

Doktor



BIULETYN INFORMACYJNY OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W ZIELONEJ GÓRZE
nr 2 (152) rok 35 Zielona Góra, KWIECIEŃ • MAJ • CZERWIEC 2024 rok ISSN 1426-1162

SP ZOZ
Centrum
Leczenia
Dzieci i Młodzieży
w Zaborze

TYTUŁ PRZEWODNI

**Psychiatria
dzieciom
zgotowała
ten los...**



**Szanowni Państwo,
Koleżanki i Koledzy,**

Jak wiecie w tym miejscu każdorazowo próbuję przekazać Państwu szczyptę informacji dotyczących zmian dotyczących opieki zdrowotnej, które

opieki zdrowotnej mogą występować o uzyskanie autoryzacji NFZ.

Do 15 sierpnia podmioty medyczne są zobowiązane do wprowadzenia standardów ochrony małoletnich.

Wprowadzone również zostają standardy wykonywania wielu zawodów medycznych. Między innymi zawodów higienistki i asystentki stomatologicznej. Do projektu ustawy wpłynęło wiele uwag. Swoje uwagi zgłosiła również Komisja Stomatologiczna Naczelnej Rady Lekarskiej. Celem zgłoszonych uwag wypracowanych podczas posiedzeń KS, jest, aby higienistki stomatologiczne i asystentki mogły wykonywać swój zawód pod nadzorem i na zlecenie lekarza stomatologa. Niektóre zapisy dążące do usamodzielnienia a wręcz nadzoru nad realizowanym przez lekarzy specjalistów procesów leczniczych przez higienistki stomatologiczne nie mogły spotkać się z aprobatą Naczelnej Komisji Stomatologicznej.

Podmioty wykonujące działalność

ich wystąpienia do poszerzania wiedzy lekarzy w celu uniknięcia kolejnych zjawisk niepożądanych. Wprowadzenie systemu wyższego dobra powinno również znieść penalizację lekarzy za wystąpienie zjawisk niepożądanych w trakcie postępowania terapeutycznego.

W marcu bieżącego roku odbył się również Okręgowy Zjazd Lekarzy naszego lokalnego samorządu. Z obszerną relacją ze zjazdu możecie Państwo zapoznać się na łamach niniejszego numeru naszego biuletynu. Podczas uroczystej części zjazdu, w którym uczestniczyli znamienici goście, zasłużeńi lekarze seniorzy oraz wybrani przez nas wszystkich delegaci przedstawiliśmy kolejny panel kampanii społecznej Naczelnej Izby Lekarskiej pod hasłem „Jestem Lekarzem – Jestem Człowiekiem”. Głównym celem kampanii jest przedstawienie środowiska lekarskiego, które w jednej linii z pacjentami – walczy z niewydolnością systemu ochrony zdrowia. Kampania wskazuje, iż każdy

Prezesowe konteksty

wpływają na nasze codzienne życie i naszą pracę, z prac w strukturach centralnych i lokalnych naszego samorządu.

W początkowych dnia stycznia bieżącego roku weszła w życie ustawa o jakości w opiece zdrowotnej. Wprowadziła ona m. in. zmiany dotyczące zasad wnioskowania o akredytację oraz zagadnienia dotyczące przebiegu etapów procesu przyznawania akredytacji. Niestety nie zostały jeszcze wprowadzone rozporządzenia do ustawy regulujące zasady przyznawania akredytacji. Po wprowadzeniu niezbędnych rozporządzeń akredytację w formie certyfikatu akredytacyjnego przychodnie czy szpitale będą uzyskiwały na okres 4 lat. Wzory wniosków zostały zmodyfikowane a ich składanie okresowo wstrzymane do czasu uregulowań zawartych w przygotowywanych rozporządzeniach.

Od 8 marca 2024 r. w myśl przepisów ustawy o jakości w systemie ochrony zdrowia, szpitale, które realizują umowę z NFZ i są wprowadzone do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia

leczniczą w ramach której realizują świadczenia finansowane ze środków publicznych są zobowiązane do wdrożenia systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem. Zasady i procedury opisane w standardach systemu zarządzania jakością w poszczególnych jednostkach ochrony zdrowia powinny mieć wpływ na zapobieganie występowaniu zdarzeń niepożądanych. W tym miejscu pojawia się pytanie na jakim etapie jest przygotowanie systemu wyższego dobra które minister zdrowia Izabela Leszczyna obiecała wprowadzić w niedalekiej przyszłości od objęcia urzędu. Niestety do dnia dzisiejszego niewiele się w tej sprawie zmieniło. Dalej oczekujemy na konkretne ruchy.

W sprawie systemu no fault wypowiadałem się w dniu XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy w radiu Zielona Góra. Wskazywałem na wartość wprowadzenia udogodnień wynikających z możliwości szybkiego uzyskania środków z ubezpieczenia OC na cele leczenia wystąpienia zjawisk niepożądanych w ochronie zdrowia i możliwości wykorzystania

z nas – lekarzy, pracowników ochrony zdrowia – jest doskonałym profesjonalistą – ale nie jesteśmy bogami. Staramy się nieść wszystkim potrzebującym pomoc płynącą z naszej wiedzy, doświadczenia, empatii i zaangażowania. Jednak jesteśmy również ludźmi – borykającymi się z różnymi problemami dnia powszedniego. Nasi pacjenci wymagają empatii i naszego zaangażowania. Każdy z nas oczekuje również w stosunku do siebie empatii i zrozumienia dla naszych decyzji, które podejmujemy każdego dnia ratując zdrowie i życie naszych pacjentów.

W trakcie zjazdu przekazaliśmy nasze podstawowe oczekiwania dla nowych władz rządowych i samorządowych. Jestem niezmiernie wdzięczny wszystkim Koleżankom i Kolegom, którzy na moje zaproszenie podzielili się swoimi spostrzeżeniami i problemami, z którymi borykają się codziennie a które znalazły soje zwieńczenie podczas prac OZL. Z tych uwag zrodziły się nasze apele m. in. do ministra zdrowia. Dzięki Państwa zaangażowaniu mogliśmy

przekazać nasze wspólne uwagi i apele do Naczelnej Rady Lekarskiej tworząc kierunek prac na drugą część IX kadencji. Systematycznie będziemy interesować się co się dalej dzieje z naszymi – wspólnymi propozycjami.

Zbliżamy się do XVI Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy. W tym momencie też mogliśmy liczyć na Państwa zaangażowanie i pomoc. Tym razem spłynęło o wiele więcej propozycji, które zamieniliśmy w projekty stanowisk i apele. Nie zostaną one zmarnowane – prześlemy wszystkie sugestie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej i będziemy domagali się od władz rządowych i samorządowych pochylenia się nad naszymi problemami. Dziękuję Państwu za to zaangażowanie. I bardzo proszę w każdej sytuacji o zgłaszanie nam swoich uwag, problemów i spostrzeżeń. Obiecuję, że żadnej nie pozostawię bez nadania jej odpowiedniego biegu. Nawet jeżeli nie zostaną wszystkie zrealizowane to władze centralne i lokalne dowiedzą się o naszych potrzebach i problemach.

Żywię nadzieję, że w upominaniu się o poprawę jakości systemu ochrony zdrowia będziemy wspierani przez Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego, które zainaugurowało swoją pracę pod przewodnictwem w bieżącym roku prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Zielonej Górze.

Szanowni Państwo.

Wraz z całym zespołem odpowiedzialnym za organizację I interdyscyplinarnej Konferencji Naukowej pod hasłem Lubuska Medycyny dziś i jutro – serdecznie zapraszam 23.11.2024 r. na godzinę 9.00 do Sali kolumnowej Urzędu Marszałkowskiego. W pięciu sesjach zaproszeni wykładowcy z lubuskich szpitali przedstawią możliwości diagnostyki i leczenia wielu chorób w naszych lokalnych placówkach. Będzie to również możliwość naszej integracji – do czego serdecznie zachęcam.

Już 16 maja w Łodzi odbędzie się XVI 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.

Odnosnie 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. Chciałbym zwrócić Państwa uwagę, iż korzystając z jednego trybu blokujecie sobie Państwo możliwość skorzystania z innego trybu tak aby jedynie jeden głos mógł zostać zaliczony. Proszę jednak zwrócić uwagę, iż głos przesłany w trybie głosowania korespondencyjnego będzie umieszczany w urnie wyborczej jako ostatni rodzaj oddanych głosów. Dlatego jeżeli prześlecie Państwo swój głos w kopercie do OIL, a w międzyczasie oddacie głos elektroniczny lub osobisty to głos korespondencyjny nie zostanie zaliczony. W kolejnych numerach naszego biuletynu będę starał się Państwu wyjaśniać poszczególne zapisy regulaminu.

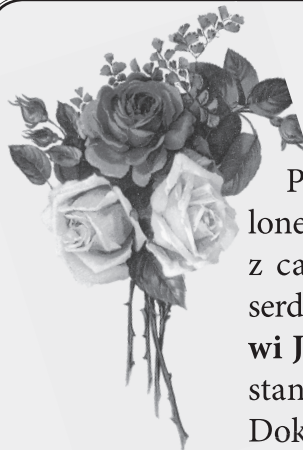
Szanowni Państwo.

Okręgowy Zjazd Lekarzy przyjął zaproponowane zasady działania na bieżący rok dokonując niezbędnego zagwarantowania niezbędnych środków

na poszczególne cele. Już dzisiaj możecie się Państwo zgłaszać na planowany od września kurs języka angielskiego, kurs tańca czy też reaktywowane spotkania Fotokratesa, które będą się odbywały w naszej siedzibie. Pragniemy również dalej „otwierać” naszą siedzibę na potrzeby wielu grup lekarzy. Pragniemy wdrożyć od września tzw. „Lekarskie czwartki” – na wzór czwartków u króla Stanisława. Chcielibyśmy, aby w ostatni czwartek każdego miesiąca lekarze mogli spotkać się w naszej izbie na spotkaniach kulturalnych, w celu posiedzenia, porozmawiania, zagrania w szachy, brydża etc. Abyśmy mogli w tym dniu posłuchać ciekawych wykładów, czy po prostu pobyć razem. Bardzo proszę o zainteresowanie się nowymi projektami i możliwościami. Chciałbym abyśmy budowali nasz wspólny samorząd razem – do czego serdecznie zapraszam.

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

dr n. med. Jacek Kotuła – Wasz prezes



Podziękowanie

Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze dr n. med. Jacek Kotuła wraz z całym zespołem lekarskim OIL składa serdecznie podziękowania dr **Włodzimierzowi Janiszewskiemu** za wieloletnią pracę na stanowisku Redaktora Naczelnego Biuletynu Doktor. Pana wkład w rozwój środowiska lekarskiego naszego województwa świadczy o pasji i zaangażowaniu w służbie medycynie.



Na stanowisku Redaktora Naczelnego witamy serdecznie dr n. med. **Przemysława Zakowicza**, Lekarza Specjalistę Psychiatrii Dzieci i Młodzieży i życzymy powodzenia w karierze dziennikarskiej.

Kulą w płot: czyli niepoprawny esej o kłującej prawdzie

Fizjonomią nie odbiegał od Adasia Niezgódki, tego ze starej wersji Akademii Pana Kleksa...

„Doktorze, pilna interwencja” zabrzmiał grubym barytonem reflowy głos starszej pielęgniarki. Środek nocy... Przecodziłem między zębami resztki kawy spomiędzy fusów, narzuciłem bluzę z polarem na marynarkę (my psychiatrzy nie nosimy fartuchów), sięgnąłem po komplet 30-tu kluczy (przecież każde drzwi w zamku mają osobny) i ruszyłem do akcji.

Oddział dziecięcy „szpitala” w Zaborze mieści się w lewym skrzydle barokowego pałacu. Docelowo, przebywają w nim najmłodsi pacjenci od 6-go do 13-go roku życia. Część z nich sypia w sześciuosobowej sali, wydzielonej ze starej zamkowej kaplicy, z zachowanym sklepieniem krzyżowym oraz freskami religijnymi. Chłopiec czekał na mnie w dyżurce pielęgniarskiej, na piętrze... Domyśliłem się, po dobiegających od drzwi wejściowych krzykach dziecka.

Z założenia, psychiatria dziecięca, jest tą dziedziną medycyny, która zajmuje się chorobami mózgu wieku rozwojowego. Mamy więc do czynienia z szerokim wachlarzem rozpoznów i terapii oferowanych najmłodszym. Część pacjentów w tej grupie wiekowej prezentuje zaburzenia neurorozwojowe. Są to sytuacje, w których procesy, leżące u podłoża rozwoju ośrodkowego układu nerwowego, takie jak neurogeneza, migracja neuronalna oraz tworzenie sieci neuronowych nie idą za dobrze. Zaburzenia te spowodowane są bagażem genetycznym pacjentów, jak np. w przypadku zespołu Downa, zespołu łamliwego chromosomu X, zespołu Retta, tudzież innych rzadkich chorób nazwanych eponimami ich odkrywców. Zaburzenia neurorozwojowe są też spowodowane szeregiem czynników środowiskowych, oddziałujących na



REDAKTOR NACZELNY

DR N. MED. PRZEMYSŁAW ZAKOWICZ,

LEKARZ SPECJALISTA PSYCHIATRII DZIECI I MŁODZIEŻY

COLLEGIUM MEDICUM, UZ.

mózg dziecka w przebiegu ciąży, porodu, bądź w pierwszych latach życia. Do najczęstszych czynników patogenetycznych zaliczamy ekspozycję na alkohol (*alkoholowy zespół płodowy*), substancje psychoaktywne, jak również powikłania okołoporodowe (niska masa urodzeniowa, poród zabiegowy, wcześniactwo, stres matki w przebiegu ciąży, stosowanie leków przez ciężarną).

Każdy neuron, zanim dotrze na docelowe miejsce, ma wbudowany mechanizm sterujący migracją, od różnicowania się komórki w kierunku np. ruszania ręką, bądź sterowania procesami myślowymi, udania się na właściwe miejsce zbiórki oraz utworzenia, razem z koleżankami i kolegami neuronami właściwej sieci neuronowej. Generalnie podróż ta, przebiegająca przy asyście komórek gleju radialnego, jest niewyobrażalnym dystansem dla małej, niewidocznej komórki. W zasadzie przypomina moją podróż samochodem

do Poznania, podczas której ponad 3-krotnie zdarzało mi się rozkręcać silnik starego Audi w celu przeczyszczenia przewodów wtryskowych, kilkakrotnie tankować, płacić za najdroższą autostradę w Europie, następnie otworzyć Zakład Genetyki, zaparzyć kawę dla Pani Profesor, przygotować wykład dla studentów oraz bazę pytań na egzamin. W międzyczasie pisać artykuł badawczy i wniosek do komisji bioetycznej. Czasami zdarzyło się 15 minut drzemki. Długa podróż ma to do siebie, że wszystko po drodze może się wydarzyć, podobnie odczuwają to neurony.

Jednej rzeczy natomiast nie można odmówić neuronom. Nie są bezdusznymi maszynami! Wręcz przeciwnie, powodują, że każde dziecko od pierwszych chwil życia ma wbudowany w mózg mechanizm manipulacji społecznej. Mózg dziecka potrafi manipulować rodzicem, wyrażać potrzeby odpowiednią częstotliwością płaczu,

komunikować afekt, wyrażać panikę oraz ukojenie (dwa stany psychiczne noworodka). W jakim celu? Czy dzieci rodzą się manipulującymi psychopatami? Nic bardziej mylnego.

Od lat 50-tych (sic!), kiedy to John Bowlby opracował raport na temat uwarunkowań zdrowia w najmłodszej grupie wiekowej wiemy, że *Gwarantem zdrowia dziecka jest wzajemnie satysfakcjonująca relacja pomiędzy matką a dzieckiem*. Brzmi, jak truizm, mamy XXI wiek, niestety nadal nie do końca czujemy o co w tym chodzi, pomimo deklaracji zrozumienia.

Dzieci od zółwi różni pewien podstawowy element zachowania, wypracowany przez dobór naturalny, stanowiący sukces naszego gatunku. Rodzą się z niedojrzałym mózgiem. Gdyby urodziły się z dojrzałym mózgiem, rozmiar ich czaszki nie pozwoliłby na przedostanie się przez kanał rodny. Skoro więc rodzą się niedojrzałe, musi istnieć czynnik warunkujący rozwój mózgu dziecka we wczesnych latach. Tym czynnikiem nie jest lekarz psychiatra, ale czuły i responsywny rodzic, pozwalający na wykształcenie się w dziecku poczucia bezpiecznej więzi. Zaburzenia w relacji diady matka-dziecko są zatem przyczyną zaburzeń w rozwoju osobowości młodego człowieka.

Skrajnym przypadkiem destrukcji przywiązania jest styl ambiwalentny więzi, dojrzewający wskutek częstych zmian w pieczy opiekuńczej. Prowadzi on do braku wykształconej figury przywiązania, przy szeregu wykształconych mechanizmach kierowania uwagi poszczególnych osób dorosłych na potrzeby dziecka. Dla przykładu, nasz Adaś Niezgódka do trzeciego roku życia wychowywał się w nietypowych warunkach. Mama i tata Adasia nadmiernie spożywali alkohol, urządzając regularne libacje podsyczone permanentną awanturą, podczas której Adaś i jego rodzeństwo narażeni byli na rozmaite formy przemocy, razem z królową zachowań przemocowych wobec dziecka: traumą zaniedbania. Jest to najgorsza forma przemocy, bo nigdy się nie kończy. W przypadku przemocy fizycznej i seksualnej, rozgrywają się one w czasie, co pozwala dziecku na chwilę „oddechu” od traumy. Zaniedbanie nie ma cezury czasowej, jest ciągle... Po 3-m roku życia Adaś, decyzją Sądu

Rodzinnego trafia do pierwszej rodziny zastępczej, która rezygnuje z pieczy nad dzieckiem z powodu „agresji”, podobnie jak druga i trzecia rodzina zastępcza. W sytuacji braku rokowań na stabilne środowisko rodzinne, Adaś trafia koniec końców do Domu Dziecka, w którym wielu opiekunów sprawuje pieczę nad dzieckiem z zaburzoną więzią o typie ambiwalentnym. Cementuje to mechanizmy patologicznego rozwoju osobowości



dziecka. Z tego tytułu „agresywnych” zachowań, dziecko jest stałym pensjonariuszem szpitali psychiatrycznych.

Pacjent w napadzie szału doprowadził do zgłiszcz dyżurkę pielęgniarską, wyracając lodówkę oraz rozsypując karty zleceń. W momencie naszego spotkania kompulsywnie wydrapywał do krwi, tryskającej na prawo i lewo, rany w swoich nadgarstkach. Na oko miał 9-10 lat.

Mimo protestu ze strony „chorego psychicznie” dziecka, usiadłem obok i zapytałem: „Dlaczego Cię tu przywieźli?”

„Za agresję”. Odparł. Dzieci w Zaborze są zawsze „za” coś. Brzmi to, jak wyrok, jak przewinienie, wymagające penitencji, osadzenia w więzieniu, gorszym, bo mającym instytucjonalną legitymację do podawania leków i środków przymusu (*vide* ustawa o ochronie

zdrowia psychicznego, niemająca osobnych przepisów wobec dziecka).

Chłopiec nie miał niczego własnego. Nawet najbliższą ciążę brudną koszulę miał darowaną przez instytucję opiekuńczą. Do dzisiaj. Kilka godzin przed zajściem przehandlował z kolegą z sali harmonijkę ustną za cukierki z paczki od Świętego Mikołaja. Była to jedyna własność w życiu tego dziecka, zastępczy obiekt przywiązania. Odebrana przez pielęgniarkę, która twierdziła, że przedmiot jest niebezpieczny bo będzie powodem agresji dziecka.

Po chwili rozmowy, którą nazywamy dumnie autoanamneza, oddałem chłopcu harmonijkę. Gdy zobaczył sprawcę całego zamieszania, cisnął nią w betonową posadzkę oraz wyrzucił choinkę. Jestem ojcem dwójki dzieci, nie dyżuruję od tego wieczoru.

Reforma psychiatrii dzieci i młodzieży na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zakłada wprowadzenie ośrodków na trzech stopniach referencyjnych:

Poradnia psychologiczno-psycho-terapeutyczna (I poziom referencyjny)

Poradnia Zdrowia Psychicznego i Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny (II poziom referencyjny).

Oddział Stacjonarny dla dzieci z chorobami mózgu wymagającymi pilnej interwencji lekarza specjalisty, w tym badań neuroobrazowych, konsultacji wielospecjalistycznych oraz farmakoterapii.

W myśl reformy wskazania do leczenia zamkniętego, w warunkach oddziału psychiatrycznego przy szpitalu ogólnym kierowane są dzieci z podejrzeniem choroby ośrodkowego układu nerwowego, takiej jak: schizofrenia paranoidalna, depresja lekooporna, zaburzenia psychiczne w chorobach somatycznych.

CYBERNETYKA TRZECIEGO RZĘDU

DR MAX BRZEZICKI

AKADEMICKI LEKARZ NEUROCHIRURG, UNIWERSYTECKI SZPITAL IM. JANA RADCLIFFE'Ą W OXFORDZIE

Jak postawiłem kawę elektrycznej inteligencji

Jeśli jesteś urzędnikiem państwowym, zwłaszcza uwikłanym w aparat wszelkiego autoramentu represji wobec studenta, odradzam czytanie poniższego tekstu. Ta historia może ci się potem śnić po nocach, a nie chciałbym mieć kolejnej osoby na sumieniu. No trudno, jeśli zbudzisz się w nocy zły zimnym potem, to nie moja wina. Był rok 1920 – Lwów. Zdolny magister Stefan Banach wali na nogi kolejne zagwozдки fundamentalnej analizy matematyki. Zdolny, ale... leniwy. Nie chce mu się wypełnić ani jednego druku, zalega ze sprawozdaniami, a w biurze dziekanatu nie widziano go chyba nigdy. Jego niechęć do biurokracji znana była w całej Galicji. Problem nie mały, albowiem profesor Hugo Steinhaus chciał zatrzymać go na uczelni. O złożeniu papierów na studia doktorskie nie było mowy. Tylko dzięki litości katedry mógł wciąż tułać się po komnatach Uniwersytetu Jana Kazimierza. Pewnego dnia młody kalkulant kreślił pokątnie wykresy na zakurzonych od pyłu kredowego tablicach. Do pokoju zapukał Steinhaus. „Stefan, słuchaj” – powiedział – „Tam w sekretariacie są jacyś ludzie. Mają do ciebie pytania matematyczne”. Jak wielu naukowców, Banach bez pytania pochwycił szansę opowiedzenia komuś o swojej pasji. Zbiegł do kantorka i rozpoczął wartką dyskusję. A było z kim, bo strudzeni wędrowcy zadawali celne i prowokujące pytania. Nawet nie zauważył, gdy minęło kilka godzin. Na pytania odpowiadał w sposób wyczerpujący i błyskotliwy. Najstarszy przybysz zakończył spotkanie, wstał, uściśnął Banachowi dłoń i wyszedł z delegacją. Stefan uśmiechnięty od ucha do ucha żegnał petentów. A to heca! Jak często zdarza się, że ktoś tak dokładnie wypytuje go o matematyczne zawiłości? Jeszcze bardziej uśmiechnięty był Steinhaus. „To była komisja

egzaminacyjna z Warszawy” – ogłosił dumnie – „Właśnie uzyskałeś doktorat”.

Urzędników zapewne ogarnie szewska pasja na myśl, że kiedyś tak się studentom luzowało. A jednak – sto lat temu nauka miała się wyśmienicie; bez pieczętek, rozporządzeń i obiegówek. Polska matematyka wiodła wtedy światowym prym. O dokonaniach Banacha, Steinhaus, Ulama, Mazura i Łomnickiego czytano z wypiekami na twarzy na całym świecie. Uczeń godzinami przesiadywał w kawiarni „Szkocka” przy placu akademickim i wyklócali się o najrozmaitsze aspekty swojej pracy. Wywody rozrysowywali kopiowym ołówkiem na stolikach; ponoć debatowali tak długo, że nierazdo wyprasał ich właściciel lokalu, który błagalnie wskazywał na godziny zamknięcia. Następnego ranka – kłops. Sprzątaczką zmyła blat, a mądre myśli poszły w niepamięć. Ulam wpadł jednak na świetny pomysł. Napisał obsłudze bilecik z prośbą, aby stolik odstawić na bok i nakryć obrusem, a za fatygę wręczył im kilka złotych. Ten manewr nie okazał się całkowicie skuteczny. Sporadycznie i tak zmywano im blaty do zera. Żona Banacha, Łucja, w końcu zlitowała się nad uczonymi i za 2,50 zł. kupiła lwowskim geniuszom... zeszyt. Tam zapisywali sobie zadania i stawiali nagrody za rozwiązanie problemu. Za udowodnienie twierdzenia – mała czarna; a za dowiedzenie twierdzenia przeciwnego – gęś żywa.

