lekarstwa. W XVI w. słynny szwajcarski lekarz Paracelsus sprzedawał „cudowny lek”, laudanum, czyli opium w alkoholu. Był on stosowany szczególnie w zaburzeniach snu, skąd – od imienia boga snu Narcosa – nadano mu nazwę „narcotica”, a całe zjawisko związane z uzależnieniem nazwano narkomanią.

Na początku XIX w. niemiecki farmaceuta Serturner wyizolował z opium alkaloid nazwany *morfiną* (od imienia innego boga snu i marzeń sennych – Morfeusza). Morfina ma duże znaczenie w leczeniu, jak i niestety w rozwoju uzależnienia od tego alkaloidu.

Pod koniec XIX w. opisano sposób przekształcania morfiny w heroinę, i stosowano ją do walki z morfinizmem, co okazało się w krótkim czasie dużym błędem medycyny, wręcz dramatem. O popularności morfiny świadczy to, że jeszcze w początku XX w. matki stosowały sok makowy do usypiania niemowląt.

Wytwarzana w ostatnich latach sposobem domowym heroina (kompot, makiwara) jest bardzo niebezpieczna – szybko uzależnia – a brak zasad higieny wśród stosujących powoduje transmisję zakażeń wirusem WZW typu B oraz HIV.

Uzależnienie opiatowe jest najtrudniejszym problemem leczenia odwykowego, ze względu na jego skomplikowany mechanizm. Zażywane substancje opiatowe działają jako agoniści (współdziałanie) trzech dużych grup receptorów opiatowych, określanych jako: mi, delta i kappa. Receptory „mi” dodatkowo wzmacniają działanie substancji opiatowych, ponieważ umieszczone są w komórkach neuronów dopaminergicznych, rozmieszczonych głównie w części podstawnej przodomózgowia. Mózg posiada także endogenne (wewnętrzny) układ opioidowy, który składa się z endorfin i enkefalin (tzw. morfiny endogenne).

Zmagazynowane są w neuronach opiatowych, a uwalniając się nasilają działanie zażywanych opiatów. Ten złożony mechanizm uzależnienia prawdopodobnie jest przyczyną ostrego zespołu abstynencyjnego, po nagłym odstawieniu opiatów (niepokój,

drażliwość, pocenie się, mdłości, wymioty, bezsenność i inne).

Konopie indyjskie mają także historię sięgającą starożytności, a używanie ich było związane z kultem boga. Nazywane były „świętymi zielami”, plemiona Celtów wrzucały grudki haszyszu na rozpalone ogniska, i wdychały dym. Haszysz w Europie związany był z armią napoleońską. Nadużywali go żołnierze w czasie wojny z Rosją. Artyści paryscy (malarze, rzeźbiarze) często go używali i tworzyli nawet kluby haszyszystów. W Ameryce Północnej i Europie konsumpcja pochodnych konopi indyjskich ciągle wzrasta. W Polsce są ciągle używane przez młodzież. W niektórych stanach Ameryki i Holandii używanie ich zostało nawet zalegalizowane, jednak w ograniczonym zakresie. Często używana jest argumentacja, że przetwory konopi nie są groźne dla organizmu, a nawet próbowano je stosować w leczeniu niektórych chorób (astma, zaćma, choroby reumatyczne). Jest to jednak niezgodne z prawdą medyczną.

Substancje te nie tylko nie leczą, lecz przeciwnie, po pewnym czasie uzależniają – ograniczają przyswajanie wiedzy i pamięć, są często wstępem do przyjmowania silniejszych narkotyków. Głównym czynnikiem składnikiem konopi jest tetrahydrokannabinol (THC), który działa jako agonista receptora kanabinoidowego w mózgu. Zapobiega w ten sposób wychwytowi dopaminy, serotoniny, GABA (kwas gamma-aminomasłowy), i noradrenaliny. Receptor kanabinoidowy występuje najczęściej w hipokampie, zwojach mózgu i móżdżku.

Kokaina – jest także znana od dawna, uprawiano ją już 1200 lat temu, i była używana przez Inków peruwiańskich. Zażywał ją także Witkacy, malując swoje dzieła. Przed II Wojną Światową w Polsce używano kokainy w formie tabaczkii do nosa, powodując niekiedy przedziurawienie przegrody nosa wskutek niedokrwienia błony śluzowej. W medycynie przez długi okres była stosowana w operacjach okulistycznych i laryngologicznych (zmniejsza krwawienie w czasie zabiegu). Obecnie na świecie czysta kokaina jest bardzo droga i dostępna jest tylko dla ludzi zamożnych. Nie uzależnia fizycznie tak głęboko jak heroina, i nagłe jej odstawienie nie powoduje silnych objawów abstynencji. Natomiast duże zagrożenie dla młodzieży stanowi odmiana kokainy

do palenia, tzw. crack. W mózgu kokaina wiąże się z transporterami dopaminy, noradrenaliny i serotoniny. Jednak najsilniejszym elementem pośredniczącym we wzmacniających i psychomotoryczne stymulujących efektach działania kokainy jest blokada wychwytu zwrotnego dopaminy.

Amfetamina – dość powszechnie używana ostatnio, została syntetycznie otrzymana w 1887 roku przez chemika rumuńskiego Lazara Edeleanu na Uniwersytecie w Berlinie. W następnych latach była stosowana jako lek hamujący uczucie głodu. Natomiast w okresie II Wojny Światowej żołnierze brytyjscy i amerykańscy otrzymywali ją pod nazwą „tabletki energii” celem zwalczania zmęczenia psychicznego i fizycznego, oraz podtrzymywania gotowości do walki. Obecnie stosowana jest coraz częściej przez młodzież, głównie studencką, przed egzaminami dla poprawienia samopoczucia i „rozjaśnienia umysłu”, w czasie nauki w nocy. W centralnym układzie nerwowym amfetamina działa poprzez zwiększenie uwalniania monoamin, a także przez zwiększenie uwalniania dopaminy i hamowania jej wychwytu zwrotnego.

Benzodiazepiny – znalazły się na rynku farmaceutycznym w 1960 roku, po wyparciu dotychczas stosowanych barbituranów, początkowo wprowadzono preparat Elenium, a następnie Valium (diazepam). Benzodiazepiny, podobnie jak barbiturany, mogą powodować uzależnienie fizyczne i psychiczne, oraz tolerancję, czyli potrzebę zwiększania co pewien czas dawki preparatu. Wiadomo, że benzodiazepiny zwiększają działanie barbituranów, narkotyków, a w szczególności alkoholu. W centralnym układzie nerwowym benzodiazepiny działają poprzez wiązanie się z miejscem na receptorach GABA, obniża się natomiast poziom dopaminy.

