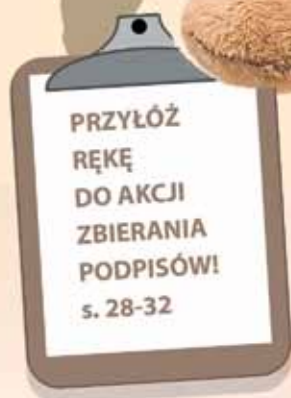




EDUKACJA ZAMIAST PROPAGANDY

Co trzeba wiedzieć o szczepieniach?

s. 6-23



Krzysztof
Kiljański



Fot. Mirosław Tessar



Szanowni Państwo

Klub Lekarza
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej zaprasza
na spotkanie artystyczne z cyklu

„Andrzej Dziubiński przedstawia”:

Krzysztof Kiljański

PIANISTA – RAFAŁ KARASIEWICZ (RECITAL)

Termin:

15 marca 2019 r.,
godz. 18.00

Miejsce:

Sala koncertowa
(konferencyjna),
al. J. Matejki 6, Wrocław

KRZYSZTOF KILJAŃSKI – WOKALISTA I KOMPOZYTOR

W czasach szkolnych, w latach 80., związany był głównie z piosenką poetycką-autorską, którą tworzył m.in. we współpracy z formacją EX Nonet. W tym czasie zdobył nagrody i wyróżnienia, m.in. na Ogólnopolskich Spotkaniach Zamkowych *Śpiewajmy Poezję* w Olsztynie czy Festiwalu Piosenki Studenckiej w Krakowie. W pierwszej połowie lat 90. był wokalistą Śląskiej Estrady Wojskowej we Wrocławiu. Od 1998 roku angażował się w wiele jazzowych projektów, w 2001 roku otrzymał wyróżnienie indywidualne na Międzynarodowym Festiwalu Jazzu Tradycyjnego *Złota Tarka*, potem zdobył drugie miejsce w konkursie Międzynarodowych Spotkań Wokalistów Jazzowych w Zamościu.

W 2003 roku zaczął tworzyć materiał na swój debiutancki album, nad którym pracował wraz z Witoldem Cisią i Willy Bellem, autorem większości tekstów piosenek z płyty. W 2004 roku Kiljański zgłosił się do udziału w krajowych eliminacjach do 49. Konkursu Piosenki Eurowizji z utworem „Stay”, z którym zajął ostatecznie 10. miejsce w finale selekcji. Piosenka zapowiadała premierę pierwszej płyty wokalisty zatytułowanej *In The Room*,

która ukazała się ostatecznie w 2005 roku nakładem wytwórni Kayax. Album osiągnął wynik prawie 100 tys. sprzedanych egzemplarzy w kraju. Wydawnictwo promował singel „Prócz ciebie, nic” nagrany w duecie z Kayah. Piosenka dotarła na szczyt polskich list przebojów oraz wygrała Festiwal Polskiej Piosenki w Opolu, gdzie została nagrodzona statuetką Superjedynki. Kilka miesięcy później ukazała się reedycja płyty, wzbogacona o trzy dodatkowe kompozycje. W tym samym roku wystąpił także w Krajowym Festiwalu Piosenki Polskiej w Opolu oraz w festiwalu sopockim, był gościem muzycznym w wielu programach telewizyjnych, w tym m.in.: *Co tu jest grane?*, *Przebojowa noc*, czy *Mój pierwszy raz*, oraz nagrał piosenki do ścieżki dźwiękowej w filmach: *Rozmowy nocą* („Podaruj mi” w duecie z Veronique le Berre) oraz *Idealny facet dla mojej dziewczyny* („I Wanna Be Loved by You” w duecie z Olgą Szomańską).

W marcu 2006 roku utwór zdobył Nagrodę Fryderyka za rok 2005 w kategorii Piosenka roku, sam Kiljański został wówczas uznany Wokalistą roku.

Od 2011 roku bierze udział w trasie koncertowej *Projekt Grechuta* zespołu Plateau. W tym samym roku ukazała się druga płyta studyjna zatytułowana *Barwy Kofy*, na której znalazły się utwory zawierające teksty autorstwa Jonasza Kofy. W 2013 roku premierę miał jego trzeci album długogrający pt. „Powrót”, a w 2014 roku – płyta zatytułowana *Duety*, na której usłyszeć można nowe aranżacje polskich piosenek nagranych przez wokalistę w duecie z takimi wykonawczyniami, jak m.in. Kasia Popowska, Anna Serafińska, Grażyna Szapołowska czy Iza Kowalewska. Na krążku znalazł się także przebój „Prócz ciebie, nic” nagrany z Kayah w 2005 roku oraz utwór „Podejrzeni zakochani” nagrany z Haliną Mlynkową, który został wykorzystany w ścieżce dźwiękowej filmu o tym samym tytule.

6 czerwca 2017 roku ukazał się teledysk do singla „W drodze”. Piosenka promuje nową płytę studyjną Kiljańskiego zatytułowaną *Still Right Here*, która ukazała się 1 września tegoż roku.

W czerwcu 2018 roku ukazał się krążek „Więcej”. Obecnie Krzysztof Kiljański, jak zawsze, dużo koncertuje i pracuje nad nową płytą.

Co nowego w medycynie

4

EDUKACJA ZAMIAST PROPAGANDY

6 Zaszczepić dobre praktyki
Rozmawia Magdalena Orlicz-Benedykta8 Wyszczepialność jest wysoka, ale musimy obserwować
Rozmawia Aleksandra Solarewicz13 Szczepienie zdrowych dorosłych, kobiet ciężarnych
i planujących ciążę Anna Szymanek-Pasternak17 Jakość, skuteczność i bezpieczeństwo szczepionek
Anna Wiela-Hojeńska, Beata Sienkiewicz-Oleszkiewicz20 Szczepienia dorosłych z chorobami przewlekłymi
Sylwia Serafińska

Prawo i medycyna

24

Wydarzyło się

28

BLIŻEJ STOMATOLOGII

40 Zabezpieczeni przed nieprzewidywanymi zdarzeniami
Iwona Świętkowska40 Konferencja w Rzeszowie
Iwona Świętkowska

MEDYCINA I DEMOGRAFIA

42 Kiedy i na co umrzesz?
Barbara Gąsior-Chrzan

Uchwały DRL

43

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu

44

Kursy

46

Konferencje i szkolenia

48

Wspomnienie pośmiertne

51

Pro memoria

52

Komunikaty

54

Felietony

56

Rozrywka

57

Ogłoszenia

58

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska, 50-077 Wrocław,
ul. Kazimierza Wielkiego 45, tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51,
redakcja: 71 798 80 80, e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl
PKO BP SA: 62 1020 5242 0000 2402 0349 0570

Magdalena Janiszewska – redaktor naczelna
e-mail: naczelnia@dilnet.wroc.pl, kom. 535 814 903

Katarzyna Naskrent – sekretarz redakcji

Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie, projekt okładki – Tomasz Janiszewski

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,

Małgorzata Niemiec – zastępca przewodniczącego,

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, Katarzyna Jungiewicz-Janusz,

Bożena Kaniak, Andrzej Kierzek, Marta Kornacka, Marcin Lewicki,

Dorota Radziszewska, Iwona Świętkowska, Krzysztof Wronecki

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów
niezamówionych, zastrzega sobie prawo do skracania i adiestacji tekstów,
opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytulech.

Źródło graf. na okładce: www.pixabay.com/photos/syringe-1974677/Myriams-Fotos

Numer zamknięto 22 lutego 2019 r.

Druk: GREG PRINT spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k.,
ul. Poezji 19, 44-113 Gliwice, tel. 32 234 08 36, fax 32 234 12 70

Komentarz aktualny



Fot. z archiwum PWi.

6 lutego 2019 roku Marszałek Sejmu RP Marek Kuchciński wydał oficjalne postanowienie o utworzeniu Komitetu Obywatelskiego Inicjatywy Ustawodawczej „Szczepimy, bo myślimy” – ustawy o zmianie ustawy Prawo oświatowe oraz niektórych innych ustaw. Od tego momentu zaczął „bić licznik czasu”. Mamy tylko trzy miesiące na zebranie minimum 100 tys.

podpisów pod projektem ustawy, ale oczywiście naszą ambicją jest pokazać siłę pozytywnego myślenia oraz sprawność organizacyjną naszego środowiska, i zebrać ich znacznie więcej.

Przypominam, że ta zmiana legislacyjna ma umożliwić samorządom wprowadzenie dodatkowego, punktowanego kryterium w procesie rekrutacji dzieci do żłobków i przedszkoli, związanego z wykonaniem obowiązkowych szczepień ochronnych. Liczymy na to, że dzięki toczącej się przy okazji zbierania podpisów dyskusji o roli szczepień przekonamy wątpiących do konieczności ich stosowania, a dodatkowe punkty w rekrutacji będą nagrodą dla odpowiedzialnych rodziców.

W Komitecie bardzo silnie reprezentowane jest nasze środowisko, są w nim nasze Koleżanki i Koledzy: dr Magdalena Wiśniewska – prezes OIL w Szczecinie, prof. Andrzej Matyja – prezes NIL, dr Łukasz Jankowski – prezes OIL w Warszawie, dr Jacek Krajewski – prezes Porozumienia Zielonogórskiego, dr Jacek Klakočar – dolnośląski państwowy wojewódzki inspektor sanitarny, prof. Wojciech Witkiewicz – dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego i oczywiście piszący te słowa.

Akcja nabiera rozpędu i znajduje coraz to więcej orędowników w różnych środowiskach w skali całego kraju. Jako pierwszy z samorządowców wsparł ją nasz Kolega: lekarz i prezydent Wałbrzcha dr Roman Szelemej.

Gorąco zachęcam do aktywnego włączenia się w to przedsięwzięcie. Strony rozkładówkowe marcowego wydania „Medium” zajmuje lista do zbierania podpisów. Śmiało można ją wykorzystać! A wszystkie niezbędne dokumenty: projekt ustawy, listę do zbierania podpisów i plakat informacyjny znajdziecie na naszej stronie internetowej w zakładce „Szczepimy, bo myślimy”.

Jeżeli możecie zorganizować punkt zbierania podpisów w swoim miejscu pracy, podajcie nam taką informację – dopiszemy Wasz adres do bazy udostępnionej na oficjalnej stronie akcji: www.szczepimybomyslimy.pl. Pamiętajcie, że w przypadku organizacji takiego punktu powinien być dostępny dla zainteresowanych tekst ustawy, tak więc najlepiej go wydrukować i mieć gdzieś pod ręką. No i pamiętajcie o nieszczęsnym RODO. Nieszczęsnym, bo jak to w naszej legislacyjnej rzeczywistości bywa, pisze się jedne ustawy, zapominając o tym, żeby dostosować do stworzonych przepisów te, które już obowiązują. **Pamiętajmy zatem, że wypełnione już rubryki muszą być zasłonięte, tak by ten, kto dopiero na liście się podpisuje, nie mógł poznać cudzych danych osobowych. Uzupełnione listy trzeba natychmiast chować.**

Kluczowe dane to: imię, nazwisko i numer PESEL, bo to te dane będą wykorzystywane przez Kancelarię Sejmu do sprawdzania wiarygodności list. Całym procesem sterują ściśle określone przepisy także dotyczące finansów, z których Komitet będzie musiał się rozliczyć. Nie jesteśmy finansowani, jak twierdzą przedstawiciele ruchów antyszczepionkowych, przez koncerty farmaceutyczne, więc wspomóc materialnie naszą akcję można poprzez zbiórkę na stronie: <https://zrzutka.pl/xkkak2>. A wypełnione listy proszę dostarczać sukcesywnie do naszych delegatur i nie czekać na ostatnią chwilę, bo musimy mieć czas, by wstępnie je zweryfikować, policzyć podpisy i dostarczyć do Kancelarii Sejmu.

Najważniejszym wydarzeniem najbliższego miesiąca będzie jednak sprawozdawczo-budżetowy, XXXVIII Zjazd Delegatów DIL. Spotkamy się 23 marca, w sobotę, w sali konferencyjnej DIL w naszej drugiej lokalizacji przy al. Jana Matejki 6. Pierwszy zjazd tej kadencji będzie okazją do podsumowania naszej rocznej pracy oraz podyskutowania o priorytetach na kolejny rok działalności. Podczas zjazdu już tradycyjnie wysłuchamy sprawozdań z działalności poszczególnych organów Izby, zapoznamy się z realizacją budżetu i zatwierdzimy budżet na kolejny rok rozliczeniowy. A przez ten rok wydarzyło się wiele.

Pełną parą ruszyła nasza nowa inwestycja przy ul. Kazimierza Wielkiego 43. Prężnie rozwijają się nasze media elektroniczne: strona Izby na portalu Facebook stała się już witryną informacyjną, z której korzystają media ogólnopolskie. Rozpoczęliśmy prace nad stworzeniem nowej, nowoczesnej strony internetowej, która zapewni nam nowe funkcjonalności umożliwiające poprawę kontaktów i relacji z jej użytkownikami. Mimo utrudnień związanych z prowadzonym remontem prężnie rozwija się nasza działalność kulturalno-integracyjna, organizowana przez Klub Lekarski.

Na zjeździe będzie też można zapoznać się z rewolucyjnymi zmianami w kształceniu, których propozycję przygotował zespół powołany przez ministra zdrowia. Będzie więc o czym rozmawiać, dlatego zachęcam Koleżanki i Kolegów Delegatów do licznego, aktywnego uczestnictwa w naszym corocznym spotkaniu. Do zobaczenia 23 marca!



Co nowego w... medycynie



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/stethoscope-2617700/StockSnap

► SZTUCZNA INTELIGENCJA WSPOMAGA DECYZJE MEDYCZNE

Z danych Światowej Organizacji Zdrowia wynika, że już w 2013 r. na świecie brakowało 7,2 mln lekarzy. Prognozy w tym obszarze nie są niestety optymistyczne – w 2035 r. ta liczba może zwiększyć się aż do 12,9 mln, i dotyczyć nie tylko lekarzy, ale także pielęgniarek. Obecnie prawie cztery miliardy ludzi na Ziemi nie ma dostępu do ochrony zdrowia lub ten dostęp ma bardzo słaby. W najbliższych latach sytuacja pogorszy się wraz ze starzeniem się społeczeństw.

Szansą na poprawę dostępności do ochrony zdrowia mogą być instalowane w smartfonach tzw. platformy ze sztuczną inteligencją (ang. *Artificial Intelligence*, AI), dzięki którym możliwe jest stawianie wstępnych diagnoz. Ich obecny poziom zaawansowania jest tak wysoki, że wkraczają one do testów w praktyce klinicznej. Brytyjski system opieki zdrowotnej NHS (ang. *National Health Service*, NHS) rozważa ich szersze użycie, zaś w Afryce takie aplikacje na smartfona stosują już miliony ludzi.

W połowie ubiegłego roku w Londynie zakończyły się testy systemu diagnozowania pacjentów za pomocą aplikacji Babylon. Dowiodły one, że testowana platforma jest niezwykle efektywna, przewyższając umiejętności diagnostyczne większości lekarzy. Jej sukces wynika z tego, że aplikacja cały czas się rozwija i uczy w czasie każdej wizyty w tempie nieosiągalnym dla żadnego człowieka.

Podobną do Babylonu platformą diagnostyczną wspierającą lekarzy w podejmowaniu decyzji klinicznych jest Ada opracowana w 2011 r. przez lekarzy, inżynierów i naukowców. Trzecią z najlepiej rozwiniętych współcześnie platform diagnostycznych to aplikacja Your.MD. Jej algorytmy zostały przeanalizowane i pozytywnie zaopiniowane przez prestiżowe czasopismo „British Medical Journal”. Obecnie trwają prace nad legalizacją tej platformy do wstępnej diagnostyki.

Zdaniem specjalistów rozwój cyfrowych asystentów zdrowotnych może stanowić punkt zwrotny w historii medycyny i prowadzić do rewolucji w modelu świadczenia usług zdrowotnych nie tylko w obszarze poprawy dostępności, ale również zwiększenia jej wydajności, redukcji kosztów oraz nowych możliwości prewencji zdrowotnej. ■

► W GIPSIE KRÓCEJ NIŻ DOTYCHCZAS?

Unieruchomienie na okres sześciu tygodni pozostaje najczęściej stosowaną metodą terapeutyczną w przypadku leczenia złamania dystalnego odcinka kości strzałkowej. Jednak tak długotrwałe unieruchomienie kończyny dolnej związane jest z wieloma zagrożeniami – m.in. osłabieniem mięśni, uszkodzeniami skóry i wzrostem ryzyka zakrzepicy żyłnej. Jak przekonują fińscy ortopedzi na łamach BMJ do skutecznego wyleczenia złamania kostki może wystarczyć trzytygodniowy okres noszenia gipsu lub ortezy zamiast dotychczasowych sześciu tygodni.

W swoim badaniu przeprowadzonym w dwóch głównych centrach urazowych w Finlandii w latach 2012-2016 skoncentrowali się na tzw. złamaniu Danisa-Webera typu B, tj. rozszerzającym się skośnie złamaniu kości strzałkowej na poziomie dalszej nasady kości piszczelowej. Jego celem było ustalenie, czy krótszy okres unieruchomienia (trzy tygodnie) może dać równie dobre wyniki leczenia, jak zalecane w przypadku takiego złamania sześć tygodni. W badaniu uczestniczyło 247 osób w wieku od 16. r.ż. (średnia wieku wyniosła 45 lat). Połowę uczestników eksperymentu stanowili mężczyźni. U wszystkich badanych zdiagnozowano niewymagające operacji złamania Danisa-Webera typu B.

Uczestnicy badania zostali losowo przydzieleni do trzech grup: 84 osobom założono gips na sześć tygodni, 83 pacjentom na trzy tygodnie, zaś 80 osób leczono za pomocą ortezy noszonej przez trzy tygodnie. Badania kontrolne przeprowadzono po 6, 12 i 52 tygodniach. Okazało się, że w 52. tygodniu wyniki leczenia za pomocą trzytygodniowego unieruchomienia nie były gorsze, niż w przypadku unieruchomienia przez sześć tygodni. ■



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/doctor-1740044/Andersonnr

► ZAMIANA KOMÓREK NOWOTWOROWYCH NA TŁUSZCZOWE

Do obiecującego efektu doszli badacze z Uniwersytetu w Bazylei – w trakcie testów na myszach udało im się przekształcić śmiertelne komórki nowotworowe w niegroźne komórki tłuszczowe. Efekty ich prac zostały opublikowane na łamach czasopisma „Cancer Cell”. W ramach eksperymentu samicom myszy przeszczepiono ludzkie komórki raka sutka. Następnie zastosowano u zwierząt innowacyjną kombinację dwóch leków: przeciwnowotworowego trametynybu oraz rozyglitazonu podawanego pacjentom



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/pink-ribbon-3715345/marijana1

z cukrzycą typu drugiego. Ten drugi lek zaliczany jest do grupy tiazolidynedionów – substancji łączących się przede wszystkim z receptorami znajdującymi się w tkance tłuszczowej oraz biorących udział m.in. w tworzeniu komórek tłuszczowych.