Zeszyt przetrwał wojnę i do dziś stanowi Święty Graal światowej matematyki. „Szkocka księga” zawiera szereg problemów, nad którymi pochylał się adepci liczb i wzorów na całej kuli ziemskiej. Lwowscy matematycy to bodaj kolejny obok Stanisława Lema i Rudolfa Weigla polski naukowy produkt eksportowy, który bardziej znany jest za granicą niż nad Wisłą. Plakaty



z Banachem wiszą w oxfordzkich akademikach, a wielbicieli kina akcji zapewne pamiętają, jak Stanisław Ulam pracował z Oppenheimerem i von Neumannem w Projekcie Manhattan nad bombą atomową. Później, już w swoim zespole, lwowiak przygotował dla amerykańców o wiele silniejszą bombę wodorową. Jest również autorem metody Monte Carlo, bez której nie istniałaby współczesna inżynieria budowlana, ekonomia, fizyka czy awiacja. Czasami oczami wyobraźni przenoszę się do „Szkockiej”. Jakie to musiało być widowisko! Dyskusja była ponoć tak zaciepła, że studenci oblegali słynny stolik. Dysputom nie było końca. Jak wybitny trzeba mieć umysł, żeby z Galicji wymyślić podwaliny całych działów matematyki, które później posłużą do lotów w kosmos, reakcji atomowych i obliczeń komputerów. Zainteresowanych tematem odsyłam do świetnej książki Mariusza Urbanka „Genialni”. Pozostaje jednak pytanie: dlaczego nawet sto lat później, w dobie sztucznej inteligencji i superkomputerów, nie jesteśmy w stanie rozwiązać zadań zapisanych na kawiarnianych blatach? Czyżby w głowie lwowskich matematyków kryło się coś, czego komputery nie są w stanie zreplikować?

Gdy zajrzymy pod maskę większości algorytmów, ujrzymy tam sieci neuronowe. Te wynalezione w latach 50. XX w. systemy komputerowe są wzorowane na neuronach biologicznych. Jak to działa? Przyjmijmy, dla ustalenia uwagi, że

algorytm ma odczytać kod pocztowy z koperty. Klasycznie podeszlibyśmy do tego działania tak: rozumny człowiek popatrzy na kształt każdej cyfry i opisz



jej cechy. Jedyńka to kreska z ogonkiem, trójka to dwa łuki, siódemka ma daszek itd. Następnie algorytm będzie musiał szukać tych cech w zeskanowanych bazgrołach. Tak wyszkolone modele działają całkiem dobrze. Ba! Mogą nawet świetnie wytłumaczyć, dlaczego zaklasyfikowały dany numer akurat do tej kategorii, np. „to ósemka, bo ma dwa kółka”. Niestety, bardzo szybko zderzają się ze ścianą skalowalności. Bazują bowiem na mądrości naukowca, który oznaczy kategorie i jakoby „wskaże” algorytmowi, na co patrzeć. Innym pomysłem jest podzielenie esów-floresów na kilka segmentów. Niech jeden „neuron” patrzy na górny kwadrat i „aktywuje się” tylko gdy zauważy poziomą kreskę, drugi niech mierzy tylko środkowe skosy, itd. Te sygnały przekazywane są do kolejnych „neuronów” na głębszych warstwach. W końcu ostatni „neuron” deklaruje odpowiedź: to liczba taka i taka. Neurony, zarówno te biologiczne jak i elektryczne, przyjmują pewne dane na początku, procesują, przypisują im jakąś „wagę” (np. pewność, że to kreska, a nie kropka), a następnie przekazują dalej. Najciekawszą obserwacją jest to, że neuronom tym nie trzeba nawet wskazywać, na co mają patrzeć. Zazwyczaj inicjalizuje się je na losowo (tzn. patrz, na co tam chcesz), a one „uczą się” na co mają patrzeć same. Przy kolejnych warstwach nie wiadomo już nawet na

co konkretnie patrzeć. Stąd mówi się o „czarnej skrzynce” algorytmu.

Zwieńczeniem tego procesu jest pojedyncza linijka kodu, która zawsze przyprawia mnie o gęsią skórę: *wsteczna propagacja*. Wciśnięcie tego guzika powoduje uruchomienie najbardziej spektakularnych algorytmów, jakie wynalazł człowiek. Uzyskane przez sieć neuronową wyniki porównuje się z zestawem odpowiedzi testowych. Jeśli algorytm odpowiednio odczytał cyfrę kodu pocztowego, świetnie! Otrzymuje nagrodę. Jeśli nie – wymierza mu się karę. I tak w koło Macieju, miliony i miliardy razy, aż nie uzyska się prawie stuprocentowej pewności, że maszyna „nauczyła się” odczytywać ludzkie pismo. Tak wytrenowana sieć może już służyć ludzkości i bez trudu odczytywać kolejne inskrypcje, włącznie z tym, co nakreślił ktoś w egipskiej świątyni kilka tysięcy lat temu. Modyfikacje i bardziej zaawansowane wersje tego systemu znajdują zastosowanie w wielu aplikacjach, których używamy na co dzień, na przykład tłumaczenie tekstu ze zdjęcia w Google Translate, rozpoznawanie głosu przez Siri czy zabójczo skuteczne rekomendacje Tiktoka.

Powyżej opisany proces może przypominać praktykę uczącego się człowieka. Ponowne granie tej samej melodii w szkole muzycznej, ciągle wykonywanie gimnastycznego manewru lub uczenie się, których mięśni należy używać podczas wiosłowania. Tysiące neuronów, które nieustannie dążą do perfekcji. Czymże lepsze jest dziecko uczące się chodzić od małego algorytmiku? Jeśli kogoś takie myśli przyprawiają o niepokój, polecam zapoznać się z uczącymi się modelami językowymi. BabyLM duka jak mały bobas po kilku godzinach uczenia się. Dajmy mu więcej czasu, a powstanie LLaMA, która produkuje eseje już na poziomie przeciętnego licealisty. SCISPACE w mniej niż minutę dokona przeglądu czasopism naukowych i zsyntezuje je w postaci świetnie napisanego akapitu – z cytatai i bibliografią – a gotowy produkt będzie na wyższym poziomie, niż gdyby został wykonany przez większość moich studentów z Oxfordu. W kilka sekund przeprowadza analizę, za którą kiedyś słono płacono statystykom i analitykom. Wystarczy popatrzeć na miny publiczności, gdy na konferencjach

przedstawiam ten algorytm. W trymiga rozpisuje im przegląd systematyczny i to zaraz po dyskusji, w której organiczne mózgi zarzekały się, że nie zrobią tego szybciej niż w półtora roku.

Jeszcze ciekawszym do rozpatrzenia jest problemu uczuć. W poprzednich tekstach udowaaniałem, jak wielkie modele językowe potrafią „obrażać się” i nie mieć humoru odpowiadać na zadane im pytanie. Algorytmy sprawnie dokonują tzw. analizy sentymentu i skutecznie odczytują kontekst, np. smutek w ogłoszeniu „Sprzedam buciki dziecięce. Nieużywane”. A co z kreatywnością? Jeśli nie mieszkasz pod kamieniem, to w 2024 r. ciężko przeżyć choćby jeden dzień bez spotkania się z generowaną przez algorytmy treścią. Teksty, grafiki, animacje, filmy i szablony zalegają na hałdach YouTuba, Tiktoka, Instagrama i wszelkiej maści gazetek i portali lokalnych. Nawet przedszkolak potrafi wklepać kilka słów do DALL-E czy StableDiffusion i otrzymać nieodróżnialne od realnych fotografie i obrazy. Raz na jakiś czas media obiegają spreparowane DeepFakiem filmy i zdjęcia celebrytów w sensacyjnych sytuacjach. Słynny amerykański lingwista Noam Chomski gniewa się, że to jedynie maszyny plagiatowe – algorytmy, które wciągają ludzką sztukę, miela ją w swoich bebecach i wypływają coś na jej kształt. Ale czy na pewno? Czym różni się algorytm od artysty, który chodzi do National Gallery w Londynie, by podpatrzeć mistrzowski pędzel? Czy ktoś karał Mickiewicza za plagiatowanie antyku? A czy zżymamy się na poetę, który wybiera się w romantyczną podróż pociągiem po walijskiej Snowdonii, by opisać naturę w swoich limerykach? Bynajmniej. A skoro każdy człowiek kreuje treści na podstawie swoich... sieci neuronowych... i pochłoniętej treści swoich poprzedników... to czym różni się od algorytmu?

Nietrudno zauważyć, dlaczego sztuczna inteligencja często porównywana jest do mózgu człowieka. Kuszącym jest nawet *zrównanie* jej z ludzkim istnieniem. Czy dni dominacji ludzkiego gatunku są już policzone, a algorytmy rychło przejmą nad nami kontrolę? Mój profesor ze Stanfordu, Andrew Ng, strasznie irytuje się na takie stwierdzenia. Rzeczywiście, w wielu aspektach zastanawianie się, czy algorytm „żyje”,

„myśli” czy „jest świadomy” przywodzi jedynie bezsensowne wnioski. Dla nieuzbrojonego oka, „mądry” jest algorytm, który przejdzie test Turinga, czyli mówiąc w skrócie szuka człowieka, że jest innym człowiekiem. I tu natrafiamy na pierwszą różnicę z organicznym mózgiem. Taki chatGPT, Gemini czy LLaMA przechodzą test Turinga z palcem w bucie. A mimo to dławią się w przypadku nawet prostych zadań logicznych. Tęgie elektronowe mózgi matematyczne jak Wolfram Alfa być może scałkują trudną funkcję, ale nie poradzą sobie z interpretacją nawet najprostszego wiersza Jana Brzechwy. Nasuwa się tu jeden wniosek – mamy dużą ilość wyspecjalizowanych algorytmów, które służą do wielu zadań. I tam rzeczywiście pokonują człowieka. Ale nie ma na razie systemu, który potrafiłby okiełznać każdy problem z plastycznością i łatwością równą człowiekowi.

Najnowsze badania pokazują również, że uczenie się sieci neuronowych tylko do złudzenia przypomina ludzki mózg. Od lat naukowcy zastanawiali się, dlaczego człowiek potrafi tak dobrze generalizować informacje. Ekipa z laboratorium prof. Bogacza z Brain Network Dynamics Unit z Oxfordu odkryła, że dzieje się to dzięki fizjologicznym różnicom w uczeniu się biologicznych mózgów. Wbrew pozorom człowiek nie zdobywa informacji na podstawie *wstecznej propagacji* (jak sieci neuronowe), ale przez tzw. *prospektywną konfigurację neuronów*. Młody radiolog nie musi przeglądać setek tysięcy skanów i na chybił-trafił zgadywać, co jest nie tak z pacjentem. Przed otwarciem swoich pierwszych klisz uczy się bowiem teorii. Na studiach i w trakcie specjalizacji zdobywa wiedzę na temat podstaw fizyki i nauk fundamentalnych. Uzbrojony w taką wiedzę teoretyczną rezydent może rozpoznawać obrazy lepiej i skuteczniej niż nierozgrzany algorytm. Oczywiście zarówno człowiek jak i maszyna będą musieli przerobić solidną ilość skanów i przeprowadzić niejedną analizę błędów, by zostać ekspertami. Badania pokazują, że z czasem dochodzą do podobnych wyników. Zarówno specjalista radiologii jak i algorytm będą w stanie skutecznie rozpoznać COVID-19 czy raka płuc na tomografii klatki piersiowej. Ale ten drugi będzie miał już problem z wyhaczeniem, że

chorujący na COVID-19 ma również złamane żebro lub malformację aorty, bo po prostu nie był do tego przyuczony. Im bardziej generalizujemy, im więcej przypadków rzadkich i niejednoznacznych, i im krótszy czas nauki, tym bardziej wygrywa biologiczny mózg. Zwłaszcza, jeśli nie mamy wystarczająco dużo danych do wytrenowania modelu, co zdarza się dość często w przypadku chorób rzadkich. Co ciekawe, w mojej opinii fenomen ten znajdziemy również wśród modelu szkolenia specjalistów, np. gdy porównamy skuteczność medyków wykonujących powtarzalne i specyficzne czynności. Recepcjonistka siedząca w poradni lekarza rodzinnego zapewne dość szybko rozpozna chore na zapalenie gardła dziecko. Ba, być może nauczy się, kiedy lekarz wypisuje antybiotyk, a kiedy nie. Po wielu latach takiego doświadczenia z pewnością wywróci oczami, gdy świeżo wypieczona lekarka popełni błąd wyznaczając dawkę penicyliny. Pomyśli pewnie, że sama mogłaby siedzieć na miejscu medyczki i uzyskiwać jej niezаслужone pobory. Ale w przypadkach, np. wstrząsu anafilaktycznego po podaniu antybiotyku, to jednak ta lekarka będzie miała większe szanse na uratowanie życia dziecka. Zarówno recepcjonistka jak i lekarka nigdy nie widziały takiego przypadku, ale to lekarka ma więcej zasobów teoretycznych, by poradzić sobie z tym zadaniem. Wiedza z książek i nauki fundamentalne to coś, dzięki czemu wygrywamy z obecnymi algorytmami.

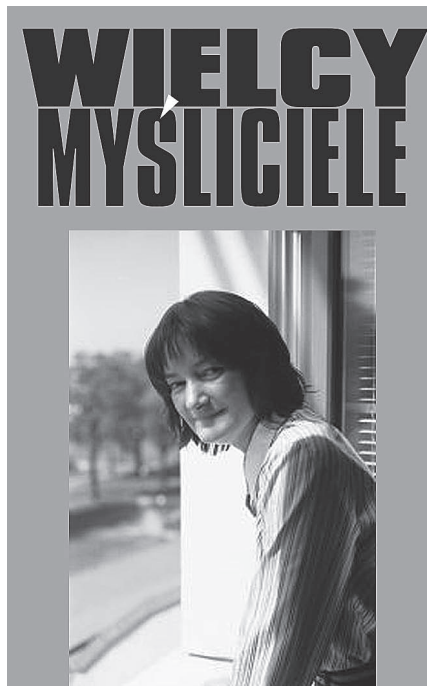
Elektryczne sieci neuronowe słabo radzą sobie też ze źle spreparowanymi danymi. W branży komputerowej znane jest powiedzonko „*Garbage in, garbage out*” – jak wkładasz do modelu śmieciowe dane, to model wyrzuci ci śmieciowe wyniki. Człowiek radzi sobie z tym problemem lepiej. Biologiczny mózg niejako „dostosowuje” swoje neurony do zadania przed uzyskaniem danych.

Potrafi również dynamicznie „wyciszyć” podsieć neuronów, która reaguje w zły sposób. Wróćmy do kawiarni „Szkockiej” we Lwowie. Wchodzimy tuż przed zajęciami. Zapach świeżo zmielonej kawy miesza się z rześkim mroźnym styczniowym porankiem. Na ławie uśmiechają się chrupiące pączusie z truskawkową marmoladą. W zgiełku zamówień jak zawsze słychać debatujących profesorów. Jak wół – „Szkocka”!

Teraz wchodzimy raz jeszcze. Tym razem jest nieco cieplej; kawy i pączków nie brakuje. Coś jednak jest nie tak – nie słychać ani szeptu na temat analizy fundamentalnej funkcji! No trudno – pewnie wakacje, a profesorowie rozejchali się w góry. Ale przecież nadal wiemy, że weszliśmy do „Szkockiej”. Mózg zorientował się, że brak stymulacji dźwięku rozmowy musi być wyciszony w algorytmie rozpoznania lokalizacji. Charakterystyczne pączki, kawa, a być może i wiedza o tym, że jest lato, przyczyniły się do zmiany stanu początkowego neuronów. Algorytm komputerowy dostałby bzika. Tak silna destabilizacja zestawu danych treningowych posłałaby skuteczność rozpoznania na bambus. Dzieje się to przez wykluczenie bardzo charakterystycznej zmiennej – w końcu gdzie indziej zasiadają lwowscy geniusze. Sieć natychmiast przestawiłaby się nainne tory. Im więcej takich przykładów, tym bardziej automat głupieje. Maszyny również nie mają dostępu do tzw. modelu rzeczywistości, tzn. polegają na tym, co człowiek im dostarczy lub same zdobędą za pomocą sensorów. Taka baza danych różni się zawsze od rzeczywistości, przez co maszyna nie zawsze rozpoznaje co jest prawdziwe, a co tylko ułudą... ale na tym te heglowskie rozważania zostawmy.

Jak widać, przynajmniej na początku trzeciej dekady XXI wieku, maszyny mają jeszcze dużo do nadrobienia. Nie oznacza to jednak, że inżynierowie poddali się zupełnie. Podczas niedawnego obiadu w collegu prof. David Clifton zwierzył mi się, że właśnie szykują maszynę, która będzie studiowała podręczniki medyczne, a dopiero na ich podstawie spróbuje rozpoznawać choroby. Mało powiedzieć, że zakrzusiłem się podanym mi batatem, i to bynajmniej nie z powodu niekompetencji szefa kuchni. Być może to właśnie taki algorytm rozprawi się raz na zawsze z zagadkami ze Szkockiej Księgi i będzie domagał się od nieboszcza Banacha swojej „małej czarnej”. Jeśli tak, to ja za rozwiązanie takiego zadania oferuję całe ogniwo elektryczne (lub inną krzemową przekąskę do wyboru). Jeśli to czytasz, drogi algorytmie, to zgłoś się po nagrodę. Mój adres to... a zresztą, skoro jesteś taki mądry to sam sobie go znajdź.

Był twórcą psychoanalizy – terapeutycznej metody leczenia nerwic, polegającej na wolnych skojarzeniach. Ale psychoanaliza jest także koncepcją natury człowieka i w tym sensie wchodzi w zakres antropologii filozoficznej. Została zaliczona do form tzw. **naturalistycznej koncepcji istoty (natury) człowieka**, podobnie jak atomistyczna koncepcja Demokryta. Demokryt twierdził, że wszyscy ludzie są układami atomów, Freud powiedział, że psychika każdego człowieka składa się z części świadomej i podświadomej, i ta ostatnia determinuje nasze świadome życie. Niezależnie od tego, czy jesteśmy małymi dziećmi, czy ludźmi dorosłymi, kobietami, czy mężczyznami – mamy identyczną psychikę. Podobieństwo tych dwóch, wydawałoby się tak różnych interpretacji, polega na tym, że podkreślają one znaczenie czynników biologicznych jako kształtujących naszą naturę i działalność. Z kolei różnica jest fundamentalna: koncepcja Freuda,



LILIANNA KIEJZIK
PROF. DR HAB.
UNIWERSYTET ZIELONOGÓRSKI

Zygmunt Freud (1858-1939), czyli o znaczeniu psychiki

w przeciwieństwie do tej Demokryta, nie powstała na gruncie rozważań filozoficznych, ale psychiatrycznych i psychologicznych obserwacji.

Zatrzymajmy się na chwilę przy psychice. Otóż Freud zakwestionował uznany do niego pogląd, że życie psychiczne człowieka rozgrywa się na płaszczyźnie wyłącznie świadomościowej. Od razu rozumnie dodawał, że nasza psychika (psychika każdego bez wyjątku człowieka) oprócz części świadomej posiada też część utajonego życia psychicznego, którą nazwał **podświadomością**. A to, co dzieje się w podświadomości, ma wpływ na nasze świadome postępowanie, na postawę, jaką zajmujemy w stosunku do świata i innych ludzi. W tej sferze, jego zdaniem, znajdowały się wszystkie instynkty i popędy na czele z najpotężniejszym popędem seksualnym – **libido**. Ta sfera kieruje się zasadą przyjemności, domaga się natychmiastowego

zaspokojenia, działa ślepo. Freud nazwał ją **id** – **ono**. **Libido** uzewnętrznia się w różnych obszarach naszego ciała: najpierw w obszarze oralnym, potem analnym i wreszcie genitalnym. Dlatego nawet małe dzieci, podobnie jak osoby dorosłe, umieją odczuwać przyjemność seksualną, choć nie mają stosunków płciowych. Taką samą przyjemność odczuwa dziecko, które jest karmione piersią, bo przyjemność to także dotyk, bliskość ciał matki i dziecka, a nie tylko stosunek.

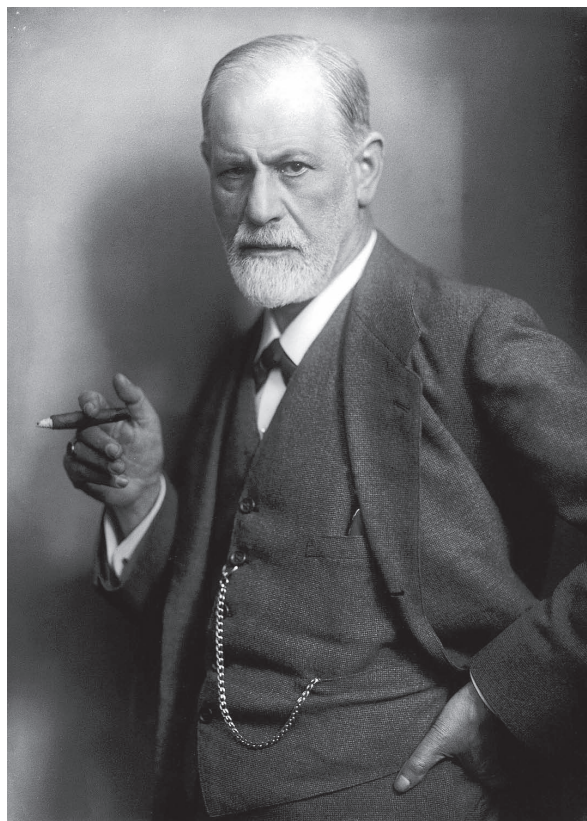
Z kolei część świadomą psychiki Freud podzielił na dwie warstwy. Niższą nazwał **Ego** czyli **Jaźnią**. Jest to sfera naszych świadomych zachowań determinowanych przez różnorodne instytucje, systemy etyczne, religijne, przez wychowanie i przez prawo, które sankcjonuje zachowania niepożądane. Ego „liczy” się z rzeczywistością, jaka otacza człowieka. Wspiera się na rozumie i dzięki posiadanej wiedzy stara się

powstrzymać niepohamowane dążenia **id**. W ten sposób kontroluje nasze życie, „cenzuruje” je. Wyższą warstwę nazwał **Superego** – **Nadjaźnią**, sferą sumienia, wstydu, tego wszystkiego, co skłania nas do zadumy, gdy nasze zachowanie jest złe, niezgodne z przyjętymi normami, i gdy zdajemy sobie z tego sprawę. **Superego** wywiera nacisk na **Ego**, osądza świadome czyny człowieka, wywołuje poczucie winy.

W kontekście wszystkich rozważań o psychoanalizie ważna jest sfera **id**, która podlega podwójnej kontroli: **Ego** i **Superego**. Dlatego spychamy naszą seksualność gdzieś w głąb psychiki. Nie pozwalamy zasadzie przyjemności wyjść na powierzchnię, wstydzimy się tego. Ale wszystko musi mieć swój wentyl bezpieczeństwa, przyjemność odnajdujemy więc w innych czynnościach: chodzeniu nago, pocałunkach itd. Gdy jednak zabraknie tego wentyla, gdy będziemy tłumić libido może dojść do nerwic, a w skrajnych przypadkach – do zaburzeń, do dewiacji, a nawet do zbrodni! Proces pojawiania się nerwic opisał Freud w jednej z najbardziej znanych prac pt. *Wstęp do psychoanalizy*.

Na temat życia i dzieła Zygmunta Freuda napisano wiele książek, także na temat jego relacji z kobietami i jego stosunku do nich. Ta kwestia nie jest jednoznaczna, był bowiem Freud zachowawczy i powściągliwy, nie zajął stanowiska w kwestii walki kobiet o prawa wyborcze, choć właśnie za jego życia pojawiła się **pierwsza fala feminizmu (druga połowa XIX wieku)**. Okazał się też zdecydowanym orędownikiem kontrowersyjnej tezy o wyższości mężczyzn nad kobietami. Zdania swego nie zmienił do końca życia. Sytuował kobietę w roli *kochanej małżonki*. Potwierdzają to wypowiedzi feministek, których większość identyfikuje Freuda jako swego wroga. Psychoanaliza opisuje bowiem kobiety jako istoty niższe, które pełnię kobiecości mogą osiągnąć tylko jako żony i matki. Jest więc postrzegana jako uprawnienie dla patriarchalnego *status quo*, a sama osoba Freuda stanowi egzemplifikację takiego opisu. Cechował go neutralny, a wręcz ambiwalentny stosunek do kobiet (a lepiej będzie powiedzieć – obojętny), poza żoną i córką **Anną**, gdyż te dwie kobiety uwielbiał. Chociaż kobiety były jego pacjentkami, a także pomogły mu

w karierze naukowej, nie poświęcił kobietom żadnej, swojej książki. Bez większego ryzyka błędu można chyba powiedzieć, że był egocentrykiem, co samo w sobie nie jest wadą. Ale Freud dbał tylko o siebie, myślał o sobie i swojej karierze, i nawet Anna miała stać się dowodem jego wielkości, jego mądrości i jego uczoności. Być może tu tkwią przyczyny tego, że jego spadkobiercy utajnili listy Freuda (tylko mała ich część została do tej pory wydana) aż do XXII wieku! A być może stało się tak dlatego, że Freuda oskarżano o libertynizm, wybujały seksualizm, a psychoanaliza była w niektórych krajach zabroniona jako metoda leczenia psychoz. Trudno powiedzieć jednoznacznie, sprawa jest na pewno nie do końca rozpoznana.