Halucynogeny – obecnie używane jedynie w celu wywołania „odmiennego stanu świadomości”; działają na sferę psychiczną ośrodkowego układu nerwowego, powodując zmianę nastroju, pobudzenie ruchowe, oraz różne doznania zmysłowe: wzrokowe, słuchowe, węchowe, smakowe, dotykowe czy nawet bólowe. Wystąpienie halucynacji jest wyrazem zaburzeń czynności centralnego układu nerwowego. Osoba będąca pod wpływem halucynogenów słyszy, widzi, odczuwa rzeczy które nie

istnieją w rzeczywistości. Najważniejszym przedstawicielem dużej grupy substancji halucynogennych jest LSD (dwuetyloamid kwasu lizergowego, pierwszy raz wyodrębniony w 1938 roku przez Alberta Hoffmana ze sporyszu). Mechanizm działania polega na zwiększeniu stężenia serotoniny w neuronach. Pobudza także ośrodkowe receptory regulujące powstawanie dopaminy i adrenaliny.



Nikotynizm – historia jest tak dawna, jak stare są dzieje ludzkości. Do Europy tytoń sprowadził pod koniec XV wieku z Wysp Bahama Krzysztof Kolumb. Zauważył, że Indianie palą te liście dla uspokojenia. Naukową nazwę roślina zawdzięcza francuskiemu lekarzowi i ambasadorowi Francji w Portugalii Jean Nicot'owi, który przekazał nasiona tytoniu królowej Katarzynie Medycejskiej. Farmakologicznie nikotyna należy do grupy alkaloidów występujących w niektórych gatunkach roślin wyższych. Początkowo sądzono, że liście tej rośliny mają własności lecznicze. Dopiero dwa wieki później zauważono, że szkodzi zdrowiu. Papież Urban VIII groził palącym ekskomuniką. W Szwajcarii jeszcze do XVIII wieku palenie traktowano jako przestępstwo. W tym okresie zwalczano palenie także w Rosji, ale gdy do władzy doszedł Piotr I przywrócił zgodę na palenie jako przejaw cywilizacji. Świat długo nie mógł przeciwstawić się nikotynizmowi. Dopiero od lat 50-tych ubiegłego stulecia problemem zajęli się naukowcy, i badaniami retrospektywnymi (wstecz), oraz prospektywnymi (do przodu) wykazali szkodliwość palenia tytoniu. Od kilkunastu lat w Polsce prowadzone są działania profilaktyczne, które przyczyniły się do rzucenia palenia przez 4-5 mln ludzi, w dalszym ciągu

pali jednak 8 mln Polaków. Nikotynizm jest głębokim uzależnieniem, ale na początku nie powoduje silnych objawów, jak po opiatkach czy amfetaminie. Palenie często wiąże się ze spożywaniem alkoholu. Mechanizm działania nikotyny w mózgu przypomina działanie kokainy, heroiny i amfetaminy. W rankingu stopnia uzależnienia od narkotyków stwierdzono, że nikotyna uzależnia silniej niż heroina, kokaina, marihuana czy alkohol. Po zapaleniu papierosa nikotyna w ciągu kilku sekund przedostaje się do mózgu, i pobudza receptory nerwowe uwalniające różne neurohormony (dopamina, noradrenalina, serotonina, endorfina, wazopresyna), które przez krótki okres czasu (ok. 30 minut) powodują pobudzenie, poprawę nastroju, uczucie przyjemności i uspokojenia. Jest to tzw. „pułapka nikotynowa”. Po ustąpieniu tych przyjemnych dla palacza doznań zapala on następnego papierosa, żeby je podtrzymać i uniknąć przykrych objawów abstynencji (niepokój, drażliwość, pogorszenie koncentracji i uwagi, bezsenność, bóle i zawroty głowy). Po pewnym czasie chemoreceptory w centralnym układzie nerwowym jakby „oczekują” na ciągłe dostarczanie alkaloidu nikotyny, i następuje uzależnienie. Palenie jest nonsensem biologicznym, ponieważ organizm człowieka nie potrzebuje nikotyny, ani żadnego innego składnika dymu tytoniowego. Charakterystyczne jest to, że 100% palących to osoby uzależnione, w przeciwieństwie do ludzi pijących alkohol, z których tylko kilka procent się uzależnia. Szkodliwe skutki palenia są oddalenia w czasie – choroby występują po 20-30 latach palenia, co palących uspokaja i nie odczuwają zagrożenia. Na podstawie aktualnej wiedzy medycznej wiadomo, że palenie tytoniu powoduje trzy grupy schorzeń: choroby nowotworowe: jamy ustnej, gardła, przełyku, krtani, płuc, nerek, trzustki, i pęcherza moczowego, choroby układu sercowo-naczyniowego: choroba wieńcowa, zawał serca, nadciśnienie tętnicze, udary mózgu (szybki rozwój miażdżycy), przewlekłe zapalne choroby dróg oddechowych, powodujące obturacyjną chorobę płuc, która szybko prowadzi do niewydolności oddechowej.

Według danych z 2022 roku w województwie lubuskim odsetek nałogowych palaczy wyniósł 25%, co daje nam niechlubne trzecie miejsce w kraju

po woj. warmińsko-mazurskim (27%) i woj. zachodniopomorskim (26%). Statystyki mówią, że pali 29% Polaków i wypala 50 mld sztuk papierosów.



Alkohol – historycznie jest najstarszym uzależnieniem. Wg Biblii pierwszym uzależnionym od alkoholu był Noe, który nadużywał wina, które sam wytwarzał po opuszczeniu arki. Wiadomo, że w trzecim tysiącleciu przed naszą erą w Mezopotamii, Chinach i Egipcie powszechnie znane były wino i piwo. W okresie panowania Grecji i Rzymu wino było ulubionym napojem, natomiast wynalazek destylacji alkoholu przypisuje się Chińczykom w XV w. p.n.e. i Arabom w X w. n.e. W Europie, we Włoszech w X w. n.e. prowadzono destylację alkoholu, ale służył on głównie celom medycznym. W XVIII wieku opanowano technologię produkcji wódki z ziemniaków. Wiek XIX to okres największego nadużywania alkoholu w Europie i w Polsce (piwo, wino i wódka). Należy zauważyć, że alkohol może zniewalać całe społeczeństwa, np. „woda ognista” zniszczyła społeczność indiańską, okupacyjne władze niemieckie nie zakazywały domowej produkcji alkoholu, a żołnierze rosyjscy spożywali duże ilości głównie przed walką.

Narodowy Test Zdrowia Polaków 2022 r. wskazuje, że ponad 2,5 mln osób w naszym kraju nadużywa alkoholu. W rodzinach z problemem alkoholowym żyje 3-4 mln osób, z kolei 700-900 tys. jest uzależnione. Niestety, młodzież zbyt wcześnie zaczyna spożywać alkohol. Z badań wynika, że 85% młodych szesnastolatków ma już za sobą inicjację alkoholową.