Naukowcy w trakcie badań skorzystali z tej samej ścieżki, którą wybierają komórki nowotworowe w procesie tworzenia przerzutów – to tzw. przejście epitelialno-mezenchymalne (EMT). – Komórki raka piersi, które przeszły EMT, nie tylko zmieniły się w komórki tłuszczowe, lecz także całkowicie przestały się rozprzestrzeniać – wyjaśnia kierownik zespołu badawczego Gerhard Christofori, biochemik z Uniwersytetu w Bazylei. Obecnie zespół szwajcarskich naukowców próbuje odpowiedzieć na pytanie, czy terapia ta będzie miała zastosowanie także przy innych typach nowotworów oraz czy możliwe jest połączenie jej z chemioterapią. ■



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/mental-3436232/QuinceMedia

► CHOROBA ALZHEIMERA: CHOROBA O PODŁOŻU ZAKAŻNYM?

To odkrycie może rzucić nowe światło na patomechanizm choroby Alzheimer – w mózgach zmarłych osób z chorobą Alzheimera wykryto bakterie atakujące ludzkie dziąsła. Wyniki badań międzynarodowego zespołu naukowców, wśród których znaleźli się także Polacy, opublikowano na łamach czasopisma „Science Advances”.

Chodzi konkretnie o szczep bakterii *Porphyromonas gingivalis*, który może powodować przewlekłe zapalenie dziąseł i ma związek z reumatoidalnym zapaleniem stawów oraz miażdżycą. Co więcej, DNA tej właśnie bakterii wykryto również w płynie mózgowo-rdzeniowym żyjących pacjentów z podejrzeniem otępienia.

Badaczom udało się skolonizować mózgi myszy przez bakterie oraz uzyskać zwiększoną produkcję amyloidu beta – lepkiego białka charakterystycznego dla choroby Alzheimera. Wyniki badania

sugerują, że powyższe białko może mieć działanie antibakteryjne – nie stanowi przyczyny demencji, lecz przejaw infekcji.

W 96% próbek pobranych z mózgów osób z chorobą Alzheimera naukowcy odkryli wydzielane przez *Porphyromonas gingivalis* toksyczne enzymy, tzw. gingipainy. Co więcej, badacze natknęli się na gingipainy także w badaniach mózgów zmarłych, u których nigdy nie zdiagnozowano choroby Alzheimera. Być może choroba ta mogłaby się u nich rozwinąć, gdyby żyli dłużej. ■

► ZABURZENIA PĘCZERZA MOCZOWEGO POD KONTROLĄ ŚWIATŁA LED

Prestiżowe „Nature” doniosło o opracowaniu nowatorskiej metody kontroli aktywności pęcherza moczowego szczura za pomocą wszczepionego urządzenia z diodami LED działającymi na funkcje nerwów. Odkrycie amerykańskich uczonych może docelowo pomóc w leczeniu tzw. zespołu nadreaktywnego pęcherza, którego główną przyczyną są zaburzenia funkcjonowania nerwów odpowiadających za działanie pęcherza. Obecnie w leczeniu poważnych problemów z pęcherzem stosuje się stymulatory nerwów odpowiedzialnych za jego funkcjonowanie. Jednak ich obecność w organizmie może zakłócać poprawną neurotransmisję w innych narządach.

Nowatorski implant przypomina miękki pasek okalający pęcherz i monitoruje jego aktywność rozciągając się i kurcząc wraz z nim. Mikrodiody LED świecące się na zielono po wykryciu nieprawidłowej czynności pęcherza wpływają na komórki nerwowe w pęcherzu zmniejszając ich aktywność. Umożliwia to kontrolę zmuszającej do częstego oddawania moczu nadreaktywności pęcherza czy nietrzymania moczu.

Kontrolę aktywności komórek nerwowych za pomocą światła uzyskano dzięki wcześniejszemu wstrzyknięciu do pęcherzy szczurów opsyn. Są to białka przenoszone przez wirusa, który wiąże się z komórkami nerwowymi w pęcherzu i uwrażliwia je na światło emitowane z implantu. Zdaniem specjalistów zastosowanie takiej metody u ludzi pozwoliłoby w wielu wypadkach uniknąć podawania leków lub stosowania elektronicznych stymulatorów pęcherza. Nowe implanty można byłoby wprowadzić nieinwazyjnie poprzez cewkę moczową.

Co więcej, uczeni przekonują, że taką strategię można zastosować także w innych miejscach w organizmie – na przykład w terapii przewlekłego bólu lub stymulacji komórek trzustki do wydzielania insuliny. Największy problem stanowią jednak wektory wirusowe. – Nie wiemy jeszcze, czy uda nam się osiągnąć stabilną ekspresję opsyn za pomocą podejścia wirusowego i, co ważniejsze, czy będzie to bezpieczne przez długi czas. – Tę kwestię należy przetestować w modelach przedklinicznych i we wczesnych próbach klinicznych, aby upewnić się, że strategia jest całkowicie bezpieczna – powiedział Robert Geureu z Washington University w St Louis. ■

Źródło:
materiały prasowe, oprac. Mariusz Kielar



ZASZCZEPIĆ

DOBRE PRAKTYKI

OPRACOWANIE REDAKCYJNE

Spójny i jednoznaczny przekaz personelu medycznego stanowi klucz do sukcesu. Tylko edukacja i zbudowanie zaufania u rodziców może rozwiązać fałszywe mity oraz wątpliwości. O dobrych i gorszych aspektach szczepień należy mówić tak, aby pokazać rodzicom korzyści płynące ze szczepionek. O szczepionkowych faktach i mitach, obiekcjach pacjentów i walczących o prawdę lekarzach rozmawiam z ekspertami w dziedzinie chorób zakaźnych, teoretykami i praktykami jednocześnie.

Fot. z archiwum UM we Wrocławiu



Prof. zw dr hab. n. med. Krzysztof Simon, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, ordynator I Oddziału Zakaźnego Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. Gromkowskiego we Wrocławiu, konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych dla województwa dolnośląskiego, w latach 2007-2012 Prezes ZG Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorob Zakaźnych, obecnie członek ZG.

– Choroby zakaźne występują na całym świecie, ale poprawa warunków higieniczno-epidemiologicznych w bogatszych krajach i rozbudowane, wysoce skuteczne programy szczepień ochronnych doprowadziły do eliminacji lub radykalnego obniżenia zapadalności na wiele najcięższych, obarczonych ogromnym odsetkiem śmiertelności czy inwalidztwa chorób zakaźnych. W krajach mniej rozwiniętych, gdzie standard życia jest niski i nie ma dostępu do



Rozmawia Magdalena Orlicz-Benedycka

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/syringe-1974677/Myriams-Fotos/

wszystkich szczepionek lub nie zawsze są one refundowane, choroby te oczywiście występują. A jak sytuacja wygląda w Polsce? Część chorób, dzięki postępowi cywilizacyjnemu, technologicznemu, radykalnej poprawie warunków higieniczno-epidemiologicznych i systematycznie unowocześnianemu programowi szczepień ochronnych, udało się całkowicie wyeliminować. Nie mamy w Polsce ospy prawdziwej (30% śmiertelności), poliomyelitis, dżumy, cholery. Zdecydowanie poprawiła się sytuacja jeśli chodzi o zapadalność na gruźlicę, po wojnie była tragiczna. Natomiast narastającym i trudnym problemem związanym z chorobami zakaźnymi, i to nie tylko w Polsce, jest pojawianie się zakażeń bakteryjnych, wirusowych czy grzybiczych, opornych na podawane leki; co jest konsekwencją długotrwałości ich stosowania, nieprawidłowego przyjmowania medykamentów przez pacjentów, czy wręcz braku wskazań do ich stosowania.

Sytuację komplikuje paradoksalnie rozwój nowoczesnych metod terapeutycznych w zakresie leczenia nowotworów, chorób reumatoidalnych czy autoimmunologicznych. Z jednej strony zwiększa się przeżywalność pacjentów z tymi schorzeniami, z drugiej nasila się ryzyko nabycia ciężkich infekcji z powodu chorobowej czy polekowej immunosupresji. Te osoby nie zawsze mogą być szczepione lub szczepienia są u nich zdecydowanie mniej skuteczne – przykładem są ostatnie 3 zgony w kierowanej przeze mnie klinice z powodu powikłań pogrypowych – osób nieszczepionych przeciwko grypie, obciążonych ciężkimi chorobami ogólnoustrojowymi, w tym nowotworowymi.

W tym kontekście działalność wszelkich ruchów antyszczepionkowych – nie waham się tego powiedzieć – ma „zbrodniczy” wymiar. Przeciwnicy szczepień bazują na zasłyszanych teoriach, nie zaś na rzetelnej wiedzy medycznej. Swoim postępowaniem narażają innych na zachorowanie, a nawet śmierć.

Znamiennym przykładem sukcesu jest program obowiązkowych szczepień ochronnych w Polsce, prowadzony do 1996 roku, program przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. W latach 70. liczba pacjentów z ostrym zapaleniem wątroby typu B oscylowała między 40-70 tys. rocznie (z tego u 10% dochodzi do rozwoju przewlekłego zakażenia, ewentualnie marskości i raka wątroby). Na obecnym poziomie wiedzy wirusa B zapalenie wątroby (HBV) niestety nie można wyeliminować, a jedynie zahamować jego replikację). Obecnie jest to ok. 1500 nowych zachorowań rocznie. To w dużym stopniu, choć nie jedynie, zasługa szczepień ochronnych. Dyskusja o tym, czy szczepić jest absurdalna – podkreśla prof. Krzysztof Simon.

Problemem o jeszcze większej wadze jest zmniejszająca się skuteczność szczepionek przeciwko krztuścowi. Niestety, wciąż mamy w Polsce kilka tysięcy zachorowań rocznie. Choroba ta bywa śmiertelna u małych dzieci. Dlatego dziwię się, że ktoś dopuszcza do dyskusji temat zasadności szczepień.

Magdalena Orlicz-Benedycka: Jakie zagrożenia, w Pana opinii, mogą wynikać z braku szczepień?

K.S.: Szczepionki są wysoce skuteczne, ale jednak nie w stu procentach. Nie szczepimy żywymi, zdolnymi wywołać chorobę patogenami, a mimo to objawy niepożądane po szczepieniu mogą wystąpić i występują, praktycznie u każdego szczepionego najczęściej w postaci miejscowego bólu bądź niewielkiej gorączki. Zdarzają się nieliczne przypadki poważnych powikłań, ale statystycznie to jest ułamek procenta w stosunku do odsetka powikłań i zgonów związanych z chorobą zakaźną, np. grypą. Gdy porówna się liczbę poronień i zgonów wywołanych przebytą grypą, dyskusja nad zasadnością szczepień okazuje się zbędna. Jakiś czas temu spłynęły do nas dane ze Stanów Zjednoczonych, gdzie wprowadzono szczepienia przeciwko ospie wietrznej. Jeszcze do niedawna notowano tam 4 mln przypadków zachorowań rocznie, z czego 11-15 tys. pacjentów wymagało hospita-

lizacji, nastąpiło też wiele zgonów. W 2006 roku wyszczepialność w USA osiągnęła 97%. W następstwie szczepień liczba hospitalizacji zmniejszyła się o 90%, a liczba zgonów o 88%. Stanowi to ogromne zmniejszenie kosztów dla społeczeństwa i ekonomicznych dla państwa.

Mamy dziś do czynienia – nie waham się tak tego określić – „bełkotem intelektualnym” na temat związku szczepień z autyzmem (a może ktoś to robi celowo?). Grupa ludzi powtarza te rewelacje jak mantrę, podczas gdy traktująca o tym praca naukowa Andrew Wakefilda już dawno została podważona. Ba, w piśmie „The Lancet” w specjalnym artykule przeproszono czytelników za tę publikację. Tymczasem polskie ruchy antyszczepionkowe nadal o tym mówią, nie precyzując nawet, o jaką postać autyzmu chodzi, a jest ich wiele.

Reasumując, każdy ma prawo do posiadania swoich poglądów tak długo, jak nie szkodzi to innym. Rozumiem rodziców mających wątpliwości wobec szczepień, bezpieczeństwa nośników czy adiuwantów szczepionek, ale wyjaśniać temat powinni wyłącznie specjaliści, przedstawiając dowody za i przeciw szczepieniom. Wypowiedzi przeciwników szczepień negują dorobek luminary medycyny, np. Pasteura, Koprowskiego czy Salka, dorobek setek tysięcy innych naukowców i klinicystów. Przypomnę, że w przedwojennej Polsce 25% społeczeństwa umierało na choroby zakaźne. Obecnie jest to zaledwie 0,3% – najczęściej w wyniku zapalenia wątroby typu B i C, AIDS czy gruźlicy (głównie u alkoholików).

Mamy dziś do czynienia z bełkotem intelektualnym na temat związku szczepień z autyzmem. Grupa ludzi powtarza te rewelacje jak mantrę, podczas gdy traktująca o tym praca naukowa Andrew Wakefilda już dawno została podważona. Ba, w piśmie „The Lancet” w specjalnym artykule przeproszono czytelników za tę publikację.

Prof. zw. dr hab. Krzysztof Simon

M.O.B.: Czy lekarze i personel medyczny mówią jednogłośnie „tak” szczepieniom?

K.S.: Jestem przerażony, że istnieją licencjonowani lekarze, którzy wątpią w celowość szczepień. Skłaniałbym się ku rozwiązaniu zawieszenia im prawa wykonywania zawodu, ponieważ szerzą niewiedzę i szkodzą społeczeństwu. To wręcz anarchizowanie życia społecznego. Jest wiele osób, które szczepić się nie mogą, i żyją dzięki temu, że w ich otoczeniu nie ma osób z chorobami zakaźnymi. Jeśli dany lekarz reprezentuje poglądy antyszczepionkowe, to proponuję, by przejął na siebie koszty leczenia osób, którym państwo starało się szczepienia zapewnić. Powinni też zrekompensować finansowo nieodwracalne uszczerbki na zdrowiu spowodowane chorobami zakaźnymi, którym można było zapobiec dzięki szczepieniom. Oczywiście, zdarzają się przypadki ciężkich powikłań po podaniu takiej czy innej szczepionki (nawiasem mówiąc sam tego jestem przykładem), tak jak to się dzieje w wypadku innych leków, jednak w kontekście skali zagrożenia epidemiami ze strony najbardziej niebezpiecznych chorób zakaźnych, jest to problem incydentalny.

8 marca w DIL przy al. Matejki 6 we Wrocławiu organizujemy konferencję naukową poświęconą tym problemom, na którą serdecznie zapraszamy. »



Niemal każdy zabiera już głos w sprawie szczepień. Parlamentarny Zespół ds. Bezpieczeństwa Programu Szczepień Ochronnych Dzieci i Dorosłych A.D. 2017 w naszym sejmie tworzą: technik budowlaniec (muzyk), absolwent filologii polskiej (dziennikarz), technik informatyk i spawacz.

Dr hab. Leszek Szenborn, prof. nadzw.



Fot. z archiwum L.Sz.

Dr hab. Leszek Szenborn, prof. nadzw. – kierownik Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych USK we Wrocławiu, specjalista II stopnia z zakresu pediatrii, specjalista chorób zakaźnych, w latach 2009-2011 przewodniczący Polskiego Towarzystwa Wakcynologii (a następnie wiceprzewodniczący), obecnie członek Zarządu Głównego PTW, wiceprzewodniczący Polskiego Towarzystwa Pediatrii, wiceprzewodniczący Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych

Magdalena Orlicz-Benedycka: Co sądzi Pan na temat obecnej sytuacji w Polsce w kwestii szczepień?

Dr hab. Leszek Szenborn, prof. nadzw.: Kwestia szczepień jest regulowana w Polsce rozporządzeniem Ministra Zdrowia i corocznym komunikatem głównego inspektora sanitarnego – aktualnie z dnia 25 października 2018 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych (PSO) na rok 2019.

PSO składa się z trzech części. Część I to szczepienia obowiązkowe (tzw. kalendarz szczepień) dla dzieci i młodzieży według wieku oraz osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie. W części II opisano szczepienia zalecane (odpłatne dla pacjentów), a część III zawiera informacje uzupełniające. Stosowanie szczepień zalecanych to zbyt rzadko praktykowana inwestycja w zdrowie. Dla porównania, wydatki Polaków na usługi stomatologiczne w ciągu ostatnich lat wzrosły pięciokrotnie, przekraczając w 2009 roku kwotę grubo ponad 6 mld zł. Na samo tylko wybielanie zębów w 2009 roku pacjenci gabinetów stomatologicznych w Polsce wydali szacunkowo aż 25 mln zł.

M.O.B.: Po co szczepimy? Jakie są konsekwencje braku szczepień?

L.S.: W przeważającej większości szczepienia skutecznie zapobiegają chorobom, których nie można efektywnie leczyć. Są to schorzenia wywołane przez toksyny (błonica, tężec i krztusiec), wirusy: odry, świnki, różyczki, polio, rotawirusy, zapalenia wątroby B i A, odkleszczowe zapalenie mózgu i HPV. Niestety, rozpoznanie często przychodzi zbyt późno, a wdrożone leczenie może okazać się nieskuteczne z powodu oporności drobnoustrojów lub zastosowania niewłaściwych leków. Dlatego zakażenia pneumokokami, meningokokami i Hib stanowią realne ryzyko powikłań, a nawet zgonu.

Szczególnym, ale niedocenianym w Polsce szczepieniem jest szczepienie przeciwko grypie. Rezygnacja z niego może skutkować zgonem nie tylko w ostrej fazie zakażenia, ale też ze względu na zaostrzenie chorób przewlekłych i ogólnych zaburzeń funkcjonowania organizmów starszych osób, czego konsekwencją są częstsze udary mózgu i zawały mięśnia sercowego. W ubiegłym sezonie grypowym zgłoszono w USA 179 zgonów dzieci spowodowanych potwierdzoną wirusologicznie gripą.

Około połowa przypadków dotyczyła dzieci wcześniej zdrowych, a 80% z nich nie zostało zaszczepionych. Czy to robi na Pani wrażenie? Śmierć dziecka w rozwiniętym kraju z powodu choroby, której można zapobiec, wydając 40 złotych.

M.O.B.: Pacjenci są często zdezorientowani lub przeciwni szczepieniom. Dlaczego?