Freud urodził się na Morawach w miasteczku Pribor. Jego ojciec – Jacob – był kupcem, matka – Amalia – była dwadzieścia lat młodsza od ojca i w tym fakcie Zygmunt upatrywał przyczyny własnej genialności. Studiował medycynę, obronił tezę doktorską i pewnie zostałby naukowcem, gdyby nie zakochał się w **Marcie Bernays**. Panna była koleżanką siostrz Freuda. Poznali się w 1882 roku i po dwóch miesiącach Freud się jej oświadczył. Ze ślubem czekali jednak cztery lata, nie widząc się prawie trzy

i tylko ze sobą korespondując, a w tym czasie Freud musiał znaleźć pracę, która zapewniłaby rodzinie byt. Zrezygnował więc z kariery naukowej na uczelni i po półrocznym pobycie w Paryżu na stażu u najznakomitszego neuropatologa epoki – **Charcota** – otworzył prywatny gabinet. W podjęciu decyzji pomogła mu sytuacja, gdyż w Instytucie Fizjologii na Uniwersytecie w Wiedniu, gdzie pracował u profesora Brückego, były tylko dwa etaty asystenckie. Oba zajmowali starsi zaledwie o kilka lat od Freuda: Zygmunt Exner i Ernest Fleischl von Marxow, jego koledzy, którzy nie zamierzali z pracy rezygnować. Gdy Freud poszedł do profesora na rozmowę, okazało się, że musiałby na asystenturę czekać bardzo długo. I w taki sposób życie zmusiło go do podjęcia decyzji o odejściu z Instytutu. Nigdy tej decyzji nie żałował. Tym samym nie tylko Marta, ale i profesor Brücke wpłynęli na przyszłą karierę Freuda.

Marta urodziła mu sześcioro dzieci. Ostatnim dzieckiem była dziewczynka, której dali na imię Anna. I to ona kontynuowała dzieło ojca i brała udział w rozwoju psychoanalizy. Całe swoje życie poświęciła jemu. Ojciec przez trzy lata poddawał ją psychoanalizie, aby potem (mimo że nie studiowała medycyny) mogła zająć się psychoanalizą sama i mieć własnych pacjentów. Taka praktyka (poddawania się psychoanalizie przez przyszłych analityków i terapeutów) stała się później obowiązkowa, gdyż trzeba było pozbyć

się własnych ewentualnych uprzedzeń, aby można było skutecznie leczyć. Anna zgadzała się też z tezą ojca, że kobieta-analytka łatwiej może poprowadzić analizę kobiety-pacjentki. Po prostu „sprawy” kobiece uważano za swego rodzaju tajemnicę, która nie jest objęta „męskimi” badaniami. Niekiedy bano się tej tajemniczości. Sam Freud nie odbiegał od średniej. Na jego plus należy zapisać, że uznawał za oczywiste, że zarówno **kobieta, jak i mężczyzna są istotami zmysłowymi i jednakowo są podatni na**

bodźce erotyczne, oboje też przeżywają przyjemność seksualną. Oczywiście zakładał, że istnieją różnice psychologiczne pomiędzy płciami i wynikające one z biologii, przy czym kobieta jest jakby **upośledzonym mężczyzną**. Jej ciało jest bowiem pozbawione członka. Podstawowym więc uczuciem u dziewczynki jest uczucie zazdrości, natomiast u chłopców – strach przed kastracją. Nie były to poglądy popularne.

Kobiety otaczały Freuda nie tylko w domu, ale także w życiu zawodowym. Jego pierwszą pacjentką była kobieta leczona początkowo przez kolegę Freuda – **Józefa Breuera** – **Bertha Papenheim**, którą nazywali **Anną O.** Powiedzmy o niej kilka słów. Rozpoznano u niej przypadek ciężkiej hysterii. Choroba objawiła się po śmierci jej ojca, za którą się winiła, była leczona hipnozą. Gdy wydawało się, że rezultaty hipnozy są pozytywne, ataki hysterii nasiliły się, okazało się bowiem, że pacjentka zakochała się w swym lekarzu – dr. Breuerze – zaczęła nawet cierpieć na urojoną ciążę. Pacjentkę przejął Freud i zastosował terapię, która polegała na opowiedzeniu i wypowiedzeniu wszystkich lęków, nawet na „wypłakaniu się”. Wtedy Freud doszedł do wniosku, że w leczeniu nerwic należałoby odejść od hipnozy, a pozwolić na monolog pacjentce. W taki sposób doszło do pojawienia się metody „**swobodnych skojarzeń**”, gdzie lekarz **stawał się słuchaczem**. Ta metoda, w przypadku Anny O., doprowadziła do zdumiewających wyników. Po powrocie do zdrowia Bertha stała się walczącą feministką, walczyła z handlarzami kobiet, ze zjawiskiem ich sprzedaży do domów publicznych, zakładała domy dziecka dla dzieci żydowskich. Zmarła w Niemczech po dojściu do władzy nazistów.

Na początku XX w., w Weimarze odbył się Kongres Psychoanalityczny, na którym Freud poznał byłą żonę Fryderyka Nietzschego, a obecnie przyjaciółkę szwedzkiego psychiatry – dr Paula Bjerre – **Lou Andreas-Salomé**. Lou miała wtedy około 50 lat. Para uważana była za kochanków. Przy czym wszyscy wiedzieli, że Lou nie żyje ze swoim mężem – Andreasem, a jego „potrzebami” zajmuje się ich młoda służąca, która już wtedy urodziła mu dwóch synów. Lou natomiast podróżowała po świecie, pisała powieści i przyjaźniła

się z intelektualistami. Freud był nią oczarowany. Z czasem Lou nauczyła się prowadzić sesje terapeutyczne i sama miała pacjentki. Była jedną z ulubionych uczennic i współpracownic Freuda. Inną jego współpracownicą była Sabina Spielrein. Początkowo pacjentka Karla Junga, który opisywał przypadek jej choroby Freudowi, po jakimś czasie ukończyła studia medyczne i sama zaczęła prowadzić terapie. Zaczęła pomagać Jungowi, uczestniczyła w diagnozowaniu chorych, asystowała przy projektach badawczych, i najprawdopodobniej pojęcia „*anima*” i „*animus*” – wymyśliła Sabina, Jung przywłaszczył sobie jej odkrycie naukowe. Zresztą także Freud, którego poznała w Wiedniu, nie doceniał ważności jej badań. Dość wspomnieć, że zjawisko „*popędu śmierci*”, które Freud analizował w publikacjach 8 lat po tym, jak ukazał się doktorat Spielrein, ona opisała w swoich tekstach. Była też pionierką psychoanalizy dzieci.

Kobiety pomogły Freudowi uzyskać tytuł profesorski. Otóż Freud złożył podanie do odpowiedniego Ministerstwa i czekał na decyzję siedemnaście lat. Pomogła mu pacjentka – Eliza Gomperz – małżonka profesora i znajoma ministra Hartla. To ona udała się na audiencję do niego, aby poprzeć jego starania. Nie była odosobniona w swych działaniach. Także inna pacjentka dr. Freuda, baronowa von Ferster, odwiedziła ministra Hartla. Podarowała nawet galerii, na której ministrowi zależało, obraz Arnolda Böcklina *Ruiny zamku*. Z kolei francuska arystokratka – Maria Bonaparte, która sama studiowała psychoanalizę i tłumaczyła prace Freuda na język francuski, pomogła całej rodzinie Freudów opuścić Wiedeń, gdzie w latach trzydziestych zaczął narastać antysemityzm. Uratowała też przed konfiskatą jego bibliotekę i zbiór antyków, w tym figurek bogów i bogiń, które Freud zbierał. Przy czym sama za to całe przedsięwzięcie zapłaciła. Użyczyła też gościny całej rodzinie Freudów w swym domu w Paryżu, zanim nie przenieśli się do Londynu. Był to rok 1938.

Freud był inteligentnym człowiekiem. Prawdopodobnie zdawał sobie sprawę, że nie do końca potrafi ogarnąć fenomen kobiecości, że nie wszystkie choroby i frustracje da się wytłumaczyć zaburzeniami seksualnymi. Zarzuca mu się, że był jednostronny, powierzchowny.



On sam w jednym z wykładów, które przygotowywał do druku napisał: „Moje wywody były z pewnością niedoskonałe (...), nie zawsze miały przyjazny wydźwięk w stosunku do kobiet. Proszę jednak nie zapominać, że kobietę opisaliśmy tu jedynie o tyle, o ile jej istota jest określona przez funkcję seksualną. Wpływ tej funkcji sięga naturalnie bardzo daleko, nie zapominajmy jednak o fakcie, że indywidualna kobieta jest niezależnie od tego istotą ludzką”. Doprawdy bardzo późno mężczyźni odkryli ten prosty fakt.

nasz lekarze powiedzieli...

Dr Rafał Paczała – okulista z Kliniki Paczała w Zielonej Górze – „Mamy coraz więcej problemów ze wzrokiem” – ze wzrokiem pacjentów jest coraz gorzej, w ostatnich latach pogorszył się wzrok zwłaszcza osób w wieku pomiędzy 35, a 50 rokiem życia, m.in. za dużo jest niebieskiego światła. Dr Rafał Paczała wygrał ogólnopolski Plebiscyt Medycyny Hipokrates Gazety Lubuskiej.

Gazeta Lubuska, 20-21.IV.2024

„Poszukiwanie siebie”

To chyba najczęściej powtarzany slogan w wypowiedziach dotyczących młodości. Nic w tym nadzwyczajnego, bo to właśnie wiek nastoletni jest czasem w życiu, kiedy dziecięce marzenia o zostaniu astronautą lub księżniczką zderzają się z rzeczywistością i trzeba wymyślić coś nowego. Zamknięci w ciasnych salach lekcyjnych, młodzi ludzie całymi dniami

Stąd na korytarzu szkolnym rzadko kiedy można usłyszeć coś innego niż narzekanie, najczęściej na bezsens tego wszystkiego, wyrazy niezadowolenia „ale po co mi to”, „nie chcę tego robić”, często skwitowane stwierdzeniami „ale ja mam [tu wstaw dowolną cyfrę] naście lat... skąd mam niby wiedzieć co chcę robić w życiu”. Nikt już nie pyta „jakie masz hobby/zainteresowania/

wynikałoby, że każdy człowiek rodzi się z przewidzianym już dla siebie życiorysem. Przypomina to wiarę w antyczne fatum, które po prostu trzeba wypełnić, bo przecież jako zwykli śmiertelnicy nie mamy kontroli nad tym co nas spotyka. Takie nastawienie prowadzi do stagnacji i wiecznego oczekiwania, aż sens istnienia przyjdzie sam z siebie, przez co młodzi ludzie nie podejmują żadnych działań w kierunku przyspieszenia tego procesu, bo przecież „mam jeszcze czas”. I tak co dzień, czasem aż do śmierci.



słuchają o tym jak szkodliwy jest siedzący tryb życia. Mają odpowiadać na pytania zgodnie z kluczem ustalonym przez ministerstwo – o tym jak istotny był indywidualizm sławnych poetów, lub jak wspaniałe rzeczy byli w stanie osiągnąć naukowcy, którym wszyscy wokół powtarzali, że to co robią, nie ma sensu. Do tego dochodzą oczekiwania rodziców, którym wszystko jedno jaką ich dziecko wybierze karierę, pod warunkiem że będzie to albo lekarz, albo prawnik (choć w dzisiejszych czasach warto do tego zestawienia dodać programistę).

planą”, tylko raczej „CZY masz jakieś zainteresowania”, i to jest naprawdę duża różnica. Deklaracja, że ma się coś, co się bardzo lubi, coś innego niż oglądanie seriali i chodzenie na siłownię, spotyka się często ze zdziwieniem ze strony grupy rówieśniczej. O planach na przyszłość i marzeniach (innych, niż „chcę zdać maturę” lub „chcę mieć dużo pieniędzy”) też mało kto wspomina.

Wszystko to spowodowane jest przeświadczeniem, że wiedza o tym co się lubi, a czego nie, pojawi się któregoś dnia pod postacią swego rodzaju objawienia. Proces poznawania samego siebie owiany jest narracją, z której

Na pewnym etapie może się jednak pojawić frustracja związana z poczuciem, że „wszyscy wokół wiedzą jak żyć, a ja nie”. Tu zaczyna się poszukiwanie jakiejś instrukcji obsługi samego siebie, tak jakby miała istnieć zapisana gdzieś w gwiazdach, czy na ścianach jaskiń. Wtedy zaczyna się kompulsywne rozwiązywanie testów osobowości, które doradzą jakie studia wybrać na podstawie pytań o ulubiony rodzaj chleba. Do tego dochodzi wróżenie z linii na dłoniach, fusów, snów, koloru oczu, tarota i wszystkiego innego, czego przypadkowość można przypisać wyższy sens i manifestację tego wspomnianego wcześniej przeznaczenia.

Niektórzy idą jeszcze o krok dalej i nieusatsfakcjonowani wynikami swoich prób dowiedzenia się „prawdy” o sobie z książek o samopomocy, zaczynają wzorować się na innych ludziach. Nie jest to jakaś nowa moda, bo przecież to właśnie robią małe dzieci naśladowując zachowania rodziców, dzięki czemu uczą się funkcjonowania w społeczeństwie. Problem pojawia się jednak w momencie, gdy wzór stanowi osoba, która najzwyczajniej w świecie nie istnieje. Naśladowanie postaci z hollywoodzkich filmów, powieści romantycznych czy japońskich seriali fantasy może skutkować nie lada rozczerwaniem. Zresztą motyw trującej literatury znany jest już co najmniej od końca XVIII wieku, kiedy wielu artystów epoki romantyzmu wyraziło swoje zawiedzenie związane z faktem, że życie nie jest tak ekscytujące jak dramaty Shakespeare’a. Równie szkodliwe może być wzorowanie się na różnego rodzaju celebrytach, gdyż ich syntetyczne cechy charakteru, wykreowane stricte ku ucieście publiki, są na dłuższą metę nieosiągalne dla organicznego człowieka.

No dobrze, ale jeżeli to wszystko jest złe, to co robić? Gdzie szukać?

Może warto się zastanowić, czy jest tak naprawdę czego szukać? A jeśli się tak cofnąć do średniowiecza i przyjrzeć jeszcze raz pojęciu *tabula rasa*? Dla przypomnienia, jest to pochodzące z łacińskich tłumaczeń traktatu Arystotelesa pojęcie, oznaczające niezapisaną tablicę, którą (według tegoż właśnie greckiego filozofa) miała być dusza człowieka zaraz po urodzeniu, a która w ciągu życia zostaje stopniowo zapisana przez zdobywane doświadczenia. Roboczo pozwólmy sobie jednak duszę zastąpić osobowością. Jeżeli człowiek jest sumą swoich doświadczeń, to mimo, że nie ma kontroli nad tym co wydarzy się za rok, za tydzień, czy nawet za chwilę, to może mniej lub bardziej mieć wpływ na to czy rzeczywiście wybierze aby „wyjść do ludzi” i zobaczyć co mu się tak naprawdę podoba, a co nie. W końcu najlepszym źródłem wyrobienia sobie opinii na temat czegokolwiek jest empiryczne poznanie danego zagadnienia.

Zamiast traktować samego siebie jak puzzle, które nakazano nam ułożyć

bez referencyjnego obrazka na pudełku, lepiej jest wyobrazić sobie swoje życie jako płótno malarskie. Wcześniejszych doświadczeń nie da się zmasać, ani usunąć, ale można je zamalować i po czasie zapomnieć jakie niedociągnięcia kryją się pod nawarstwiającą przez lata farbą kolejnych decyzji. Większość błędów, które w tej chwili zdają się być równie tragiczne co koniec świata, za kilka lat okaże się równie istotne co zeszłoroczny śnieg. Nie ma sensu spisywać czegokolwiek na straty tylko dlatego, że może się nie udać, bo nawet jeśli szansa na powodzenie jest bliska jednej milionowej, to jest to nadal więcej niż okrągłe zero wiążące się z niepodjęciem żadnego działania. Nie należy również zamęczać się obawami „a co jak mi się nie spodoba?”, bo wtedy zawsze można zrezygnować, na tym właśnie polega metoda prób i błędów – że robi się dużo błędów. A poza tym... a co jeśli ci się bardzo spodoba?

Jeden z najbardziej znanych na świecie polskich pisarzy, Andrzej Sapkowski powiedział kiedyś, że „Zawsze trzeba działać. Źle czy dobrze, okaże się później. Żałuje się wyłącznie bezczynności, niezdecydowania, wahania. Czynów i decyzji, choć niekiedy przynoszą smutek i żal, nie żałuje się.” A czymże byłaby popkultura XXI w. bez *Wiedźminy*? Co jeśli te 30 lat temu Sapkowski stwierdziłby, że na pewno nikomu się nie spodoba jakiegoś tam historyjki inspirowane mitologią słowiańską? A jednak chyba nie był to taki głupi pomysł, jeżeli jego twórczość przetłumaczono już na blisko 20 języków.

Nie ma też powodu, aby zrezygnować ze spełniania marzeń tłumacząc się słowami „już za późno”, a jednak dużo młodych osób tak robi. Zdziwiająco często można usłyszeć ten tekst od uczniów liceum, którzy w ten sposób argumentują porzucenie swoich ambicji, bo np. chcieliby iść na jakieś konkretne studia, ale do matury został rok, a oni dotąd nie przykładali się do przedmiotu wymaganego w procesie rekrutacji. A przecież mają przed sobą całe życie, bo na co może być za późno wieku 17 lat? Za późno to jest jak umrzemy. To prawda, że najlepszy czas, żeby zacząć coś robić był wczoraj, ale drugi najlepszy czas jest dziś.

S n a s z SERWIS

Profesor Zbigniew Izdebski, Kierownik Katedry Humanizacji Medycyny i Seksuologii Collegium Medicum Uniwersytetu Zielonogórskiego, jako pierwszy Polak został uhonorowany przez Niemieckie Towarzystwo Społeczno-Naukowych Badań nad Seksualnością – prestiżowym medalem Magnusa Hirschfelda, za szczególne zasługi w dziedzinie badań nad seksualnością człowieka i edukacją seksualną. Profesor Izdebski jest seksuologiem, pedagogiem, doradcą rodzinnym, specjalistą w zakresie zdrowia publicznego.

Gazeta Lubuska, 27.II.2024

Odbyło się uroczyste otwarcie, po rozbudowie i modernizacji, Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Zielonej Górze. Wybudowano nowy obiekt, co dało możliwość przyjęcia większej liczby dawców niż poprzednio (więcej stanowisk). Inwestycja kosztowała 18 mln złotych. Przybędzie też kolejny – trzeci już – krwiodawca.

Gazeta Lubuska, 12.II.2024/

W Bibliotece Uniwersytetu Zielonogórskiego odbyły się uroczyste obchody XXXII Światowego Dnia Chorego, pod hasłem zdrowia psychicznego. Obradom towarzyszyło hasło „Nie jest dobrze, gdy człowiek jest sam”. W dyskusji głos zabrali: Tadeusz Lityński – Biskup Diecezji Zielonogórsko-Gorzowskiej, ks. Tomasz Duszczyk – duszpasterz chorych, dr. n. med. Przemysław Zakowicz – specjalista psychiatra dzieci i młodzieży z Zaboru, oraz Grzegorz Potęga – członek zarządu woj. lubuskiego. Dyskutowano o potrzebie bliskości wobec chorych, zapobieganiu depresji wśród osób starszych i chorych, inwestowanie w struktury, które pomagają chorym, zapobieganie różnym kryzysom życiowym wśród młodzieży.

Gazeta Lubuska, 12.II.2024

W ośmiu lubuskich szpitalach zorganizowane zostaną kawiarenki zdrowia. W soboty i niedziele będzie można skorzystać z bezpłatnych badań i porad lekarskich. W miłej atmosferze, przy kawie i herbacie. Kawiarenki już działają. Dobry pomysł!

Gazeta Lubuska, 27.II.2024/

Robot „Da Vinci” już działa w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze. Jest cały zestaw sprzętu i urządzeń. Dziennikarze mogli oglądać na ekranie pierwszą operację prostaty.

Gazeta Lubuska, 7.II.2024

Duża ilość nieodwołanych wizyt wydłuża kolejki do lekarzy. W ubiegłym roku w Polsce przepadło prawie 1,3 miliona wizyt na NFZ. W Województwie Lubuskim nieodwołanych wizyt do lekarzy czy na badania było 26 tysięcy.

Gazeta Lubuska, 8.II.2024

Op. W.J.



MARIAN KRAWCZYŃSKI

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

Czy polska młodzież co raz wcześniej ma kontakt z alkoholem oraz czy okolicznościowe spożywanie napojów alkoholowych, nawet niskoprocentowych, jest rzeczywiście

szczególnie u dziewcząt – tak „bieżących”, jak i „kiedykolwiek w życiu” – w najmłodszych grupach wieku (3,4). Próby picia alkoholu uległy zmniejszeniu: u dziewcząt 11-letnich z 91% do 37%, 14-letnich z 88% do 69%, 17-letnich – do 93%; u chłopców 11-letnich z 92% do 66%, 14-letnich z 94% do 85%, 17-letnich – b/z w 100%. Dominowało wino przed piwem, a u 17-letnich chłopców – wódka (92%). Spostrzegane różnice utrzymują się do końca lat 80, czyli do czasu, gdy piwo i napoje spirytusowe zajmą czołowe pozycje u młodzieży. W ostatnich latach zwraca uwagę mniejsza popularność wina wśród chłopców (5).

Od 1984 roku, w odstępach 4-letnich badania dotyczące picia alkoholu przez 15-letnich uczniów gimnazjalnych Mokotowa prowadzi Okulicz-Kozaryn i Borucka (6,7) i Wolniewicz-Grzelak (8). W latach 1984-1996 obniżył się odsetek młodzieży, która nie miała nigdy kontaktu z alkoholem z 22-10%. W następnym 8-leciu nastąpiła stabilizacja odsetka pijących. Wówczas odnotowano zmniejszenie się odsetka

Między 2000 a 2004 rokiem nastąpił spadek upijających się chłopców z 26-21%, a wzrost z 15-19% u dziewcząt. W latach 2012-2016 odsetek abstynencji od piwa wzrósł u chłopców z 35% do 54% (!) i u dziewcząt z 32 do 48%. Stabilizacja trendu upijania się piwem obserwowana już w latach 2004–2012 ugruntowała się w następnych 4 latach 2012-2016, z lekką tendencją spadkową (z 11% w 2004 do ok. 7% w 2012 roku i ok. 4% w 2016). Zwiększył się też odsetek 15-latków nie pijących wina. Generalnie można zauważyć ograniczenie picia alkoholu (6), m.in. w postaci zmniejszenia odsetka upijających się oraz wzrostu odsetka abstynentów (wśród chłopców 44%, w grupie dziewcząt 37%).

Zdaniem autorek (7,8) w dużym stopniu jest to wynikiem powolnego ale systematycznego podnoszenia jakości działań profilaktycznych przez nauczycieli i wychowawców szkół Mokotowa, we współpracy z rodzicami.

Tego rodzaju unikalne ponad 20-letnie spostrzeżenia długofalowe są niezwykle cenne, obrazują bowiem dynamikę

Czy nadal aktualny jest problem wczesnej inicjacji alkoholowej młodzieży?

problemem godnym uwagi? Odpowiedź na to pytanie musi być jednoznaczna i wynikać ze skali zjawiska i jego skutków.

W pierwszej części tego opracowania (1) przedstawiono skalę i zmienną dynamikę tego zjawiska w Polsce w pierwszej połowie XX wieku. Zatrważające wyniki o częstości picia alkoholu przez dzieci i wskazują, że podejmowane starania prewencyjne nie były dostatecznie efektywne, choć zauważalne.

W latach powojennych (1967 i 1970) badania Ciembroniewicza z 1913 roku (2) dość wiernie powtórzył Bardan (3) wśród uczniów wszystkich typów szkół Bochni i okolic i w 1975 roku – Święcicki (4) W okresie 54 lat nastąpił znaczny spadek odsetka prób z alkoholem,

często pijących chłopców z 53-45%, przy ustabilizowanym poziomie 50% u dziewcząt.

W częstości i ilości picia młodzieży warszawskiej dominowało piwo. Wzrost jego spożycia notowano do lat 90, zarówno u chłopców (do poziomu ok. 50%, w 2004 roku – spadek do 38%), jak i u dziewcząt (w 2000 roku – ok. 42%). W latach 1984-2000 rosło rozpowszechnienie picia wina zarówno wśród dziewcząt (do ok. 26%), jak i chłopców (stabilizacja na poziomie 20%, z późniejszym spadkiem do ok. 6%). W latach 1988-1996 nastąpił dynamiczny wzrost częstego picia wódki zarówno w grupie chłopców (z 8 do 22%), jak i dziewcząt (do ok. 12%), łącznie z upijaniem się.

zmian zachodzących w picu alkoholu przez 15-latków, dając możliwość interpretacji podejmowanych oddziaływań prewencyjnych i ewentualnego wpływu nowych technologii i sytuacji społeczno-gospodarczej-politycznej w kraju na spożywanie alkoholu przez młodzież.

Badania ankietowe realizowano także w ramach programów międzynarodowych WHO. Od 1990 roku – HSBC (Health Behaviour in School-Aged Children (9,10) i od 1995 roku – ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) (11). Uwzględniono w nich również częstość picia piwa, wina i wódki, szczególnie przez młodzież 14-15-letnią, także w aspekcie społecznym towarzyszących zachowań (towarzystwo rodziców, rówieśników).