MARIAN KRAWCZYŃSKI

PROF. ZW. DR HAB. N. MED.
AKADEMIA MEDYCZNA W POZNANIU

W wielu dziedzinach okres ostatnich 8 lat ograniczył w Polsce dokonywanie zmian zachodzących z duchem czasu w większości krajów Unii Europejskiej. Nie zawsze zmiany te mogły znaleźć uznanie

w Polsce nie jest możliwy. Konkubinat rozumiany bywa jako intymna relacja partnerów bez konieczności wspólnego zamieszkiwania, o większym stopniu wolności osobistej. W praktyce oba te pojęcia nie zawsze są rozróżniane. Częściej, zwykle jako synonim, używany jest termin „konkubinat”.

W codziennym życiu największą popularność zyskał termin „**związek partnerski**” (*partnership*), najbardziej zbliżony do pojęcia „kohabitacji”, stanowiący różne rozumiane formy współżycia pozamałżeńskiego par hetero i homoseksualnych.

Według międzynarodowego sondażu (2) obecnie w Polsce 2% osób dorosłych nie potwierdza swej heteroseksualności, czyli są to osoby o postawach homoseksualnych. Częściej spotyka się je u kobiet (41%) niż u mężczyzn (29%) oraz wśród osób młodszych niż starszych. Wyjątek stanowił przedział wieku 39-45 lat, gdzie homoseksualizm ujawniło 4% ankietowanych.

Związki partnerskie zostały zaakceptowane w 16 krajach Unii Europejskiej i prawnie przyjęte niekiedy od ponad 20 lat (np. w Holandii). W bieżącym

podstawą do prawnego jego usankcjonowania. Wątpliwości mogą dotyczyć także możliwości konwersji (przejścia) z prawnego statusu związku partnerskiego w związek małżeński lub odwrotnie. Wbrew pozorom, takie rozwiązanie wymaga zwykle decyzji sądu, a nawet rozstanie partnerów (partnerki) np. w Irlandii jest uwarunkowane udowodnieniem braku związku przez okres 3 lat (3).

Najwięcej kontrowersji wywołuje z reguły kwestia uznania partnerskich związków jedнопłciowych wraz z zastrzeżeniami dotyczącymi ewentualnie przyznawanych im uprawnień.

Rodzą się też pytania, czy taki związek może być utożsamiany z rodziną, czy pary, zwłaszcza jedнопłciowe, mogą uzyskać prawo do adopcji dziecka? Ta kwestia budzi zwykle najwięcej kontrowersji. I tu, okazuje się, że np. w Niemczech, taką możliwość przyznano jedynie w odniesieniu do biologicznego dziecka współpartnera, natomiast adopcja zewnętrzna (każdego innego dziecka) nie została już prawnie zaakceptowana (3). Każda adopcja ma zwykle miejsce na drodze sądowej. Przed dwoma laty sąd

Związki partnerskie – w kolejce do uprawnomocnienia w Polsce

zwłaszcza w tradycyjnym konserwatywnym spojrzeniu na określony problem, np. klasyczny model współżycia dwojga ludzi, jakim jest związek małżeński. Nie wszystkie pary chcą lub mogą go zawrzeć. W świetle uwarunkowań prawnych i społecznych co raz częściej pojawia się nieformalna relacja w postaci **kohabitacji** lub **konkubinatu** (1).

W pojęciu kohabitacji najprościej rozumie się wspólne mieszkanie dwojga ludzi bez zawarcia małżeństwa, którzy utrzymują ze sobą kontakty seksualne (1). Kohabitacja stanowić może „próbę” przedmałżeńską przed podjęciem formalnego zobowiązania albo celowo niesformalizowaną formę współżycia pary. Może też być alternatywnym rozwiązaniem dla par jedнопłciowych, których formalny związek dotychczas

roku do tej grupy dołączyła Estonia, akceptując także związki jedнопłciowe. Różnice między krajami dotyczą zakresu przyznawanych im uprawnień. Związki heteroseksualne łatwiej uzyskują prawa niż homoseksualne. Różnice wynikają prawdopodobnie z przewagi konserwatywnych poglądów starszej części populacji, uznawanych zasad religijnych, szczególnie dotyczących tradycyjnego modelu rodziny.

Ciągle toczą się dyskusje i zapadają różne decyzje dotyczące sposobu formalnego zawierania związku partnerskiego. Czy taka decyzja (za obopólną zgodą i uznaniu przyjętych zasad) może być zaakceptowana, np. w urzędzie, czy też wyłącznie przed sądem. Pojawiają się sugestie, że np. dopiero 2-3 letni okres trwania takiego związku powinien być

administracyjny w Zagrzebiu uznał, że pary jedнопłciowe nie mogą być dyskryminowane w procesie adopcyjnym (3). Mniej wątpliwości niż problem adopcji budzi np. możliwość wspólnego opodatkowania lub prawa do mieszkania czy spadku po śmierci partnera (partnerki).

We Francji od ponad 20 lat dla par partnerskich obowiązuje pełna równość małżeńska na podstawie zawartej umowy solidarności. Każdy partner (partnerka) zachowuje jednak prawnie status stanu wolnego. Takie rozwiązanie pozwala każdej ze stron na zawarcie związku małżeńskiego, co automatycznie rozwiązuje związek partnerski.

W Czechach ustawę o związkach partnerskich, wprowadzoną w 2006 roku, nagłaśniano pod hasłem „Komuś

pomoże. Nikogo nie skrzywdzi” (3). Śmiem wątpić, czy zawsze, np. dla dzieci w przypadku adopcji przez parę jedнопłciową, będzie to bez szkody dla dziecka.

W gronie rówieśników szybko zostanie zauważona „odmienność” rodziny. Wykoślawiona wiadomość o „ojcu geju”, czy „dwóch ojcach” częściej wywołuje odrzucenie niż bliższe zainteresowanie. Niszczącą siłą będzie mieć nawet plotka krążąca w klasie, podająca niesprawdzonego złośliwą tego rodzaju informację o rodzinie. Plotka staje się klasycznym przykładem przemocy psychicznej, nękania i poniżenia z intencją skrzywdzenia kolegi (*bullying*). Dręczenie może wyrażać się np. złośliwymi napisami na ścianach szkolnych toalet, czy ulicznych płotach. Dzieci dokuczają „tym innym”, chcąc ich kosztem wzbudzić poczucie własnej wartości. Każde dziecko w takim związku z pewnością wymaga opieki psychologa. Przedwcześnie zatem wyrokować, że taki związek nikogo nie skrzywdzi.

Polska jest jednym z 5 państw (obok Bułgarii, Litwy, Rumunii i Słowacji),

małżeńskiego średnia wieku w polskiej rodzinie wynosiła 29 lat: 41% nie przekroczyło 24 roku życia, a 39% – było w przedziale wieku 25-34 lat. 55% stanowili mężczyźni (4).

Ostatnie sondaże (2) wskazują na rosnący odsetek opinii akceptujących związki partnerskie i celowość uregulowania ich statusu w Polsce. Większość (56%) popiera zawieranie rodzinnych związków gejów i lesbijek (38% przeciwników). Zgodę na małżeństwo homoseksualne uzyskałoby już 41% ankietowanych. Nadal jednak adopcję dzieci przez związek jedнопłciowy akceptowałoby tylko 18% (77% przeciwnych).