L.S.: Pacjenci są zdezorientowani, bo nie wiedzą, kogo słuchać. Ocena wiarygodności źródła informacji nie jest łatwa. Przeciwnicy szczepień narodzili się wraz ze szczepieniami, a wyolbrzymianie ryzyka przy jednoczesnym negowaniu korzyści płynących z ich stosowania, jest stale wykorzystywaną przez nich metodą. Według dawnych antyszczepionkowców następstwem zaszczepienia przeciwko ospie prawdziwej miało być wyrośnięcie rogów i zezwierzęcenie zaszczepionych. Publikowano satyryczne rysunki, wydawano specjalne kartki pocztowe. Współcześnie, za sprawą Internetu, upowszechnianie bezzasadnych hipotez i szerzenie strachu stało się o wiele prostsze. Niemal każdy zabiera już głos w sprawie szczepień. Parlamentarny Zespół ds. Bezpieczeństwa Programu Szczepień Ochronnych Dzieci i Dorosłych A.D. 2017 w naszym sejmie tworzą: technik budowlaniec (muzyk), absolwent filologii polskiej (dziennikarz), technik informatyk i spawacz.

Podstawowy problem stanowi błędna ocena ryzyka, a jego szacowanie nie jest naszą mocną stroną. Nie boimy się tego, czego nie widzieliśmy. Widzieliśmy więc dzieci z autyzmem, ale nie widzieliśmy polio. Im odleglejsze (w czasie i przestrzeni) jest dane zagrożenie, tym bardziej oceniamy je jako nieistotne, natomiast boimy się tego, co czeka nas za chwilę, nawet jeśli jest to błaha sytuacja. Zdecydowanych przeciwników szczepień jest niewielu, niektórzy nie wiedzą nawet, dlaczego się szczepią. Jeśli szczepienia przedstawiane są jako osobisty wybór, a nie postępowanie w imię dobra publicznego, potencjalnie szkodliwe zaniechanie działania wydaje się bardziej moralne, niż potencjalnie szkodliwe działanie. Rodzice podświadomie czują, że będą czuć się gorzej, jeśli po zaszczepieniu dziecka stanie się mu coś złego, niż wtedy, gdy zło wyniknie z zaniechania.

M.O.B.: Jak w takim razie dotrzeć do tych zdezorientowanych?

L.S.: Rozwiązanie jest tylko jedno: trzeba dawać przykład oraz mówić prawdę jasno i wyraźnie, spokojnie, a jednocześnie w sposób atrakcyjny i zrozumiały. Rektor i Senat Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w epoce „epidemii absurdów” związanych z ochroną zdrowia wyrazili jednoznaczne stanowisko w sprawie dopuszczalnych granic w dyskusji o szczepieniach. Dobrze wiem, że zdarzają się lekarze, którzy podważają zaufanie do szczepień. Większości z nich brakuje wiedzy, jaki potencjał chorobotwórczy miały choroby zakaźne, i nie potrafi ich właściwie rozpoznawać. Przez ostatnie 35 lat choroby zakaźne, którym można zapobiegać metodą szczepień (poza wirusowym zapaleniem wątroby typu B), nie miały praktycznie znaczenia. Całkiem niedawno (13.11.2018 r.) Uniwersytet Medyczny w Białymstoku był zmuszony zadeklarować, że publiczne wypowiedzi pojedynczych pracowników uczelni, pojawiające się w kontekście dyskusji nad projektem dobrowolności szczepień w Polsce, są jedynie wyrazem ich prywatnych poglądów i pozostają w rażącej sprzeczności z naukowymi i dydaktycznymi standardami reprezentowanymi przez uniwersytet. Naturalnie takie „prywatne wypowiedzi” pracowników natychmiast wykorzystywane są w sposób instrumentalny przez media oraz przedstawicieli tzw. ruchu antyszczepionkowego.

M.O.B.: Jak zatem przekonać przeciwników szczepień?

L.S.: Na dyskusję z przeciwnikami szczepień szkoda czasu. Jeśli dysponują jakąkolwiek wiedzą o chorobach infekcyjnych i metodach ich zapobiegania, to jest ona wybiórcza i dopasowana

wywana do uznawanych hipotez. Lekarzy, którzy chcą zgłębić wiedzę nt. szczepień zapraszamy na konferencję, która 8 marca odbędzie się w sali konferencyjnej DIL przy al. Matejki 6.

Jeśli rodzice mają wątpliwości lub nie chcą szczepić, nasza rozmowa nie powinna się kończyć na pierwszej wizycie. Musimy zbudować u nich zaufanie. W przypadku dużego oporu ze strony rodzica drażliwe kwestie warto czasem odłożyć na jakiś czas i uspokajając go dyskusją na inne tematy, takie jak zasady żywienia, stylu życia.

Lek. Kamila Ludwikowska



Fot. z archiwum K.L.

Instrukcji, jak o szczepieniach rozmawiać ze zdezorientowanymi rodzicami udziela lek. Kamila Ludwikowska, asystent w Katedrze i Klinice Pediatrii i Chorób Infekcyjnych we Wrocławiu (obecnie w trakcie przewodu doktorskiego).

Kamila Ludwikowska: Przeciwnicy szczepień to niejednorodna grupa. Generalnie staram się walczyć z określeniem „antyszczepionkowcy” czy „przeciwnicy”, ponieważ większość rodziców, którzy nie wyrażają zgody na szczepienie swoich dzieci, po prostu ma mnóstwo wątpliwości. Korzystają z wiedzy dostępnej w Internecie lub wymieniają się opiniami i są podatni na niezweryfikowane źródła, a takie przeważają. Trudno zatem się dziwić, że przychodzą do lekarzy pełni obaw.

Z tej ogromnej grupy, zgodnie z wynikami badań amerykańskich, europejskich czy australijskich naukowców, niewielki odsetek stanowią rodzice absolutnie przeciwni szczepieniom i tak mała ich liczba nie powinna zaprzętać czasu ani energii lekarzy. Natomiast ponad 90% to rodzice zdezorientowani. Należą do nich także ci, którzy zgadzają się na szczepienie dziecka, ale nie zawsze mają odwagę zapytać. Na szczęście w Polsce sytuacja nie jest jeszcze dramatyczna, a poziom wyszczepialności dla szczepień obowiązkowych jest bezpieczny. Naszym celem powinno być utrzymanie tego poziomu, a jeśli da się go podnieść – będzie idealnie. Powinniśmy skoncentrować się na rodzicach, którzy zgadzają się na szczepienia swojego dziecka, i utwierdzić ich w przekonaniu, że czynią słusznie. Takie stwierdzenie powinni wyraźnie usłyszeć od lekarza. Z takim właśnie poczuciem pójdą w świat i podzielą się nim z innymi rodzicami – na forach internetowych czy „w piaskownicy”.

Natomiast w kwestii rodziców zgłaszających swoje wątpliwości i/lub obiektywnie do szczepień – wyniki badań na ten temat jednoznacznie pokazują, że największe znaczenie ma rekomendacja personelu medycznego, która powinna być konsekwentna. Nie tylko zdanie lekarza, ale i zespołu pielęgniarskiego, a nawet osób obsługujących rejestrację okazuje się istotne, gdyż z ich opinią pacjenci identyfikują stanowisko medyków. W placówkach opieki medycznej nie ma miejsca na jakiegokolwiek wątpliwości. Każde zawahanie personelu będzie prowokowało niepewnego rodzica do szukania „drugiego dna”.

M.O.B.: Co w sytuacji, kiedy rodzice mają jednak poważne wątpliwości i negują sens szczepień?

K.L.: Należy jednoznacznie, unikając nadmiernych emocji, formułować przekaz zgodny z naszą wiedzą i wykształceniem. Istotne jest to, by nie używać żargonu typowo medycznego, i nie mówić z pozycji wyższości – to bardzo zniechęca rodziców, którzy często skarżą się na takie zachowania lekarzy. Stosowanie skomplikowanego medycznego języka jest odbierane jako umniejszenie ich znaczenia w podejmowaniu decyzji. Pamiętajmy, że ostatecznie to rodzic jest odpowiedzialny za dziecko i to do niego należy wybór. Znaczenie ma też nasza mowa ciała, utrzymywanie kontaktu wzrokowego i wyjście poza biurko, zaproszenie pacjenta. Są to ogólne zasady rozmawiania z pacjentem oraz zachowanie spójności komunikatów werbalnych i niewerbalnych.

Jeśli rodzice mają wątpliwości lub nie chcą szczepić, nasza rozmowa nie powinna się kończyć na pierwszej wizycie. Musimy zbudować u nich zaufanie. W przypadku dużego oporu ze strony rodzica drażliwe kwestie warto czasem odłożyć na jakiś czas i uspokajając go dyskusją na inne tematy, takie jak zasady żywienia, stylu życia. Poszukajmy obszarów, w których jesteśmy zgodni, aby rodzic dostrzegł, że nasze cele są wspólne – zarówno nam jak i jemu zależy przede wszystkim na dobru dziecka.

Budowanie zaufania trwa jednak długo i łatwo jest je stracić. Pacjenci weryfikują otrzymane od nas informacje, dlatego musimy aktualizować posiadaną wiedzę. Wakcynologia jest dynamicznie rozwijającą się dziedziną, a pacjenci rozmawiają z wieloma lekarzami, sprawdzają i szukają informacji na ten sam temat z różnych źródeł. Wygrywa ten, kto jest uprzejmy, posiada aktualne dane i koncentruje uwagę na małym pacjencie – komplement skierowany w stronę dziecka potrafi zdziałać cuda.

M.O.B.: Czy lekarzy uczy się tego, jak rozmawiać z pacjentem o szczepieniach?

K.L.: Obecnie w ramach kursu wprowadzającego do pediatrii we Wrocławiu regularnie realizowany jest wykład na temat genezy problemu wątpliwości dot. szczepień (z ang. vaccine hesitancy) oraz sposobów radzenia sobie z tym zjawiskiem. Podobny wykład odbył się w ramach kursu dla lekarzy medycyny rodzinnej. Problem ten jest coraz wyraźniej dostrzegany i często poruszany na konferencjach czy szkoleniach oraz w prasie medycznej.

M.O.B.: Są jednak rodzice bardzo oporni w tej kwestii. Co wtedy robić?

K.L.: My formułujemy zalecenia oparte na aktualnej wiedzy medycznej, a nie prywatne opinie, wiarę czy przekonanie, i ważne, by to podkreślać. Podpisując się pod tymi zaleceniami, bierzemy odpowiedzialność za kwalifikację dziecka do szczepienia. Odpowiedzialnością rodzica jest natomiast to, czy zastosuje się do naszych zaleceń, czy też nie. Rodzicom należy uświadomić, że brak zgody na szczepienia ochronne jest nie tylko zaniechaniem działania czy oddaleniem problemu, ale stanowi narażenie dziecka na niebezpieczne choroby. Trzeba informować o możliwych działaniach niepożądanych szczepień, ale konfrontować je z zagrożeniami wynikającymi z braku szczepienia. W praktyce większość rodziców ostatecznie decyduje się na ich realizację. W przypadku tych „bardzo opornych”, jak Pani to określiła, warto zaczynać małymi krokami. Lekarze powinni wiedzieć, które szczepionki wiążą się z najmniejszym ryzykiem odczynów poszczepiennych i od nich zacząć realizację programu szczepień. Doświadczenie przebytego szczepienia jest kolejnym czynnikiem zwiększającym szansę na wyszczepialność – każda kolejna dawka będzie łatwiejsza do zaakceptowania. Każde kolejne zrealizowane szczepienie to krok do przodu. ■



► **DR N. MED. JACEK KLAKOČAR**

Specjalista zdrowia publicznego i pediatrii. Od 12 lat pełni funkcję dolnośląskiego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego oraz wykładowca Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.



Z dr. n. med. Jackiem Klakočarem rozmawia Aleksandra Solarewicz

Fot. z archiwum J.K.

Wyszczepialność jest wysoka, ale musimy obserwować

Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w całym 2018 roku odnotowano 339 zachorowań na odrę, tj. ponad 5-krotnie więcej w porównaniu do roku 2017, kiedy zachorowały 63 osoby.

Zródło grafiki: www.pixabay.com/photos/syringe-1884787/qjmono

Obecnie na Dolnym Śląsku nie obserwuje się zagrożenia epidemią, ale należy w sposób ciągły monitorować sytuację dotyczącą chorób zakaźnych u ludzi. O sytuacji epidemiologicznej w regionie z dr. n. med. Jackiem Klakočarem, dolnośląskim państwowym wojewódzkim inspektorem sanitarnym, rozmawia Aleksandra Solarewicz.

Aleksandra Solarewicz: Jaka jest aktualna sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych na Dolnym Śląsku i w Polsce?

Jacek Klakočar: Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w Polsce w ostatnich latach należy uznać za ogólnie dobrą. Stan ten został osiągnięty przede wszystkim poprzez realizację programu powszechnych szczepień ochronnych. W roku 2017 zaobserwowano epidemię zakażeń wywołanych wirusem zapalenia wątroby typu A, związaną prawdopodobnie z epidemią wirusa panującą w Europie. Epidemicznego występowania innych chorób zakaźnych nie stwierdzono, zaś wzrost liczby zachorowań na niektóre choroby zakaźne miał, podobnie jak w latach ubiegłych, charakter sezonowy lub był kontynuacją obserwowanych wcześniej trendów wieloletnich. Pewnym wyjątkiem jest sytuacja związana z zachorowaniem na odrę.

A.S.: Jakie są statystyki zachorowań na odrę i inne choroby zakaźne?

J.K.: Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w 2018 roku odnotowano 339 zachorowań na odrę, tj. ponad 5-krotnie więcej w porównaniu do roku 2017, kiedy zachorowały 63 osoby. Zachorowania te miały charakter ognisk epidemicznych lub pojedynczych przypadków. Najwięcej zachorowań wystąpiło w ciągu ostatnich dwóch miesięcy minionego roku, czyli w listopadzie i grudniu 2018. Na Dolnym Śląsku odnotowaliśmy 19 zachorowań na odrę, z tego 14 potwierdzonych badaniami laboratoryjnymi. Sześć zachorowań dotyczyło obywateli Ukrainy i osób niezaszczepionych przeciw odrze.

A.S.: Jakie czynności przeciwepidemiczne podejmują stacje sanepid?

J.K.: Pracownicy powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa dolnośląskiego na bieżąco przeprowadzają rozmowy indywidualne z rodzicami uchylającymi się od szczepień, osobom tym wysyłane są również upomnienia. W 2017 roku wystawiono 337 upomnień zawierających wezwanie do wypełnienia obowiązku szczepień, z groźbą skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej. Państwowi inspektorzy sanitarni (PPIS) województwa dolnośląskiego wystawili 190 tytułów wykonawczych i 119 wniosków o egzekucję administracyjną.

A.S.: Czy często spotykają się Państwo z oporem w ramach NOP?

J.K.: Ruchy antyszczepionkowe kwestionują prawdziwość danych związanych z niepożądanymi odczynami poszczepiennymi (NOP). Kwestionowana jest liczba zgłaszanych odczynów, jak też ich ciężar. Ruchy te głoszą, że odczynów jest znacznie więcej i są znacznie cięższe. Utrzymują one, że z przyczyn im tylko znanych lekarze, nadzór sanitarny i Państwowy Zakład Higieny dane te fałszują – co jest oczywiście nieprawdą. Szczepionki należą do najlepiej przetestowanych leków i są najskuteczniejszym sposobem zapobiegania chorobom zakaźnym.

A.S.: Czy grzywny, stosowane wobec rodziców uchylających się od obowiązku szczepień, są skuteczne?

J.K.: Procedura nakładania grzywny odbywa się zgodnie z Kodeksem postępowania administracyjnego. Jest długotrwała, toczy się latami. W 2018 roku wyegzekwowano 12 grzywien. Jednak z mojego punktu widzenia ważniejsze niż wyegzekwowanie grzywny jest zaszczepienie dzieci, a tylko niewielka część dzieci w tym czasie zostaje zaszczepiona. Jestem zwolennikiem zmiany prawa w tym zakresie, tak żeby szczepienie egzekwować innymi metodami, np. jako warunek przyjęcia

do żłobka czy przedszkola. Propozycje te zawarte są w projekcie ustawy „Szczepimy, bo myślimy”. Jak wiadomo, projekt tej ustawy został poparty również przez DIL.

A.S.: Czy wyszczepialność zmniejszyła się poniżej wymaganych 95%?

J.K.: Wyszczepialność w Polsce, jak i na Dolnym Śląsku, utrzymuje się na wysokim, ponad dziewięćdziesięcioprocentowym poziomie. Szczepienia na niektóre choroby, np. DTP (błonica, krztusiec, tężec) obejmują 4 osobne dawki. Na przyjęcie pierw-

Ruchy antyszczepionkowe kwestionują prawdziwość danych związanych z niepożądanymi odczynami poszczepiennymi (NOP). Kwestionowana jest liczba zgłaszanych odczynów, jak też ich ciężar. Ruchy te głoszą, że odczynów jest znacznie więcej i są znacznie cięższe.

szej dawki zgłasza się ponad 95% osób, na przyjęcie kolejnych – z różnych powodów – o kilka procent mniej, ale to i tak dobry wynik. Wyszczepialność w zakresie szczepień podstawowych przekracza 95%. Wszystkie noworodki urodzone w roku 2017, u których nie stwierdzono przeciwwskazań do szczepień, zostały zaszczepione przeciwko gruźlicy i wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (zaszczepiono 26 702 dzieci). W roku sprawozdawczym 2017 zaszczepiono podstawowo przeciwko odrze, śwince i różyczce 218 285 osób, natomiast dawkę przypominającą otrzymało 115 929 osób.

A.S.: Może Pan Doktor przytoczyć, jak przedstawia się – w liczbach – wyszczepialność dotycząca konkretnych chorób?

J.K.: Wykonawstwo szczepień przedstawia się następująco: przeciwko odrze, śwince i różyczce w województwie dolnośląskim – 95%, przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B – 98,3%, przeciwko błonicy, tężcowi i krztuscowi dzieci i młodzieży do 19 roku życia – 90%, przeciwko *poliomyelitis* – 98,6%. Odsetek dzieci zaszczepionych do 6. roku życia przeciwko inwazyjnej chorobie wywołanej przez *haemophilus influenzae* typu B wyniósł 99,0%.

A.S.: Czy jesteśmy narażeni na powrót chorób zakaźnych?

J.K.: Obecnie takiego zagrożenia nie ma, ale żeby być spokojnym i czuć się bezpiecznym, należy w sposób ciągły monitorować sytuację związaną z zagrożeniami związanymi z chorobami zakaźnymi u ludzi.

A.S.: A jak przedstawiają się statystyki dotyczące powikłań poszczepiennych?

J.K.: Podstawy prawne dla postępowania w przypadku powikłań reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania. Pyta Pani o dane »



liczbowe: w 2017 roku w Polsce odnotowano 3535 przypadków NOP, w tym 11 ciężkich, 199 poważnych i 3325 innych (łagodnych). Na Dolnym Śląsku było ich ogółem 272, w tym 1 ciężki, 5 poważnych i 158 łagodnych. Dane pochodzą z biuletynu Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny z 2018 roku. Szczepionki na pewno są jednym z najbezpieczniejszych leków.