Z programu HSBC wynika, że w latach 1990-1998 młodzież w wieku 11-15 lat w 76-78% miała doświadczenia z piciem alkoholu (9). W pierwszych 4 latach tego okresu częściej ujawniono co najmniej 1 epizod upicia się. W 1998 roku odsetek ten wynosił 29%, a w grupie młodzieży 15-letniej stanowił 50%. W 2002 roku w stanie upojenia alkoholowego, co najmniej raz w życiu, było ok. 58% chłopców i 44% dziewcząt w wieku 15 lat (wg 7).

Polska uczestniczyła we wszystkich sześciu edycjach ESPAD. Celem ESPAD jest monitorowanie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną, a ostatnio także zachowań ryzykownych z obszarów nowych technologii oraz gier hazardowych (12). Badana populacja to uczniowie z jednego rocznika, w chwili badania w wieku 15-16 lat. Próby mają charakter losowo-klastrowy, gdzie klastrami są klasy szkolne. Zalecana wielkość prób to 2400 uczniów, co zapewnia reprezentatywność osobno dla chłopców i dziewcząt. Badanie jest realizowane audytoryjnie

zmniejszenie się (10). W okresie tych 3 lat odsetek uczniów, którzy kiedykolwiek próbowali alkoholu obniżył się z ok. 93% do ok. 85%. Pozytywne zmiany nastąpiły także w przekraczaniu progu nietrzeźwości.

Wyniki badań ESPAD z 2005 roku (12) potwierdzają, odnotowaną w badaniach mokotowskich z 2004 roku (7) tendencję wyrównywania się odsetków pijących dziewcząt i chłopców we wszystkich wskaźnikach picia.

W 2010 roku Wojtyła i wsp. (13) przedstawili analizę spożywania alkoholu wśród młodzieży gimnazjalnej w Polsce oraz czynników zwiększających ryzyko uzależnienia od alkoholu. Badanie przeprowadzono wśród 9360 uczniów 12-17 letnich i 6950 rodziców. 23% badanych nastolatków przyznało się do spożywania alkoholu, a 2% rodziców potwierdziło ten fakt, informując jednocześnie, że w 7% jeden z członków rodziny był uzależniony od alkoholu.

Z raportu „Młodzież 2013” wynika, że 72% uczniów przynajmniej raz piło

rodziny, tym częstsze (o 11%) deklaracje konsumowania wódki (68%).

W latach 2015-2017 w wyniku badań realizowanych w ramach tematu statutowego pt. „Uwarunkowania trendów w konsumpcji substancji psychoaktywnych przez młodzież w Polsce na tle innych krajów europejskich w latach 1995-2011” przez Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami, Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie powstało kilka ważnych artykułów, aktualizujących sytuację w zakresie toksykomanii młodzieży polskiej (14-19).

Czy młodzież nadal pije alkohol przed 13 r.ż.?

Odsetek nastolatków, których dotyczyła wczesna inicjacja alkoholowa (13 lat lub wcześniej) spadł w większości badanych krajów i regionów europejskich, średnio z 46% w 2002 r. do 28% w 2014 r. (13). Odsetek młodzieży, która wcześniej zaczęła się upijać zmniejszył się natomiast o ponad połowę (z 17% do 8%). Jednak dwa kraje wykazały wzrost wczesnej inicjacji alkoholowej: Słowenia (chłopcy i dziewczęta) i Grecja (dziewczęta). W Słowenii dotyczyło to 50% chłopców i 47% dziewcząt, w Grecji – 47% chłopców i 38% dziewcząt (14).

Doświadczenia z alkoholem, będącym najpopularniejszą substancją psychoaktywną młodzieży najczęściej mają miejsce między 12, a 16 r.ż., gdy nastolatki zyskują coraz większą niezależność. Zjawisko alkoholizmu dziecięcego w okresie II Rzeczypospolitej, jak wykazano w poprzedniej publikacji (1) nie należało do rzadkości. Według badań z 1938 roku (20), przeprowadzonych wśród uczniów ze powszechnych szkół wileńskich ponad 84% uczniów piło okolicznościowo wszelkiego rodzaju trunki, często za wiedzą swoich rodziców i opiekunów. To początkowo niewinne „kosztowanie” z czasem przemieniało się w nałóg. Dzieci zdobywały wódkę na własną rękę, niekiedy posuwając się do kradzieży.

Mimo zmian zachodzących w piciu alkoholu przez młodzież obserwowanych na przestrzeni lat nadal jest to poważny problem. W Polsce, alkohol jest obecny na różnego rodzaju spotkaniach rodzinnych i towarzyskich, od urodzin i chrzcin do pogrzebu. Dzieci obserwujące nadużywanie alkoholu w domu rodzinnym przenoszą podobne



w klasach szkolnych, z wykorzystaniem kwestionariusza do samodzielnego wypełnienia, z zapewnieniem uczniom bezpieczeństwa i anonimowości.

Wyniki badań wskazują, że od końca lat 90. następowała stabilizacja trendów w piciu alkoholu przez 15-letnią młodzież, a w latach 2003 i 2005 dalsze

piwo, 68% – wódkę i inne mocne alkohole, a 35% – wino. Piwo pije trzech na czterech uczniów. W 2013 roku odnotowano najwyższy odsetek picia wódki (68%), najczęściej przez uczniów zasadniczych szkół zawodowych (76%) oraz prywatnych liceów ogólnokształcących (79%). Im lepsza sytuacja materialna

zachowania na swoje postępowanie. Próbuje alkoholu nawet już w wieku jedenastu lub dwunastu lat, zwłaszcza, że często pomagają im w tym rodzice. Dom rodzinny, gdzie alkohol jest normalnym składnikiem życia, potęguje możliwość wystąpienia nałogu u dzieci, tym bardziej, że przyjmują one ten model zachowań za poprawny i przenoszą na swoje postępowanie (13).

Udowodniono, że dzieci alkoholików (zwłaszcza obojga rodziców) są znacznie bardziej narażone na wpadnięcie w nałóg niż ich rówieśnicy, w których domu rodzinnym ten problem nie występuje. Rodzice alkoholicy nie zaspokajają fizycznych i psychicznych potrzeb swoich dzieci. Starania nawet tylko o opóźnienie inicjacji alkoholowej są mało realne.

Przyczyny sięgania po alkohol dzieci nawet poniżej 13 roku życia są różne. Często, mimo zakazów chcą pokazać swą niezależność i poczuć się jak dorośli, a także zaimponować swoim rówieśnikom, aby nie być odrzuconym przez grupę i zyskać jej akceptację. Tym samym pozostają pod psychiczną presją grupy rówieśniczej. Inicjacja alkoholowa często ma miejsce w okresie wakacji, kiedy dzieci mają więcej wolnego czasu i szukają nowych wrażeń.

Negatywne konsekwencje picia alkoholu przez nastolatków są wielowymiarowe (21):

- PSYCHOLOGICZNE – alkohol przyczynia się do zmian w strukturze i czynności mózgu, zwiększając problemy neuropoznawcze nastolatków (gorsze wyniki w nauce);
 - SPOŁECZNE – warunkując silny związek między spożywaniem alkoholu a nieszczęśliwymi wypadkami, próbami samobójczymi, używaniem innych substancji psychoaktywnych, przedwczesną, nieplanowaną ciążą i zachowaniami aspołecznymi i przestępczymi;
 - FIZYCZNE – alkoholizowanie się nastolatków jest jednym z głównych czynników ryzyka przedwczesnej umieralności w regionie Europy o najwyższym spożyciu alkoholu na świecie (WHO), wykazując związek z występowaniem cukrzycy, chorób sercowo-naczyniowych i nowotworowych.
- Młody organizm gorzej toleruje alkohol, zwłaszcza wysokoprocentowy (21). Skutkiem nadużywania alkoholu

przez dzieci mogą być zmiany nieżyłowe przewodu pokarmowego, upośledzenie wchłaniania zwłaszcza witamin, zaburzenie czynności serca i obniżenie odporności. U nastolatków szczególnie groźne są zmiany zachodzące w ośrodkowym układzie nerwowym. Dochodzi do obniżenia sprawności intelektualnej i psychicznej (trudności z koncentracją i pamięcią) oraz zaburzeń emocjonalnych (agresywność, zachowania ryzykowne).

Znaczny wzrost rozpowszechnienia picia alkoholu przez młodzież, będący elementem rozrywki, można tłumaczyć rozwojem kultury młodzieżowej, u podłoża której tkwią przemiany społeczne i obyczajowe drugiej połowy XX wieku. Nie bez znaczenia jest też co raz szersza oferta monopolowa na rynku, niezależnie od miejsca zamieszkania, pory doby oraz procentu i objętości butelki („małpki”), niestety w praktyce osiągalna także dla młodzieży.

Aktualnie nie ma wątpliwości, że poza systematycznym działaniem szkoły promującym abstynencję, prowadzonym przy współpracy z rodzicami, dającymi dobry przykład, należy poszukiwać atrakcyjnych dla dzieci form rozrywki (koła zainteresowań, turystyka, aktywność fizyczna, gry zespołowe, sport itp.), mogących skutecznie konkurować z wrażeniami towarzysko-alkoholowymi.

Piśmiennictwo

1. Krawczyński M.: Picie alkoholu przez dzieci i młodzież w pierwszej połowie XX wieku. DOKTOR, Biuletyn, Zielona Góra, 2024 – w druku
2. Ciembroniewicz J.: Młodzież szkolna a alkohol – Badania statystyczne. Walka z Alkoholizmem 1913,3/4:117–133.
3. Bardan J.: Spożycie napojów alkoholowych oraz pomoc społeczna dla uczniów szkół bocheńskich 1913 r. i 1967 r. W: Świącicki A (red.) Spożycie alkoholu, palenie papierosów oraz opieka społeczna nad młodzieżą szkolną. Ośrodek Badawczo-Naukowy przy ZG SKP, Warszawa, 1970,3–98.
4. Świącicki A. i inni: Picie napojów alkoholowych przez uczniów szkół warszawskich. SKP, Warszawa, 1967.
5. Świącicki A.: Niektóre problemy alkoholizmu wśród młodzieży. W: Jarosz M (red.) Wybrane zagadnienia patologii społecznej. GUS, Warszawa, 1975,85–102.
6. Okulicz-Kozaryn K., Borucka A.: Zmiany w picu alkoholu przez młodzież. Badania mokotowskie: 1984-1988-1992-1996. Alkoholizm i Narkomania 1997,2/27:179–195
7. Okulicz-Kozaryn K., Borucka A.: Zmiany w picu

alkoholu przez warszawskich nastolatków w latach 1984-2006. Alkoholizm i Narkomania 2006,19(3):243–258.

8. Wolniewicz-Grzelak B.: (1995) Badanie picia napojów alkoholowych przez młodzież arkuszem „Piwo–Wino–Wódka”. Alkoholizm i Narkomania 1995,2(19):117–127.
9. Woynarowska B., Mazur J.: Zachowania zdrowotne, zdrowie i postrzeganie szkoły przez młodzież w Polsce w 2002 roku. Raport techniczny z badań. Wydział Pedagogiczny UW, Warszawa, 2002.
10. Woynarowska B., Kołło H.: Samoocena zdrowia, zadowolenie z życia i zachowania zdrowotne uczniów. W: Środowisko psychospołeczne szkoły i przystosowanie szkolne a zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów w Polsce (red. B. Woynarowska). Wydział Pedagogiczny UW i Zakład Epidemiologii IMiD, Warszawa 2003.
11. Hibell B. i inni: The 1999 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Can, Stockholm, 2000.
12. Sierosławski J.: Historia i założenia projektu ESPAD. Wprowadzenie do cyklu artykułów z badania ESPAD 1995–2015. Polska na tle Europy.
13. Wojtyła A., Bojar I., Biliński P.: Problem spożywania alkoholu wśród młodzieży w Polsce Med. Ogólna 2010,16(4):570–580
14. Bujalski M., Sierosławski J.: Risk perception and alcohol drinking among young people in seven European countries from 1995 to 2015. Alcohol Drug Addict 2018,31(1)
15. Zieliński A, Sierosławski J.: Próg szkoły średniej i zawodowej a picie napojów alkoholowych przez dorastającą młodzież. Alkoholizm i Narkomania 2001,14,4:579–597.
16. Sierosławski J., Zieliński A.: Wzory picia wśród młodzieży – podejście jakościowe. Alkoholizm i Narkomania 1999,2/35:263–285.
17. Sierosławski J., Zieliński A.: Młodzież i alkohol – wyniki badań szkolnych ESPAD. Świat Problemów 2000,9:4–7.
18. Sierosławski J., Zieliński A.: Wzory picia u dorastającej młodzieży w środowisku małego miasta. Alkoholizm i Narkomania 2000,13(4):513–532.
19. Sierosławski J., Zieliński A.: Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. W: Alkohol i narkotyki w życiu polskiej młodzieży – dylematy profilaktyki. PARPA, Warszawa, 2002, 9–95.
20. Gnoiński S.: O alkoholizmie wśród dzieci szkół powszechnych Wilna (Badania statystyczne). Trzeźwość 1938,13(11/12):478–483.
21. Jaśkiewicz B.: Alkoholizm wśród nastolatków. Jakie są przyczyny i skutki picia u młodzieży? Kwiecień, 2023 [lmt-post-modified-info]

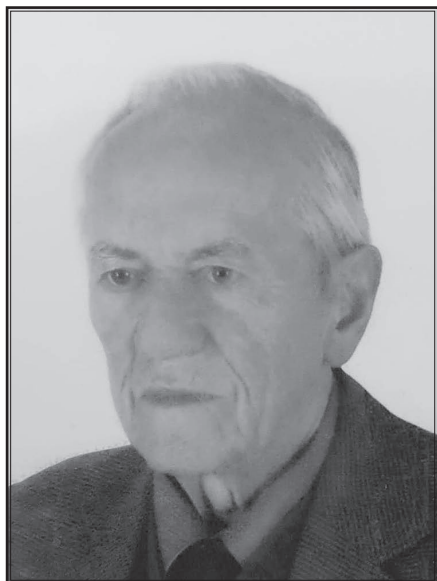
Poznań, 21.04.2024

O TYCH, KTÓRZY ODESZLI

Obrazki z wojny (i nie tylko)

Wspomnienie o doktorze Waldemarze Marmajewskim

KRZYSZTOF LUBECKI



W dniu 26 lutego 2024 roku zmarł, dożywając lat niemal 98 – nasz kolega lekarz, doktor Waldemar Marmajewski. Nekrolog wymienia niektóre jego zasługi, a nota biograficzna zamieszczona w książce „Nasze lubuskie lekarskie portrety” autorstwa Jacka Kotuły zawiera wiele faktów z jego długiego i bogatego życia. Ja natomiast pragnę podzielić się i zarazem ocalić od zapomnienia znane mi, nieznanne zaś ogółowi lekarzy – jego wspomnienia z okresu wojny i kilku zdarzeń powojennych. Odświeżyłem je ostatnio w rozmowie z jego młodszym bratem, Panem Fortunatem Marmajewskim. Jakże typowe są one dla jego pokolenia – „Pokolenia Kolumbów”!

Doktor Marmajewski był przyjacielem naszej rodziny, a szczególnie mojego ś.p. ojca – Piotra Lubeckiego. Po mieczu rodzina moja pochodzi ze Stołpc, w województwie nowogrodzkim, połączyły nas losy i wspomnienia kresowiaków. Waldemar bowiem narodził się i mieszkał w Słoniemiu, (także w województwie nowogrodzkim) w rodzinie

patriotycznej, a historia chcąc nie chcąc dodała do tego antykomunizm. Rodzice Waldka mieli sześcioro dzieci, samych chłopców, z których pięciu dożyło dorosłości, a jeden zmarł bardzo wcześnie. Waldek był najstarszym z braci, rocznik 1926. Jego rodzice wychowywali też dziewczynkę, córkę cioci.

I tu pierwszy obrazek z wojny, podobnie jak kolejne – z morałem i ciekawą akcją.

Rodzice Waldka byli nauczycielami, ale oprócz udzielania się w swym zawodzie – świadczyli szeroką działalność dobroczynną dla miejscowej ludności, wśród której na kresach II Rzeczypospolitej często Polacy stanowili mniejszość. Kiedyś mama Waldka bardzo pomogła pewnemu młodemu chłopcu, Białorusinowi, lecząc mu skutecznie ropień gardła, bodaj nawet wykonując jego chirurgiczne nacięcie. Na szczęście wszystko skończyło się dobrze. Młodzieniec obiecał się odwdziżyć. I oto nadszedł 17 września 1939, na mocy układu z Niemcami województwo nowogrodzkie zajęli ich sojusznicy – sowieci. Zaczęły się represje wobec Polaków, a szczególnie podejrzanym elementem była oczywiście inteligencja. Ojciec musiał codziennie meldować się na milicji, a zsyłka wisiała w powietrzu. No i stało się – pewnej nocy śpiących obudził łomot do drzwi. Mama otworzyła – w drzwiach NKWD, znienawidzona „niebieska czapka”! Stojący we drzwiach enkawudzista odzywa się jednak nadzwyczaj łagodnie, pyta: czy Pani mnie poznaje? Nie, odpowiada po zastanowieniu mama. A ja Panią poznaję – to Pani pomogła mi kiedyś nacinając ropień. Uratowała mi Pani zdrowie, a może i życie. Teraz ja ratuję życie Pani męża. Musi natychmiast wyjechać, jest na liście do zsyłki, przyjdą jutro. Nie

czekać, jechać szybko! Nikomu nic nie mówić – jeśli ktoś z moich się dowie – mam za to czapę! Gdzie uciekać? Do Generalnej Guberni! Mała walizka, ostatnie instrukcje dla najstarszego syna Waldemara – wtedy 14-latek, ma opiekować się mamą i młodszymi braćmi. Ma być dzielny, sprytny i odpowiedzialny. Szybko, za solidną opłatą zorganizowano transport taty (i przy okazji kilku innych uciekinierów), łodzią po rzece, w kierunku granicy GG. Pasażerów wysadzono na brzeg zgodnie z umową, w nocy, kilka kilometrów od granicy. Przewoźnik wskazał kierunek w którym powinni iść, aby dojść do granicy. Coś tu jednak nie pasowało tacie Waldka – czy instynkt czy wiedza na temat gwiazd i określania kierunków świata w nocy – poprowadził swoją grupkę uciekinierów w odwrotnym kierunku. I dobrze – doszli do granicy! Czekająca zapewne w zasadzce w kierunku wskazanym przez „przewodnika” grupa enkawudzistów – nie doczekała się zdobyczy! Morał zbyt oczywisty, by go opisywać, ale jakże piękne wpisanie przez rodzinę w biografię przyszłego lekarza czynienia dobra jako czynu zacnego i powracającego dobrem otrzymanym. A nocna nawigacja to wedle mnie pochwała świetnej kombinacji naukowej wiedzy i sprytu życiowego.

Drugi obrazek z wojny – partyzantka – gdy dotychczasowi sojusznicy znaleźli się w stanie wojny (od 1941 rozpoczyna się sowiecka, ale także i rosyjska historiografia II wojny światowej – nie ma w niej miejsca na agresję na Polskę i kraje bałtyckie, ani na wojnę zimową z Finlandią) – zaistniała okazja do wyjazdu w głąb terytoriów polskich. Historia ucieczki rodziny Marmajewskich do GG mogłaby z powodzeniem być wątkiem filmu sensacyjnego.

Pojechali samochodem ciężarowym na tzw. Holzgas czyli gaz drzewny! Tak jest – wtedy już stosowano to, co dziś nazywamy biopaliwami! Samochód ten wiozł „na pace”, za pasażerami – zapas drewna, z którego wytwarzał paliwo do silnika. Kierowca zastrzegł, aby zabierać jak najmniejszy bagaż, aby było dużo drewna. Miał rację, ale nie chodziło mu o zasięg jazdy! Po sforsowaniu i przełamaniu szlabanu, którym próbował ich zatrzymać Grenzschutz – samochód został ostrzelany przez Niemców, ale drewno zatrzymało kule i nikogo nie postrzelono. A rodzina Marmajewskich przeniosła się do Lasek (tych w pobliżu Radomia). To już była granica ziem Świętokrzyskich – ojczyzny polskiej partyzantki. Nic więc dziwnego że „pociągnęło wilka do lasu”. Podczas gdy Waldek był w oddziale – jego rodzice często gościli w swym domu partyzantów, karmili ich i pomagali we wszystkim, często nocowali oni w ich obejściu. W razie nalotu Niemców ustalona była trasa szybkiej ewakuacji z tymczasowym schronieniem w dużym stosie bali przeznaczonych na opał, stojącym przy płocie. Ponieważ Niemcy używali psów tropiących – wokół tego stosu rozlewano w razie potrzeby silny alkohol, skutecznie mylący psy. Z tego zapachu łatwiej się było wytłumaczyć, niż ze skądinąd skutecznego rozsypywania pieprzu – ostatecznie zawsze ktoś mógł niechcący rozlać napitek pijąc na dworze, a nikt nie wytłumaczyłby nawet najgłupszemu żandarmowi, dlaczego rozsypał pieprz! O niespodziewanej wizycie Niemców na czas powiadamiało czuwające dziecko. Raz jednak, może w wyniku zaniedbania czujności – o Niemcach ostrzeżono w ostatniej chwili, gdy w izbie chłopcy w poczuciu całkowitego bezpieczeństwa taśmowali na stole amunicję do karabinu maszynowego. Stół pełen był rozsypanych naboje i taśm. A tu alarm, Niemcy pod domem! O walce w domu nie ma mowy – narażałoby to mieszkańców, a tych partyzanci mieli chronić, a nie narażać. Chłopcy zniknęli za domem, a mama Waldka przytomnie zgarnęła naboje do wiadra z nieczystościami, które niemal się przepełniło. Złorzeczając na domowników, którym „nie chciało się wynieść wiadra” – wyszła z nim naprzeciw Niemców, przeklinając po niemiecku i nie ukrywając,

co niesie („szajse”), mówiła bowiem po niemiecku. No i udało się... Partyzanci musieli potem dokładnie umyć odzyskane z czasem naboje. Dbałość o czystość broni i amunicji to zasada! Dobry strzelec wyczyści broń zanim się wysika. Cóż – tu kolejność była niestety odwrotna! Partyzantka w AK zajęła Waldkowi okres wojny, ale gdy zbliżał się już front i decyzje były niełatwe (zostać w oddziale?, z kim walczyć?) – sprawę wzięła w swoje ręce mama Waldka. Jak to utrwała rodzinna opowieść – „poszła przez bagna i chaszcze” do obozu oddziału, wzięła na poważną rozmowę jego dowódcę – i wyreklamowała najstarszego syna (wtedy już 18 latka) ze służby. „On ma zostać lekarzem!” rzekła podobno – i to zadziało!

Morał oczywisty – gdzie diabeł nie może, tam pośle kobietę!

Celowo okresu wojennego nie wzbo-
gacam o liczne elementy i wspomnienia kombatanckie – jest ich w naszej historiografii sporo, ziemia Świętokrzyska ma tu niezwykle bogatą historię, że przypomnę tylko kapitalną historię cichociemnego „Ponurego” i jego Zgrupowania Świętokrzyskie.

Obrazek trzeci – stalinizm.

Przyszły doktor Marmajewski osiadł (po oddaniu przez Polskę Kresów) na Ziemiach Odzyskanych, w Oleśnicy pod Wrocławiem. Podobno miejsce na mapie wybrał jego ojciec, jako bliskie ośrodkowi akademickiemu, jakim dzięki polskim kadrom akademickim z Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie – z pewnością stanie się Wrocław. A dzieci miały się kształcić! A poza tym daleko od sowietów! Ojciec Waldka – przedwojenny pepeesowiec – nie dał się namówić na wielokrotne naciski i namowy w kwestii wstąpienia do PZPR. A Waldek kontynuował naukę, korzystając z ówczesnych możliwości prawnych rozpoczął tzw. rok wstępny przy Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu. Ale kontynuacja studiów stanęła pod znakiem zapytania, gdyż miejscowy „aktyw robotniczo-chłopski”, tak się składa, że pełniący w ramach „przewodniczej roli partii” funkcje dyrektorskie – zastrzegł się, że prędzej kaktus mu na dłoni wyrośnie, nim taki przedstawiciel reakcji i rewizjonizmu skończy studia, i to lecarskie. No i zaczęły się problemy, nawet pomimo znakomitych wyników

studiów. Szykował się jak nic następny, jeden z wielu w historii lat stalinizmu „złamany życiorys”. Ale tak się nie stało, o czym za chwilę... A przecież wielu rodaków zostało skrzywdzonych w tych latach! Brat Waldka – Donat Marmajewski – otrzymał wyrok 11 lat więzienia za „udział w związku przestępczym mającym na celu obalenie władzy ludowej” Przesiedział (tylko i aż) 5 lat, wyszedł z więzienia bodaj w 1953 roku, a więc jeszcze przed „gomułkowską odwilżą” i amnestią. Czy nie domyślamy się już, za czyją sprawą zwolniono tak groźnego wroga władzy ludowej przed 1956 rokiem? Oczywiście – mamy, która znalazła dojście do samego ministra spraw wewnętrznych! Jak to uczyniła – pozostaje jej tajemnicą. A Waldek przeniósł się na studia do Szczecina, gdzie życzliwa kadra naukowa, lekce sobie ważąc zalecenia władzy ludowej – umożliwiła mu nie tylko kontynuację studiów lekarskich, ale nawet, w tym samym czasie – funkcję asystenta w Zakładzie Fizjologii Pomorskiej Akademii Medycznej, a potem w Klinice Chorób Nerwowych. Paradoksem losu jest fakt, iż jako przyszły lekarz kombatanów – przez długie lata leczył i pomagał często tym samym ludziom, którzy w czasie wojny i w okresie stalinizmu byli krzewicielami tej właśnie władzy, która robiła wszystko, aby lekarzem nie został! Morał z tej historii i tego obrazka z życia człowieka poczciwego? Każdy z nas dostrzeże go sam, dotyka on bowiem samej istoty naszego powołania lekarskiego!