Dwóch na trzech Polaków (67%) uważa, że pary homoseksualne powinny mieć możliwość zawarcia małżeństwa lub zalegalizowania związku w inny sposób. Podobny odsetek (64%) jest też zdania, że osoby transpłciowe powinny być chronione przed dyskryminacją w życiu publicznym i zawodowym. Społeczne postrzeganie różnorodności płciowej i równouprawnienia LGBTQ+ stale się zmienia. W okresie 10 lat

życia rodzinnego, czemu dał wyraz w odpowiedzi Polsce dnia 12.12. 2023.

Jako ciekawostkę przytoczę skromny anonimowy sondaż, przeprowadzony wśród 10 poznańskich lekarzy (80+) studiujących w latach 50-tych ubiegłego wieku, dotyczący poglądów i realnej sytuacji dotyczącej związków partnerskich w drugim pokoleniu ich rodzin (wnuki).

Wśród 44 wnucząt 10 zawarło związek małżeński, 10 żyje w układzie partnerskim, prawdopodobnie heteroseksualnym, pozostali są osobami samotnymi (niekiedy powyżej 25 lat) lub nieletnimi. Ich dziadkowie akceptują istniejące układy partnerskie, a w 50% dopuszczają możliwość adopcji dzieci w ich związku, zwłaszcza jeśli byłoby to dziecko partnera (partnerki). W 90% reprezentują opinię o przynależnych im prawach rodziny (m.in. wspólne opodatkowanie, prawo do spadku), a w 60% dopuszczają możliwość konwersji związku. Około 20% ankietowanych nie wyraziło zdecydowanej opinii.

Sądzę, że cytowane wyniki poglądów starszego pokolenia lekarzy dotyczące związków partnerskich ich wnuków są zbliżone do cytowanych statystyk. Wysoki odsetek akceptacji adopcji (50%) prawdopodobnie wynika z faktu, że są to związki heteroseksualne.

Przedstawiając problem związków partnerskich uwagę zwraca kryzys małżeństwa, jako podstawowej formy rodziny. Dziś nie budzi wątpliwości konieczność dostrzeżenia formalnych i nieformalnych związków partnerskich, niezależnie od płci. Ciągłe kontrowersyjnym, nawet w punktu widzenia litery prawa, może pozostać kwestia zakresu uprawnień, zwłaszcza związków jedнопłciowych w kwestii adopcji. Ciekawe, jaki model dotyczący problematyki mniejszości o różnych orientacjach seksualnych i tożsamościach płciowych przyjmie ustawa aktualnie przygotowywana w polskim sejmie.

Źródła.

1. Związek kohabitacyjny. Co to jest? Business Insider Polska. 18 listopada 2020
2. IPSOS LGBTQ+ Pride 2023. Realizacja badania: od 17 lutego 2023 r. do 3 marca 2023 r., metoda CAWI, na próbie mieszkańców 30 wybranych państw (łącznie N=22.514, w tym N=500 w Polsce)
3. Szczerbiak A., Żelazińska A.: Partnerskie związki na początek. POLITYKA Nr 1/2 (3446), 01-09.01.2024, str.50-52.
4. Osoby niezamężne i nieżonate w polskich rodzinach. Komunikat z badań CBOS Nr 93/2017 Warszawa, lipiec 2017 ISSN 2353-5822

Poznań, styczeń 2024



które prawnie nie rozwiązały tego problemu. Osoby żyjące wspólnie nawet w wieloletnim związku przy załatwianiu spraw w urzędzie, na poczcie lub w placówce ochrony zdrowia są całkowicie obcymi ludźmi. Uzyskanie wzajemnych uprawnień w związku homoseksualnym napotyka w Polsce na duże trudności nawet w postępowaniu notarialnym, nie wspominając już o kosztach sięgających kilku tysięcy złotych. Związek partnerski zawarty zagranicą nie jest akceptowany w Polsce.

W 2017 roku, wśród pełnoletnich osób, które nie zawarły związku

poparcie dla legalizacji małżeństw jedнопłciowych wzrosło o połowę, tj. z 21% do 32% (2). W praktyce prawdopodobnie łatwiej byłoby nadać im prawny status małżeństwa niż znaleźć legislacyjną akceptację związku partnerskiego. Cytowane badania wskazują, że w polskim społeczeństwie wzrasta akceptacja i wsparcie dla osób o różnych orientacjach seksualnych i tożsamościach płciowych.

Europejski Trybunał Praw Człowieka (ETPC) uznał brak akceptacji związku dwóch osób tej samej płci za niezgodne z prawem szacunku dla

Marynia i inne Marie

Sylwetki pacjentów

DR MARIA KAPUSTKA

Prezenty, prezenty...głowa boli. Zwariować można od tych prezentów.

Może uda się to jakoś uporządkować, a później idziesz do tego Porządku, wybierasz i działasz.

Bardzo rzadko, ale się zdarza, że prezent można sobie po prostu wziąć ot tak, po prostu – bierzesz i masz.

– Pani doktor! Pani doktor! A Marynia to się chwali, że ma pani cenną porcelanę, mogą to od niej jakoś zabrać. Ona ma już dwie moje torebki i nie chce mi oddać. Bo wie pani, ona tak ma, od zawsze.

– Porcelanę mówisz... ano była, cztery filiżanki ze spodkami, taki komplet do brydza.

Zaglądam do szafki, faktycznie brakuje.

– Taka śliczna Marynia. Zawsze z mężem, który godzinami siedział przy niej podczas kroplówek i nie opuszczał ani na chwilę. Wzruszające to było, chciałoby się jemu powiedzieć coś miłego więc ostatnio poczęstowałam ich kawą.

O, teraz kojarzę. Marynia podała w wywiadzie, że chorowała na anginę i była u laryngologa, a w prezencie przyniosła mi metalową szpatułkę. Wyraźnie „ona tak ma”, a może „ona tak musi”, bo pomimo mojego przemówienia, jak zgłosiła się do kolejnej chemii za 3 tygodnie - z mężem oczywiście – przywiozła mi drugą metalową szpatułkę, była na kontroli laryngologicznej. I w tym cała rzecz, że inaczej nie może, a może ktoś z nas też inaczej nie może i bardzo dobrze jest kogoś takiego spotkać.

Jakby czasem pomyśleć o innych, to ten Inny mógłby sobie prezent zamówić.

W takim małym, sześciotysięcznym miasteczku, zdarzyło się, że poszła dziewczyna do klasztoru. I teraz pisze, że bardzo prosi o dużo ciepłych skarpet, bo jest w klasztorze na Uralu, a w klasztorze zimno. To sąsiadki z miasteczka robią skarpety z wełny. Ta co nie umie robić na drutach, a utrzymuje się z renty chorobowej, dokłada do paczki na Ural pierniczki własnej roboty. I tak co roku, od lat, zawsze coś nowego wymyśla.