A.S.: Jakie są obecne wytyczne dotyczące szczepień ochronnych?

J.K.: Obowiązkowe i zalecane szczepienia ochronne są wyliczane w komunikatach Głównego Inspektora Sanitarnego. Ostatni dokument to Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019. Komunikaty te są wydawane na podstawie art. 17 ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r., poz. 151 i 1669).

A.S.: Jak wygląda obecnie program szczepień ochronnych w naszym kraju?

J.K.: Szczepienia w Polsce dzielimy na szczepienia obowiązkowe, w tym dla dzieci i młodzieży, realizowane według kalendarza szczepień, o którym mowa w Komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego, i szczepienia zalecane.

A.S.: Jakie są podstawowe szczepienia obowiązkowe i dobrowolne?

J.K.: W Polsce obowiązkowo szczepimy na gruźlicę, zakażenia pneumokokowe, przeciw błonicy, krztuścowi, polio (*poliomyelitis*), odrze, śwince, różyczce, tężcowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, zakażeniom przeciwko *haemophilus influenzae* typu B. Podobny zakres szczepień obowiązuje w całej Europie, chociaż nie we wszystkich krajach mają one charakter obowiązkowy. Drugi rodzaj szczepień to szczepienia obowiązkowe dla osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi, i najczęściej jest to szczepienie przeciwko WZW typu B. Następną grupę stanowią szczepienia poekspozycyjne, czyli po kontakcie z potencjalnie groźnym materiałem, którym naj-

częściej jest tężec lub wścieklizna. Szczepienia obowiązkowe są bezpłatne. Preparaty kupuje Ministerstwo Zdrowia. Ostatnia grupa szczepień to szczepienia zalecane, np. przeciw grypie.

A.S.: Czy te ostatnie cieszą się zainteresowaniem Polaków?

J.K.: Niestety, szczepienia zalecane w Polsce nie są popularne. Na grypę szczepi się tylko kilka procent populacji.

A.S.: Ile osób podlega obowiązkowi szczepień? I jak często rodzice odmawiają szczepienia dzieci?

J.K.: Na terenie województwa dolnośląskiego w roku 2017 funkcjonowało 758 punktów szczepień, w tym 291 w sektorze niepublicznym oraz 226 w ramach SPZOZ. W oddziałach opieki okołoporodowej oraz gabinetach zabiegowych działało 17 punktów szczepień, pozostałe znajdowały się w strukturze praktyk lekarzy rodzinnych.

Zgodnie ze sprawozdaniem Ministerstwa Zdrowia (druk MZ 54) z realizacji szczepień ochronnych oraz kartami szczepień za rok 2017, obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi objęto 510 323 dzieci i młodzieży do 19. roku życia. Według rocznego sprawozdania o osobach uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, w 2018 roku odnotowano 2530 odmów. W 2017 roku zarejestrowano 2260 osób uchylających się od obowiązku szczepień.

A.S.: Czy organizują Państwo szkolenia dla świadczących w zakresie realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych?

J.K.: W 2018 roku zorganizowaliśmy dwie konferencje naukowo-szkoleniowe wspólnie z Uniwersytetem Medycznym i Dolnośląską Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych. Propagowane są materiały dotyczące szczepień. Na stronach internetowych Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Dolnośląskiej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej oraz PZH są dostępne szczegółowe informacje dotyczące zasad szczepień, danych statystycznych dotyczących wyszczepialności, chorób zakaźnych, jak również powikłań. ■

Dziękuję za rozmowę.

XXXVIII Zjazd Delegatów DIL



Fot. z archiwum „Medium”

Przypominamy, że XXXVIII Zjazd Delegatów DIL odbędzie się **23 marca** (sobota) w sali konferencyjnej DIL przy **al. J. Matejki 6**. Rejestracja rozpocznie się o godz. 9.00. Jak na zjazd budżetowy przystało, jego zasadniczą część poświęcona będzie sprawom finansowym. Sprawozdania za 2018 r. przedstawią władze DIL oraz przedstawiciele poszczególnych komisji i organów Izby. Idzie nowe w kształceniu lekarza? – to temat części merytorycznej. Głos w sprawie zabierze dr hab. Andrzej Wojnar, prof. PWSZ – wiceprezes DRL, przewodniczący Komisji Kształcenia DRL, przewodniczący Komisji Etyki NRL.

**23 marca 2019 r.,
al. Jana Matejki 6,
Wrocław**

(...) starszym chorym, z niepewną historią szczepień, należy przy okazji szczepienia poekspozycyjnego zalecić kontynuowanie immunizacji kolejnymi dwoma dawkami szczepionek według schematu szczepienia podstawowego, o czym większość lekarzy niestety nie pamięta.



Fot. z archiwum autorki

► DR N. MED. ANNA
SZYMANEK-PASTERNAK

Szczepienie zdrowych dorosłych, kobiet ciężarnych i planujących ciążę

Tekst Anna Szymanek-Pasternak



Prawidłowa kwalifikacja do szczepień dzieci, zarówno szczepionkami obowiązkowymi jak i zalecanymi, nie nastręcza na co dzień lekarzom większych problemów. Sytuacja jest jednak znacznie gorsza w przypadku szczepień osób dorosłych. Lekarze mają często trudności w określeniu, czy i jakie szczepienia należy zalecać w różnych grupach dorosłych pacjentów.

Szczepienie zdrowych osób dorosłych

U wszystkich dorosłych pacjentów, także bez żadnych dodatkowych obciążeń chorobowych, należy pomyśleć o szczepieniu przeciwko: grypie, błonicy, tężcowi, krztuścowi, polio, wirusowym zapaleniom wątroby typu A i B oraz odrze.

Szczepienia przypominające przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi, które należy powtarzać co 10 lat, powinno się rekomendować wszystkim dorosłym pacjentom. Szczepienie to realizuje się przy pomocy preparatów o zmniejszonej zawartości komponenty błoniczej i krztuścowej (dTap). Dodatkowo raz w życiu każda dorosła osoba winna otrzymać jedną dawkę przypominającą szczepionki przeciwko polio. Nie należy lekceważyć ryzyka zachorowania na te ciężkie choroby, ponieważ stale są one realnym zagrożeniem. Co roku w Polsce stwierdza się kilkanaście przypadków zachorowań na tężec, najczęściej wśród osób w podeszłym wieku. Liczba zachorowań na krztusiec zmienia się okresowo w sposób sinusoidalny. Obecnie w Polsce obserwuje się mniej przypadków niż w minionych latach, ale nadal są to liczby przekraczające 1000: w 2018 r. zarejestrowano 1552 przypadki, w 2017 – 2066, w 2016 – blisko 7000. Jest bardzo prawdopodobne jednak, że dane te są niedoszacowane. W Polsce od lat nie stwierdzano przypadków błonicy, jednak zachorowania na tę chorobę stwierdza się na Ukrainie, także w pobliżu granicy z Polską i Słowacją. W latach 1991-1998 na Ukrainie miała miejsce epidemia błonicy. Zachorowało wtedy 20 000 osób i aż 696 z nich zmarło.

Należy mieć świadomość, że nie wszyscy dorośli pacjenci, szczególnie urodzeni przed połową lat 60., otrzymali podstawowe szczepienie przeciwko tężcowi, błonicy, krztuścowi i polio. Jeśli historia szczepień u osób 50-letnich lub starszych jest niedostępna, należy przeprowadzić pełny cykl szczepienia w schemacie 0-1-(6-12) miesięcy. Nie ma dostępnej na rynku szczepionki przeciwko krztuścowi i polio do realizacji szczepienia podstawowego u dorosłych. Jednak najprawdopodobniej starsi pacjenci mieli już styczność z tymi patogenami w przeszłości, dlatego w tym przypadku szczepienie traktujemy jako przypominające. Szczepienie podstawowe u dorosłych można zrealizować np. wg schematu: dTap + polio, po miesiącu dT, po 6. miesiącach ponownie dT i następnie dawki przypominające dTap co 10 lat. U pacjentów zgłaszających się po pomoc medyczną z powodu różnego rodzaju urazów na ogół realizowane jest szczepienie przypominające przeciwko tężcowi. Jednak, jak wspomniano wyżej, starszym chorym, z niepewną historią szczepień, należy przy okazji szczepienia poekspozycyjnego zalecić kontynuowanie immunizacji kolejnymi dwoma dawkami szczepionek według schematu szczepienia podstawowego, o czym większość lekarzy niestety nie pamięta.

Tu trzeba zwrócić uwagę, że szczepienie przeciwko tężcowi, ale także błonicy i wściekliznie, po narażeniu na zachorowanie (odpowiednio: po zranieniu, kontakcie z osobą chorą, pokąsaniu przez zwierzę) jest szczepieniem obowiązkowym wg Pro-

gramu Szczepień Ochronnych (PSO) i odmowa jego wykonania przez pacjenta musi zostać odnotowana w dokumentacji oraz przekazana do stacji sanitarno-epidemiologicznej.

Kolejnym szczepieniem, które należy zalecać wszystkim dorosłym, jest coroczne szczepienie przeciwko grypie. Część pacjentów, a nawet lekarzy, jako argument przeciwko temu szczepieniu podnosi jego niepełną skuteczność (szacowaną na 40-60%). Jednak mimo to badania wykazują, że w USA szczepionka przeciwko grypie zmniejszała ryzyko hospitalizacji dorosłych z powodu grypy o 40%, a ryzyko hospitalizacji w OIT o 82%.

Pacjentom, którzy ukończyli 65. rok życia, należy zaproponować także szczepienie przeciwko pneumokokom, ponieważ osoby starsze, nawet bez dodatkowych obciążeń, mają istotnie większe ryzyko zachorowania na inwazyjną chorobę pneumokokową w porównaniu do młodszych dorosłych. Pacjenci ci powinni najpierw otrzymać jedną dawkę szczepionki skoniugowanej, a następnie po co najmniej roku – jedną dawkę 23-walentnej szczepionki polisacharydowej (szczepionka ta w chwili obecnej nie jest w Polsce dostępna). Świetną okazją do szczepienia przeciwko pneumokokom jest coroczne szczepienie przeciwko grypie, ponieważ zarówno szczepionkę skoniugowaną, jak i polisacharydową można podawać jednocześnie ze szczepionką przeciwko grypie. Pacjentom, którzy ukończyli 65. rok życia, można więc zaproponować szczepienie przeciwko pneumokokom razem ze szczepionką przeciwko grypie przed jednym sezonem grypowym, a po roku, przed następnym sezonem – szczepionkę polisacharydową. Dzięki temu można uniknąć dodatkowych wizyt lekarskich, co zwiększa szanse na realizację zalecanych szczepień.

Kolejnym zagadnieniem jest profilaktyka wirusowych zapaleń wątroby typu A i B (WZW A i B). Szczepienie noworodków przeciwko WZW B realizowane jest w Polsce od 1996 r. Osoby urodzone w latach 1986-1996 były ponadto objęte programem szczepienia podstawowego w gimnazjum. Jednak osoby urodzone przed 1986 r. nie zostały objęte programem szczepień podstawowych, dlatego należy szczepienie to zalecić, jeśli dotychczas go nie otrzymały przy innej okazji, np. w ramach przygotowania do zabiegu operacyjnego. Tu trzeba zwrócić uwagę, że szczepienie przeciwko WZW B przed planowanymi zabiegami operacyjnymi jest bardzo dobrą praktyką, ale nie może stanowić warunku wykonania operacji. Przy okazji szczepienia przeciwko WZW B warto zrealizować także szczepienie przeciwko WZW A, zwłaszcza w obliczu zwiększonej liczby zachorowań, utrzymującej się w naszym kraju od 2017 r.

I wreszcie, u osób dorosłych należy pomyśleć o szczepieniu przeciwko odrze. Szczepienia przeciwko tej chorobie rozpoczęły się w Polsce w 1975 r., ale początkowo były realizowane tylko jedną dawką szczepionki. W 1991 r. wprowadzono do PSO drugą dawkę dla dzieci 8-letnich. Osoby urodzone przed 1983 r., jeśli były szczepione przeciwko odrze, to prawdopodobnie tylko jedną dawką szczepionki. W obliczu narastającej liczby przypadków odry wskazane jest uzupełnienie szczepień u wszystkich osób bez przeciwwskazań. Szczepienie należy wykonać szczepionką skojarzoną przeciwko odrze, śwince i różyczce (MMR), ponieważ nie jest już w Polsce (tak jak w wielu innych krajach) dostępna szczepionka monowalentna. Osoby nigdy nieszczepione powinny otrzymać dwie dawki szczepionki MMR w odstępie co najmniej 4 tygodni. W razie wątpliwości co do historii szczepienia lub przebycia odry w przeszłości szczepienie należy wykonać, ponieważ podanie trzeciej czy nawet czwartej dawki szczepionki MMR w życiu bądź szczepienie po przechorowaniu odry w przeszłości są bezpieczne, nie zwiększają ryzyka działań niepożądanych ani nie powodują upośledzenia odpowiedzi poszczepiennej. Szczepienie można wykonać także już po kontakcie z osobą chorą na odrę, do 72 godzin po ekspozycji, w ramach profilaktyki poekspozycyjnej.

Bardzo niepokojącym jest fakt, że aż w 15,5% przypadków kobieta nie zdecydowała się na szczepienie, ponieważ odradził jej to inny lekarz.

Szczepienie kobiet ciężarnych

Kobietom ciężarnym należy zalecić szczepienie przeciwko grypie i krztuścowi. Zalecenia takie znajdują się w aktualnym PSO oraz wytycznych WHO, Advisory Committee on Immunisation Practices (ACIP), American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG), American Academy of Family Practice (AAFP) i American Academy of Pediatrics (AAP).

Jak wynika z badania ankietowego przeprowadzonego w Polsce wśród lekarzy POZ ponad połowa pacjentek ciężarnych nie wykonała szczepień, mimo uzyskania takiego zalecenia od lekarza rodzinnego. Najczęściej było to związane z obawą kobiety o bezpieczeństwo dziecka (59,2%), negatywną opinią na temat szczepienia uzyskaną od znajomych, rodziny lub innych osób wypowiadających się w Internecie (27,4%), przekonaniem kobiety, że szczepienia w ciąży są niepotrzebne (25,8%), obawą o własne bezpieczeństwo (19,5%). Bardzo niepokojącym jest fakt, że aż w 15,5% przypadków kobieta nie zdecydowała się na szczepienie, ponieważ odradził jej to inny lekarz. Jest to szczególnie przykra sytuacja i pokazuje, że jest jeszcze wiele do zrobienia w zakresie edukacji na temat szczepień wśród pracowników służby zdrowia.

Ciężarne należą do grupy ryzyka ciężkiego przebiegu i powikłań grypy, dlatego przed sezonem epidemicznym winny one zostać zaszczepione, niezależnie od okresu ciąży. Dostępne na rynku szczepionki są bezpieczne, także w pierwszym trymestrze ciąży.

Krztusiec noworodków jest chorobą ciężką, obarczoną dużą liczbą powikłań, często związaną z koniecznością hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii, i mimo najlepszego leczenia, może doprowadzić do śmierci dziecka. Noworodek pierwszą dawkę szczepionki przeciwko krztuścowi otrzymuje najwcześniej po ukończeniu szóstego tygodniu życia, a odporność na zachorowanie pojawia się dopiero po otrzymaniu drugiej dawki szczepionki, czyli po 3. miesiącu życia. Do tego czasu jego jedyną obroną są przeciwciała biernie przeniesione przez łożysko od matki. Badania wykazują, że źródłem zakażenia krztuścem noworodka najczęściej jest jego matka, dlatego szczepienie kobiety w ciąży ma największe znaczenie. Jednak szczepionkę tę należy zalecić także innym osobom z otoczenia noworodka. Nie jest dostępna monowalentna szczepionka przeciwko krztuścowi, dlatego szczepienie ciężarnych należy realizować szczepionką skojarzoną przeciwko krztuścowi, błonicy i tężcowi (dTap). Szczepionkę przeciwko krztuścowi należy podawać w każdej ciąży, nawet co 2 lata (nie obowiązuje tu zalecenie 10-letniego odstępu pomiędzy kolejnymi dawkami przypominającymi dTap). Ochronny poziom przeciwciał przeciwko krztuścowi obniża się po szczepieniu znacznie szybciej niż przeciwko tężcowi czy błonicy i aby zapewnić noworod-

kowi ochronę, szczepienie winno być wykonywane w trakcie ciąży. Optymalny czas wykonania szczepienia to 28-32 tydzień ciąży, choć można je realizować do 36. tygodnia ciąży. Badania wykazały, że szczepienie matki przeciwko krztuścowi już po porodzie nie przynosi korzyści noworodkowi.

Jeśli kobieta ciężarna nie została nigdy zaszczepiona przeciwko WZW B, szczepienie to również należy wykonać w trakcie ciąży. Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że zawarty w szczepionce antygen HBs jest obecny we krwi przez około 2 tygodnie i w tym czasie nie należy wykonywać oznaczania antygenu HBs u ciężarnej, aby uniknąć uzyskania fałszywie dodatniego wyniku.

(...) szczepienie przeciwko ospie wietrznej, odrze, śwince i różyczce osób z otoczenia kobiety ciężarnej nie stanowi żadnego zagrożenia dla ciężarnej ani płodu. Kwestia ta często budzi wiele kontrowersji wśród lekarzy (...).

Szczepienie kobiet planujących ciążę

U kobiet planujących ciążę należy przede wszystkim uzupełnić szczepienia szczepionkami żywymi (odra, świnka, różyczka, ospa wietrzna), których w ciąży podać nie wolno.

Każdego tygodnia do Poradni i Izby Przyjęć Oddziału Chorób Zakaźnych WSS przy ul. Koszarowej zgłasza się kilka ciężarnych pacjentek, które miały kontakt z osobą chorą na ospę wietrzną (najczęściej własnym dzieckiem) i jednocześnie nie pamiętają, czy kiedykolwiek chorowały na wiatrówkę lub były przeciwko niej szczepione. W takiej sytuacji w szpitalu wykonujemy oznaczenie przeciwciał anty-VZV w klasie IgG i u większości pacjentek uzyskujemy miano dodatnie, co świadczy o odporności na zachorowanie i pozwala odstąpić od profilaktycznego podania immunoglobuliny. Jednak każdego tygodnia oznaczenie anty-VZV ujawnia też od jednej do kilku ciężarnych, które nie są uodpornione, co wiąże się z koniecznością hospitalizacji i dożylnego podania immunoglobuliny. Trzeba podkreślić, że podanie immunoglobuliny zmniejsza ryzyko zachorowania na wiatrówkę, ale nie eliminuje go całkowicie. Aby uniknąć stresu niewątpliwie związanego z opisanymi sytuacjami, a także wysokich kosztów dla systemu opieki zdrowotnej (podanie immunoglobuliny to koszt około 10 000 zł) rozsądnym byłoby szczepienie przeciwko ospie wietrznej każdej nieuodpornionej wcześniej kobiety planującej ciążę. Szczepionkę podaje się »



w dwóch dawkach w odstępie 6. tygodni. Po szczepieniu przez co najmniej 4 tygodnie nie należy zachodzić w ciążę ze względu na teoretyczne ryzyko teratogennego działania szczepionki.