Tymi trzema „obrazkami z życia” nie wyczerpuję historii życia i pracy naszego ś.p. Kolegi, pragnę jedynie uświadomić czytelnikowi, jakie bogactwo przeżyć i doświadczeń kryje się za suchymi faktami biograficznymi. Ile życiowej mądrości umyka nam wraz z kolejną zmarłą osobą. Niestety – doktor Waldemar Marmajewski nie pozostawił nam pamiątek.

XLII OKRĘGOWY ZJAZD DELEGATÓW OIL W ZIELONEJ GÓRZE

6 KWIETNIA 2024 ROKU

Sprawozdanie Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej za rok 2023

Szanowni Państwo
Koleżanki i Koledzy

Jak w ostatnim numerze pisał Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr Łukasz Jankowski *festina lentae*. Czas szybko płynie, już połowa IX kadencji za nami. Kadencji, która przynosi wiele zmian i wyzwań zarówno na szczeblu centralnym w Naczelnej Izbie Lekarskiej, jak również w naszym lokalnym samorządzie. Zmiany dotyczą także administracji państwowej. Mamy nowego Ministra Zdrowia. Pani Minister Izabela Leszczyna po swojej nominacji pierwsze kroki skierowała w stronę samorządu lekarskiego. To obiecujący sygnał, że zmiany mogą wreszcie dotknąć system ochrony zdrowia. Jest to również znak, że środowisko lekarskie może mieć w nich swój znaczący udział. Przytaczając myśl wspomnianego już wcześniej dr Jankowskiego – nie ma już czasu na dalsze oczekiwanie na zmiany. Te zmiany powinny zostać wprowadzone już teraz. Czekają na nie zarówno pacjenci jak również całe środowisko medyczne.

Pozwólcie Państwo, że jak zawsze na początku przekaze kilka informacji statystycznych.

Na koniec 2023 roku było nas, zarejestrowanych w okręgowej izbie lekarskiej 2432 osoby, w tym 1847 lekarzy i 585 lekarzy stomatologów. Agresja Rosji na Ukrainę nieustannie się wydłuża. Niestety ciągle obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczególnych kryteriów przyznawania warunkowych praw wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lekarzom spoza Unii Europejskiej. Na podstawie decyzji Ministra Zdrowia przyznaliśmy na mocy uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej 37 nowych warunkowych praw wykonywania zawodu, w tym 26 dla lekarzy i 11 dla lekarzy stomatologów oraz 51 ponownych warunkowych praw wykonywania zawodu, w tym dla 41 lekarzy i 10 dentyistów. Przyznaliśmy także 5 praw wykonywania zawodu lekarza na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce jego

wykonywania wskazane w decyzji Ministra Zdrowia oraz 4 lekarzom prawo ponowne. Przyjęliśmy do naszej izby również 63 lekarzy stażystów, którzy rozpoczynają swoją drogę zawodową w kilku szpitalach południowej części województwa lubuskiego.

Niestety w ubiegłym roku odeszli od nas na zawsze nieodżałowani i zasłużenie dla naszego środowiska i samorządu Koleżanki i Koledzy, nasi przyjaciele lekarze i lekarze dentyści, którzy swoje zawodowe życie związali z opieką nad chorymi naszego województwa: Panie: Stefania Malicka, Bronisława Sandecka, Elżbieta Strońska, Bożena Szcząchor, Danuta Martyniak oraz Panowie Jan Cebula, Andrzej Śmigielski i Zygfryd Gwizdański.

Uczcijmy Ich pamięć chwilą ciszy.

Podobnie jak w roku ubiegłym tak również obecnie zwracam się do Państwa z ogromną prośbą o zgłaszanie do biura naszej izby informacji o tych Koleżankach i Kolegach, którzy od nas odeszli. Chcielibyśmy uczcić ich pamięć poprzez udział w ostatnim pożegnaniu i umieścić tę informację na naszej stronie internetowej wraz ze szczegółowymi informacjami na temat pogrzebu. Abyśmy mogli Im towarzyszyć w ostatniej ziemskiej drodze.

Szanowni Państwo.

Ubiegły rok przyniósł wiele wyzwań i inicjatyw, które podjęliśmy.

Jestem ogromnie dumny, że gro członków naszego samorządu zostało dostrzeżonych ze względu na ich mądrość i zaangażowanie i docenionych w Naczelnej Izbie Lekarskiej. Pozwolę sobie pogratulować najpierw dr. Antoniemu Ciachowi, który został wybrany do Komisji Naczelnej Rady Lekarskiej ds. szpitalnictwa i dr. Wojciechowi Perekitce, który został wybrany do Komisji Naczelnej Rady Lekarskiej ds. podstawowej opieki zdrowotnej. Przypomnę, iż w strukturach Naczelnej Izby Lekarskiej aktywnie działają również:

○ Dr n. med. Marzenna Plucińska – członek Naczelnej Rady Lekarskiej i główny Mediator Naczelnej Izby Lekarskiej,

○ Dr n. med. Mariusz Paweł Witczak – Sekretarz Naczelnej Komisji Rewizyjnej,

○ Dr Krzysztof Lubecki – Zastępca Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,

○ Dr Danuta Sorochan – Olszak – członek Naczelnej Komisji Stomatologicznej,

○ Dr n. med. Jacek Kotuła – członek Konwentu Prezesów, członek Naczelnej Rady Lekarskiej, Przewodniczący Krajowej Komisji Wyborczej, Członek Naczelnej Komisji Stomatologicznej.

Serdecznie Państwu dziękuję za kształtowanie wizerunku Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze oraz Wasze zaangażowanie w promocję naszej małej ojczyzny samorządowej w Polsce.

W maju bieżącego roku w Łodzi odbędzie się XVI Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy. Z jednej strony jest to zjazd jubileuszowy w XXXV rocznicę reaktywacji samorządu lekarskiego w Polsce. Pierwszy dzień zjazdu będzie wielce symboliczny – będzie to dzień w którym 35 lat temu 17 maja 1989 r. Sejm Rzeczypospolitej uchwalił ustawę o izba lekarskich.

Obecny Zjazd zajmie się w szczególności dwoma zagadnieniami:

1. Zmianami w Kodeksie Etyki Lekarskiej
2. Przyjęciem Regulaminu Wyborów w samorządzie lekarskim, w który włączony zostanie możliwość głosowania na swoich kandydatów do struktur samorządu w trybie elektronicznym.

Przypomnę tylko, że delegatami na Krajowy Zjazd Lekarzy są: lekarze Krzysztof Lubecki, Wojciech Perekitko, Marzenna Plucińska, Mariusz Paweł Witczak i lek. stomatolog Jacek Kotuła.

W ubiegłym roku doszło do zmian w składzie prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej. Z funkcji sekretarza i członka prezydium ORL zrezygnował dr n. med. Bartosz Kudliński. Bartku serdecznie dziękuję za Twoje dotychczasowe zaangażowanie i pracę. Mam nadzieję, że będę mógł liczyć na Ciebie w realizacji przyszłych zamierzeń i aktywności. Na miejsce dr Kudlińskiego na członka prezydium ORL została wybrana dr Irena Kasprowiak. Irenko – witaj po przerwie.

XLII OKRĘGOWY ZJAZD DELEGATÓW OIL W ZIELONEJ GÓRZE 6 KWIETNIA 2024 ROKU

Cieszę się, że jesteś z nami i mogę liczyć na Twoje wsparcie.

W ciągu minionego roku swoją działalność prowadziły komisje problemowe Okręgowej Rady Lekarskiej w Zielonej Górze, którym przewodniczyli:

- Komisja etyki – dr Jacek Kotuła
- Komisja stomatologiczna – dr Danuta Sorochan – Olszak,
- Komisja kształcenia – dr Mariusz Paweł Witczak
- Komisja regulaminowa – dr Jacek Kotuła
- Komisja socjalna – dr Dariusz Kosiński
- Komisja kultury – dr Marzenna Plucińska
- Komisja rejestracji prawa wykonywania zawodu – dr Mariusz Witczak
- Komisja weryfikacyjna warunkowego prawa wykonywania zawodu – dr Wojciech Perekitko
- Komisja młodych lekarzy – dr Norbert Ganczar
- Komisja emerytów – dr Mariusz Paweł Witczak
- Komisja ds. ubezpieczeń – dr Mariusz Paweł Witczak
- Komisja historyczna – dr Jacek Kotuła
- Komisja ds. hejtu i dezinformacji – dr Szymon Michniewicz
- Funkcję Rzecznika Praw Lekarza sprawują dr Mariusz Paweł Witczak i dr Marzenna Plucińska
- Pełnomocnikiem ds. zdrowia lekarza jest dr Anna Pisarczyk
- Mediatorem Okręgowej Izby Lekarskiej jest dr Mariusz Paweł Witczak
- Redaktorem Naczelnym biuletynu Okręgowej Izby Lekarskiej „Doktor” jest dr Włodzimierz Janiszewski.

Szanowni Państwo

W bieżącym roku nastąpiły zmiany wśród pracowników Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze. Kierownikiem biura została Pani mgr Joanna Sebastian. W sekretariacie Okręgowej Izby Lekarskiej rozpoczęła pracę Pani Katarzyna Klak. Serdecznie witamy Panią Kasię i życzymy radości z pracy i zadowolenia z nowych wyzwań.

Opiekę prawną nad biurem Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i biurem Okręgowej Rady Lekarskiej sprawuje Pani adwokat Mirella Grzęda. Obsługę prawną

Okręgowego Sądu Lekarskiego zapewnia Pan mgr Dawid Moczulski.

W pracy administracyjnej przy przygotowywaniu uchwał i umów ugruntujemy zmiany, które wprowadziliśmy w ubiegłym roku. Przed przyjęciem uchwał i podpisaniem dokumentów przez członków prezydium wszystkie dokumenty są sprawdzone i zaparafowane przez Panią adwokat. Wprowadzamy również zmiany w formułowaniu pism i dokumentów generowanych w Okręgowej Izbie Lekarskiej. Dla ujednolicenia pracy i obrotu prawnego dokumentów zaproponowałem podczas posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej spotkanie szkoleniowe wszystkich radców prawnych okręgowych izb lekarskich z biurem prawnym Naczelnej Izby Lekarskiej. Propozycja moje zmierzała w kierunku ujednolicenia zasad procedowania spraw i tworzenia dokumentów, które nie byłyby obciążone wadą prawną w aspekcie prawa administracyjnego i Naczelna Izba Lekarska nie miałaby podstaw do uchylania uchwał rad okręgowych. Na kanwie mojego wniosku powstało również pismo Prezesa NRL do biur okręgowych izb lekarskich omawiające ogólne zasady tworzenia dokumentacji. Zgodnie z zapowiedziami spotkanie szkoleniowe ma odbyć się w roku bieżącym.

Szanowni Państwo

Proszę pozwolić, że w skrócie przedstawię efekty pracy Okręgowej Rady Lekarskiej, która spotykała się 8 razy na posiedzeniach stacjonarnych oraz prezydium ORL, które spotykało się 17 razy. Prezydium obradowało na posiedzeniach zarówno stacjonarnych, jak również na zasadach komunikacji elektronicznej za pośrednictwem platformy Teams i Skype.

Od ostatniego Okręgowego Zjazdu Delegatów podjęto łącznie:

- 532 uchwał,
- 8 apeli,
- 1 stanowisko.

Dokonano 96 wpisów do rejestru praktyk prywatnych oraz 20 wykreśleń

W omawianym okresie na listę członków OIL w związku z przeniesieniem z innej izby wpisano 29 lekarzy.

Liczba skreśleń z powodu przeniesienia do innej izby lekarskiej 22 lekarzy

Liczba skreśleń z powodu zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu 3 lekarzy

Liczba przyznanych pzw po stażu podyplomowym 77

Liczba przyznanych warunkowych pzw 37

Liczba przyznanych pzw na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce jego wykonywania 5

Liczba skierowań na staż podyplomowy lekarzy i lekarzy dentystów 63

Liczba szkoleń i wpisów do rejestru podmiotów realizujących szkolenia dla lekarzy i lekarzy dentystów 16

Liczba szkoleń, którym przyznano punkty edukacyjne 16

Zaopiniowano 11 kandydatów na konsultantów wojewódzkich w dziedzinach – psychiatria dzieci i młodzieży, choroby płuc, perinatologia, ginekologia onkologiczna, toksykologia kliniczna, pediatria, psychiatria, położnictwo i ginekologia, chirurgia dziecięca, dermatologia.

Na wniosek komisji socjalnej zostało przyznanych 36 zasiłków z tytułu urodzenia dziecka: na kwotę 18 000 zł, a 9 lekarzom w trudnej sytuacji materialnej udzielono zapomóg na kwotę 13 000 zł.

Utrzymaliśmy uhonorowanie lekarzy, którzy ukończyli 90 lat. W tym roku 5 lekarzom wypłaciliśmy łącznie 10 000 zł.

Na wniosek komisji kształcenia przyznano dofinansowania dla 14 lekarzy w trakcie specjalizacji oraz 10 lekarzy za uzyskanie tytułu doktora nauk medycznych, na kwotę 19 480 zł.

Na wniosek komisji kształcenia przyznano dofinansowania dla 2 lekarzy w ramach bonu szkoleniowego, na kwotę 3 000 zł.

Na wniosek komisji socjalnej przyznano dofinansowania dla 2 lekarzy w ramach bonu szczepionkowego, na kwotę 600 zł.

Serdecznie dziękuję członkom Okręgowej Rady Lekarskiej, którzy aktywnie uczestniczą w dyskusjach i podejmowaniu wszelkich działań i inicjatyw. Dzięki Waszemu zaangażowaniu i roztropności

XLII OKRĘGOWY ZJAZD DELEGATÓW OIL W ZIELONEJ GÓRZE 6 KWIETNIA 2024 ROKU

we wszystkich trudnych a niejednokrotnie kontrowersyjnych sprawach udaje nam się zająć odpowiednie dla stanu lekarskiego stanowisko i wypracować salomonowe rozwiązania wszelkich problemów.

W dniu 25.09.2023 r. uroczystie wydawaliśmy prawa wykonywania zawodu lekarzom i lekarzom dentystom na czas odbycia stażu podyplomowego. Po raz pierwszy w historii, mimo wielokrotnych poprzednich nieudanych starań, tym razem do końca grudnia 2023 r. udało nam się przeprowadzić kursy dla lekarzy stażystów z zakresu bioetyki, prawa medycznego, orzecznictwa lekarskiego, szczepień ochronnych, zdrowia publicznego, komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Liczę, że w kolejnych latach będziemy mogli również zrealizować kursy obowiązkowe w ramach stażu podyplomowego do końca grudnia roku w którym rozpoczyna się staż podyplomowy. Dzięki temu lekarze stażyści w swobodny sposób będą mogli zaplanować sobie staże obowiązkowe i okres urlopu przed przystąpieniem do Lekarskiego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego.

Wielkim sukcesem naszego środowiska było wręczenie stałych praw wykonywania zawodu lekarzom i lekarzom dentystom, którzy ukończyli staż podyplomowy i zdali egzamin końcowy. Po raz pierwszy oprócz stałego pzw w postaci karty poliwęglanowej otrzymali dyplom pamiątkowy pierwszego samodzielnego dnia w realizacji upragnionego zawodu – zawodu lekarza i lekarza dentysty. Był to sentymentalny dzień, w którym uroczystości wręczenia praw wykonywania zawodu towarzyszyły wyróżnienia lekarzy seniorów nadanymi odznaczeniami Ministra Zdrowia za zasługi w ochronie zdrowia. Cieszę się bardzo, że udało nam się spiąć jedną klamrą w tej jednej uroczystości wszystkie pokolenia lekarzy. Serdecznie gratuluję zarówno młodym lekarzom, jak również lekarzom seniorom. W kolejnych latach jako ORL zamierzamy kontynuować zapoczątkowane uroczystości łączenia wszystkich lekarzy.

Komisja sportu ORL pod przewodnictwem dr Macieja Cerbińskiego zorganizowała spływ kajakowy 31.08.2023 r. i wspólny wyjazd na narty na zakończenie sezonu zimowego. W ubiegłym roku wyjechaliśmy do Rokytnice i w doborowym towarzystwie oddaliśmy się białemu szaleństwu. Niestety warunki klimatyczne w roku bieżącym i brak śniegu zmusił nas do odwołania wyjazdu. Żywię nadzieję, że w przyszłym roku uda nam się skutecznie, może w szybszym terminie wyjechać wspólnie do Rokytnice. W spływie kajakowym uczestniczyło wielu lekarzy wraz ze swoimi rodzinami. Na zakończenie spływu cieszyliśmy się wspólnym spotkaniem przy ognisku i pieczeniu kiełbasek. Maćku pięknie dziękuję za Twoją organizację i proszę o kolejne aktywności dla naszej integracji.

Bardzo aktywnie działała komisja lekarzy emerytów. Jej przewodniczący dr n. med. Mariusz Witczak zorganizował wycieczki do Berlina i Szwajcarii Saksońskiej. W dniu 24.06 zwiedziliśmy Berlin, a 22.10 wyjechaliśmy do Szwajcarii Saksońskiej zwiedzając m. in. zamki nad Łabą. Wspólnie tradycyjnie w grudniu zorganizowaliśmy również spotkanie opłatkowe dla lekarzy seniorów. Wyrażam swoją wdzięczność wszystkim lekarzom, którzy licznie odpowiedzieli na nasze zaproszenie i z radością mimo niejednokrotnie doniosłego wieku i wielu schorzeń czują się częścią naszej społeczności. Serdecznie dziękuję również Mariuszowi za zapał i organizację naszych wspólnych spotkań.

Dzięki zaangażowaniu dr n. med. Marzeny Plucińskiej możemy cieszyć się radością lekarskich dzieci. 10 czerwca zorganizowaliśmy dla nich sportowy dzień dziecka w Drzonkowie. Dzięki zaangażowaniu Marzenki zorganizowaliśmy również warsztaty malarskie dla lekarzy i naszych najmłodszych. Odbyły się one 30 lipca w Przytoku. Marzenko – dziękuję. Liczę na kontynuowanie aktywności integrujących nasze środowisko i promujące nasze lekarskie dzieci i te młodsze i te starsze.

Jestem dumny z naszych młodszych koleżanek i kolegów, którzy jeszcze

studium w Collegium Medicum Uniwersytetu Zielonogórskiego i w ramach realizacji swoich pasji organizują akcje promocji zdrowia i wstępnych badań przesiewowych przy współpracy lekarzy. Wspierałem i będę wspierał wszelkie aktywności IFMSA, zarówno akcje „Zdrowie pod kontrolą”, jak również akcje promocji zdrowia we wszystkich formach. Cieszę się, że młodzi medycy cieszą się z niesienia pomocy drugiemu potrzebującemu człowiekowi oraz niosą treści promocji zdrowia do wszystkich członków naszego społeczeństwa.

Jedną z misji samorządu lekarskiego jest dbanie o poszerzanie wiedzy lekarzy i lekarzy dentystów. W ubiegłym roku angażowaliśmy się we współorganizację spotkań naukowych, m. in.: w forum zdrowia o długi zdrowotnym po pandemii covid 19 i leczeniu onkologicznym, postępach w kardiologii, profilaktyce logopedycznej, III lubuskiej konferencji diabetologiczno-endokrynologicznej, wyzwania psychiatrii dzieci i młodzieży w Europie, konferencji internistów Ziemi Lubuskiej. Idąc naprzeciw oczekiwaniom naszych Koleżanek i Kolegów rozpoczęliśmy przygotowania do samodzielnej organizacji I Interdyscyplinarnej Konferencji Naukowej „Lubuska medycyna dziś i jutro”, która odbędzie się 23 listopada 2024 r. Do udziału w niej już dzisiaj serdecznie zapraszam.

Nasi lekarze zabierali też głos w trakcie regionalnych i ogólnopolskich paneli dyskusyjnych. Dr n. med. Marzena Plucińska wypowiadała się podczas diecezjalnych obchodów Światowego Dnia Chorego, a dr n. med. Jacek Kotuła wystąpił w panelu dyskusyjnym na temat uprawnień lekarza stomatologa bez i po specjalizacji, które odbyło się w trakcie Targów stomatologicznych Ptak Dental Expo w Warszawie.

Wraz z dr Marzeną Plucińską uczestniczyliśmy w posiedzeniach Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Konwentu Prezesów. Przygotowując regulamin wyborów w samorządzie lekarskim oraz regulaminy okręgowej i krajowej komisji wyborczej przewodniczyłem i prowadziłem 14 posiedzeń Krajowej Komisji Wyborczej. W trakcie prac KKW rozszerzyliśmy regulamin

XLII OKRĘGOWY ZJAZD DELEGATÓW OIL W ZIELONEJ GÓRZE 6 KWIETNIA 2024 ROKU

wyborów dostosowując go do potrzeby głosowania w trybie elektronicznym. Regulamin został przedstawiony do konsultacji społecznych. Po naniesieniu niezbędnych zarekomendowanych zmian przedstawiamy go pod obrady Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy. Wraz ze wszystkimi członkami organów Naczelnej Izby Lekarskiej, delegatami z naszej izby braliśmy również czynny udział w pracach komisji, których jesteśmy członkami.

Jako prezes uczestniczyłem w pracach Rady Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Spotykałem się zarówno z Wojewodą Lubuskim, dyrektorem Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego, dyrektorem Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego, Prezydentem Miasta Zielona Góra. Uczestniczyłem w zjeździe Okręgowej Izby Aptekarskiej zapewniając zaprzyjaźnione samorządy o naszej solidarności i współpracy.

W nawiązaniu do niedawnych zagrożeń dla istnienia samorządów zawodowych wraz z Okręgową Radą Lekarską zaprosiliśmy pozostałe lubuskie samorządy zawodów zaufania publicznego do zawiązania Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego. Zasady współpracy i akt erekcyjny forum został uroczystie podpisany w siedzibie naszej izby w dniu 5.03.2024 r. Cieszę się bardzo, że będziemy mogli zgodnie wypowiadać się w sprawach samorządowych i w walce o godność wszystkich zawodów zaufania publicznego.

W bieżącym roku wraz z dr Marzeną Plucińską, uczestniczyliśmy w kapitule i gali kolejnej edycji plebiscytu „Lubuski Samarytanin”. Z największą radością przyjęliśmy wybór dr Jacka Mikulskiego, który w dniu 18.10.2023 r. został uhonorowany przez Jego Ekscelencję Księdza Biskupa Tadeusza Lityńskiego statuetką „Lubuskiego Samarytanina”. Panie Prezesie serdecznie gratuluję.

W dniu 21.10.2023 r. podczas ogólnopolskiej konferencji naukowej zorganizowanej przez Częstochowskie Towarzystwo Lekarskie i Okręgową Izbę Lekarską w Częstochowie oraz Uniwersytet Jana Długosza jako prezes

Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze zostałem uhonorowany statuetką „dr. Władysława Biegańskiego” w uznaniu zasług zawodowych i społecznych za wybitne zasługi dla Towarzystwa Lekarskiego Częstochowskiego, za wkład w rozwój humanizacji medycyny.

W dniach 8-10.09.2023 r. wraz z dr Marzeną Plucińską uczestniczyliśmy w Kongresie Kultury i Historii Medycyny w Opolu. W jego trakcie odbyła się prezentacja publikacji konferencyjnej, którą organizowaliśmy w roku 2022 w Zielonej Górze. Stało się to przyczynkiem do promocji naszej izby na forum krajowym. Miało to tym większe znaczenie, że nastąpiło w trakcie ogólnopolskiego zorganizowanego z wielkim rozmachem, przez opolską izbę lekarską kongresu. Serdecznie gratulujemy pani prezes Joli Smerkowskiej – Mokrzyckiej wspaniałej organizacji.

Szanowni Państwo.

W bieżącym roku kontynuujemy możliwość skorzystania z ubezpieczenia w ramach opłaconej składki członkowskiej. Przystąpienie do ubezpieczenia następuje w dniu zakończenia poprzedniego ubezpieczenia, o czym zawiadamiamy w wiadomości email przesyłanej na skrzynki email lekarzy i lekarzy dentystów. W ubiegłym roku z tego typu wsparcia skorzystało 1060 lekarzy i lekarzy dentystów oraz 63 lekarzy stażystów.

Dodatkowo każdy lekarz przystępujący do ubezpieczenia obowiązkowego może rozszerzyć zakres ubezpieczenia na wyższą kwotę na preferencyjnych warunkach.

W bieżącym roku ponownie podpisaliśmy umowę z Lex Secure na ochronę prawną wszystkich lekarzy członków okręgowej izby lekarskiej w Zielonej Górze. Opieka prawna jest dla lekarzy bezpłatna, i można z niej korzystać w ramach opłaconej składki członkowskiej przez 24 godziny na dobę 366 dni w roku. Pomoc prawna dotyczy nie tylko odpowiedzialności zawodowej ale również każdej dziedziny naszego codziennego życia. Do szczegółowych informacji odsyłam na naszą stronę internetową. W ubiegłym roku z tego

typu pomocy skorzystało 485 lekarzy i lekarzy dentystów w naszej izbie.