Strasznie trudno nie mieć szacunku do takiego, który myśli o innych.

W tym samym lubuskim miasteczku zdarzył się prawdziwy prezent cud. Nagle, bez wcześniejszych zapowiedzi, bez zbiorów, o rety! o rety! pojawił się w kościele nowy ołtarz boczny. Jak to możliwe, skoro proboszcz znany był z tego, że co dostał, to rozdał? Tajemnica, nie mógł powiedzieć. Mijały lata. Aż zmarła Maryśka mieszkająca samotnie pod lasem, utrzymująca się nie wiadomo z czego. I wtedy już można było zdradzić tajemnicę, bo ten ołtarz to był jej Prezent. Przed laty jej jedyny syn wyjechał na zarobek do Ameryki i co miesiąc przysyłał mamie dolary, aby miała czym wykarmić jego ukochane gołębie. A te dolary wydawały jej się zbyt dużym bogactwem, aby je sobie zatrzymać, więc uzbierała na ołtarz. Tak prosto, dyskretnie, tak pięknie, że to dobro ani zważyć, ani zmierzyć.

Czasem, aby dać prezent, trzeba się strasznie napracować.

Do kwaciarni przyszły dwie starsze, z wiejska ubrane kobiety. Przyniosły



album. Ile by kosztowało zapakowanie tej książki na prezent? – pytają. Dziesięć złotych – ocenia kwiaciarka. Kobiety odeszły na bok i coś szepczą, a po chwili decydują: „to my prosimy za 20 zł”. Tak jest! Opakowanie jest ważne. Zdobyły pięknie prezentując się prezent. Podróż do miasta, wyszukanie księgarni, wybór, wizyta w kwiaciarni – ile trudu by uhonorować Kogoś Ważnego.

Małe społeczności wyraźnie bardziej dbają o dobre relacje i otoczenie, niż te większe, często anonimowe.



Prezent można też czasem sobie po prostu kupić.

Na stole położyłam okazały mononit przecięty pionowo i oszlifowany (zmierzylam, ma 19 cm średnicy). Podobno liczy sobie co najmniej 150 a może i 350 milionów lat i wciąż jest piękny (a od tych milionów też się w głowie kręci). Obok stoi lampa solarna, też piękna, co ma zaledwie – no może 50 milionów lat albo więcej. I przy tych milionach człowiek nijak nie może poczuć się ważny.

Kupić sobie można jeszcze bilet na zawody.

Akurat w telewizji też mówią o milionach „sałaty” Igi Świątek. Wielka chwila, właśnie wygrała French Open i jest pierwszą rakieta świata, ma zaledwie 21 lat. Protokół wymaga, aby chwilę poświęcić dziennikarzom. Podchodzi do tej grupy i pada pytanie: „o czym marzy zwycięzca w takiej chwili?” – „o powrocie do domu” – odpowiada.

Żaden pięciogwiazdkowy, ani inny szalowy, nie zastąpi własnego sufitu.

Wielkie gale, luksusy, to tak tylko na chwilę. Własny kąpiel, to jest to, co się liczy.

Dom – tam można spotkać miłość, chleb, prostotę, spokój, dużo pokoju. Przyjazny dom to wielki prezent od losu.

Z kortu schodzi Iga do ojca i trenerów, a później uścisk z Robertem Lewandowskim. Dwoje najlepszych na świecie – ale gratka dla fotoreporterów, po prostu prezent!

W wiadomościach sportowych mówią o rajdzie rowerowym im. Jerzego Dachowskiego. O rany! Nie wiedziałam,

że był tak popularny. Był Przewodniczącym Polskiego Komitetu Olimpijskiego i zdarzyło się, że miałam na stadionie bilet obok Niego. To wielka przyjemność oglądać mecz w towarzystwie takiego znawcy i miłośnika sportu. Trafił mi się po prostu prezent ukryty za biletem na stadion.

Prezent może być też odruchem serca.

Była jeszcze szarówka w ten mroźny poranek. Jechałam tramwajem ulicą Grunwaldzką w Poznaniu. Usiadł chłopczyk ubrany w za dużą marynarkę, z dużym, gołym dekoltem. W ręku trzymał bańkę, może dwulitrową. Po chwili, elegancko ubrany pan zdjął sobie z szyi szalik i owinął nim chłopca. Wszystko w ciszy, bez słowa. Odruch serca gotowy na niewdzięczność. To dziecko tak bardzo potrzebowało dobroci drugiego człowieka.

Albo Danuśka, moja koleżanka z pracy, zrobiła coś na co niewielu byłoby stać. Spod kościoła zaprowadziła

żebrzącą cygankę z dzieckiem do domu, wykąpała, ubrała, nakarmiła, a później jeszcze z butelką mleka biegała sprawdzić, czy jeszcze nie siedzi. Że za cyganką stoi mafia? Nic to. Była człowiekiem potrzebującym pomocy.

Dla jednej pacjentki choroba była prezentem (może i dla wielu, ale ich nie rozpoznałam).

Na oddział przyjęto starszą kobietę (a może i młodą, ale wyglądała na starą) z powodu krwawienia z dróg rodnych. Śpi rano, w południe i wieczór, odpowiada sylabami, nie otwiera oczu. I tak przez tydzień. Co to za rodzaj śpiączki? Z badań nie wynika żadna przyczyna, głowili się już wszyscy specjaliści i nic. Jak się wyspała to tłumaczy: Pani, ja już od kilku lat nie śpię normalnie. Mam czworo dzieci, prace biorę na nocnej zmianie, a jak wrócę do domu to próbuję zasnąć, ale dzieciaki nie dają. Ja się wreszcie wyspałam u was. Doktory, doktory, a tak się dały nabrać...

Że wojna na świecie, a ja o prezentach? Ano właśnie tak! Skoro wymyśliliśmy już wszystko, aby ulec samozagładzie, to może zdążymy chociaż drobiazgami się zachwycić.

Bo „małe jest piękne”... i człowiek jest malutki. Bo duże służy często do zabijania a małe stoi pokornie i czeka aż ktoś to zauważy. I się zachwyci. I daje nadzieję, że to co małe, kruche, nieważne, jest w stanie wpłynąć na to co wielkie. Dopiero w czasach kiedy brutalnie i bez sensu odbiera się życie, odkrywamy jaki ogrom dobra nas otacza. Pomimo. Tyle dobra, tyle dobra...

Szkolenia Konferencje

W Zielonej Górze odbyła się XI Lubuska Konferencja Neurologiczna.

Neurologicy z całej Polski dyskutowali o nowoczesnych metodach leczenia migreny, choroby Parkinsona, o tym, jaki wpływ mają zaburzenia snu na udary mózgu i o trombozy. **Dr n.med. Szymon Jurga** – Kierownik Klinicznego Oddziału Neurologii Szpitala Uniwersyteckiego powiedział, że zielonogórska neurologia rozwija się bardzo dynamicznie. Weszliśmy już oficjalnie do programu pilotażowego leczenia udaru mózgu trombozy mechaniczną – nasz zespół wykonał już około 70 takich zabiegów.