Wszystkie kobiety w wieku rozrodczym winny być zaszczepione przynajmniej jedną dawką szczepionki przeciwko różyczce. Wg amerykańskiego Komitetu Doradczego do spraw Immunizacji (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) podanie jednej dawki zapewnia 97% skuteczność ochrony przed zachorowaniem na różyczkę i zespołem różyczki wrodzonej i udokumentowane podanie pojedynczej dawki szczepionki nie wymaga doszczepiania. Natomiast aktualny polski PSO wśród szczepień zalecanych wymienia szczepienie MMR u kobiet i mężczyzn, u których od ostatniej dawki szczepionki przeciwko różyczce minęło więcej niż 10 lat. Nie jest to również postępowanie błędne, zwłaszcza, że podanie dodatkowych dawek szczepionki MMR nie powoduje zwiększonego ryzyka działań niepożądanych ani nie osłabia odpowiedzi poszczepiennej. Prenatalny screening serologiczny w kierunku różyczki wg ACIP jest zalecany u kobiet z niepewną historią szczepień. Należy wtedy oznaczyć wyłącznie przeciwciała w klasie IgG. Nie należy oznaczać przeciwciał w klasie IgM (chyba, że podejrzewamy niedawną ekspozycję na zakażenie różyczką), ponieważ prowadzi to do uzyskiwania niespecyficznego, fałszywie dodatnich wyników.

Trzeba też zwrócić uwagę, że szczepienie przeciwko ospie wietrznej, odrze, śwince i różyczce osób z otoczenia kobiety ciężarnej nie stanowi żadnego zagrożenia dla ciężarnej ani płodu. Kwestia ta często budzi wiele kontrowersji wśród lekarzy i powoduje, że niepotrzebnie odradzają oni np. szczepienie przeciwko wiatrówce dzieci w rodzinie ciężarnej, narażając je na zachorowanie i tym samym na zachorowanie ciężarnej, jeśli nie jest uodporniona, lub noworodka, dla którego ospa wietrzna jest chorobą niezwykle niebezpieczną. ■

Piśmiennictwo:

1. <https://www.mp.pl/szczepienia/programszczepien>
2. <http://szczepienia.pzh.gov.pl/coraz-wiecej-zachorowan-na-odre-i-drugi-przypadek-blonicy-na-ukrainie/>
3. https://www.cdc.gov/flu/about/qa/vaccineeffect.htm#why_flu_vax_less_effective_against_H3N2
4. McLean H.Q., Fiebelkorn A.P., Temte J.L., Wallace G.S.; Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of measles, rubella, congenital rubella syndrome, and mumps, 2013: summary recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. 2013 Jun 14;62(RR-04):1-34.
5. Rywczak I., *Szczepienie przeciwko krztuścowi w ciąży było skuteczne w zapobieganiu zachorowaniom u dzieci zaszczepionych matek*, Med. Praktyczna – Szczepienia, 4(24)2017
6. Szeląg J., Mastalerz-Migas A., *Lekarze rodzinni w Polsce wobec szczepienia kobiet w ciąży – postawy i praktyka*, Med. Praktyczna – Szczepienia, 3(27)2018.

O AUTORCE

W 2007 r. ukończyła Wydział Lekarski Łódzkiego Uniwersytetu Medycznego. Od 2010 r. pracuje na Oddziale Chorób Zakaźnych WSS im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu oraz w przyszpitalnej Poradni Chorób Zakaźnych, a od 2017 r. jest także asystentem w Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. W 2013 r. odbyła czteromiesięczny staż w Szpitalu Pitié-Salpêtrière w Paryżu jako stypendystka Europejskiego Towarzystwa Naukowego AIDS oraz miesięczny staż w szpitalu Beaujon w Clichy w ramach stypendium Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego. W 2014 r. uzyskała tytuł doktora nauk medycznych za obronę dysertacji „Asymetryczna dimetyloarginina (ADMA) i cystatyna C u pacjentów zakażonych HIV z przewlekłą chorobą nerek”, a w 2016 r. tytuł specjalisty w dziedzinie chorób zakaźnych.



*Dostojnej
Jubilatce
dr Marii*

***Retman-Pietrzyńskiej
w 100. rocznicę
urodzin serdeczne gratulacje
oraz najlepsze życzenia
dalszych długich lat w zdrowiu
i szczęściu rodzinnym składa
Dolnośląska Rada Lekarska***



Dr Maria Retman-Pietrzyńska obchodziła 100. rocznicę urodzin 15 lutego. Tego dnia wizytę złożył Jej prof. Krzysztof Wronecki. W imieniu prezesa DRL dr. n. med. Pawła Wróblewskiego, przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL wręczył Dostojnej Jubilatce list gratulacyjny. Dr Maria Retman-Pietrzyńska otrzymała również nagrodę jubileuszową. A przyznała ją Komisja Socjalna i ds. Lekarzy Seniorów DRL pod przewodnictwem dr Bożeny Kaniak.

Jakość, skuteczność i bezpieczeństwo szczepionek

Zródło grafiki:
www.pixabay.photos/
syringe-2316727/
John-Michael



Tekst Anna Wiela-Hojeńska, Beata Sienkiewicz-Oleszkiewicz

Szczepienia ochronne należą do świadczeń zdrowotnych z zakresu profilaktyki realizowanych w Polsce zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych. Jest on ogłaszany na kolejny rok pod koniec października w postaci komunikatu głównego inspektora sanitarnego. Zawiera wykaz obowiązkowych i zalecanych szczepień oraz zasady ich przeprowadzania. Procedura szczepienia zawsze obejmuje kwalifikację pacjenta do szczepienia poprzez badanie lekarskie i podanie szczepionki, która jest szczególnym produktem leczniczym pochodzenia biologicznego, stosowanym u osób zdrowych, poddawanych dokładnej ocenie na przestrzeni wielu lat.

Podstawy dopuszczenia szczepionek do obrotu

Szczepionki, podobnie jak inne produkty lecznicze, mogą być dopuszczone do obrotu w procedurze centralnej na terenie całej Unii Europejskiej. Proces prowadzi Europejska Agencja Leków (*European Medical Agency, EMA*), a decyzja ma formę pozwolenia Komisji Europejskiej (*European Public Assessment Report, EPAR*). W Polsce decyzję wydaje prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w oparciu o wnioszek podmiotu odpowiedzialnego oraz stosowną dokumentację. Ich prawna podstawa jest określona w art. 10 Ustawy z dnia 6 września 2001 roku – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2017 r., poz. 2211 z zm.), Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską. Zakres dokumentacji precyzuje załącznik nr 1 do dyrektywy nr 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 listopada 2001 r. w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi, a także wytyczne przygotowane przez ekspertów Europejskiej Agencji Leków. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu jest wydawane po ocenie stosunku korzyści do ryzyka na podstawie dokumentacji zawierającej dane zebrane w czasie prac rozwojowych nad produktem i badań klinicznych prowadzonych zgodnie z zasadami etycznymi oraz wymaganiami dobrej praktyki wytwarzania (*Good Manufacturing Practice, GMP*), dobrej praktyki klinicznej (*Good Clinical Practice, GCP*) i dobrej praktyki laboratoryjnej (*Good Laboratory Practice, GLP*).

Wymagania są bardzo restrykcyjne, zawierają dodatkowe elementy w porównaniu z innymi produktami leczniczymi. Proces wytwarzania szczepionek, poszczególne etapy i zakres ich kontroli, stosowane metody badań omówione są w ogólnej oraz szczegółowych monografiach Farmakopei Europejskiej/Farmakopei Polskiej, a także wytycznych EMA, Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Międzynarodowej Konferencji ds. Harmonizacji (*International Conference of Harmonization, ICH*) i Europejskiej Dyrekcji ds. Jakości »



Środków Leczniczych (EDQM), w postaci wytycznych dotyczących wydania partii leku (*Batch Release Guidelines*). Kontrola podlega zarówno substancja czynna, jak również wszystkie wykorzystywane materiały. Scharakteryzowane są też odczynniki, które mogą być stosowane w procesie wytwarzania oraz substancje pomocnicze. Wymagania określone w Farmakopei mają niewątpliwą wpływ na bezpieczeństwo stosowania produktu przez pacjenta.

Należy podkreślić, że decyzja o pracach nad daną szczepionką poprzedzona jest dokładną analizą potrzeb zdrowia publicznego oraz danych epidemiologicznych. Uwzględniane są także sugestie różnych instytucji i organizacji, w tym m.in. Światowej Organizacji Zdrowia. Następnie przeprowadza się badania przedkliniczne w warunkach laboratoryjnych z wykorzystaniem żywych komórek, bakterii, kultur tkankowych oraz badania na zwierzętach, których celem jest wstępna ocena bezpieczeństwa i immunogenności.

Po ich pomyślnym ukończeniu rozpoczyna się długi, rygorystyczny proces badań klinicznych. Obejmuje on trzy fazy. W I fazie ocenia się w grupie 20-100 ochotników bezpieczeństwo, działanie immunologiczne i tolerancję różnych dawek nowej szczepionki. Jeżeli te obserwacje wykażą jej bezpieczeństwo i dobrą tolerancję, przechodzi się do II fazy badań, w której uczestniczy 100-300 ochotników. Zostają określone potrzeby stosowania danej postaci leku, jego dawek oraz szczepionek przypominających i najkorzystniejszych odstępów czasowych między poszczególnymi dawkami. Czasami prowadzi się badania fazy pośredniej – IIb, pozwalające na wstępną ocenę jej skuteczności poprzez porównanie zapadalności wśród ochotników z grupy szczepionej i nieszczepionej grupy kontrolnej. Wymagają one udziału 2000-9000 osób. Najbardziej obiecujące szczepionki przechodzą do III fazy badań obejmującej 10 000 lub więcej ochotników. Ich celem jest zebranie odpowiedniej ilości danych dotyczących bezpieczeństwa i skuteczności, pozwalających na pozytywną opinię organów rejestrujących. Odniesieniem jest placebo (rzadko) lub zarejestrowana szczepionka. Immunogenność, określana przez stężenie swoistych przeciwciał po eksperymentalnym szczepieniu, stanowi surogat efektywności klinicznej. Badania kliniczne szczepionek różnią się od badań tradycyjnych leków, gdyż szczepionki są podawane najczęściej osobom zdrowym, w tym małym dzieciom. Wszystkie fazy są przeprowadzane z randomizacją i grupą kontrolną, metodą podwójnie ślepej próby.

Wyniki badań klinicznych potwierdzające skuteczność i bezpieczeństwo szczepionki stanowią obowiązkową część jej dokumentacji rejestracyjnej. Są one wykonywane według obowiązujących wytycznych Komitetu ds. Produktów Leczniczych Stosowanych u Ludzi (*Committee on Medicinal Products for Human Use, CHMP*), działającym przy Europejskiej Agencji Leków, powiązanych z wytycznymi ICH i WHO. Oprócz szczegółowego sprawozdania z przeprowadzonych badań klinicznych przedstawiany jest również plan badań skuteczności i bezpieczeństwa po wprowadzeniu produktu na rynek. Badania dotyczą trwałości utrzymywania się odporności i w związku z tym możliwej korekty schematu dawkowania lub wprowadzenia dawki przypominającej. Wszystkie szczepionki obecne w obrocie są monitorowane pod względem bezpieczeństwa, natomiast te, które zawierają nowe substancje czynne, podlegają dodatkowemu monitorowaniu, a ich druki informacyjne oznaczane są czarnym odwróconym trójkątem. W Polsce informacje o skuteczności i bezpieczeństwie szczepień są dostępne na portalu szczepienia.info (<http://szczepienia.pzh.gov.pl>) prowadzonym przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH), który jest członkiem sieci Vaccine Safety Network (VSN), podlegającej WHO. Proces produkcji szczepionek jest dłuższy, bardziej skomplikowany oraz trudniejszy niż leków chemicznych.

Skład szczepionek

Szczepionki można podzielić na dwie klasy – żywe, zawierające drobnoustroje osłabione, i zabite, inaktywowane patogeny, oczyszczone składniki nieaktywnych patogenów, oczyszczone toksoidy, oczyszczone polisacharydy otoczki oraz rekombinowane antygeny.

Wyróżnia się szczepionki monowalentne – zawierające antygeny drobnoustroju chorobotwórczego jednego rodzaju lub poliwalentne, złożone z kilku, a nawet czasami kilkudziesięciu podtypów antygenów tego samego gatunku drobnoustroju. Inny podział obejmuje szczepionki swoiste i nieswoiste. Pierwsze z nich prowadzą do wytworzenia odporności w stosunku do określonego rodzaju drobnoustrojów, drugie służą ogólnej terapii bodźcowej, odpowiadają za zwiększenie ogólnej odporności. Ich działanie manifestuje się pobudzeniem produkcji wcześniej już wytwarzanych przez organizm przeciwciał i nasileniem fagocytozy. Do szczepionek bakteryjnych należą szczepionki żywe, zawierające zawiesinę żywych, ale niezdolnych do namnażania drobnoustrojów oraz szczepionki martwe, w skład których wchodzi nieaktywne czynniki zakaźne. Innym rodzajem są anatoksyny, tzn. toksyny pozbawione właściwości toksycznych, odpowiedzialne za wytworzenie odporności czynnej.

Ważnym składnikiem szczepionek są substancje pomocnicze, do których zalicza się adiuwanty. Ich skład jakościowy i ilościowy można znaleźć w punkcie 2. Charakterystyki Produktu Leczniczego. Są one stosowane w celu przyspieszenia i zwiększenia odpowiedzi immunologicznej. Najczęściej wykorzystywane to wodorotlenek i fosforan glinu.

”
Wykorzystanie tiomersalu (związku rtęci) jest obecnie ograniczone do 0,01% w jednym produkcie zawartym w Kalendarzu Szczepień Ochronnych oraz do ilości mniejszej niż 1 mikrogram w jednej dawce w 3 produktach. Substancje te nie wywierają negatywnego wpływu na bezpieczeństwo szczepionek.
“

Zgodnie z wymogami Farmakopei całkowita zawartość związków glinu, w przeliczeniu na glin, nie może być większa od 1,25 miligrama w jednej dawce szczepionki. W skład niektórych szczepionek wchodzi substancje konserwujące, zabezpieczające przed zanieczyszczeniem mikrobiologicznym, np. tiomersal, fenoksyetanol, trometamol. Ich dopuszczalną ilość określa również Farmakopea. Wykorzystanie tiomersalu (związku rtęci) jest obecnie ograniczone do 0,01% w jednym produkcie zawartym w Kalendarzu Szczepień Ochronnych oraz do ilości mniejszej niż 1 mikrogram w jednej dawce w 3 produktach. Substancje te nie wywierają negatywnego wpływu na bezpieczeństwo szczepionek. Żaden produkt dopuszczony do obrotu w Polsce nie zawiera glinu ani rtęci w formie pierwiastkowej. Ponadto do substancji pomocniczych należą stabilizatory (cukry, białka, aminokwasy) – zapewniające właściwą immunogenność w czasie przechowywania. W szczepionkach są także obserwowane śladowe ilości substancji stosowanych w trakcie procesu ich wytwarzania, m.in. białko jaja kurzego. Wszystkie składniki są dokładnie badane, a ich ilość jest bezpieczna. W czasie kwalifikacji do szczepienia należy uwzględnić np. uczulenie na białko jaja kurzego.

Monitorowanie bezpieczeństwa

Ocena profilu bezpieczeństwa szczepionki, a także jej skuteczności trwa cały czas, od jej opracowania, badań przedrejestracyjnych, procesu rejestracji aż do kontroli procesu wytwarzania każdej serii, następnie dopuszczenia do obrotu oraz monitorowania niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Ocena laboratoryjna szczepionki obejmuje określenie tożsamości antygeny szczepionkowego (metodami immunochemicznymi, np. ELISA, Western Blot i testem neutralizacji), skuteczności poprzez ilościowe oznaczenie antygeny szczepionkowego (metodami immunochemicznymi, ilościową oceną miana wirusa lub liczby bakterii, określeniem bezpieczeństwa i immunogenności u zwierząt), bezpieczeństwa (określeniem zawartości endotoksyny, testem pirogenności) oraz spójności procesu produkcji (oceną wizualną, termostabilności, ustaleniem pH, określeniem zawartości związków glinu, stopnia adsorpcji, zawartości białek lub osmolalności).

Należy pamiętać, że podobnie jak pożądanym efektem leków towarzyszą im niepożądane działania (NDL), tak stosowanie szczepionek może również powodować występowanie niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP). Są one określane jako niepożądane objawy chorobowe pozostające w związku czasowym z wykonanym szczepieniem (do 4 tygodni po podaniu szczepionki). Ich przyczyny mogą być różnicowane, od indywidualnej reakcji organizmu człowieka szczepionego, błędu wykonania lub podania, do zjawisk niezależnych, obserwowanych przypadkowo po ich zastosowaniu.

W załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. nr 254, poz. 1711) opisano trzy rodzaje NOP – ciężkie, poważne i łagodne. Ciężkie zagrażają życiu, mogą wymagać hospitalizacji w celu ratowania zdrowia, prowadzić do trwałego ubytku sprawności fizycznej, umysłowej lub kończyć się zgonem. Poważne charakteryzują się dużym nasileniem objawów w postaci znacznego obrzęku kończyny, silnego zaczerwienienia, wysokiej gorączki, jednak nie wymagają zwykle pobytu w szpitalu w celu ratowania zdrowia, nie wiążą się z trwałym uszczerbkiem dla zdrowia, jak również nie stanowią zagrożenia dla życia. Łagodne nie mają szczególnie dużego nasilenia, manifestują się one zgodnie z danymi Instytutu Paula Ehrlicha za 2016 rok najczęściej bólem, obrzękiem i zaczerwienieniem w miejscu podania i objawami grypopodobnymi.

W Polsce system monitorowania niepożądanych odczynów poszczepiennych został wprowadzony w 1996 r. i opiera się na zaleceniach Światowej Organizacji Zdrowia w zakresie monitorowania bezpieczeństwa szczepień (WHO Drug Monitoring Programme, *Extender Programme Immunization*). WHO regularnie aktualizuje również dokument związany z niepożądanymi odczynami poszczepiennymi „Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization”. Na szczeblu międzynarodowym funkcjonuje powołany przez WHO Komitet Doradczy ds. Bezpieczeństwa Szczepień, którego zadaniem jest ocena bezpieczeństwa szczepień w oparciu o naukowe doniesienia oraz dane epidemiologiczne.

Rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych z terenu powiatów oraz województw prowadzi Państwowa Inspekcja Sanitarna, jak również NZIP-PZH. Informacja o wystąpieniu NOP przekazywana jest także do głównego inspektoratu sanitarnego i wojewódzkich inspektoratów farmaceutycznych. Lekarz przesyła zgłoszenie państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu, właściwemu dla miejsca powzięcia podejrzenia wystąpienia odczynu. W przypadku ciężkiego lub poważnego NOP właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny, nie później niż po upływie godziny od powzięcia informacji, udostępnia ją właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu, który nie później niż po upływie godziny, niezwłocznie udostępnia ją głównemu inspektorowi sanitarnemu. Niezależnie od tego, zgodnie z art. 36d Ustawy z dnia 6 września 2001 roku – Prawo farmaceutyczne, działania niepożądane produktów leczniczych, w tym również szczepionek, pod-

legają zgłoszeniu prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Gromadzone są zgłoszenia pojedynczych przypadków działań niepożądanych pochodzących m.in. od osób wykonujących zawód medyczny oraz pacjentów lub ich przedstawicieli ustawowych. Zgłoszenie przypadku NOP może być więc przysłane zarówno przez lekarza, do którego zgłosił się pacjent podejrzewający jego wystąpienie, a także bezpośrednio przez samego pacjenta do urzędu. Częstość występowania NOP zależy od rodzaju szczepionki, jest to średnio jeden NOP na 10 000 szczepień.

Prowadzenie nadzoru nad bezpieczeństwem szczepionek poprzez zgłaszanie poszczepiennych działań niepożądanych jest bezcenne dla optymalizacji ich stosowania. Pozwala m.in. na identyfikację występujących rzadko NOP lub tych, które pojawiły się na długo po szczepieniu. ■

Piśmiennictwo

1. Biernacka J., *Substancje pomocnicze i śladowe pozostałości z procesu wytwarzania zawarte w szczepionkach*, Biuletyn Bezpieczeństwa Produktów Leczniczych, 2016, 1, 37-40.
2. Bulletin zur Arzneimittelsicherheit Informationen aus BfArM und PEI. https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/bulletin-einzelartikel/2018-daten-pharmakovigilanz-impfstoffe-2016.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (accessed: 14.02.2018).
3. Cessak G., Informacja prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych z dnia 9 października 2018 roku w sprawie dopuszczenia do obrotu szczepionek u ludzi w Polsce i w Unii Europejskiej. <http://www.urpl.gov.pl/pl/print/4763> (data wejścia 17.01.2019).
4. Granowska J., *Kontrowersje wokół szczepień obowiązkowych*, opracowania tematyczne OT-660. Kancelaria Senatu. Biuro Analiz, Dokumentacji i Korespondencji, Warszawa, 2018.
5. Koperny M., Bała M., Bandoła K., Seweryn M., Żak J., *Analiza występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych w Polsce w latach 2003-2012*, Probl. Hig. Epidemiol., 2014, 95, 609-615.
6. Medagliani D., De Azero M.R., Leroy O., Bietrix F., Denoel P., *Innovation partnership for a roadmap on vaccines in Europe (IPROVE): a vision for the vaccines of tomorrow*, Vaccine, 2018, 36, 1136-1145.
7. Merkle A., Lechner H., Öpplig V., Meyer H., *Prüfung von Impfstoffen. Bundesgesundheitsbl* 2014, 57, 1188-1192. DOI 10.1007/s00103-014-2037-x.
8. Olear V., Kristufkova Z., Stefkovicova M., *How do we evaluate and manage many different vaccination schedules in the EU?*, Cent. Eur. J. Public Health, 2015, 23, 218-222.
9. Pieszka M., Waksmańska W., Woś H., *Wiedza rodziców dzieci do drugiego roku życia na temat szczepień ochronnych*, Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2016, 22, 221-226.
10. Pinkas J., Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019. Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia, Warszawa, dnia 25 października 2018 r., poz. 104.
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania, Dz. U. nr 254, poz. 1711.

O AUTORKACH

► PROF. ZW. DR HAB. ANNA WIELA-HOJEŃSKA

Kierownik Katedry i Zakładu Farmakologii Klinicznej UM we Wrocławiu, konsultant wojewódzki ds. farmakologii klinicznej dla województwa dolnośląskiego, przewodnicząca: Polskiego Towarzystwa Farmakologii Klinicznej i Terapii, Komisji Farmakologii i Farmacji Klinicznej oraz Terapii w Komitecie Terapii i Nauk o Leku PAN oraz Grupy eksperckiej Farmakoterapeutycznej Komisji Farmakopei, członek Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów.

► MGR BEATA SIENKIEWICZ-OLESZKIEWICZ

Asystent w Katedrze i Zakładzie Farmakologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz czynny zawodowo farmaceuta. W pracy naukowej zajmuje się badaniami nad bezpieczeństwem farmakoterapii w kontekście zmienności genetycznej.

**► DR N. MED. SYLWIA SERAFIŃSKA**

Starsza asystentka na I Oddziale Chorób Zakaźnych WSS im. Gromkowskiego we Wrocławiu oraz asystentka Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii UM we Wrocławiu, specjalistka chorób wewnętrznych II stopnia od 2009 r., specjalistka chorób zakaźnych II stopnia od 2014 r., uzyskała certyfikat hepatologia PTH w 2016 r.

Od 2002 r. zajmuje się chorobami zakaźnymi początkowo jako doktorantka, potem specjalizantka, obecnie starsza asystentka w zespole kierowanym przez prof. dr. hab. med. Krzysztofa Simona.

Fot. z archiwum autorki.



Tekst Sylwia Serafińska

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/girl-2171052_4330009

Ludzie starsi stanowią znaczną i stale rosnącą część naszego społeczeństwa. Współistnienie chorób przewlekłych, zmniejszona sprawność intelektualna i fizyczna – to tylko niektóre problemy, z którymi zmagają się osoby w podeszłym wieku. Ponadto, pacjenci po 65. roku życia należą do grupy szczególnie narażonej na cięższy przebieg infekcji z uwagi na złożony stan obniżonej odporności. Zwiększa to ryzyko powikłań i zgonów. Szczepienia osób w wieku podeszłym oraz chorujących przewlekle są najskuteczniejszą profilaktyką chorób zakaźnych.

Szczepienia dorosłych z chorobami przewlekłymi

Waktualizowanym co roku Programie Szczepień Ochronnych (PSO) ujęto wiele zalecanych szczepionek dla tej grupy pacjentów. Nie są one finansowane ze środków publicznych, zatem koszty zakupu ponoszą sami pacjenci, co bardzo często jest główną przeszkodą w ich stosowaniu, a tym samym uzyskaniu odpowiedniego stopnia wyszczepialności.

Jak wynika z raportu „Szczepienia przeciw grypie w państwach europejskich”, w ostatnich latach wyszczepialność przeciw grypie była najwyższa w Wielkiej Brytanii (62%-78%) oraz w Holandii (53%-68%) i Francji (68%-72%), a najniższa w Bułgarii (<1%), na Łotwie (1%) i w Estonii (3%). Polska należy do krajów o wyjątkowo złej sytuacji: 3,8% populacji ogólnej oraz 13,5% osób po 65. roku życia zostało w 2018 r. zaszczepionych przeciwko grypie. Według aktualnych danych 35% (w wieku 18-49 lat) deklaruje, że otrzymało pełny cykl szczepień przeciw WZW B, a 45% osób z grup ryzyka poddało się tej immunizacji. Odsetek osób przewlekle chorych zaszczepionych przeciwko wirusom HAV i HBV stanowi w wielu krajach wskaźnik jakości opieki zdrowotnej. Wciąż jednak częstość tych szczepień, mimo powszechnej wiedzy na temat korzyści z nich płynących, jest poniżej oczekiwanych standardów.

Aby tę niezwykle niekorzystną sytuację poprawić, należy w pierwszej kolejności zalecać poddawanie się szczepieniom personelowi medycznemu. Następnie edukować, edukować i jeszcze raz edukować pacjentów: uświadamiać, jakie konsekwencje niesie za sobą przebycie poszczególnych infekcji. Wreszcie osobom z grupy wysokiego ryzyka, jeśli to możliwe, refundować szczepionki.

Odrębnym problemem jest zmniejszająca się rzeczywista skuteczność szczepień wraz z zaawansowaniem chorób przewlekłych, np.: marskości wątroby, niewydolności nerek czy cukrzycy, co wskazuje na konieczność realizacji odpowiednich szczepień jak najwcześniej, kiedy są one najbardziej efektywne. Mniejsza serokonwersja poszczepienna w porównaniu ze zdrową populacją kontrolną nie może być w żadnym wypadku uzasadnieniem dla odstąpienia od szczepień w tej grupie populacyjnej.

Badania pokazują, że nadkażenie wirusem zapalenia wątroby typu A (HAV) i B (HBV) w przewlekłych chorobach wątroby włącznie z marskością o dowolnej etiologii powoduje wzrost chorobowości i śmiertelności tych pacjentów. W czasie epidemii w Szanghaju, podczas której ponad 300 tysięcy osób rozwinęło ostre WZW typu A, wskaźnik śmiertelności był 5,6 razy wyższy u osób z przewlekłą chorobą wątroby nadkażonych HAV w stosunku do osób zakażonych wyłącznie HAV (0,05% w porównaniu do 0,009%). Nadkażenie HAV jest związane z niewydolnością wątroby i zwiększoną śmiertelnością z tego powodu, podczas gdy przyspieszony postęp do niewyrównanej marskości wątroby i raka wątrobowokomórkowego (HCC) są związane z koinfekcją HBV. Badania te pokazują jak ważne są strategie szczepień przeciwko HAV i HBV wśród osób z przewlekłą chorobą wątroby.

Inaktywowane szczepionki są istotnie lepsze i bezpieczniejsze w porównaniu z żywymi, atentowanymi dla osób z marskością wątroby z uwagi na stan obniżonej odporności u tych chorych. Stąd szczepionki MMR, przeciwko polio, ospie wietrznej i grypy (preparaty żywe, atenuowane) nie powinny być podawane pacjentom z zaawansowanym włóknieniem lub marskością wątroby.

Szczepienie przeciwko grypie

Według WHO co roku na świecie choruje na grypę od 330 mln do 1,6 mld ludzi, z których od 500 tys. do miliona umiera. W Polsce co roku choruje ok. 0,9 - 4,5 mln osób. Największa zapadalność dotyczy zwykle dzieci i nastolatków, podczas gdy największej zgonów rejestruje się w grupie osób starszych.

Grypa nie występuje częściej wśród chorych z przewlekłymi chorobami w porównaniu z resztą populacji, jednak wielu takich chorych może prezentować skąpe objawy zakażenia, lub nawet nie ma ich wcale, co często prowadzi do opóźnienia leczenia przyczynowego. Zakażenie grypą prowadzi natomiast do częstszych zaostrzeń schorzeń podstawowych, hospitalizacji oraz większej śmiertelności u tych chorych. Szczepienia przeciwko grypie są w tej sytuacji najlepszym narzędziem prewencji pierwotnej. Są one nie tylko skuteczne, ale i bezpieczne w omawianych grupach chorych.

Osoby dorosłe z chorobami przewlekłymi, którym szczególnie zaleca się szczepienie przeciw grypie ze wskazań klinicznych, to chorzy z niewydolnością układu oddechowego, chorujący na astmę oskrzelową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, przewlekłe chorzy z niewydolnością układu krążenia, chorzy na chorobę wieńcową (głównie po przebytym zawale serca), chorzy z niewydolnością nerek, nawracającym zespołem nerczycowym, osoby chorujące na przewlekłe choroby wątroby, choroby metaboliczne (np. cukrzyca), schorzenia neurologiczne i neurorozwojowe, osoby z upośledzeniem odporności (zakażeni HIV, poddawani leczeniu immunosupresyjnemu, osoby po przeszczepach narządów lub tkanek), kobiety w ciąży lub planujące zająć w ciąży.

Osoby dorosłe z chorobami przewlekłymi, którym zaleca się szczepienie przeciw grypie ze wskazań epidemiologicznych, to osoby w wieku powyżej 55 r.ż., rezydenci domów spokojnej starości lub innych ośrodków przewlekłej opieki medycznej, w szczególności przebywający w zakładach opiekuńczo-leczniczych, placówkach pielęgnacyjno-opiekuńczych, podmiotach świadczących usługi z zakresu opieki paliatywnej, hospicyjnej, długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego, członkowie rodzin i współmieszkający ze starszymi oraz przewlekłe chorymi osobami. Taka immunizacja osób z najbliższego otoczenia chorego jest przykładem ochronnej, kokonowej strategii szczepień.

Dostępne w Polsce szczepionki przeciw grypie nie zawierają żywych wirusów, są inaktywowane, trój- lub czterowalentne, skierowane przeciwko podtypom A i B wirusa. Dorośli otrzymują jedną dawkę (0,5 ml) corocznie, najlepiej w okresie jesiennym, przed sezonem epidemicznym.

” —————
Inaktywowane szczepionki są istotnie lepsze i bezpieczniejsze w porównaniu z żywymi, atentowanymi dla osób z marskością wątroby z uwagi na stan obniżonej odporności u tych chorych. Stąd szczepionki MMR, przeciwko polio, ospie wietrznej i grypy (preparaty żywe, atenuowane) nie powinny być podawana pacjentom z zaawansowanym włóknieniem lub marskością wątroby.

“

Szczepienia przeciwko pneumokokom

Zakażenia *Streptococcus pneumoniae* u osób w wieku podeszłym i chorych przewlekłe są obarczone wysokim ryzykiem powikłań, w tym zgonu. Szczepienia profilaktyczne zmniejszają częstość inwazyjnych postaci tego zakażenia.

Od 2011 r. jest dostępna szczepionka PCV-13 (13-walentna, skoniugowana szczepionka przeciw pneumokokom) dla zapobiegania zapaleniu płuc i inwazyjnej chorobie pneumokokowej u pacjentów dorosłych powyżej 50 r.ż. Wykazano, iż wcześniej stosowana szczepionka polisacharydowa PPSV-23 u osób starszych i w różnych grupach ryzyka nie powodowała długotrwałej ochrony poszczepiennej, co w rezultacie dawało niską odporność populacji. Aktualnie jest jeszcze zalecana wg PSO, choć niedostępna na polskim rynku. Dorośli zaszczepieni uprzednio dawką PPSV-23 powinni otrzymać dawkę PCV-13, przynajmniej rok po podaniu PPSV-23. Odwrotnie, po podaniu dawki szczepionki skoniugowanej, jeśli konieczne jest podanie szczepionki polisacharydowej – jest to możliwe co najmniej 8 miesięcy później i nie wcześniej niż 5 lat po wcześniejszej dawce szczepionki polisacharydowej.

Wskazania kliniczne do szczepienia przeciw pneumokokom



to: przewlekłe choroby układu krążenia, cukrzyca, przewlekłe choroby układu oddechowego (astma, POCHP), przewlekła choroba nerek, zespół nerczycowy, przewlekłe schorzenia wątroby, w tym marskość, czynnościowa lub anatomiczna asplenia (anemia sierpowatokrwinkowa, sferocytoza i inne hemoglobinopatie, stan po splenektomii), wrodzone lub nabyte upośledzenie odporności, zakażenie HIV, wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego, stan po wszczepieniu implantu ślimakowego, białaczka, choroba Hodgkina, uogólniona choroba nowotworowa związana z leczeniem immunosupresyjnym, w tym przewlekłą steroidoterapią i radioterapią, szpiczak mnogi, przebywanie w ośrodkach długoterminowej opieki medycznej, palenie tytoniu, alkoholizm.

Jednoczesne stosowanie szczepionki przeciw grypie i przeciw pneumokokom zmniejsza ryzyko wystąpienia obu zakażeń bez negatywnego wpływu na bezpieczeństwo szczepień.

Powyżej 18 r.ż. podaje się pojedynczą dawkę szczepionki (0,5 ml). Złożone, czterodawkowe schematy stosuje się w szczególnych sytuacjach, po przeszczepieniu komórek hematopoetycznych, wg zaleceń producenta.

Dodatkowa dawka przypominająca szczepionki zalecana jest również osobom po 65. r.ż, które pierwszą dawkę przyjęły przed 65. r.ż, ponad 5 lat wcześniej oraz osobom z niedoborami odporności, które poprzednią dawkę przyjęły ponad 5 lat wcześniej.

Szczepienia przeciwko meningokokom

W grupie dorosłych szczepienie to zaleca się osobom dorosłym narażonym na ryzyko inwazyjnej choroby meningokokowej, tzn. w związku z bliskim kontaktem z chorym lub materiałem zakaźnym (personel medyczny, pracownicy laboratorium), przebywającym w zbiorowiskach (przedszkolach, żłobkach, domach studenckich, internatach, koszarach), osobom z zachowaniami sprzyjającymi zakażeniu (intymne, bezpośrednie kontakty z nosicielem lub osobą chorą), osobom podróżującym, osobom dorosłym z wrodzonymi niedoborami odporności: z anatomiczną lub czynnościową asplenią, zakażonym wirusem HIV, z nowotworem złośliwym, chorobą reumatyczną, przewlekłą chorobą nerek i wątroby, cukrzycą, leczonym ekulizumabem z powodu napadowej nocnej hemoglobinurii lub atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego, przed i po przeszczepieniu szpiku oraz osobom leczonym immunosupresyjnie, a także szczególnie narażonym na zachorowanie osobom powyżej 65 r.ż. z uwagi na uogólnione obniżenie u nich odporności.

Liczba dawek i schemat szczepienia – według wskazań producenta szczepionek. Dostępne są następujące formy szczepionek: szczepionka skoniugowana monowalentna przeciw serogrupie C, szczepionka rekombinowana (rDNA), monowalentna złożona, adsorbowana, przeciw serogrupie B, szczepionka skoniugowana, czterowalentna przeciw serogrupom A, C, W-135, Y oraz szczepionka nieskoniugowana (polisacharydowa), przeciw serogrupom A, C.

Szczepienie przeciwko HBV

Na świecie liczba osób zakażonych, czynnie replikujących wirus wynosi około 360 milionów, a liczba zgonów będących wynikiem zakażenia wynosi milion rocznie. Poza programem obowiązkowym dla dzieci oraz pracowników zawodowo narażonych na zakażenie HBV, szczepienia te zaleca się przewlekłym chorym o wysokim ryzyku zakażenia, nieszczepionym w ramach szczepień obowiązkowych, przewlekłym chorym o wysokim ryzyku zakażenia z chorobami przebiegającymi z niedoborem odporności, w tym leczonym immunosupresyjnie, chorym z cukrzycą i niewydolnością nerek, chorym przygotowywanym do zabiegów operacyjnych, osobom dorosłym w wieku starszym, osobom chorym na nowotwory układu krwiotwórczego. Najliczniejszą grupą szczepiącą się przeciw HBV są pacjenci przed

zabiegiem operacyjnym, natomiast osoby chorujące przewlekłe bardzo rzadko są zainteresowane szczepieniem. Problemem dla pacjentów jest konieczność zapamiętania, że pełny cykl składa się z trzech dawek. Szczepienia w omawianych grupach chorych są płatne.