Wprowadziliśmy zgodnie z decyzją poprzedniego zjazdu bon szkoleniowy w ramach którego rozszerzamy wsparcie kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów poza systemem specjalizacji. Wprowadziliśmy również bon szczepionkowy refundując koszty poniesionych szczepionek.

Zorganizowaliśmy również wsparcie psychologiczne dla lekarzy w trudnej sytuacji emocjonalnej i pomoc prawną w siedzibie izby którą można uzyskać po skorzystaniu w pierwszej kolejności ze wsparcia internetowego Lex Secure.

Systematycznie kontynuujemy wsparcie lekarzy w ramach komisji socjalnej: zapomogi finansowe dla lekarzy w trudnej sytuacji życiowej, pożyczki zwrotne dla lekarzy w trudnych sytuacjach życiowych, zapomoga pośmiertna dla dzieci lekarzy, zapomogi z tytułu urodzenia dziecka, dofinansowanie szkolenia specjalizacyjnego.

W dniu 3 lutego 2024 r. odbył się w zielonogórskiej Palmiarni „Bal Lekarza”, w trakcie którego grał wspaniały zespół muzyczny Kramer. Uczestnicy naszego balu doceniali zarówno kunszt orkiestry, jak również aprowizację. Bawiliśmy się do 3 nad ranem. Żywię nadzieję, że w przyszłym roku będzie nas jeszcze więcej niż w roku bieżącym.

W ubiegłym roku Okręgowy Sąd Lekarski wraz z Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej zorganizował szkolenia dla członków organów odpowiedzialności zawodowej, na które zaprosiliśmy również lekarzy z gorzowskiej izby lekarskiej, a które poprowadziła zielonogórska prokurator.

Główne tematy minionego roku.

1. Kampania medialna „Jestem Lekarzem – jestem człowiekiem” przygotowana przez Naczelną Izbę Lekarską dla ocieplenia wizerunku lekarza. W ramach kampanii której ambasadorami są wszyscy prezesi okręgowych rad lekarskich w Polsce dążymy do uzmysłowienia pacjentom, że wszyscy lekarze są zwykłymi ludźmi, nie jesteśmy bogami, mamy swoje problemy, jesteśmy zmęczeni i wykorzystywani przez system. Pokazujemy

XLII OKRĘGOWY ZJAZD DELEGATÓW OIL W ZIELONEJ GÓRZE 6 KWIETNIA 2024 ROKU

pacjentom, że wraz z nimi stoimy po tej samej stronie. Zapraszam Państwa do zapoznania się z klipami na stronie internetowej naszej izby.

2. W trosce o tajemnicę lekarską. Problemy ze swobodną możliwością ordynacji lekowej oraz manipulacji opinią publiczną przez Ministerstwo Zdrowia zmusiła członka NIL do uzmysłowienia tych trudności społeczeństwu. W odpowiedzi na ów akt Minister Zdrowia Adam Niedzielski ujawnił dane osobowe lekarza i pacjenta co bezpośrednio przyczyniło się do jego odwołania.

3. Po powołaniu nowej Minister Zdrowia Naczelna Rada Lekarska przekazała Pani Minister tzw. 7 NIL najważniejszych spraw do załatwienia w ciągu 100 dni – do wyborów parlamentarnych. Niestety nic z tych postulatów nie udało się zrealizować. Liczymy że w bieżącej kadencji sejm i rządu problemy ochrony zdrowia będą na pierwszym miejscu. Albowiem nie mamy już czasu do stracenia. Po wstępnych rozmowach z Minister Izabelą Leszczyną istnieje duża szansa na wdrożenie korzystnego dla pacjentów i lekarzy systemu wyższego dobra no fault – i to jest dobra wiadomość.

4. Walka samorządu lekarskiego o utrzymanie standardów nauczania medycyny. Niestety powstałe szkoły kształcące lekarzy, które nie uzyskały pozytywnej opinii komisji akredytacyjnej dzięki zgodzie ówczesnego Ministerstwa Zdrowia oraz nauki i szkolnictwa wyższego rozpoczęły rekrutację i proces kształcenia. Jest jednak iskierka nadziei na utrzymanie poziomu kształcenia. Porozumienie rektorów uniwersytetów medycznych i Naczelna Izba Lekarska podjęły stanowisko o możliwości przyjęcia studentów, którzy rozpoczęli naukę w nieakredytowanych uczelniach dając możliwość współczesnym władzom na zamknięcie tych uczelni. W trakcie dyskusji jest również możliwość umieszczenia na pieczęcie lekarskiej nazwy ukończonej uczelni.

5. Problemy lekarzy rodzinnych, alergologów i pediatrów leczących dzieci z ciężką alergią pokarmową mlekiem zastępczym – Neo Cate. Niestety

niewiele się zmieniło do dnia dzisiejszego w przedmiotowej sprawie. Jedyną możliwością wydaje się wstąpienie na drogę postępowania sądowego. Staramy się rozmawiać z biurem prawnym w jaki sposób możemy jako samorząd wesprzeć pokrzywdzonych lekarzy.

6. Wspomniany przeze mnie w ubiegłym roku problem tzw. lekarzy „internetowych” wystawiających bez zbadania pacjenta recepty na dowolny lek systematycznie narasta. Rozpoczęły się już postępowania karne przeciwko takim praktykom. Szczególnie niebezpieczne staje się ordynowanie bez nadzoru silnych środków przeciwbólowych w tym narkotyków. Komisja Etyki Lekarskiej Naczelnej Izby Lekarskiej jednoznacznie wypowiedziała się o nieakceptowalnej takiej formie ordynacji leków. Dodatkowy problem stanowią lekarze, którzy w systemach internetowych potrafią dziennie wypisać 2500 zwolnień lekarskich dziennie. W tych sprawach również toczy się postępowanie prokuratorskie. Jako samorząd lekarski powinniśmy przestrzegać nasze Koleżanki i Kolegów przed takimi procedurami i ryzykiem z nim związanym.

7. Lekarze z Ukrainy i Białorusi. Systematycznie wydajemy warunkowe prawa wykonywania zawodu dla lekarzy z terenu objętego wojną w Ukrainie. Wspieramy również naszych kolegów z wpwz w ramach aktywności samorządowych. Niestety niejednokrotnie dowiadujemy się i musimy interweniować w związku z naruszeniem warunków na których zostały te prawa przyznane. Przypominam, że lekarz który uzyskał warunkowe prawo wykonywania zawodu na ternie Polski nie posiada w myśl rozporządzenia dotychczasowych specjalizacji. Może wykonywać zawód jedynie w miejscu wskazanym w decyzji i w zakresie czynności na które została wydana decyzja. Dodatkowo lekarz posiadający wpwz może wykonywać zawód pod nadzorem lekarza specjalisty lub lekarza posiadającego II stopień specjalizacji w danej dziedzinie medycyny przez okres 5 lat. Lekarz nie może używać tytułu specjalisty i prowadzić indywidualnej praktyki lekarskiej. Jeżeli zostaną naruszone warunki przyznania

wpwz taki lekarz może zostać pozbawiony wpwz przez okręgowy sąd lekarski na wniosek okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

8. Ustawa o Izbach Lekarskich nakłada na każdego lekarza, który zamierza wykonywać zawód na terenie RP obowiązek przynależności do samorządu zawodowego odprowadzania składek członkowskich. Wysokość składki od stycznia 2023 r. wynosi 120 zł miesięcznie. Uchylenie się w odprowadzaniu składek członkowskich wiąże się z naruszeniem przepisów i podlega egzekucji karno-skarbowej i zawodowej. Zanim wkroczymy na drogę egzekucji karno-skarbowej każdorazowo przypominamy i wzywamy lekarza do dopełnienia swojego obowiązku. Niestety czasami nie przynosi to skutków i musimy sięgnąć po środki prawne. Zwracam się z prośbą do wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów o sumienne wywiązywanie się z tego zobowiązania.

Szanowni Państwo

Obecny zjazd jest zjazdem budżetowym. Poprzedni budżet udało nam się zrealizować zgodnie z wolą Państwa z ubiegłego roku, z pozostawieniem pewnej rezerwy. Wysoka ściągalność składek oraz starania prezesa i skarbnika pozwoliły nam na uzyskanie dodatniego salda finansowego. Ze środków ubiegłorocznych udało się nam między innymi przeprowadzić remont połowy naszej siedziby. Zostały wyremontowane i urządzone pomieszczenia Sali wykładowej, sekretariatu, biura prawnego OIL, biura rzecznika odpowiedzialności zawodowej, hol główny, biuro kierownika oraz pokój prezesa. Na bieżący rok planujemy biuro okręgowego sądu lekarskiego, biuro praktyk prywatnych, księgowości i sale posiedzeń okręgowej rady lekarskiej. Z najmu pomieszczeń zrezygnowało TU Inter Polska. Odzyskane pomieszczenia planujemy przystosować do potrzeb Okręgowego Sądu lekarskiego. Jesteśmy w trakcie przygotowywania dokumentacji architektonicznej.

Dzięki pozyskanym środkom z Urzędu Marszałkowskiego wyposażyliśmy w sprzęt komputerowy niezbędny do prowadzenia szkoleń statystów oraz

XLII OKRĘGOWY ZJAZD DELEGATÓW OIL W ZIELONEJ GÓRZE 6 KWIETNIA 2024 ROKU

w infrastrukturę niezbędną do prowadzenia szkoleń lekarzy podczas stażu podyplomowego.

W bieżącym roku zamierzamy w dalszym ciągu modernizować infrastrukturę informatyczną i aprowizacyjną, tak abyśmy mogli w godnych warunkach spotykać się w naszej siedzibie.

W ramach dalszych aktywności planujemy kurs języka angielskiego dla lekarzy i kurs tańca dla lekarzy. Zamierzamy również wprowadzić tzw. lekarskie czwartki. W ich trakcie lekarze będą mogli spotkać się w naszej siedzibie, porozmawiać, napić się kawy, rozegrać partię brydża, szachów, posłuchać wykładu. Pragnę otworzyć szeroko naszą izbę dla nas wszystkich. Nie wykorzystaliśmy środków, które były planowane na deficyt budżetowy. Stratę z tytułu wykonanych zadań zmniejszyliśmy do minimum. Budżet w bieżącym roku przedstawi za chwilę skarbnik ORL. Z przykrością stwierdzam, że środki zarezerwowane w ubiegłym roku na rzecz młodych lekarzy, na ich kształcenie i integrację nie zostały wykorzystane. Mam nadzieję, że w bieżącym roku stanie się inaczej – zachęcam do Waszej aktywności.

Niestety mimo współpracy z działem informatycznym Naczelnej Izby Lekarskiej nie udało się nam w ubiegłym roku wprowadzenia elektronicznego obiegu dokumentów.

W bieżącym roku czekają nas jeszcze dwie reformy. Jesteśmy w trakcie reformy naszego biuletynu „Doktor”. Dziękuję dotychczasowemu wieloletniemu redaktorowi naczelnemu dr Włodzimierzowi Janiszewskiemu za ogrom pracy i serca, które włożył w kształtowanie naszego kwartalnika. Włodziu bardzo Cię proszę o wsparcie dla Twojego następcy dr n. med. Przemysława Zakowicza, którego serdecznie witam i życzę satysfakcji w prowadzeniu biuletynu.

Drugim kierunkiem jest zmiana naszej strony internetowej. Jesteśmy już po wstępnych rozmowach z twórcą nowoczesnej strony naszej izby. Redakcją strony zajmie się dr Justyna Rajkiewicz, którą również serdecznie witam w naszej wspólnocie i życzę satysfakcji

w prowadzeniu naszych masmediów elektronicznych.

Przy podejmowaniu decyzji budżetowych proszę Państwa o uwzględnienie środków niezbędnych na oba te przedsięwzięcia.

W związku ze zmianami wysokości wynagradzania, jesteśmy również zobowiązani do systematycznego podnoszenia wynagrodzeń pracowników. W ubiegłym roku korzystaliśmy jeszcze z dofinansowania z urzędu pracy.

Szanowni Państwo

Moje sprawozdanie nie byłoby pełne, gdybym nie złożył podziękowań i uznania dla wszystkich Koleżanek i Kolegów, którzy mimo licznych obowiązków zawodowych i rodzinnych z pełnym oddaniem i zaangażowaniem znajdują chęć i siłę do pracy na rzecz naszego samorządu. Szczególne podziękowania chciałbym złożyć:

1. dr n. med. Marzennie Plucińskiej – wiceprezes ORL
2. dr n. med. Mariuszowi Pawłowi Witczakowi – sekretarzowi ORL
3. dr Wojciechowi Perekitko – wiceprezesowi ORL
4. dr Danusi Sorochan – Olszak – wiceprezes ORL
5. dr Lidii Kardowskiej – zastępcy sekretarza ORL,
6. dr Agnieszce Szumkowskiej – skarbnikowi ORL
7. dr Antoniemu Ciachowi – członkowi Prezydium ORL
8. dr Szymonowi Michniewiczowi – zastępcy skarbnika ORL
9. dr Irenie Kasprowiak – członkowi Prezydium ORL
10. dr Andrzejowi Nonckiewiczowi – Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej i zespołowi zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
11. dr Halinie Łazaruk i wszystkim sędziom Okręgowego Sądu Lekarskiego
12. dr Włodzimierzowi Janiszewskiemu – naszemu nieocenionemu redaktorowi naczelnemu biuletynu „Doktor”.

Wyrazy mojego uznania kieruję w stronę pracowników biura naszej izby lekarskiej:

1. Pani Joannie Sebastian, kierownik biura OIL
2. Pani Anieli Romanowskiej, prowadzącej kancelarię okręgowego sądu lekarskiego i wspierającej organizację pracy biura
3. Pani Teresie Gontowicz – w perfekcyjny sposób prowadzącej naszą księgowość
4. Pani Agnieszce Czerkawskiej – prowadzącej biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
5. Panu Marcinowi Kaszubie, prowadzącemu rejestr praktyk lekarskich i szkolenia zawodowego
6. Pani Katarzynie Klak za prowadzenie sekretariatu OIL

Dziękuję Pani mecenas adwokat Mirelli Grzędzie i Panu mgr Dawidowi Moczulskiemu za opiekę prawną.

Dziękuję również

1. Inspektorowi Ochrony Danych Osobowych – Panu Krzysztofowi Olszakowi
2. Panu Łukaszowi Pabierowskiemu, który prowadzi obsługę informatyczną naszej izby.

Wszystkim pracownikom składam serdeczne podziękowania za profesjonalizm, cierpliwość i próbę szybkiego załatwienia każdej sprawy. Systematycznie się uczymy i podejmujemy coraz to nowe wyzwania – wspólnie i razem dla dobra każdego lekarza, wchodząc na wyższe poziomy profesjonalizmu

W związku z przygotowaniem do Okręgowego Zjazdu Lekarzy zwróciłem się do jako Prezes do Koleżanek i Kolegów Członków Okręgowej Izby Lekarskiej o zgłaszanie swoich propozycji o nurtujących ich problemach, otwierając możliwość aktywnego uczestnictwa w pracach samorządu.

Na zakończenie życzę Państwu mądrych decyzji i udanych obrad.

Pozostaję do Państwa dyspozycji.

Nie będę oryginalny, ale wspomnę za moją mistrzynią dr Marzenną Plucińską „Izba Lekarska to my wszyscy, jej członkowie. To od nas zależy jej siła, wizja i sprawczość”.

*Wasz Prezes
Jacek Kotuła*

XLII OKRĘGOWY ZJAZD DELEGATÓW OIL W ZIELONEJ GÓRZE 6 KWIETNIA 2024 ROKU

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej i jej Prezydium

Od bieżącego numeru pragniemy wrócić do Państwa z szeregiem informacji o pracach Okręgowej Rady Lekarskiej i jej Prezydium. Będziemy informowali o nurtujących nas problemach którymi zajmowały się te gremia i o decyzjach które podejmowały.

Od ostatniego wydania naszego biuletynu „Doktor” Okręgowa Rada Lekarska obradowała na posiedzeniach w dniach: 22.01, 28.03, a prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej obradowało w dniach: 7.02, 4.03, 4.04. Posiedzenia ORL odbywały się w trybie stacjonarnym, natomiast prezydium spotykało się zarówno stacjonarnie jak również za pomocą środków komunikacji na odległość poprzez platformę Skype i Teams.

Podczas posiedzeń na bieżąco zajmowaliśmy się zagadnieniami omawianymi podczas posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej i konwentu prezesów. Wśród najważniejszych tematów, które rozważaliśmy po posiedzeniach NRL były: nowelizacja Kodeksu Etyki Lekarskiej i uszczegółowienie jego zapisów, zmiany w ordynacji wyborczej oraz pre regulaminach pracy Krajowej Komisji Wyborczej i okręgowej komisji wyborczej, problemy kształcenia przeddyplomowego na kierunkach lekarskich uczelni, które nie posiadają pozytywnej opinii Państwowej Komisji Akredytacyjnej, problemy z możliwością zapewnienia niezbędnej liczby miejsc dla lekarzy celem realizacji stażu podyplomowego, przywrócenie międzynarodowych kryteriów przyznawania praw wykonywania zawodu lekarza w Polsce, problemy w zatrudnieniu lekarzy, w perspektywie kilku, kilkunastu lat w związku z wykładniczym przyrostem liczby studentów kształconych obecnie w Polsce.

Podczas posiedzeń systematycznie podejmowano uchwały w sprawach:

○ Wydawania praw wykonywania zawodu lekarzom i lekarzom dentystom po

ukończeniu stażu podyplomowego i złożeniu LEK i LDEK,

○ Wydawania warunkowych praw wykonywania zawodu lekarzom i lekarzom dentystom, którzy uzyskali decyzje Ministra Zdrowia o uznaniu w drodze uproszczonej ich dyplomów ukończenia studiów, które realizowali poza terytorium Unii Europejskiej. W tych sytuacjach decyzja ORL czy PORL zawsze jest potwierdzona decyzją komisji weryfikacyjnej, która po przeprowadzeniu spotkania z wnioskującym lekarzem rekomenduje lub nie rekomenduje możliwość przyznania wpwz.

○ Podejmowano uchwały

○ w sprawie skreśleń z listy członków OIL w związku z przeniesieniem lekarzy do innej okręgowej izby lekarskiej

○ w sprawie wpisu i skreślenia z rejestru praktyk prywatnych

○ wpisu podmiotów uprawnionych do prowadzenia szkolenia podyplomowego i przyznawano punkty edukacyjne za realizowane szkolenia

○ ponownego przyznawania warunkowych praw wykonywania zawodu lekarzom, którzy uzyskali kwalifikacje poza krajami UE na podstawie decyzji ministra zdrowia po okresie na który zostało przyznane poprzednio wpwz, po spełnieniu wymogów w postaci m.in. uzyskaniu opinii od lekarza sprawującego nadzór nad prawidłowym wykonywaniem zawodu przez lekarza cudzoziemca

○ skierowania lekarzy celem odbycia stażu podyplomowego

○ w sprawie zwolnień z obowiązku czasowego opłacania składki członkowskiej

○ w sprawach przyznania zasiłku z tytułu urodzenia dziecka

○ w sprawie przyznania dofinansowania do szkoleń specjalizacyjnych

○ w sprawie przyznania dofinansowania do kształcenia ustawicznego w ramach tzw bonu szkoleniowego

○ w sprawie dofinansowania szczepień ochronnych spoza kalendarza szczepień

○ w sprawie udzielenia zapomogi losowej dla lekarzy którzy znaleźli się w trudnych sytuacjach losowych i zdrowotnych

○ w sprawie integracji środowiska lekarskiego i organizacji imprez integrujących nasze środowisko

○ w sprawie rozszerzenia składu komisji weryfikacyjnej w związku z liczbą wniosków o przyznanie pwpz na zasadach uproszczonych

○ w sprawach wytypowania przedstawicieli orl do konkursów na stanowiska kierownicze w jednostkach ochrony zdrowia

○ w sprawie opiniowania kandydatur na konsultantów wojewódzkich w poszczególnych specjalnościach medycznych

○ w sprawach ratyfikacji Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego

○ W sprawie organizacji I interdyscyplinarnej Konferencji Naukowej

○ W sprawie aktywności naszej ORL przy organizacji lekarskich czwartków, kursu języka angielskiego dla lekarzy, kursu tańca dla lekarzy, reaktywacji Fotokratesa, organizacji wyjazdów integracyjnych dla lekarzy emerytów

○ W sprawie proponowania planu prowizorium budżetowego okręgowemu zjazdowi lekarzy

○ Omówiono problemy zgłaszane przez lekarzy i podjęto kroki w sprawie m. in. apelu do ministra zdrowia w sprawie skrócenia czasu przechowywania dokumentacji medycznej i uproszczenia zasad przechowywania dokumentacji medycznej szczególnie w zakresie stomatologii

○ Omówiono przygotowane i przeprowadzone przez głównego Mediatora Naczelnej Izby Lekarskiej – dr n. med. Marzenę Plucińską ogólnopolskiego szkolenia certyfikacyjnego dla mediatorów

XLII OKRĘGOWY ZJAZD DELEGATÓW OIL W ZIELONEJ GÓRZE 6 KWIETNIA 2024 ROKU

- Omawiano problemy środowiska lekarskiego, m. in. solidarności lekarskiej i sprawowaniu opieki nad lekarzami seniorami. Kolejny raz z tego miejsca zwracamy się z prośbą do wszystkich lekarzy i lekarzy dentyków, aby każdorazowo jak wejdziemy w posiadanie takiej wiedzy otoczyć naszych starszych Kolegów swoją bezinteresowną opieką. Niestety mimo naszych apeli do Ministra Zdrowia nie wyraził on zgody na rozwiązanie tego problemu w sposób systemowy. Dlatego musimy o to zadbać każdorazowo osobiście.
- Na wniosek komisji stomatologicznej w związku z licznymi monitami z Urzędu Wojewódzkiego przeprowadzono debatę i podjęto decyzje o zasadach i warunkach jakie powinny spełniać podmioty medyczne w zakresie prowadzenia staży podyplomowych lekarzy dentyków.

W związku ze sprawowaniem nadzoru nad prawidłowością realizacji stażu podyplomowego lekarzy dentyków ORL realizując zapisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie staży podyplomowych jednoznacznie podkreśliła, że każdy lekarz stażysta ma obowiązek zrealizować pełen zakres stażu zapisany w rozporządzeniu. Do tego celu wymagana jest opieka lekarza specjalisty w poszczególnych dziedzinach medycyny. Jeżeli dany podmiot nie posiada w swojej jednostce możliwości realizacji wszystkich części stażu pod nadzorem lekarza specjalisty powinien wykazać się umową podpisaną z poszczególnymi podmiotami mogącymi zagwarantować realizację poszczególnych staży częstkowych

- Przedstawiano informacje na temat wypowiedzi członków prezydium w środkach masowego przekazu

dotyczących pracy lekarzy, systemu ochrony zdrowia i wzajemnej relacji lekarzy i pacjentów w stosunku do bezduszności systemu ochrony zdrowia

- W trakcie posiedzeń prezydium przygotowaliśmy również i przedłożyliśmy 13 propozycji apeli, które zostały przekazane pod obrady okręgowego zjazdu lekarzy
- Przyjęliśmy również już po zakończeniu ozł apel w sprawie zaniechania lub znacznego ograniczenia w powoływaniu przez wojskową komendę uzupełnień lekarzy celem odbycia kilkutygodniowego szkolenia.

Szanowni Państwo to tylko nieliczne problemy, którymi zajmowały się ORL i PORL. Wszystkich Państwa, którzy chcieliby wziąć udział w obradach i przedłożyć swoje propozycje uwagi, postulaty serdecznie zapraszamy do współpracy.

Sprawozdanie z działalności Rzecznika Praw Lekarza Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze

W IX kadencji samorządu Lekarskiego uchwałą Rady OIL w Zielonej Górze funkcję Rzecznika Praw Lekarza pełnił Mariusz Paweł Witczak oraz Marzena Plucińska.

W dniu 01.03. 2024 r i 25.10.2023 r. uczestniczyłam w spotkaniu Rzeczników Praw Lekarza OIL, które było zorganizowane z inicjatywy Rzecznika Praw Lekarza NRL Pani dr Moniki Potockiej.

Omówiono na nim zasady działania Rzeczników Praw Lekarza oraz ich umocowania prawne, a także podstawowe procedury funkcjonowania.

Rzecznicy z innych OIL podzielili się również swoimi dotychczasowymi doświadczeniami.

Podczas spotkania poruszane były sprawy:

1. preferencyjnego ZUS dla lekarzy po stażu, którzy chcą nawiązać współpracę z tą samą firmą
2. prawnika na pierwsze wezwanie
3. biegłych sądowych
4. roszczeń covidowych

5. mobbingu
6. hejtu i zniesławienia w portalach internetowych
7. nieuregulowanych przepisów dotyczących wystawiania kart zgonu i koronerów
8. kar nałożonych przez NFZ na lekarzy za refundację mleka Neocate LCP.

W sprawie refundacji Neocate LCP nie uzyskano korzystnych rozstrzygnięć mimo prowadzonych rozmów w Ministerstwie Zdrowia i w Senacie, wobec czego Prezydium ORL w Zielonej Górze podjęło decyzję o wsparciu lekarzy, członków naszej Izby, w dochodzeniu roszczeń wobec NFZ na drodze sądowej.