Łącznik Zielonogórski 03.11.2023.
(Op. W.J.)

Spotkanie wigilijne seniorów



W Okręgowej Izbie Lekarskiej w Zielonej Górze odbyło się wigilijne spotkanie seniorów. Przybyło ponad 40 lekarek i lekarzy, którzy swoje życie zawodowe poświęcili chorym. Dziękujemy.

Spotkanie prowadził Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej dr n. med. Jacek Kotuła. Po wyrażeniu zgody przez zebranych wspólnie z dr. Włodzimierzem Janiszewskim odczytali tekst obrzędu wieczerzy wigilijnej i Słowa Ewangelii według św. Łukasza lekarza i patrona środowisk medycznych.

”W tej uroczystej chwili, kiedy mamy zasiąść do wigilijnej wieczerzy, wychwalajmy Boga, naszego Ojca, za tę Świętą Noc – pamiątkę nocy, w której narodził się Chrystus”.

Przypomnijmy sobie słowa z Ewangelii według św. Łukasza: „W owym czasie wyszło rozporządzenie Cezara Augusta, żeby przeprowadzić spis ludności w całym państwie. Pierwszy ten spis odbył się wówczas, gdy wielkorządcą Syrii był Kwiryniusz. Wybierali się więc wszyscy, aby się dać zapisać, każdy do swojego miasta. Udał się także Józef z Galilei, z miasta Nazaret do Judei, do miasta Dawidowego, zwanego

Betlejem, ponieważ pochodził z domu i rodu Dawida, żeby się dać zapisać z poślubioną sobie Maryją, która była brzemienna. Kiedy tam przebywali, nadszedł dla Maryi czas rozwiązania.

Porodziła swego pierworodnego Syna, owinęła Go w pieluszki i położyła w żłobie, gdyż nie było dla nich miejsca w gospodzie”.



Następnie Prezes przekazał obecnym serdeczne życzenia pomyślności i dobrego zdrowia. Stwierdził także, że samorząd łączy wszystkie pokolenia lekarzy i buduje wspólnotę. Wszystkie nasze głosy muszą być wysłuchane przez decydentów politycznych. Podkreślił także korzystne zmiany w siedzibie Izby. Redaktor Naczelny „Doktora” nawiązał kontakt z zebranymi, którzy wspominali swoją pracę, dawne czasy, znajomych lekarzy. Przekazał serdeczne pozdrowienia od profesora Mariana Krawczyńskiego z Poznania, który przez 37 lat był Konsultantem Województwa Zielonogórskiego i Lubuskiego z zakresu pediatrii. Świetne utwory satyryczne Mariana Załuckiego wygłosił dr n. med. Bogdan Jakubski – wszystkim obecnym bardzo się podobały. Śpiewano kolędy, a na pianinie grała dr Krystyna Krieger. W spotkaniu wzięli udział byli Prezes ORL dr n. med. Mariusz Witczak, który zapraszał seniorów na ciekawe wycieczki do różnych krajów. W organizacji spotkania dużo wysiłku włożyli pracownicy Okręgowej Izby Lekarskiej.

Dobrego zdrowia i do zobaczenia!
Włodzimierz Janiszewski



Byłam zielonogórzanką

Wystąpienie na Konferencji Neurologicznej
w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze
dnia 21 października 2023 r.

LEK. STEFANIA ELLMANN-TEICHERT

Doktorze n. med. Szymonie Jurga – Ordynatorze Neurologii, Koledzy Neurologów ze Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze

Zbliżając się do 21.10.2023 r. – Konferencji Neurologicznej w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze dotarło do mnie to, że minęło ponad pół wieku od chwili, gdy przedstawiono mnie w 1968 r. dr Aleksandrze Radeckiej Ordynator Oddziału Neurologii, by potem przez 15 lat NEUROLOGIA była moim drugim domem. Koledzy lekarze z ówczesnego Szpitala Wojewódzkiego stawiali się PRZYJACIÓŁMI, gdyż wówczas młodzi lekarze spędzali do 12 dni miesięcznie na dyżurach, z koniecznością obstawiania wszystkich dni świątecznych, po których bez względu na stopień ilości pracy nocnej nie wędrowało się na drzemkę do pokoi wynajmowanych nam przez szpital lub „na mieście” u obcych ludzi. Dopiero blok na ul. Ptasiej 40 rozwiązał problemy lokalowe w 1973 r.

Zaczynając w 1968 r. staż od LABORATORIUM otrzymałam od dr. Antoniego Chochy radę: 40% czasu pracy należy do pacjenta, 60% – należy przeznaczyć na dokumentację. Nadal aktualne!

Pierwsza Wielkanoc na CHIRURGII – dyżur niedzielny miał dr Albin Bandurski. Oczekiwał mnie o 8-ej rano, by wspólnie zrobić wizytę. Wiedziałam, że spóźnię się na wspólne śniadanie z zaprzyjaźnionym małżeństwem lekarskim (Peszyńskimi), którzy właśnie otrzymali od Polikliniki klucze do własnego mieszkania (luksus w dwóch pokojach!). Wiadomym było, że się spóźnię, ale nie sądziłam, że dotrę dopiero po 15 h! Po wizycie zakładałam historie choroby planowo przyjmowanych pacjentów... stałam „na hakach” przy wyrostku... Nie żałowałam nigdy tych godzin! Tego dnia – już przy herbacie w gabinecie ordynatorskim – usłyszałam, że lekarze

w swojej pracy nie różnią się niczym od pracy rolnika: trzeba ciężko i systematycznie pracować, a do tego doksztalcać się; każde „łóżko” – to jedna lub cztery „morgi”... Od „Binia” przejęłam na całe życie nawyk siadania na brzegu łóżka, gdy miałam ważne i trudne sprawy do zakomunikowania pacjentowi.

Pozostaję z wdzięcznością wobec wielu starszych KOLEGÓW LEKARZY, których nazwiska dobrze pamiętam, ale nie chcę wymieniać, by Kogoś nie pominąć. W tamtych czasach wielu z nich znajdowało czas na rozmowy z młodymi lekarzami, dzielili się wiedzą zawodową, interesowali się problemami osobistymi, drogą przebytą do osiedlenia się na Ziemi Lubuskiej, gdzie wówczas podobno „kamienie mówiły po polsku”, a ja po latach uzupełniałam: „ale drzewa szumiały po niemiecku”. Trudne dzieje tej Ziemi, losów Lubuszan... Chylę czoło przed poprzednim pokoleniem LEKARZY SPECJALISTÓW Szpitala Wojewódzkiego w Zielonej Górze, którzy przyjechali na Zachód, by przekazywać swoje umiejętności debiutantom medycznym ku pożytkowi pacjentów.