Wybrana grupa chorych na przewlekłe zapalenie wątroby typu C oraz w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min ma zapewnione szczepienia p/HBV obowiązkowe, bezpłatne.

Szczepienie w podstawowym schemacie 0-1-6 miesięcy przeprowadza się rutynowo, u większości osób. Nie przewiduje się podawania dawek przypominających, nawet jeśli poziom przeciwciał spadnie poniżej stężenia zabezpieczającego 10 j.m./l. Obowiązujący cykl szczepień 0-1-6 miesięcy jest bardzo skuteczny (na szczepienie odpowiada > 90% dorosłych i 95% niemowląt, dzieci i młodzieży), ale u osób w wieku podeszłym, z przewlekłą niewydolnością nerek, cukrzycą, otyłych i palaczy tytoniu skuteczność szczepień jest niższa. W wybranych zatem sytuacjach przeprowadza się rewakycynację po szczepieniach podstawowych. Jest to wskazane: 1. u chorych z niedoborem odporności – gdy po szczepieniach podstawowych stężenie przeciwciał antyHBs jest <10 j.m./l (zaleca się podanie kolejnych 1-3 dawek szczepionki; gdy stężenie przeciwciał jest nadal <10 j.m./l, nie wykonuje się dalszych szczepień); 2. u pacjentów z nowotworami w trakcie leczenia immunosupresyjnego oraz pacjentów po przeszczepieniu narządów – zaleca się utrzymanie poziomu przeciwciał ≥ 100 j.m./l (kontrola stężenia przeciwciał odbywa się co 6 miesięcy; gdy stężenie spada <100 j.m./l należy podać podwójną dawkę szczepionki); 3. u pacjentów z cukrzycą – gdy po szczepieniach podstawowych stężenie przeciwciał jest <10 j.m./l (zaleca się rewakycynację 1-3 dawek szczepionki, gdy nie uzyska się ochronnego stężenia przeciwciał - odstępuje się od dalszych szczepień); 4. u osób w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową <30 ml/min oraz u osób dializowanych – jeśli stężenie przeciwciał antyHBs jest <10 j.m./l (dawki przypominające należy podawać według wskazań producenta szczepionki,; zaleca się badanie poziomu przeciwciał co 6-12 miesięcy).

Wnioski z przeglądu różnych badań dotyczących strategii podwójnej dawki u chorych z zaawansowaną chorobą wątroby wydają się być dość spójne i pokrywają się z wynikami podobnych badań w innych stanach niedoboru odporności, jak zakażenie HIV czy hemodializy. W wielu opracowaniach poruszany jest również aspekt przyspieszonego schematu dawkowania. Pacjenci z niewyrównaną marskością wątroby oczekujący na LTx powinni być szczepieni przed zabiegiem transplantacji jak najwcześniej, jednak przyspieszone schematy, nawet z podwójną dawką są w tych sytuacjach w dużej mierze nieskuteczne, ok. 60%.

Szczepienie przeciwko HAV

Szczepienie to jest zalecane u wszystkich dorosłych poniżej 70 r.ż. Aktualne wytyczne AASLD i EASL oraz ACIP polecają szczepienia przeciwko HAV jako standard postępowania u wszystkich pacjentów z przewlekłym zapaleniem wątroby B i C. Skuteczność szczepienia HAV oceniano zarówno w wyrównanej, jak i niewyrównanej chorobie wątroby. Pacjenci z przewlekłym zapaleniem wątroby lub marskością wątroby w stadium A w skali Ch-T-P uzyskują wskaźnik serokonwersji 71% po dawce podstawowej i 98% po podaniu dawki przypominającej. Odpowiednio w marskości B i C – 37 i 66%. Zatem szczepienie przeciwko HAV w przewlekłej chorobie wątroby najlepiej przeprowadzać przed rozwinięciem się marskości, przed fazą jej dekomensacji po to, by zapewnić optymalne wskaźniki odpowiedzi poszczepiennej chorym.

Z uwagi na to, że w wielu krajach, w tym również w krajach rozwiniętych, odsetek chorych z przewlekłymi chorobami wą-

troby zaszczepionych przeciwko HAV jest niezadowalający (w USA 20-38% chorych z PWZW typu C), rekomenduje się badanie każdego pacjenta z przewlekłą chorobą wątroby w kierunku anty HAV i szczepienie osób z ujemnym wynikiem w schemacie 0 i 6-12 miesięcy. Ze względu na niską skuteczność immunizacji HAV chorzy z niewyrównaną marskością wątroby powinni mieć badaną odpowiedź poszczepienną testami serologicznymi anty HAV w celu wyłonienia grupy non-responders. Nie jest to zalecane w pozostałych grupach chorych.

Skojarzone szczepienie przeciwko HAV i HBV

W badaniu z udziałem zdrowych młodych dorosłych nie stwierdzono statystycznie istotnej różnicy w stopniu uodpornienia między szczepieniami pojedynczymi, tj. przeciwko HAV lub HBV, a szczepieniem skojarzonym przeciwko HAV i HBV. Jedynie cukrzyca i podwyższone BMI były związane ze zmniejszonym wskaźnikiem odpowiedzi poszczepiennej. Korzystanie ze szczepienia skojarzonego nie pozwala na zastosowanie podwójnej dawki szczepionki przeciwko HBV, która jest bardziej skuteczna w zaawansowanej marskości wątroby. Nie ma zatem żadnych istotnych danych wskazujących na wyższość szczepienia skojarzonego w porównaniu do szczepionek pojedynczych. Jedyną przewagą skojarzonej szczepionki jest wygoda oraz to, że cztery dawki szczepionki podawane w schemacie 0, 7, i 21-30 dni oraz 12 miesięcy (dawka przypominająca), pozwala na wcześniejsze uzyskanie seroprotekcji przeciwko HBV wśród pacjentów oczekujących na transplantację wątroby. Badania w tym kierunku trwają.

Pozostałe szczepienia – skojarzone

Największa liczba zachorowań na tężec dotyczy osób po 50 r.ż. Ostatnia dawka szczepionki przeciw tężcowi według kalendarza szczepień obowiązkowych podawana jest w 19 r.ż. Zaleca się powtarzanie dawek przypominających szczepionką ze zmniejszoną zawartością komponentu krztuścowego (dTap) co 10 lat, zamiast szczepionki zalecanej dT (tylko przeciw błonicy i tężcowi), zwłaszcza u osób w podeszłym wieku, które z powodu wykonywanych zajęć narażone są na zakażenia. Istotny jest tutaj fakt, że szczepienia przeciw tężcowi są finansowane ze środków publicznych.

Wg PSO osobom w wieku podeszłym, które nie chorowały na ospę wietrzną, zaleca się także szczepienie przeciw tej chorobie. Dorośli, którzy nie chorowali na ospę wietrzną i nie byli wcześniej szczepieni, są bardzo podatni na zakażenie VZV, stanowią także zagrożenie dla niezaszczepionych jeszcze niemowląt i małych dzieci. Udokumentowano przypadki zachorowań u osób, które

zaszczepiono tylko jedną dawką szczepionki. Odsetek serokonwersji po jednej pierwszej dawce wynosi ok. 78-82% osób, a po drugiej – 99%. Od 2010 roku pacjentów należy szczepić dwiema dawkami preparatu Varilix w odstępie sześciotygodniowym.

Wszystkim osobom nieszczepionym przeciwko odrze, śwince, różyczce zaleca się w ramach szczepień obowiązkowych również i to szczepienie, dostępne wyłącznie w wymienionym skojarzeniu.

Podsumowanie

Profilaktyka pierwotna chorób zakaźnych z wykorzystaniem szczepień ochronnych masowych jest korzystna dla całej populacji i zmniejsza koszty w ramach systemu opieki zdrowotnej. Skuteczne programy zdrowia publicznego, wdrożenie „najlepszych praktyk” komunikacji między specjalistami i lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej mają fundamentalne znaczenie dla rozwiązywania problemów epidemiologicznych, w szczególności związanych z chorymi na choroby przewlekłe. Pracownicy placówek opieki zdrowotnej odgrywają najistotniejszą rolę w edukacji z zakresu profilaktyki chorób zakaźnych.

Warto podkreślić, że brak finansowania szczepień zalecanych jest głównym powodem niskiej wyszczepialności, ale nie bez znaczenia jest także brak dostatecznej wiedzy pacjentów na temat korzyści wynikających z prawidłowo prowadzonych szczepień oraz konsekwencji ich braku. Osoby odpowiedzialne za realizację szczepień powinny w sposób umiejętny i rzetelny przekazać swoim pacjentom wyczerpujące informacje na temat ryzyka i korzyści, jakie niosą za sobą szczepienia oraz ryzyka i konsekwencji ich braku. Jest to bardzo ważne zwłaszcza obecnie, w dobie zalewu fałszywymi, społecznie i zdrowotnie szkodliwymi informacjami powszechnie dostępnymi w środkach masowego przekazu czy mediach społecznościowych.

Piśmiennictwo

- <https://gis.gov.pl/wp-content/uploads/2018/01/akt.pdf>
- Kujawa J, Saniewska-Kilim A., Modele promocji szczepień w krajach wysoko rozwiniętych, Med Prakt Szczepienia 2013; 4(8) październik-grudzień: 11-16.
- Ciebiada M, Ciebiada-Adamiec A, Barylki M, Górski-Ciebiada M., Szczepienia ochronne u osób w podeszłym wieku, Geriatria 2010; 4: 26-32.
- Pierzchała W, Barczyk A, Górecka D, Sliwiński P, Zieliński J., Recommendations of Polish Society of Lung Diseases about diagnosis and therapy of chronic obstructive pulmonary disease (COPD), Pneumonol. Alergol. Pol. 2010; 78, 5: 318-347.
- <https://podyplomie.pl/medycyna/27070,szczepienia-ochronne-u-chorych-na-cukrzyce-i-osob-z-chorobami-nerek>
- Serafińska S, Szymanek-Pasternak A., Strategia szczepień w przewlekłych chorobach wątroby, Hepatologia 2017 T.17; 103-107.
- Kujawa J, Saniewska-Kilim A., Modele promocji szczepień w krajach wysoko rozwiniętych, Med. Prakt. Szczepienia 2013; 4(8) październik-grudzień: 11-16.

4 MARCA

TEATR POLSKI WE WROCLAWIU

4 KWIETNIA



BILETY: ADRIA-ART.PL | KASA TEATRU | ORGANIZATOR: TEL. 605 555 676



Fot. z archiwum „Medium”



PRAWO NA CO DZIĘĆ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

7 lutego 2019 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 stycznia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, opublikowane w Dz. U. z 2019 r., poz. 226.

Dziedziny mające zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być uzyskiwany tytuł specjalisty: epidemiologia, fizyka medyczna, inżynieria medyczna, neurologopedia, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna, psychologia kliniczna, zdrowie publiczne, zdrowie środowiskowe, mikrobiologia,

Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w pkt. 1–5, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia.

toksykologia, przemysł farmaceutyczny, radiofarmacja, surdologopedia, psychoseksuologia, embriologia, zostały uzupełnione o psychoterapię dzieci i młodzieży.

Więcej na stronie:
www.dilnet.wroc.pl/
zakładka PRAWO

9 lutego 2019 r. weszła w życie Ustawa z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz. U. z 2019 r., poz. 150.

Zgodnie z przepisem art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Powyższego przepisu nie stosuje się, gdy:

1. tak stanowią ustawy;
2. badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji, wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje;
3. zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
4. pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia;
5. zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu;
6. zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W sytuacji, o której mowa w pkt. 4, zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.

Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w pkt. 1–5, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia.

Zwolnienia z tajemnicy lekarskiej, o którym mowa wyżej, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta lub sprzeciwił się temu pacjent za życia. Sprzeciw dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.

W przypadku sporu między osobami bliskimi o ujawnienie tajemnicy lub o zakres jej ujawnienia, zgodę na ujawnienie tajemnicy wyraża sąd ostatniego miejsca zwykłego pobytu spadkodawcy, a jeżeli jego miejsca zwykłego pobytu w Polsce nie da się ustalić, sąd miejsca, w którym znajduje się majątek spadkowy lub jego część (sąd spadku), w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub lekarza.

Lekarz może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o ujawnienie tajemnicy lub sprzeciwiająca się jej ujawnieniu jest osobą bliską. Sąd, wyrażając zgodę na ujawnienie tajemnicy, może określić zakres jej ujawnienia.

W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się ujawnieniu tajemnicy lekarskiej, sąd spadku w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej może wyrazić zgodę na ujawnienie tajemnicy i określić zakres jej ujawnienia, jeżeli jest to niezbędne w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta albo dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

W przypadku wystąpienia z wnioskiem, sąd bada interes uczestników postępowania, rzeczywistą więź osoby bliskiej z

zmarłym pacjentem, wolę zmarłego pacjenta oraz okoliczności wyrażenia sprzeciwu.

Lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody.

Zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.

W celu realizacji tego prawa, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta. Powyższego przepisu nie stosuje się, w przypadku gdy:

1. tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
2. zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
3. pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
4. zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Przepisu nie stosuje się również do postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

W sytuacjach, o których mowa wyżej, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W sytuacji, o której mowa w pkt. 3, zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.

Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w pkt. 1–3 i postępowania przed komisją wojewódzką, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska.

Osoba bliska oznacza małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta.

Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia. Zwolnienia z tajemnicy za zgodą osoby bliskiej nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia. Sprzeciw dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta. Przed wyrażeniem sprzeciwu pacjent ma prawo do uzyskania informacji o skutkach złożenia sprzeciwu.

W przypadku sporu między osobami bliskimi o ujawnienie tajemnicy lub o zakres jej ujawnienia, zgodę na ujawnienie tajemnicy wyraża sąd spadku w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o ujawnienie tajemnicy lub sprzeciwiająca się jej ujawnieniu jest osobą bliską. Sąd, wyrażając zgodę na ujawnienie tajemnicy, może określić zakres jej ujawnienia.

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana tak-



że osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.

W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd spadku w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionej wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.

W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej sąd spadku w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia w sytuacji określonej w ustawie.

1 kwietnia 2019 r. wejdzie w życie część przepisów Ustawy z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, opublikowanej w Dz. U. z 2018 r., poz. 2429.

ZMIANY WPROWADZONE W USTAWIE O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na podstawie skierowania, świadczeniobiorca jest obowiązany udostępnić świadczeniodawcy, przed dokonaniem wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia:

- klucz dostępu do skierowania albo
- kod dostępu oraz numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

W powyższym przypadku świadczeniodawca dokonuje wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia przez określenie odpowiedniego statusu skierowania, a także umożliwia ponowne użycie skierowania, w przypadku skreślenia z listy z powodu określonego w ustawie, przez odpowiednią zmianę jego statusu w systemie teleinformatycznym.

W przypadku braku dostępu do systemu teleinformatycznego, świadczeniodawca wpisuje świadczenioborcę w kolejnej pozycji prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia, na podstawie informacji o wystawionym skierowaniu, którą otrzymuje świadczeniobiorca.

Niezwłocznie po uzyskaniu dostępu do systemu teleinformatycznego, świadczeniodawca dokonuje wpisu na listę oczekujących.

Lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi część harmonogramu przyjęć. W przypadku wystąpienia okoliczności, które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, przekazanie świadczeniobiorcy informacji o zmianie terminu udzielenia świadczenia, w przypadku świadczeń, dla których do planowanego terminu udzielenia świadczenia pozostało więcej niż 180 dni, może odbywać się raz na trzy miesiące.

W przypadku gdy świadczeniobiorca nie może stawić się u świadczeniodawcy w wyznaczonym terminie, świadczeniodawca może informować o możliwości zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej świadczenioborców oczekujących

na udzielenie świadczenia wpisanych na tę listę, którym określono termin udzielenia świadczenia w przedziale między 7. a 30. dniem liczonym od upływu terminu wyznaczonego dla świadczeniobiorcy, który nie stawił się u świadczeniodawcy w celu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej lub zrezygnował z udzielenia tego świadczenia, z uwzględnieniem kryteriów medycznych.

W przypadku gdy świadczeniobiorca otrzyma więcej niż jedno skierowanie, wystawiane w postaci elektronicznej, na takie samo świadczenie opieki zdrowotnej, w celu otrzymania danego świadczenia, świadczeniobiorca może wpisać się na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy.

Skierowanie jest wystawiane w postaci papierowej albo w postaci elektronicznej.

Minister zdrowia określi w drodze rozporządzenia wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, dla których skierowania są wystawiane w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej, mając na uwadze sposób finansowania tych świadczeń oraz z uwzględnieniem zasad realizacji świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie skierowania (art. 59aa ust. 2 ustawy).

Skierowania określone w przepisach wymienionego rozporządzenia są wystawiane w postaci papierowej w przypadku:

- braku dostępu do systemu teleinformatycznego,
- skierowania dla osoby o nieustalonej tożsamości,
- skierowania wystawianego przez lekarza będącego obywatelem państwa członkowskiego UE, który może czasowo i okazjonalnie wykonywać zawód na terenie RP albo pielęgniarkę i położną posiadającą taki status.

Numer identyfikujący skierowanie jest nadawany przez system teleinformatyczny usługodawcy. Skierowania zapisuje się i przechowuje w SIM. Treść skierowania zapisanego w SIM nie może być zmieniana. Skierowanie, którego treść wymaga zmiany, zostaje anulowane w SIM przez osobę wystawiającą to skierowanie, a zmiana treści takiego skierowania następuje przez wystawienie nowego skierowania.

W przypadku skierowania, o którym mowa wyżej, świadczeniobiorca otrzymuje informację o wystawionym skierowaniu zawierającą następujące dane:

- numer składający się z czterdziestu czterech cyfr generowany w momencie zapisu skierowania przez system teleinformatyczny umożliwiający dostęp do skierowania (klucz dostępu do skierowania);
- numer składający się z czterech cyfr generowany w momencie zapisu skierowania przez system teleinformatyczny, umożliwiający dostęp do skierowania w połączeniu z identyfikatorem usługobiorcy numerem PESEL (kod dostępu);
- identyfikator skierowania;
- datę wystawienia skierowania;
- imię i nazwisko świadczeniobiorcy;
- nazwę usługodawcy oraz jego identyfikator;
- imię i nazwisko osoby wystawiającej skierowanie;
- identyfikator pracownika medycznego;
- numer telefonu do świadczeniodawcy wystawiającego skierowanie;
- typ skierowania;
- informację „przypadek pilny”, jeżeli dotyczy;
- oznaczenie rodzaju podmiotu, do którego kieruje się świadczenioborcę, jeżeli dotyczy;
- wskazane przez osobę wystawiającą skierowanie miejsce jego realizacji, jeżeli dotyczy.