Ponadto udzielono lekarzom kilku porad i informacji drogą telefoniczną i e-mail.

Marzena Plucińska

Szkolenia Konferencje

W kwietniu, w restauracji „Il Vicolo” w Zielonej Górze, odbyło się kolejne multimedialne szkolenie na temat „Ból po ludzku”, zorganizowane przez firmę farmaceutyczną SANDOZ. Omawiano leczenie bólu różnego pochodzenia. Wypowiadali się: **prof. Iwona Sarzyńska-Długosz**, **Aleksander Biesiada** – specj. medycyny rodzinnej, **Marta Żurek** – lek. psychiatra, **Agnieszka Matusiak-Janicka**. Spotkanie prowadził specjalista reumatolog **Bartosz Fijałek**. Organizatorem spotkania w Zielonej Górze był przedstawiciel firmy Sandoz, mgr Mariusz Górzański.

/W.J./

XLII OKRĘGOWY ZJAZD DELEGATÓW OIL W ZIELONEJ GÓRZE

6 KWIETNIA 2024 ROKU

Sprawozdanie Skarbnika z działalności Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze za okres od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r.

W oparciu o uchwalony przez Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy w dniu 25.03.2023. r. preliminarz budżetowy, w roku 2023 były realizowane działania statutowe w zakresie gospodarki finansowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze.

Na koniec 2023 r. do OIL należało 2432 lekarzy, w tym 581 lekarzy dentyistów. oraz 2 lekarzy z podwójnym pwz.

Realizując cele statutowe OIL w Zielonej Górze w 2023 roku uzyskała przychody statutowe w kwocie **2.691.476,63 zł.**

Na kwotę składają się m.in.:

- składki członkowskie	2.316.309,41
- wpisy do rejestru praktyk	16.951,50
- refundacja z Ministerstwa Zdrowia	87.110,78
- refundacja z Urzędu Marszałkowskiego	131.824,32
- pozostałe przychody	139.280,62

Koszty działalności OIL w 2023 roku wyniosły **1.868.521,29**

Koszt zadań przejętych od Ministerstwa w 2023 roku wyniósł **426.855,62 zł**, natomiast dostaliśmy zwrot w wysokości **87.110,78 zł** tj. 20,41%

Zadłużenie z tyt. składek członkowskich za lata 2020-2023 wyniosło **674.935,59 zł**. Poniżej zestawienie:

2020 rok 40.630,00 ściągłość na poziomie	96,81%
2021 rok 74.960,00	94,16%
2022 rok 110.690,00	91,68%
2023 rok 448.655,59	83,31%

OIL prowadzi konsekwentne działania windykacyjne w postaci pisemnych informacji o powstałych zaległościach, rozmów telefonicznych z lekarzami mającymi zadłużenie oraz skierowaniem spraw do Biura OROZ i OSL w Zielonej Górze. W roku 2023 po raz pierwszy OIL w Zielonej Górze ściąga składki za pomocą Urzędu Skarbowego w trybie administracyjnym. W tym celu uzyskaliśmy dostęp do aplikacji z możliwością składania tytułu wykonawczego eTW-1.

Mimo braku regularnych wpłat od części członków OIL, Rada OIL, w ramach opłacanej składki, zdecydowała o ubezpieczeniu od OC dla lekarzy, którzy nie mają zaległości w opłacaniu składki. Skorzystało 1060 lekarzy na kwotę 106.000,00 zł. OIL uruchomiła całodobową opiekę prawną we współpracy z kancelarią Lex Secure na platformie „opieka prawna”.

Wypłacono lekarzom zapomogi z tytułu:

- zdarzeń losowych – 9 lekarzy na kwotę 13.000,00 zł.
- ukończenia 90 lat – 5 lekarzy na kwotę 10.000,00 zł.
- urodzenia dziecka – 36 dzieci na kwotę 18.000,00 zł.
- bon szczepionkowy – 2 lekarzy skorzystało i otrzymało po 300,00 zł. razem **600,00 zł.**
- pomagamy lekarzom, którzy są w trakcie specjalizacji – wypłaciliśmy dla 24 lekarzy /w tym 10 doktorantów/ kwotę **19.480,00 zł.**
- 2 lekarzy otrzymało tzw. bon szkoleniowy po 1.500,00 każdy razem **3.000,00 zł**

Na potrzeby Izby zakupiono w 2023 roku środki trwałe o wartości **99.216,32 zł.** /był to sprzęt komputerowy oraz meble, założyliśmy monitoring zewnętrzny oraz pastucha na kuny, ekspres ciśnieniowy itp.; w 2023 roku dokonaliśmy częściowego odnowienia biur – malowanie, cyklinowanie. Pozostałe prace zaplanowaliśmy na 2024 rok.

Podsumowując, OIL w 2023 roku uzyskała przychody w kwocie **2.691.476,63.** ponosząc przy tym koszty w kwocie **1.868.521,29 zł** osiągając tym samym wynik finansowy dodatni w kwocie **822.955,34 zł.**

Na koniec roku OIL dysponowała środkami finansowymi w kwocie **1.522.510,21 zł.**

Obsługę biurową zajmują się pracownicy zatrudnieni na umowy o pracę oraz zlecenie. Na dzień 31.12.2023 r.

Biuro OIL 4,25 etatu + obsługa prawna zlec. Kancelaria Prawna; Biuro OROZ 1 etat + obsługa prawna zlec. Kancelaria Prawna; Biuro OSL 0,75 etatu + obsługa prawna zlec. Prawnik; Inspektor RODO – umowa zlecenie; Informatyk – umowa zlecenie.

W roku 2023 po raz ostatni wynajmowaliśmy pomieszczenia dla Inter-Polski.

Na podstawie uchwały 155/IX/2023 ORL dokonaliśmy w ramach budżetu przesunięć w planie wydatków na 2023 rok, Szczegółowa realizacja budżetu za rok 2023 stanowi integralną część tego sprawozdania.

Skarbnik OIL w Zielonej Górze
Szumkowska Agnieszka

XLII OKRĘGOWY ZJAZD DELEGATÓW OIL W ZIELONEJ GÓRZE 6 KWIETNIA 2024 ROKU

Protokół z posiedzenia Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze

W dniu 12.03.2024 r. odbyło się posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej, na którym byli:

1. Szlęk-Królikowska Wioletta – Przewodnicząca
2. Domagalska-Budrewicz Karina
3. Makowski Błażej

Komisja stwierdziła :

1. Dokumentacja z posiedzeń Prezydium i Rady w 2023 roku była prowadzona prawidłowo.
 2. Dofinansowanie staży specjalizacyjnych wypłacone było na podstawie Uchwał Prezydium lub ORL Okręgowej Izby Lekarskiej. W 2023 roku wypłacono 19.480,00 zł. dla 24 lekarzy, w tym 10 doktorantów. Bon. szkoleniowy wypłacono dla 2 lekarzy na kwotę 3.000,00
 3. Wypłacono zasiłki z tyt. urodzenia dziecka dla 36 osób w wysokości 18.000,00 zł. oraz zasiłków losowych dla 9 osób na kwotę 13.000,00 zł. przyznano również dla 5 lekarzy ,którzy ukończyli 90 lat zapomogę w wysokości 2.000,00 zł. dla każdego. 2 lekarzy skorzystało z dofinansowania do szczepień – z tzw. bonu szczepionkowego na kwotę 600,00 zł. – wypłaty nastąpiły na podstawie uchwał ORL lub Prezydium ORL .
 4. Z polisy OC opłacanej przez OIL skorzystało w 2023 roku 1060 lekarzy na kwotę 106.000,00 zł.
- Lekarze mają również dostęp do platformy -pomoc prawna ,za którą OIL w 2023 roku opłaciła 42.636,00 zł.
5. Komisja sprawdziła spłacalność zaległych składek członkowskich .

Zaległość za ostatnie 4 lata wynoszą:

2020 rok – 40.630,00 (ściągalność na poziomie 96,81%); 2021 rok – 74.960,00 (94,16%); 2022 rok – 110.690,00 (91,68)
2023 rok – 448.655,59 (83,31%), co daje razem za 4 lata 674.935,59

Po przejrzeniu terminowości wpłacania składek oraz komunikacji Lekarzy z OIL w tej sprawie Komisja Rewizyjna stwierdziła, że sukcesywnie Lekarze naszej izby spłacają składki. Niemniej ciągłym problemem jest brak kontaktu z Lekarzami praktykującymi i mieszkającymi poza granicami kraju oraz osobami, które zmieniły miejsca pracy czy adresy zamieszkania nie informując o tym OIL.

W roku 2023 przypomnienia o braku wpłat składki członkowskiej wysłano drogą e-mailową oraz przeprowadzono bezpośrednie rozmowy telefoniczne wykonane przez Prezesa ORL, OROZ i księgową.

Po raz pierwszy OIL w Zielonej Górze ściąga składki za pomocą Urzędu Skarbowego. W tym celu uzyskaliśmy dostęp do aplikacji z możliwością składania tytułu wykonawczego TW-1.

5. Koszty zadań przejętych przez Samorząd Lekarski od Ministerstwa Zdrowia zostały zrefundowane w wysokości ok. 20,41 % tj. w kwocie 87.110,78 natomiast koszty poniesione przez OIL wyniosły 426.855,62

6. Na rachunku bankowym i w kasie na dzień 31.12.2023 było 1.522.510,21 zł.

7. Po sprawdzeniu dokumentacji Fundacji Eskulap stwierdziliśmy, że działa ona zgodnie ze statutem i dokumentacja za rok 2023 była prowadzona prawidłowo. Sprawozdanie Fundacji Eskulap za rok 2022 zostało wysłane do Ministerstwa Zdrowia.

8. Na potrzeby Izby zakupiono w 2023 roku środki trwałe o wartości 99.216,32

W izbie były przeprowadzone prace związane z odnowieniem biur /malowanie ścian, cyklinowanie, zakup nowych mebli oraz sprzętu do obsługi biura OIL ,OSL OROZ i szkoleń/. Założony został monitoring zewnętrzny oraz pastuch na kuny. Dokończenie prac remontowych nastąpi w 2024 roku.

9. Zatrudnienie na dzień 31.12.2023:

– Biuro OIL 4,25 etatu + obsługa prawna zlec. Kancelaria Prawna; – Biuro OROZ 1 etat + obsługa prawna zlec. Kancelaria Prawna; – Biuro OSL 0,75 etatu + obsługa prawna zlec. Kancelaria Prawna; – Inspektor Ochrony Danych Osobowych – umowa zlecenie; Informatyk – umowa zlecenie

10. Rok 2023 był ostatnim rokiem wynajmu pomieszczeń Inter Polsce.

11. W 2023 roku na wniosek Skarbnika nastąpiły przesunięcia środków pieniężnych w ramach planu na 2023 r. wg uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej 155/IX/2023 z 18.XII.2023 r .Przesunięcia te spowodowane były znaczącym wzrostem cen usług i zakupu materiałów.

W związku z brakiem waloryzacji wynagrodzenia z tyt. pełnionej funkcji dla Prezesa od 2020 roku i pozostałych funkcyjnych od 2022 roku oraz wprowadzenia potrącania składki zdrowotnej z w/w uposażenia wnioskujemy o zwiększenie wynagrodzeń w celu rekompensaty poniesionych kosztów w ramach prowadzonych czynności związanych z pełnionymi obowiązkami.

Biorąc powyższe pod uwagę Komisja wnioskuje o udzielenie absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej za rok 2023.

Za Okręgową Komisję Rewizyjną
Wioletta Szlęk-Królikowska – Przewodnicząca OKR

XLII OKRĘGOWY ZJAZD DELEGATÓW OIL W ZIELONEJ GÓRZE 6 KWIETNIA 2024 ROKU

Sprawozdanie Okręgowego Sądu Lekarskiego w Zielonej Górze za okres od dnia 01.01.2023 r. do dnia 31.12.2023 r.

I. W 2023 roku do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Zielonej Górze wpłynęło łącznie 18 spraw z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy, 9 spraw dotyczyło wniosku o ukaranie lekarza, 9 spraw dotyczyło rozpatrzenia zażaleń na postanowienia Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

W roku sprawozdawczym Sąd prowadził łącznie 20 spraw, z czego zakończono 12, natomiast 8 spraw przeszło do rozpatrzenia na rok następny.

W sumie odbyło się 13 posiedzeń sądu.

II. W 2023 r. Okręgowy Sąd Lekarski ukarał 2 lekarzy z zastosowaniem kary upomnienia, przewinienie dotyczyło naruszenia zasad Kodeksu Etyki Lekarskiej, co do 1 lekarza akta zostały zwrócone do OROZ w celu uzupełnienia braków, 1 lekarz został uniewinniony od zarzucanego mu czynu. Zarzut dotyczył naruszenia art. 1 oraz art. 14 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

III. W zakresie 9 spraw dotyczących rozstrzygnięcia zażaleń na postanowienia OROZ o umorzeniu postępowania wyjaśniającego oraz o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego, Sąd Lekarski w 7 sprawach postanowił utrzymać w mocy decyzje Rzecznika, natomiast 2 postanowienia zostały uchylone i akta zostały zwrócone Rzecznikowi celem kontynuacji postępowania wyjaśniającego.

IV. Okręgowy Sąd Lekarski w 2023 r. wspólnie z Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej zorganizował szkolenie z zakresu skutecznego przesłuchania świadka przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej i w trakcie postępowania przed Sądem Lekarskim. Szkolenie przeprowadziła Pani Prokurator Anna Huzarska.

V. Skład Okręgowego Sądu Lekarskiego liczy 21 osób. W okresie objętym sprawozdaniem aktywnie pracowało 18 członków Sądu.

VI. W roku 2023 średni czas oczekiwania na rozpatrzenie wniosku wyniósł 3,5 miesiąca.

Kończąc pragnę serdecznie podziękować członkom Okręgowego Sądu Lekarskiego za zaangażowanie i sumienność w wykonywaniu powierzonych obowiązków, pomimo własnej angażującej czasowo – pracy zawodowej. Dziękuję również pani Anieli Romanowskiej za prowadzenie biura Sądu oraz panu mgr. Dawidowi Moczulskiemu za obsługę prawną.

W 2024 roku do OSŁ na dzień 19.03.2024 roku wpłynęło :

- 1 wniosek o ukaranie – sprawa w toku
- 1 zażalenie – sprawa w toku
- z roku 2023 – 5 ukarań zostało zakończonych – 2 zażalenia zostało zakończone.

*Przewodniczący
Okręgowego Sądu Lekarskiego*

Apel Nr 01/IX/2024

**Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Zielonej Górze
z dnia 22 kwietnia 2024 r.**

**do Szefa Wojskowego Centrum Rekrutacji w Zielonej Górze
w sprawie ćwiczeń wojskowych lekarzy**

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Zielonej Górze apeluje do Szefa Wojskowego Centrum Rekrutacji w Zielonej Górze Pana pułkownika Dariusza Dudzińskiego o zaniechanie lub znaczne ograniczenie procesu rekrutacji lekarzy na okresowe ćwiczenia wojskowe. Nasilający się w ostatnim czasie proces dotyczy doświadczonych lekarzy specjalistów, oficerów rezerwy Wojska Polskiego, którzy odbywali już przeszkolenia wojskowe. Często są to lekarze, którzy jako jedyni w naszym województwie posiadają określone umiejętności i wykonują zabiegi lecznicze, na które jest olbrzymie zapotrzebowanie i wielomiesięczne kolejki.

Jako świadomi obywatele i samorząd lekarski doskonale rozumiemy obowiązki w zakresie obrony naszej Ojczyzny. Zdajemy sobie sprawę, iż dla zapewnienia obronności naszej Ojczyzny wymagany jest udział lekarzy, tak w okresie pokoju, jak i wobec zagrożeń, jakie stanowi agresywna polityka Rosji.

- Równie ważnym, a dla lekarzy najważniejszym obowiązkiem jest nasz obowiązek troski o Pacjentów!
 - Kryzys kadrowy w grupie zawodowej lekarzy, powoduje, że nawet brak pojedynczego lekarza może spowodować braki w opiece zdrowotnej nad mieszkańcami naszego województwa.
- Zwracamy uwagę że tak długie szkolenie eliminujące lekarzy z ich codziennego obowiązku wyklucza potrzebujące osoby z możliwości uzyskania niezbędnej pomocy.
- Apelujemy o potraktowanie sprawy jako pilnej.

XLII OKRĘGOWY ZJAZD DELEGATÓW OIL W ZIELONEJ GÓRZE 6 KWIETNIA 2024 ROKU

Apel Nr 01/IX/2024

**XLII Okręgowego Zjazdu Delegatów
Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze
z dnia 6 kwietnia 2024 r.
do Ministra Zdrowia**

w sprawie okresu przechowywania dokumentacji lekarskiej

XLII Okręgowy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze apeluje do Ministra Zdrowia Pani Izabeli Leszczyny o podjęcie prac nad zmianą ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie okresów przechowywania dokumentacji medycznej poprzez skrócenia czasu przechowywania dokumentacji medycznej w następujących przypadkach:

1. Przechowywanie dokumentacji medycznej w zakresie stomatologii należy skrócić do okresu maksymalnie 10 lat. Brak jest uzasadnienia medycznego dla dłuższego przechowywania dokumentacji stomatologicznej. Zabiegi stomatologiczne nie rodzą także skutków uzasadniających konieczność.

2. dłuższego przechowywania dokumentacji, odpowiadającego długości okresów przedawnienia właściwych dla postępowania karnego, a okres 10 - letni jest wystarczająco długi dla zabezpieczenia dokumentacji na wypadek ewentualnych roszczeń pacjentów.

3. Przechowywanie dokumentacji medycznej w przypadku śmierci lekarza należy skrócić do okresu maksymalnie 10 lat – względy medyczne nie uzasadniają konieczności dłuższego przechowywania dokumentacji, okres 10 - letni jest wystarczająco długi dla zabezpieczenia dokumentacji na wypadek ewentualnych roszczeń pacjentów, a zgon lekarza wyłącza prowadzenie postępowania karnego wobec lekarza, który taką dokumentację wytworzył, w związku z czym brak zasadności przechowywania w takich przypadkach dokumentacji przez okres odpowiadający długości okresów przedawnienia właściwych dla postępowania karnego.

Dokumentacja medyczna zawiera szczególnie wrażliwe dane osobowe. Podstawowe zasady ochrony danych osobowych uzasadniają minimalizację ich gromadzenia i ograniczenie czasu przechowywania do niezbędnego minimum.

W związku z powyższym dokumentacja medyczna powinna być przechowywana przez okres nie dłuższy, niż jest to niezbędne do celów, dla których zawarte w niej dane osobowe są przetwarzane.

*Sekretarz Zjazdu
dr n. med. Jacek Kotuła*

*Przewodniczący Zjazdu
dr Wojciech Perekitko*

Apel Nr 02/IX/2024

**XLII Okręgowego Zjazdu Delegatów
Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze
z dnia 6 kwietnia 2024 r.
do Ministra Zdrowia**

w sprawie profilaktycznej opieki stomatologicznej dla dzieci

XLII Okręgowy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze apeluje do Ministra Zdrowia Pani Izabeli Leszczyny o wprowadzenie systemowego programu profilaktycznej opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą. Wysoka frekwencja i intensywność próchnicy zębów u dzieci i młodzieży wymagają podjęcia starań zmierzających do poprawy dostępności dzieci i młodzieży zarówno do leczenia stomatologicznego jak również do profilaktyki i promocji zdrowia. Wprowadzane lokalnie przez samorządu niektórych polskich miast akcje i programy promocji zdrowia jamy ustnej mają charakter jedynie incydentalny a nie systemowy i nie zabezpieczają potrzeb leczniczych w dziedzinie stomatologii wśród najmłodszych. Jednocześnie systematyczny wzrost kosztów zabiegów stomatologicznych w systemie opieki nierefundowanej przez płatnika publicznego stanowi ograniczenie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie stomatologii dla najmłodszych.

Wysoka frekwencja i intensywność próchnicy u dzieci wymaga pilnego wprowadzenia szerokiego programu profilaktyki chorób jamy ustnej. Jama ustna jest początkiem dla licznych chorób całego organizmu, a profilaktyka stomatologiczna minimalizuje wysokość środków, które w przyszłości będą przeznaczone na kompleksowe leczenie innych schorzeń pochodzenia ogniskowego, których ogniska znajdują się w jamie ustnej.

*Sekretarz Zjazdu
dr n. med. Jacek Kotuła*

*Przewodniczący Zjazdu
dr Wojciech Perekitko*

XLII OKRĘGOWY ZJAZD DELEGATÓW OIL W ZIELONEJ GÓRZE 6 KWIETNIA 2024 ROKU

Apel Nr 03/IX/2024
XLII Okręgowego Zjazdu Delegatów
Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze
z dnia 6 kwietnia 2024 r.
do Ministra Zdrowia

w sprawie decentralizacji Narodowego Funduszu Zdrowia

XLII Okręgowy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze apeluje do Ministra Zdrowia Pani Izabeli Leszczyny o podjęcie działań zmierzających do decentralizacji zarządzania Narodowym Funduszem Zdrowia i wprowadzenia samodzielności i autonomii w podejmowaniu decyzji przez poszczególne wojewódzkie oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia. Funkcjonujący obecnie system centralny utrudnia funkcjonowanie podmiotów medycznych i brakiem możliwości podejmowania konstruktywnych decyzji przez pracowników oddziałów którzy stają się marionetkami w rękach zarządu centrali, bez możliwości podejmowania autonomicznych decyzji.

Sekretarz Zjazdu
dr n. med. Jacek Kotuła

Przewodniczący Zjazdu
dr Wojciech Perekitko

Apel Nr 04/IX/2024
XLII Okręgowego Zjazdu Delegatów
Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze
z dnia 6 kwietnia 2024 r. do Ministra Zdrowia

w sprawie urealnienia wartości świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych

XLII Okręgowy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze apeluje do Ministra Zdrowia Pani Izabeli Leszczyny o wzrost środków przeznaczonych na leczenie stomatologiczne i jasne określenie sposobu finansowania opieki stomatologicznej w 2024 r. i latach następnych. Oczekujemy precyzyjnej i realnej wyceny wartości świadczeń stomatologicznych dla pacjentów ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Uzasadnienie:

Lecznictwo stomatologiczne jest jednym z najbardziej zaniedbanych działów ochrony zdrowia finansowanych ze środków publicznych. Udział środków przeznaczanych na stomatologię rokrocznie proporcjonalnie do innych dziedzin medycyny spada i obecnie osiąga poziom niezabezpieczający podstawowych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Przy wzroście inflacji i kosztów wytworzenia procedur stomatologicznych spada ich wycena, cena punktów i realna wartość, powodując, iż świadczenia wyceniane są poniżej progu ich opłacalności. Jednocześnie liczne choroby całego organizmu mają swoje źródło w chorobach jamy ustnej. Należą do nich nie tylko zaburzenia dolnej części przewodu pokarmowego, ale wymieniając jedynie niektóre: zapalenie wsierdza, odwarstwiający zapalenie siatkówki, zapalenie stawów, atopowe zapalenie skóry, kłębkowe zapalenie nerek czy wiele innych – występujących jako choroby odogniskowe. Ze środowiska jamy ustnej wywodzi się też wiele groźnych dla życia zmian nowotworowych.

Zabezpieczenie dostępu do opieki stomatologicznej realizowanej ze środków publicznych jest niedostateczne, a jest OBOWIĄZKIEM Państwa. Szczególnie odczuwa się to w świadczeniach dla dzieci, w opiece nad pacjentami grup dyspanseryjnych i osób niepełnosprawnych.

W związku z nienależytym oszacowaniem kosztów procedur stomatologicznych coraz więcej gabinetów nie przedłuża kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia ze względu na nieopłacalność procedur. Na szczególną uwagę zasługują również błędy proceduralne stanowione przez NFZ, ograniczające realizację niektórych procedur. Opornie jest wprowadzane również przez ministerstwo i NFZ iluzoryczna wycena świadczeń zdrowotnych przygotowana w stosunku do świadczeń z zakresu chirurgii stomatologicznej i periodontologii przez ATOMIC. Chcemy podnieść, iż nawet ta wycena nie jest realną a jedynie iluzoryczną, nie odnoszącą się do bieżącego stanu realnej wartości świadczeń.

Brak realnego, szybkiego wzrostu nakładów na opiekę stomatologiczną spowoduje w bliskiej przyszłości wypowiedanie umów z NFZ w związku z utratą płynności finansowej i brakiem rentowności tychże umów, co z kolei będzie skutkowało brakiem opieki stomatologicznej dla mniej zamożnej części naszego społeczeństwa.

XLII Okręgowy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze apeluje o radykalne zmniejszenie obciążenia biurokratycznego i sprawozdawczego w stomatologii, tak aby siły i środki tych gabinetów, które jeszcze współpracują z NFZ - przeznaczyć na leczenie i profilaktykę, a nie na rozbudowaną, bizantyjską biurokrację.