Wspaniałym pomysłem Dyrekcji Szpitala Wojewódzkiego w ZG w osobie dr Czesława Sthrela była akceptacja zatrudnienia Profesora Mieczysława Wendera – Kierownika Kliniki Akademii Medycznej w Poznaniu, który jeden dzień w miesiącu spędzał z nami w Oddziale Neurologii. Każdorazowo po wspólnej wizycie lekarskiej omawialiśmy „przypadki”, otrzymując doradztwo z wyższego stopnia referencyjności. Mieliśmy dzięki tym kontaktom „zielone światło” do przekazywania- po telefonicznym uzgodnieniu – ciężkich i trudnych diagnostycznie pacjentów do jedynej wówczas Kliniki Neurologicznej Akademii Medycznej w Poznaniu, co dawało uczucie bezpieczeństwa i komfortu pracy w pionie neurologicznym.

Przed planowanym moim drugim stopniem specjalizacji byłam bardzo zdegustowana pomysłem Profesora na temat pracy pogładowej: „Prostaglandyny w zakrzepicy naczyń mózgowych”. Całe szczęście, że dr Antoni Straburzyński i zaprzyjaźniony internista mieli zasób materiałów kardiologicznych, z których skorzystałam (wówczas „zawał serca był w kręgu zainteresowań medycyny, a „zawał mózgu” jeszcze nie był nagłaśniany w prasie). W 1979 r. komisja profesorska (bez przedstawiciela uczelni poznańskiej!) przyznała lekarce ze Szpitala Wojewódzkiego w Zielonej Górze pierwszą nagrodę za pracę pogładową w sesjach egzaminacyjnych za 1978 r. Nie mając z kim wieczorem uczcić sukcesu (syn miał tylko 8 lat...), nalałam sobie dużą lampkę koniaku i podzieliłam się pisemnie wieścią z Profesorem Wenderem, oddając Mu chwałę za pomysł, który miał moc sprawczą, a który wcale mi się nie podobał, bo był zbyt trudny dla lekarza praktyka. Zaznaczyłam jednak w epistole do Profesora, że nagrodą pieniężną w wysokości 3000 zł nie podzielę się, bo planuję kupno lisa, którego wówczas narzucało się na płaszc! Efektem tej informacji do Szefa Kliniki Neurologii był temat do doktoratu: „Stwardnienie rozsiane a rak jelita grubego”, na którą to pracę straciłam cały jeden rok życia z urlopem włącznie, zanim powiedziałam: Finito!!!

Zagłębienie się w temat NACZYNIÓWKI zaowocowało później stanowiskiem zastępcy ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, a w latach następnych uruchomieniem Pododdziału Udarowego przy Oddziale Neurologii Szpitala Powiatowego w Śremie, który prowadziłam przez prawie 20 lat. Ileż niepokoju wiązało się z leczeniem actylizą... W ciągu 10 lat dwoje pacjentów zmarło z powodu krwotoków. Kwalifikacją do terapii był

KT głowy bez kontrastu oceniany tylko przez neurologa – zawsze czas naglił...
Ogromny stres...

NEUROLOGIA daje lekarzowi całą gamę doznań: od stresu i strachu na dyżurach i w codziennej pracy z pacjentami i ich rodzinami – do satysfakcji z wykonywanej ciekawej pracy, gdy leczy się nie tylko somę ale i psyche. Często wskazówki dla osób z uszkodzeniem układu nerwowego na dalsze życie w rodzinie i społeczeństwie są ważniejsze niż wypisana recepta dla chorego!

Romans z NEUROLOGIĄ był najtrwalszym związkiem emocjonalnym mojego życia!!! Nadal pracuję w poradni, konsultuję szpital powiatowy, a także zakłady karne w Poznaniu i Gnieźnie, piszę opinie jako biegły z zakresu neurologii, a mój PESEL zaczyna się od liczby 44... Wieloletnia praca neurologa umożliwia mi zwiedzanie wszystkich kontynentów: od Laponii do Półwyspu Igielnego...

Życzę wam KOLEDZY NEUROLOGODZY przebrnięcia drogi życiowej bez konfliktu z prawem, spokojnej i pracowitej codzienności z możliwością zaspokajania ciekawości świata i realizowania hobby!

S *n a s z* **ERWIS**

Szpital w Nowej Soli otrzyma dodatkowe 1,2 mln zł na rozbudowę i wyposażenie bloku operacyjnego. Dofinansowanie z funduszy europejskich na tzw. Projekt wzrosło do ponad 15 mln. zł. Nowy obiekt ma powierzchnię blisko 4 tys. m² i został połączony z budynkiem głównym szpitala. Jest tam osiem w pełni wyposażonych sal operacyjnych i pomieszczenia pomocnicze. Kwota całkowita inwestycji to ponad 43 mln zł.