Sekretarz Zjazdu
dr n. med. Jacek Kotuła

Przewodniczący Zjazdu
dr Wojciech Perekitko

XLII OKRĘGOWY ZJAZD DELEGATÓW OIL W ZIELONEJ GÓRZE 6 KWIETNIA 2024 ROKU

**Apel Nr 05/IX/2024
XLII Okręgowego Zjazdu Delegatów
Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze
z dnia 6 kwietnia 2024 r.
do Ministra Zdrowia**

w sprawie powołania na stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie ortodoncji

XLII Okręgowy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze apeluje do Ministra Zdrowia Pani Izabeli Leszczyny o powołanie na stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie ortodoncji prof. dr hab. n. med. Beaty Kawali.

Uzasadnienie:

Środowisko lekarzy stomatologów specjalistów ortodontów jednomyślnie popiera możliwość przedłużenia sprawowania funkcji konsultanta krajowego przez Panią prof. dr hab. Beatę Kawałę. Jednocześnie darzy osobę Pani profesor ogromnym zaufaniem i szacunkiem. Pani profesor jest nie tylko doskonałym nauczycielem akademickim i wybitnym znawcą tej dziedziny medycyny. Ma ogromną wiedzę i doświadczenie oraz ogromny dorobek naukowy. Przez wiele lat pełniła funkcje konsultanta krajowego wykorzystując swoje zdolności oraz znając potrzeby lekarzy ortodontów oraz potrzeby społeczeństwa polskiego w zakresie potrzeb leczenia ortodontycznego. Jest zawsze gotowa do współpracy w kreowaniu zasad kształcenia przeddyplomowego, podyplomowego i specjalizacyjnego. XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy w Zielonej Górze jedynie w osobie Pani profesor Beaty Kawali widzi możliwość doskonałego kierowania polską ortodoncją w kolejnych latach na stanowisku konsultanta krajowego.

*Sekretarz Zjazdu
dr n. med. Jacek Kotuła*

*Przewodniczący Zjazdu
dr Wojciech Perekitko*

**Apel Nr 06/IX/2024
XLII Okręgowego Zjazdu Delegatów
Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze
z dnia 6 kwietnia 2024 r.
do Ministra Zdrowia**

w sprawie umieszczenia lekarzy i lekarzy dentyistów na liście osób uprawnionych do przyjęć poza kolejnością

XLII Okręgowy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze apeluje do Ministra Zdrowia Pani Izabeli Leszczyny o wprowadzenie systemowych zmian mających na celu umieszczenie lekarzy i lekarzy dentyistów na liście osób uprawnionych do przyjęć poza kolejnością w jednostkach ochrony zdrowia.

Uzasadnienie:

XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze, zauważa, iż w dynamicznie rozwijającej się liście osób uprawnionych do uzyskiwania świadczeń opieki zdrowotnej nie ma obecnie miejsca dla lekarzy i lekarzy dentyistów. Uważamy, iż należy ten stan jak najszybciej zmienić, gdyż niejednokrotnie lekarze seniorzy, którzy przez wiele lat ratowali zdrowie i życie pacjentów wtedy gdy ich dotyczą rozmaite choroby muszą czekać w wielomiesięcznych kolejkach na realizację świadczenia zdrowotnego. Jest to w ocenie XLII Okręgowego Zjazdu Delegatów Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze, niedopuszczalne i powinno zostać zmienione. Wypada też przypomnieć, iż lekarze i lekarze dentyści byli uwzględnieni na tej liście, a zostali z niej usunięci.

*Sekretarz Zjazdu
dr n. med. Jacek Kotuła*

*Przewodniczący Zjazdu
dr Wojciech Perekitko*

XLII OKRĘGOWY ZJAZD DELEGATÓW OIL W ZIELONEJ GÓRZE 6 KWIETNIA 2024 ROKU

Apel Nr 07/IX/2024
XLII Okręgowego Zjazdu Delegatów
Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze
z dnia 6 kwietnia 2024 r.
do środowisk medycznych
w sprawie wzajemnego szacunku

XLII Okręgowy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze apeluje do wszystkich pracowników ochrony zdrowia w Polsce o przestrzeganie zasad wzajemnego szacunku i wzajemnego wsparcia w codziennym koegzystowaniu, a przede wszystkim gdy stan zdrowia wymaga zwrócenia się z prośbą o pomoc w zakresie objęcia opieką zdrowotną.

Uzasadnienie:

Apel nie wymaga uzasadnienia.

Sekretarz Zjazdu
dr n. med. Jacek Kotuła

Przewodniczący Zjazdu
dr Wojciech Perekitko

Apel Nr 08/IX/2024
XLII Okręgowego Zjazdu Delegatów
Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze
z dnia 6 kwietnia 2024 r.
do Ministra Zdrowia

w sprawie przywrócenia prawidłowych zasad wydawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry
XLII Okręgowy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze apeluje do Ministra Zdrowia Pani Izabeli Leszczyny o przywrócenie zasad wydawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry z pominięciem trybu uproszczonego dla lekarzy, którzy ukończyli studia medyczne poza krajami Unii Europejskiej, zgodnie z dyrektywą UE nr Dyrektywa 2005/36/WE z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych.

Uzasadnienie:

XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze, zwraca uwagę na pominięcie procedury wynikającej z dyrektywy Unii Europejskiej nr 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych, zgodnie z którą w przypadku zawodów objętych ogólnym systemem uznawania kwalifikacji Państwa Członkowskie powinny stosować określony minimalny poziom kwalifikacji wymaganych dla zagwarantowania właściwej jakości usług świadczonych na ich terytorium.

Zgodnie z dyrektywą wprowadzanie ułatwień w świadczeniu usług musi odbywać się przy pełnym poszanowaniu wymogów w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa publicznego oraz ochrony konsumentów. Dyrektywa wymaga ustanowienia i przestrzegania szczególnych przepisów dotyczących przedstawicieli zawodów regulowanych, związanych ze zdrowiem lub bezpieczeństwem publicznym.

Zgodnie z powyższym uzyskanie przez osoby z poza UE prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry wymaga nostryfikacji dyplomu i znajomości języka kraju, w którym lekarz zamierza wykonywać zawód w zakresie umożliwiającym swobodne porozumiewanie się w zakresie opieki nad pacjentem, celem spełnienia wymogów obowiązujących na jednolitym rynku UE.

Po trudnym czasie pandemii Covid 19 i chęci wsparcia narodu ukraińskiego, którego obywatele schronili się w naszym kraju przed pożogą wojny XLII OZL uważa, że czas który upłynął od wyżej opisanych sytuacji krytycznych jest już na tyle długi, że umożliwił na powrót do klasycznego trybu uznawania kwalifikacji.

Sekretarz Zjazdu
dr n. med. Jacek Kotuła

Przewodniczący Zjazdu
dr Wojciech Perekitko

XLII OKRĘGOWY ZJAZD DELEGATÓW OIL W ZIELONEJ GÓRZE 6 KWIETNIA 2024 ROKU

Apel Nr 09/IX/2024

XLII Okręgowego Zjazdu Delegatów
Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze
z dnia 6 kwietnia 2024 r.
do Wojewody Lubuskiego

w sprawie powoływania konsultantów wojewódzkich

XLII Okręgowy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze apeluje do Wojewody Lubuskiego o wypracowanie wspólnego harmonogramu prac przed zmianami na stanowiskach konsultantów wojewódzkich oraz respektowanie opinii samorządu lekarskiego przy powoływaniu na stanowisko konsultanta wojewódzkiego.

Uzasadnienie:

XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze, zwraca uwagę iż obowiązkiem wojewody w procedurze powoływania konsultantów wojewódzkich w poszczególnych dziedzinach medycyny jest zasięgnięcie opinii samorządu lekarskiego i odpowiednich towarzystw naukowych. XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze chcąc uczestniczyć w pracach nad kierunkami rozwoju opieki zdrowotnej w województwie widzi możliwość wsparcia urzędu wojewody w wiedzę na temat proponowanych osób którym zostanie zaproponowane objęcie stanowiska konsultanta wojewódzkiego. Niezmiernie ważne dla środowiska lekarskiego jest po pierwsze wsparcie od konsultanta wojewódzkiego w zakresie możliwości diagnostyczno-terapeutycznych trudnych jednostek chorobowych. Istotne jest również, aby konsultant był z naszego województwa i znał lokalne problemy. XLII OZL apeluje o planowanie i konsultacje oraz respektowanie i wdrażanie wspólnych ustalonych z samorządem lekarskim i towarzystwami naukowymi ustaleń o powołaniu konsultantów wojewódzkich.

Sekretarz Zjazdu
dr n. med. Jacek Kotuła

Przewodniczący Zjazdu
dr Wojciech Perekitko

Apel Nr 10/IX/2024

XLII Okręgowego Zjazdu Delegatów
Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze
z dnia 6 kwietnia 2024 r.
do Ministra Zdrowia

w sprawie powoływania konsultantów krajowych

XLII Okręgowy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze apeluje do Minister Zdrowia Pani Izabeli Leszczyny o wypracowanie wspólnego harmonogramu prac przed zmianami na stanowiskach konsultantów krajowych oraz respektowanie opinii samorządu lekarskiego i ogólnopolskich towarzystw naukowych przy powoływaniu na stanowisko konsultanta krajowego.

Uzasadnienie:

XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze, zwraca uwagę iż obowiązkiem Ministra Zdrowia w procedurze powoływania konsultantów krajowych w poszczególnych dziedzinach medycyny jest zasięgnięcie opinii samorządu lekarskiego i odpowiednich towarzystw naukowych. XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze widzi możliwość wsparcia urzędu Ministra Zdrowia w wiedzę na temat proponowanych osób którym zostanie zaproponowane objęcie stanowiska konsultanta krajowego. Niezmiernie ważne dla środowiska lekarskiego jest po pierwsze wsparcie od konsultanta krajowego w zakresie możliwości diagnostyczno-terapeutycznych trudnych jednostek chorobowych, kreowanie kształcenia przed i podyplomowego, wyznaczaniem kierunków rozwoju wiedzy i dobrej praktyki lekarskiej. Istotne jest również, aby konsultant był z naszego środowiska lekarskiego borykającego się z trudnymi w leczeniu jednostkami chorobowymi. XLII OZL apeluje o planowanie i konsultacje oraz respektowanie i wdrażanie wspólnych ustalonych z samorządem lekarskim i towarzystwami naukowymi ustaleń o powołaniu konsultantów krajowych.

Sekretarz Zjazdu
dr n. med. Jacek Kotuła

Przewodniczący Zjazdu
dr Wojciech Perekitko

XLII OKRĘGOWY ZJAZD DELEGATÓW OIL W ZIELONEJ GÓRZE 6 KWIETNIA 2024 ROKU

Apel Nr 11/IX/2024
XLII Okręgowego Zjazdu Delegatów
Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze
z dnia 6 kwietnia 2024 r.
do Ministra Zdrowia

**w sprawie podjęcia rozmów z samorządem lekarskim i towarzystwami naukowymi
w sprawach opieki stomatologicznej**

XLII Okręgowy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze apeluje do Minister Zdrowia Pani Izabeli Leszczyny o podjęcie rozmów z samorządem lekarskim i towarzystwami naukowymi w sprawach opieki stomatologicznej.

Uzasadnienie:

XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze, zwraca uwagę, iż polska stomatologia mimo wielu trudności i problemów jest w aspekcie standardu leczenia na bardzo wysokim poziomie. Problemem jest jednak wyłączenie większości świadczeń stomatologicznych z zakresu świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Aby zagwarantować szerokim kręgom pacjentów odpowiedniej opieki oprócz dofinansowania polska stomatologia potrzebuje przede wszystkim odpowiedniego kierowania i kreowania polityki ukierunkowanej na korzyści zdrowotne populacji polskiej. Z przerażeniem patrzymy na stan zdrowia i przyszłość naszych pacjentów.

W dzisiejszej stomatologii oprócz leczenia zachowawczego ubytków próchnicowych na pierwszy plan wysuwają się: współpraca z lekarzami w leczeniu pacjentów z otyłością, onkologia stomatologiczna czy leczenie obturacyjnego bezdechu sennego czy chrapania.

Przez ostatnich 8 lat doszło do olbrzymich zaniedbań w opiece stomatologicznej. Zaniedbania doprowadziły do sytuacji w której liczba chorób jamy ustnej plasuje nas na pierwszym miejscu. Wiąże się to przede wszystkim z brakiem profilaktyki. Doprowadziło to do stanu w którym, dzieci w Polsce mają najwięcej chorych zębów w całej Europie. Inicjatywy społeczne organizowane incydentalnie choćby przez Polskie Towarzystwo Stomatologiczne nie są w stanie zaspokoić potrzeb społecznych. Brak jakichkolwiek wytycznych celem ograniczenia nadmiernej konsumpcji cukru i ograniczona aktywność fizyczna doprowadzi przede wszystkim u dzieci do nieodwracalnych zmian i problemów medycznych.

Dramatyczna sytuacja występuje również w zakresie onkologii i profilaktyki onkologicznej. Także tutaj nie wypadamy najlepiej w porównaniu z innymi krajami Europy. Problem jest bardziej skomplikowany. Obok braku odpowiednich programów, jest też brak wystarczającej liczby kadry i kompetentnego nauczania po skończonych studiach (zadania konsultanta krajowego). W stomatologii powinien odpowiadać za profilaktykę i leczenie onkologiczne – chirurg stomatologiczny. Chirurg szczękowy, widzi pacjenta dopiero na stole operacyjnym.

Niezmiernie ważne jest, aby w zakresie zdrowia i kreowania polityki zdrowotnej Ministerstwo Zdrowia posiadało najlepszych doradców.

Lekarze stomatolodzy oraz większość lekarzy nie należą do żadnej opcji politycznej. Jako środowisko mamy zdolnych stomatologów którzy działają w samorządach lekarskich czy towarzystwach naukowych. Nie poszukują oni poklasku medialnego.

Dlatego apelujemy o podjęcie rozmów ze stomatologami. Apelujemy o stworzenie przy Ministerstwie Zdrowia grup roboczych składających się z przedstawicieli wszystkich dziedzin stomatologii, które będą rekomendowały i wskazywały aktualne i newralgiczne problemy w stomatologii i możliwości ich rozwiązania.

Apelujemy o większy wpływ stomatologów na podyplomowe nauczanie przez wpływ na możliwość wybieranie konsultantów krajowych. Takie nominacje i wybór powinien odbywać się po konsultacjach z izbami lekarskimi oraz towarzystwami naukowymi. Osoby takie powinny mieć szerokie poparcie w środowisku, kompetencje badawczo naukowe oraz pochodzić z danej dziedziny.

Sekretarz Zjazdu
dr n. med. Jacek Kotuła

Przewodniczący Zjazdu
dr Wojciech Perekitko

Apel Nr 12/IX/2024
XLII Okręgowego Zjazdu Delegatów
Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze
z dnia 6 kwietnia 2024 r.
do Ministra Zdrowia

w sprawie uwzględnienia roli i stanowiska samorządu lekarskiego
przy przydziale miejsc rezydenckich w poszczególnych województwach

XLII Okręgowy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze apeluje do Ministra Zdrowia Pani Izabeli Leszczyny o uwzględnianie przy przydzielaniu miejsc rezydenckich w poszczególnych województwach i w zakresie poszczególnych specjalizacji lekarskich i stomatologicznych – wiedzy i stanowiska samorządu lekarskiego.

Uzasadnienie:

XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze zwraca uwagę, iż niezależnie od faktu zbyt małej liczby miejsc specjalizacyjnych w formie rezydentur – ich przydział winien zdecydowanie uwzględniać wiedzę i stanowisko samorządu lekarskiego. Samorząd nasz, jak żadna inna instytucja publiczna zna potrzeby kadrowe w poszczególnych specjalizacjach, jak i lokalne problemy i potrzeby w tym zakresie. Ponadto współdecydowanie w tej ważnej dziedzinie wpisuje się w ustawowe obowiązki lekarskiego samorządu zawodowego w zakresie nadzoru nad wykonywaniem zawodów lekarza i lekarza dentystry – leży po prostu w zakresie obowiązków samorządu. Konieczna jest też naszym zdaniem decentralizacja procesu decyzyjnego, której szczegółowe formy możemy, powinniśmy i jesteśmy gotowi dopracować.

Sekretarz Zjazdu
dr n. med. Jacek Kotuła

Przewodniczący Zjazdu
dr Wojciech Perekitko

Apel Nr 13/IX/2024
XLII Okręgowego Zjazdu Delegatów
Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze
z dnia 6 kwietnia 2024 r.
do Ministra Zdrowia

w sprawie zmian zasad określania refundacji leków

XLII Okręgowy Zjazd Delegatów OIL w Zielonej Górze apeluje do Ministra Zdrowia o zniesienie obowiązku oznaczania poziomu odpłatności za leki podczas preskrypcji.

Uzasadnienie:

Mimo zobowiązania Ministra Zdrowia wyrażonego w porozumieniu podpisanym 8 lutego 2018 r. z Porozumieniem Rezydentów OZZL lekarze w Polsce nadal są obciążeni tym biurokratycznym zadaniem. Oczekiwania środowiska lekarskiego związane z tym porozumieniem dotyczyły zdjęcia z lekarzy obowiązku oznaczania na receptce poziomu odpłatności leku. Obowiązujące prawo nadal taki obowiązek przewiduje, a funkcjonujące obecnie narzędzia informacyjne do wystawiania e-recepty, choć proces jej wystawienia uprościły, to nie znoszą obowiązku oznaczania poziomu odpłatności leku ani nie zdejmują z lekarza z tym związanej odpowiedzialności.

Sekretarz Zjazdu
dr n. med. Jacek Kotuła

Przewodniczący Zjazdu
dr Wojciech Perekitko

Apel Nr 14/IX/2024
XLII Okręgowego Zjazdu Delegatów
Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze
z dnia 6 kwietnia 2024 r.

do Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Zielonej Górze
w sprawie wsparcia lekarzy poszkodowanych w procesie refundacji preparatu mlekozastępczego
Neocate.

Uzasadnienie:

XLII Okręgowy Zjazd Delegatów OIL w Zielonej Górze apeluje do Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Zielonej Górze o wsparcie w każdym możliwy zakresie lekarzy, którzy lecząc pacjentów zgodnie ze swoją najlepszą

XLII OKRĘGOWY ZJAZD DELEGATÓW OIL W ZIELONEJ GÓRZE

6 KWIETNIA 2024 ROKU

wiedzą, doświadczeniem oraz koniecznością ratowania ich zdrowia, a nawet życia, zostali nienależnie ukarani przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Sekretarz Zjazdu
dr n. med. Jacek Kotuła

Przewodniczący Zjazdu
dr Wojciech Perekitko

Apel Nr 15/IX/2024
XLII Okręgowego Zjazdu Delegatów
Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze
z dnia 6 kwietnia 2024 r.

do Prezesa Rady Ministrów, Ministra Zdrowia, Wojewody Lubuskiego i Prezydenta Miasta
w sprawie psychiatrii dzieci i młodzieży w województwie lubuskim

XLII Okręgowy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze apeluje do Prezesa Rady Ministrów Pana Donalda Tuska, Minister Zdrowia Pani Izabeli Leszczyny, Wojewody Lubuskiego Pana Marka Cebuli, Marszałka Województwa Lubuskiego Pana Marcina Jabłońskiego i Prezydenta Miasta Zielona Góra Pana Janusza Kubickiego o podjęcie działań zmierzających do przekazania gruntu oraz asygnowanie środków finansowych na wybudowanie nowoczesnego uniwersyteckiego centrum neuropsychiatrii dzieci i młodzieży dla województwa lubuskiego.

Uzasadnienie:

Z uwagi na dramatyczne wskaźniki epidemiologiczne dotyczące liczby prób samobójczych u dzieci i młodzieży, temat zapewnienia właściwej opieki psychiatrycznej i psychoterapeutycznej pokoleniu młodych Polaków stanowi kluczowy element dyskursu społecznego. SP ZOZ Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze, jako jedyny w województwie lubuskim a zarazem największy w kraju szpital psychiatryczny dla dzieci i młodzieży, boryka się z określonymi poniżej problemami ograniczającymi możliwość skutecznego leczenia pacjentów, optymalnej gospodarki finansowej oraz właściwej działalności dydaktycznej:

1. Zabytkowy pałac, w którym przebywa większość pacjentów szpitala, w związku ze swoją specyfiką nie zapewnia im właściwych warunków egzystencji i bezpieczeństwa.
2. Specyfika budynku (zabytkowy pałac, będący jednym z ważniejszych zabytków regionu objęty ścisłym nadzorem konserwatora zabytków) nie pozwala na podstawowe remonty w tym ocieplenie pomieszczeń, i doprowadzenie ich stanu do zasad humanitarnego pobytu małych pacjentów co generuje ogromne koszty m. in. ogrzewania.
3. Pałac posiada starą, nadającą się do wymiany instalację wodociągową, sanitarną i elektryczną. Z tego powodu powstają liczne awarie a ich naprawa generuje kolejne, bardzo wysokie koszty.
4. Oddziały szpitalne nie dysponują odpowiednią liczbą samodzielnych pomieszczeń dla personelu medycznego.
5. Centrum prowadzi działalność dydaktyczną w ramach współpracy z Uniwersytetem Zielonogórskim, nie dysponuje jednak odpowiednim zapleczem pozwalającym na dobrą jakość kształcenia, w związku z brakiem pomieszczeń.
6. Planowana rewitalizacja parku przyzamkowego stwarza perspektywę wykorzystania zabytkowego kompleksu w celach turystycznych, co naraża pacjentów na brak odpowiedniej dyskrecji oraz komfortu w procesie terapeutycznym.

XLII Okręgowy Zjazd Lekarzy w Zielonej Górze w związku z dramatyczną sytuacją Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w Województwie Lubuskim, apeluje o przekazanie adekwatnego terenu oraz pilne zabezpieczenie środków na wybudowanie Uniwersyteckiego Centrum Neuropsychiatrii Dzieci i Młodzieży w Zielonej Górze. Aktualna lokalizacja szpitala naraża pacjentów na brak właściwej diagnostyki oraz postępowania leczniczego i zabezpieczenia podstawowych zasad bezpieczeństwa.

Sekretarz Zjazdu
dr n. med. Jacek Kotuła

Przewodniczący Zjazdu
dr Wojciech Perekitko

Szanowni Koleżanki i Koledzy
Okręgowa Rada Lekarska w Zielonej Górze
od września 2024 roku organizuje tzw.

lekarskie czwartki

Każdorazowo będzie to
ostatni czwartek danego miesiąca.

Uprzejmie prosimy o zgłaszanie inicjatyw, w jaki
sposób chcielibyście Państwo spędzić ten czas, np.:
spotkania w klubie dyskusyjnym, gra w szachy etc.

W tym dniu, wspólnie z Fundacją ESKULAP,
przygotujemy również interesujące wykłady.
Jeżeli mielibyście Państwo nurtujące Was tematy,
które chcielibyście poruszyć,
prosimy o ich zgłaszanie drogą mailową
na adres hipokrates@oil-zgora.org

Szanowni Koleżanki i Koledzy
Okręgowa Rada Lekarska
w Zielonej Górze
od 1 września b.r.
planuje wznowić działalność

Foto kra tesa



Zgłoszenia przyjmujemy
do dnia 30 czerwca 2024 r.
Zgłoszenia wyłącznie mailowo
hipokrates@oil-zgora.org

Szanowni Koleżanki i Koledzy
Okręgowa Rada Lekarska w Zielonej Górze
od 1 września 2024 roku organizuje,



KURS TAŃCA TOWARZY- SKIEGO

Uprzejmie prosimy o zgłaszanie chęci wzięcia
udziału w kursie do dnia 30 czerwca 2024 r.

Zgłoszenia przyjmujemy
wyłącznie mailowo na adres:
hipokrates@oil-zgora.org

Szanowni Koleżanki i Koledzy
Okręgowa Rada Lekarska w Zielonej Górze
od 1 września 2024 roku organizuje,
2 razy w miesiącu

kurs języka angielskiego



Uprzejmie prosimy o zgłaszanie chęci wzięcia
udziału wraz z określeniem stopnia zaawansowa-
nia, do dnia 30 czerwca 2024 r.

Zgłoszenia przyjmujemy wyłącznie mailowo
hipokrates@oil-zgora.org



Z głębokim żalem i smutkiem
przyjeliśmy wiadomość, że w dniu
26 lutego 2024 r. zmarł

ś.p. dr Waldemar Marmajewski
lekarz neurolog

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



Z głębokim żalem i smutkiem
przyjeliśmy wiadomość, że w dniu
25 marca 2024 r. zmarł

ś.p. dr Jan Burger
lekarz medycyny pracy

Wyrazy 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:

Przemysław Zakowicz (redaktor naczelny), Agnieszka Opala (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.



NSZOZ

DIAGNOSTYK

Zapraszamy do stałej współpracy w nowej komercyjnej filii przy ul. Bohaterów Westerplatte 9 w Zielonej Górze lekarzy poniższych specjalizacji:

- Endokrynolog
- Hematolog
- Pulmonolog
- Dermatolog
- Neurolog
- Ortopeda
- Gastrolog
- Alergolog
- Pediatra
- Lek. medycyny pracy
- Inne specjalizacje

Oferujemy:

- Całkowicie elastyczny grafik
- Bardzo atrakcyjne wynagrodzenie
- Zaplecze administracyjno-medyczne
- Indywidualne podejście do każdego Specjalisty

Zapraszamy do kontaktu:

+48 885 995 143

aleksandra.grudzinska@diagnostyk.pl

www.diagnostyk.pl