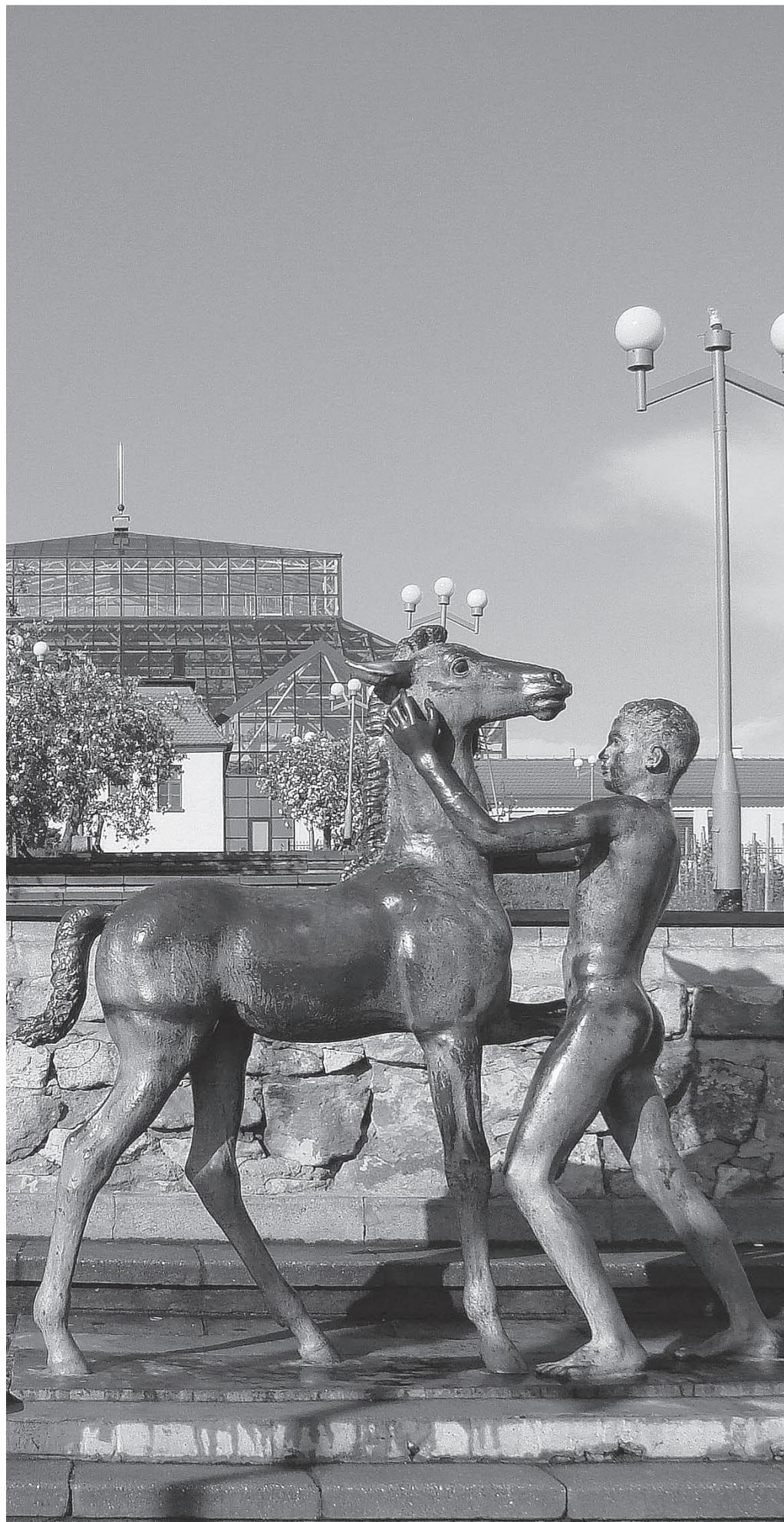
Nasza Lubuska 22-28.12.2023



Prezes Szpitala Uniwersyteckiego dr **Marek Działoszyński** poinformował o zakupie robota operacyjnego da Vinci. Aparat już jest na bloku operacyjnym i trwają szkolenia. Pierwsze zabiegi z udziałem robota odbędą się w I kw. br. Będą to operacje chirurgiczne, urologiczne, torakochirurgiczne, chirurgii dziecięcej, ginekologiczne i inne. Aparat kosztował 14,5 mln zł, z tego 8 mln zł dofinansowano z Urzędu Marszałkowskiego.

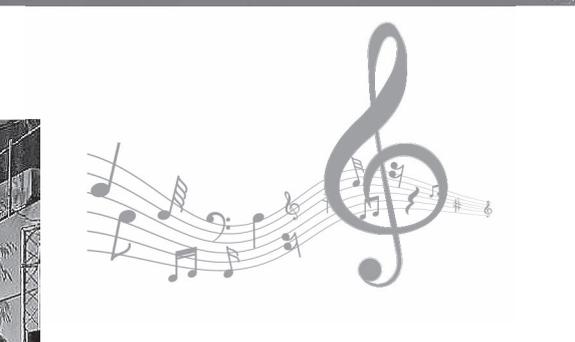
Łącznik zielonogórski 17.01.2024

Opr. W.J.



Bal Lekarza





Informacja sportowa

Komisja Sportu Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze informuje członków naszej Izby, biorących udział w imprezach sportowych, że w siedzibie OIL znajdują się bluzy sportowe z nadrukiem naszej Izby, celem reprezentowania jej na arenie całej Polski. Wstępnie już zakwalifikowano wielokrotnych medalistów Mistrzostw Polski i Igrzysk Lekarskich, którzy już te bluzy odebrali. Zapraszamy po odbiór pozostałych.

Listy do Redakcji



Naszej koleżance
dr Dorocie Michałowskiej
wyraży głębokiego współczucia
oraz szczerze słowa wsparcia i otuchy
z powodu śmierci
MAMY

składają Współpracownicy z Klinicznego
Oddziału Anestezjologii
i Intensywnej Terapii dla Dzieci
oraz Koleżanki i Koledzy
z Okręgowej Rady Lekarskiej w Zielonej Górze.



Proszę o sprostowanie nieścisłości, które wkradły się we Wspomnieniu o moim mężu **Zygfrydzie Gwizdalskim**, długoletnim współpracowniku „Doktora”.(...)

I tak – ordynatorem nie był w Zielonej Górze, a w Górze Śląskiej (dziś Góra k. Leszna).

Dalej, Dom Dziennego Pobytu tworzył w Gubinie, a nie w Żarach. Ponadto w Pelplinie ukończył Prywatne Katolickie Gimnazjum Biskupie, a nie Liceum.

Bardzo proszę o zamieszczenie w kolejnym numerze „Doktora” tych informacji.

Z wyrazami szacunku – **Krystyna Gwizdalska**

Od red.

Bardzo przepraszamy za zaistniałą sytuację! Dziękujemy **Pani Krystynie Gwizdalskiej** za sprostowanie. Z serca dziękujemy za dbanie o pamięć tego wybitnego lekarza.

dr **Hannie Najdowskiej**
wyraży szczerego współczucia
z powodu śmierci

MĘŻA

składają
Koleżanki i Koledzy
z Okręgowej Rady Lekarskiej
w Zielonej Górze.



Przekazujemy wyrazy
głębokiego współczucia dla
lek. med. Joanny i Piotra Bukowskich
z powodu śmierci

OJCA i TEŚCIA

Pracownicy NZOZ „Zamenhofa”
Koleżanki i Koledzy
z Okręgowej Rady Lekarskiej
w Zielonej Górze.



Z wielkim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 27 stycznia 2024 r. zmarł nagle

ś.p. kpt. rez. lek.

Zdzisław ROŻNOWSKI

kierownik

Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu
105 Kresowego Szpitala Wojskowego z Przychodnią w Żarach

Wyraży współczucia rodzinie składają
koleżanki i koledzy z OIL w Zielonej Górze.



Z głębokim żalem i smutkiem
przyjeliśmy wiadomość, że w dniu
20 stycznia 2024 r. zmarł

ś.p. dr Mirosław Najdowski

lekarz neurolog

Wyraży współczucia rodzinie składają
koleżanki i koledzy z OIL w Zielonej Górze.



WYDAWNICTWO:

Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze • ul. Batorego 71
tel. 68 320-79-00 • fax 68 320-78-15 • kom. 509 396 025 • e-mail: zielona.gora@hipokrates.org • www.oil-zgora.org

REDAKCJA:

Włodzimierz Janiszewski (red. naczej.), Jerzy Domagalski (sekretarz redakcji), Bogdan Jakubski, Maria Kapustka, Józef Safian, Aniela Romanowska (członkowie redakcji), Mirosław Bogucki (stali współpracownicy), Dariusz Golczyk (skład i układ graficzny).

Redakcja zastrzega sobie prawo dokonywania skrótów, poprawek stylistycznych oraz umieszczania śródtytułów. Biuletyn jest rozpowszechniany bezpłatnie wśród członków OIL. Serwis fotograficzny własny i wolne media.

LEKARSKIE PASJE

Z teki doktor Kariny Domagalskiej-Budrewicz