Powyższą informację świadczeniobiorca otrzymuje:

- na wskazany w systemie informacji w ochronie zdrowia adres poczty elektronicznej, jeżeli dotyczy;
- na wskazany w systemie informacji w ochronie zdrowia nu-

mer telefonu, w postaci wiadomości tekstowej, zawierającej co najmniej kod dostępu oraz informację o konieczności podania numeru PESEL, jeżeli dotyczy;

- w postaci wydruku – w przypadku braku wskazania w systemie informacji w ochronie zdrowia danych, o których mowa wyżej oraz na żądanie świadczeniobiorcy, albo w innej uzgodnionej postaci zawierającej co najmniej klucz dostępu do skierowania lub kod dostępu – w przypadku udzielania świadczenia opieki zdrowotnej w miejscu wezwania lub badania za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności i braku możliwości przekazania informacji w postaci wydruku.

Informacja o wystawionym skierowaniu może zawierać fotokody, w tym kody QR (Quick Response Code – dwuwymiarowy odpowiednik zwykłego kodu kreskowego).

ZMIANY WPROWADZONE W USTAWIE O SYSTEMIE INFORMACJI W OCHRONIE ZDROWIA

Elektroniczna dokumentacja medyczna oznacza dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych:

- recepty;
- określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13a ustawy, który stanowi, że minister zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje elektronicznej dokumentacji medycznej, mając na uwadze konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej oraz stopień przygotowania usługodawców do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej;
- skierowania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Skierowania, o których mowa wyżej mogą być wystawiane w postaci papierowej do 31 grudnia 2020 r. Zgodnie z przepisem art. 56 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, dokumentacja medyczna określona w przepisach wydanych na podstawie art. 13a ustawy może być prowadzona w postaci papierowej do 31 grudnia 2018 r. Recepty mogą być wystawiane w postaci papierowej do 31 grudnia 2019 r. Dane zawarte w elektronicznej dokumentacji medycznej określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 13a, za pośrednictwem SIM, udostępnią się od 1 stycznia 2021 r.

Apteki są obowiązane do zgłoszenia jednostce podległej ministrowi zdrowia, właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, gotowości podłączenia swoich systemów do systemu oraz do podłączenia się do tego systemu, nie później niż do 31 grudnia 2018 r.

Usługodawcy, z wyłączeniem aptek, są obowiązani do zgłoszenia jednostce podległej ministrowi zdrowia, właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, gotowości podłączenia swoich systemów do systemu teleinformatycznego pod nazwą Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych oraz do podłączenia się do tego systemu, nie później niż do 31 grudnia 2019 r.

ZMIANY WPROWADZONE W USTAWIE O PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

W art. 10 ustawy dotyczącej potwierdzenia przez świadczeniobiorcę wyboru świadczeniodawcy przez złożenie deklaracji wyboru, będącej dokumentem w postaci papierowej albo elektronicznej, wnoszonym za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, opatrzonym kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem zaufanym, uchylony został ust. 2. stanowiący, że dokonanie wyboru może nastąpić za pomocą systemu teleinformatycznego SIM, o którym mowa w art. 10 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Ponadto uchylony został ust. 6 stanowiący, że deklaracje wyboru świadczeniodawca przechowuje w module podstawowym SIM, o którym mowa w art. 14 ust. 1 pkt. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

mec. Beata Kozyra-Łukasiak,
radca prawny DIL

XVII Wrocławskie Spotkania Okulistyczne „Praktycy - Praktykom” 23-25 maja 2019 Wrocław

Zapraszamy Państwa na **XVII Wrocławskie Spotkania Okulistyczne**, które odbędą się w **Hotelu Haston City we Wrocławiu**.

Jak co roku - przygotowaliśmy dla Państwa wykłady prezentujące nowości w okulistyce oraz poruszające tematykę interdyscyplinarną.

W czasie trzydniowej konferencji będzie również możliwość ułożenia indywidualnego programu szkolenia z oferty około 40 kursów.

Układając program dążymy do tego, aby przekazać Państwu wiedzę użyteczną, znajdującą zastosowanie w codziennej pracy z Pacjentami - zgodnie z naszym motto „Praktycy-Praktykom”.



SPECJALISTYCZNY
OŚRODEK OKULISTYCZNY
dr n. med. Małgorzata Jarzębińska-Večeřova

Informacja i rejestracja:
www.wso.wroclaw.pl

tel. 71 341 06 05

| kom. 669 975 959

| biuro@wso.wroclaw.pl





Konferencja prasowa w siedzibie DIL, 12.02.2019 r.



Konferencja prasowa w wałbrzyskim ratuszu, 15.02.2019 r.

Komitet „Szczepimy, bo myślimy” utworzony!

PRZYŁÓŻ RĘKĘ DO AKCJI ZBIERANIA PODPISÓW!

Czas na mobilizację. I nie jest to bynajmniej metafora. 6 lutego 2019 r. Marszałek Sejmu Marek Kuchciński wydał postanowienie o utworzeniu komitetu inicjatywy ustawodawczej „Szczepimy, bo myślimy”. Na zebranie minimum 100 tys. podpisów mamy czas do 6 maja. Przyłóż do tego rękę – dosłownie! My już to zrobiliśmy.

O utworzeniu komitetu adw. Marcin Kostka i społecznik Robert Wagner poinformowali media oficjalnie 12 lutego podczas konferencji prasowej w siedzibie DIL. Twórcami projektu ustawy towarzyszył prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr n. med. Paweł Wróblewski, którego śmiało można już nazywać ambasadorem przedsięwzięcia. Obecni byli też: dolnośląski państwowy wojewódzki inspektor sanitarny we Wrocławiu dr n. med. Jacek Klakočar i prezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie dr Jacek Krajewski.

Pomysłodawcy projektu zapowiedzieli intensyfikację działań. – Prosimy Państwa o pomoc w promowaniu akcji, która – przypomnijmy – zakłada uzależnienie przyjęcia dziecka do publicznego żłobka i przedszkola od okazania świadectwa szczepień (jedno z wielu punktowanych kryteriów). – Materia jest bardzo wrażliwa bo musimy chronić dzieci przed toksycznymi pomysłami ich rodziców, którzy często w swoim przekonaniu postępują słusznie, jednak w rzeczywistości tym dzieciom szkodzą

– tłumaczył dr Klakočar. Dr Jacek Krajewski obiecał w pełni zaangażować się w akcję zbierania podpisów i wyraził nadzieję, że dzięki lekarzom oraz świadomości pacjentów uda się osiągnąć zamierzony cel.

Jest szansa, że projekt ustawy „Szczepimy, bo myślimy” znajdzie orędowników także wśród włodarzy miast. A wszystko za sprawą dr n. med. Romana Szelemeja, członka DIL. Nasz lekarz i jednocześnie prezydent Wałbrzycha jako pierwszy samorządowiec w Polsce poparł obywatelską inicjatywę ustawodawczą. Swój podpis na liście poparcia złożył 15 lutego podczas konferencji prasowej zwołanej w wałbrzyskim ratuszu.

PS Naczelna Izba Lekarska, podobnie jak my, podjęła działania uświadamiające społeczeństwu skuteczność i konieczność szczepień ochronnych. Spot NIL promujący szczepienia dostępny fanpage’u DIL.

M.J.

W skład komitetu Obywatelskiej Inicjatywy Ustawodawczej „Szczepimy, bo myślimy” wchodzi: Robert Wagner, Marcin Kostka, Paweł Wróblewski, Paweł Szumniak, Elżbieta Magdalena Salamon, Magdalena Wegner, Łukasz Jankowski, Andrzej Matyja, Bartłomiej Ciężyński, Marta Romanow, Jacek Owczarek, Nina Gabryś, Dawid Ciemięga, Jerzy Sawka, Jacek Krajewski, Jacek Klakočar, Wojciech Witkiewicz.

PRZYŁÓŻ RĘKĘ DO AKCJI ZBIERANIA PODPISÓW!

W imieniu członków DRL prosimy o zapoznanie się z projektem ustawy o zmianie ustawy – Prawo oświatowe oraz niektórych innych ustaw – przygotowanego w ramach inicjatywy obywatelskiej „Szczepimy, bo myślimy” wraz z załączonymi dokumentami.

Więcej: <http://www.dilnet.wroc.pl/content/item/724-obywatelska-inicjatywa-ustawodawcza-komitetu-szczepimy-bo-myylimy>

Wypełnione tabele proszę przysyłać na adres: Dolnośląska Izba Lekarska, ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław w terminie do końca kwietnia br.

Uwaga: każda rubryka musi być uzupełniona – w przeciwnym razie podpis będzie nieważny.

**Obywatelska Inicjatywa Ustawodawcza Komitetu „Szczepimy, bo myślimy”
Projekt ustawy „o zmianie ustawy Prawo oświatowe oraz niektórych innych ustaw”**

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Numer PESEL	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				

**Obywatelska Inicjatywa Ustawodawcza Komitetu „Szczepimy, bo myślimy”
Projekt ustawy „o zmianie ustawy Prawo oświatowe oraz niektórych innych ustaw”**

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Numer PESEL	Podpis
38.				
39.				
40.				
41.				
42.				
43.				
44.				
45.				
46.				
47.				
48.				
49.				
50.				
51.				
52.				
53.				
54.				
55.				
56.				
57.				
58.				
59.				
60.				
61.				
62.				
63.				
64.				
65.				
66.				
67.				
68.				
69.				
70.				
71.				
72.				
73.				
74.				



Ks. abp metropolita wrocławski Józef Kupny przypomniał, że zło należy zwyciężać dobrem.

Spotkanie Opłatkowe u Medyków

To już 22. Spotkanie Opłatkowe u Medyków zorganizowane przez Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej, którego prezesem jest prof. Krzysztof Moroń. Mimo niesprzyjającej pogody, 14 stycznia, popołudniową porą, sala Domu Lekarza zapęłniła się zaproszonymi gośćmi oraz członkami SLDiWMW. Opłatek uświetnił swoją obecnością ks. abp. metropolita wrocławski Józef Kupny.

Spotkanie otworzył prezes SLDiWMW. Minutą ciszy uczciliśmy pamięć zmarłego tragicznie prezydenta Gdańska. Prof. K. Moroń powitał przybyłych gości, a szczególną atencją obdarzył gościa honorowego JE ks. arcybiskupa Józefa Kupnego, kolejny już raz uczestniczącego w Spotkaniu Opłatkowym u Medyków.

Po krótkim koncercie kolęd gromkimi brawami oklaskiwani byli solistka Opery Wrocławskiej Aleksandra Malisz i pianista Kamil Jankowski. W tym świątecznym nastroju JE ks. arcybiskup Józef Kupny przed poświęceniem opłatków mówił nam o serdeczności, przyjaźni, życzliwości, wspólnej drodze, dobroci i dzieleniu się nią. Pewnym jest, że czynić dobro potrafimy. Przypomniał też o tym, że ludzi dobrej woli jest wśród nas wię-

cej, niż się nam wydaje, a miłość zawsze zwycięża. Życzenia zakończone anegdotą o Matce Boskiej rozgrzały nasze serca, a ks. arcybiskup, łamiąc i dzieląc się ze wszystkimi opłatkami, życzył właśnie tej dobroci, wspólnej radości, uśmiechu, który dodaje niezwykłego uroku i ciepła.

Z tym uśmiechem przeszliśmy wszyscy do sali, gdzie wspólnie biesiadowaliśmy przy wigilijnych potrawach. Cały świąteczny wieczór, spędzony razem czas, przyjazne rozmowy, jak i słowa księdza arcybiskupa zapadły nam głęboko w pamięć. Aby nie tylko na Spotkaniu Opłatkowym u Medyków, ale też w każdym kolejnym dniu – umieć być dobrym człowiekiem.

Niezawodna p. Danuta Bujwid z dużym zaangażowaniem i starannością przygotowała świąteczny Opłatek. Zajął się zaproszeniem JE ks. arcybiskupa Józefa Kupnego, zaproszeniami dla gości oraz członków Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich, a stół z wigilijnymi potrawami został dzięki niej suto zastawiony.

Wielkie podziękowanie. To był niezapomniany dzień!

Izabella Czajkowska

Ośrodek Historyczny NIL ocala od zapomnienia historię izb lekarskich – przyłącz się, podziel się swoimi archiwalnymi zbiorami

Szanowni Państwo,

14 grudnia 2018 r. Naczelna Rada Lekarska powierzyła mi kierowanie Ośrodkiem Historycznym Naczelnej Izby Lekarskiej. Zdaję sobie sprawę, że oczekuje się ode mnie więcej niż od moich poprzedników. Zwłaszcza w roku Jubileuszu 30-lecia reaktywacji izb lekarskich i w przededniu stulecia izb lekarskich w 2022 roku.

I wcale mnie to nie obezwładnia. Przeciwnie, jeśli się zgodziłem, to mam zamiar pozostawić kolejnym pokoleniom lekarzy i lekarzy dentyków uporządkowany dorobek, zapisany w książkach, okolicznościowych albumach, dziesiątkach tysięcy zdjęć – im starszych, tym cenniejszych. Szczególnie zależy mi na fotografiach z lat 1989-1992. Mam naprawdę sporo własnego materiału zdjęciowego i publicystycznego, ale bez Waszej pomocy trudno będzie zamknąć drzwi do utrwalenia dorobku trzydziestolecia.

Unikatowym wręcz źródłem historycznym są biuletyny okręgowych izb lekarskich, które często były tworzone wysiłkiem lekarzy owładniętych pasją publicystyczną, literacką lub satyryczną przy udziale lub bez zawodowych dziennikarzy.

Każde wydawnictwo izb lekarskich od ekskluzywnego albumu fotografii i poezji, po okolicznościową jednodniówkę i ulotkę z marszu protestacyjnego zasługuje na wieczną archiwizację, aby po latach

przypomnieć o ludziach, bo nikt inny, lecz właśnie ich wkład intelektualny utworzył i umocnił zręby nowoczesnej, uznanej w Europie, niezależnej korporacji lekarskiej. Izba w Płocku nie jest w niczym gorsza od warszawskiej, a częstochowska i beskidzka od śląskiej. Dorobek naszej korporacji jest dziełem mądrych i ofiarnych ludzi, a nie geografii i bieżącej walki politycznej w Polsce.

Ale dosyć przekonywania przekonanych! Będę wdzięczny i zobowiązany wszystkim Państwu, szczególnie w okręgowych izbach lekarskich we wskazaniu wiarygodnych źródeł dokumentów, fotografii lub czegokolwiek, co kojarzy się Państwu z historią odrodzonego samorządu lekarskiego w Polsce.

Każda fotografia, dokument może stać się po latach „białym krakiem”. Warto więc je kolekcjonować i ocalić od zapomnienia. Elektroniczna archiwizacja tych zbiorów skutecznie je zabezpieczy i pozwoli na korzystanie z nich kolejnym pokoleniom lekarzy i lekarzy dentyków.

Przyrzekam, że żadnego z Waszych cennych sygnałów nie zlekceważę. Proszę Was o kontakt w dowolnej chwili. Oddzwonię na pewno!

Marek Stankiewicz
kom. 531 696 617, stankiewicz@hipokrates.org



Niech żyje nestorka polskiej neonatologii!

W zamku Moszna spotkali się w ubiegłym roku neonatolodzy z całej Polski. Podczas Jubileuszowej Konferencji Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego uczcili 85. urodziny prof. Elżbiety Gajewskiej, nestorki polskiej neonatologii. – Czujemy się uprzywilejowani, że Jubilatka związała swoje życie zawodowe z Dolnym Śląskiem – podkreślają organizatorzy.

Droga do profesury

Elżbieta Gajewska urodziła się 25 maja 1933 roku w Warszawie. Studia medyczne ukończyła na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu, uzyskując w 1959 roku dyplom lekarza. W roku 1962 rozpoczęła pracę w II Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, uzyskując kolejne stopnie awansu zawodowego. 1 lipca 1988 roku została kierownikiem nowo utworzonej Kliniki Neonatologii.

W 1962 roku Elżbieta Gajewska uzyskała specjalizację I stopnia z pediatrii, a trzy lata później – II stopnia. 1 stycznia 1989 roku została nominowana przez ministra zdrowia i opieki społecznej na specjalistę II stopnia z neonatologii. Na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Ocena skuteczności profilaktycznego stosowania immunoglobuliny anty Rh (D), opartej na badaniach immunofluorescencyjnych i cytochemicznym oznaczaniu hemoglobiny płodowej” w 1971 roku uzyskała stopień doktora nauk medycznych. W 1976 roku, w wyniku starań Zarządu Ogólnopolskiej Sekcji Neonatologii pod przewodnictwem dr Gajewskiej, minister zdrowia i opieki społecznej wydał ustawę o obowiązkowym stosowaniu u kobiet z Rh ujemnym po porodzie immunoglobuliny anty Rh (D) w celu zapobiegania konfliktowi serologicznemu.

W 1980 roku dr Gajewska uzyskała stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych na podstawie rozprawy habilitacyjnej pt. „Udział limfocytów T i B w zakażeniach wewnątrzmacicznych noworodków”. Tytuł naukowy profesora uzyskała 14 stycznia 1992 roku, a stanowisko profesora zwyczajnego 16 kwietnia 1999 roku.

Skromna natura, wielkie zasługi

Na podstawie autorskiego projektu prof. Gajewskiej dot. organizacji opieki nad noworodkiem w Polsce Ministerstwo Zdrowia wydało pierwszy „Projekt poprawy opieki nad ciężarną i noworodkiem”. Stał się on podstawą organizacji tej opieki w systemie trójstopniowym.

Pani profesor przez 17 lat pełniła funkcję przewodniczącej Sekcji Neonatologii Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, była także zastępcą ds. neonatologii konsultanta krajowego ds. pediatrii, została również powołana na stanowisko konsultanta wojewódzkiego dla województwa dolnośląskiego. W 1989 roku, w wyniku starań przewodniczącej i członków zarządu Ogólnopolskiej Sekcji Neonatologii, minister zdrowia i opieki społecznej powołał specjalizację II stopnia z zakresu neonatologii, przyznając ją kilkunastu pediatrom kierującym wiodącymi oddziałami noworodkowymi w kraju.

W 1995 roku minister zdrowia i opieki społecznej powierzył prof. Gajewskiej funkcję przewodniczącej, powołanego po raz pierwszy w Polsce, nad-



Fot. Z archiwum autorek

Konferencja zorganizowana została z okazji 85. urodzin prof. Elżbiety Gajewskiej, nestorki polskiej neonatologii.

zoru krajowego z zakresu neonatologii, którą pełniła do 1998 roku.

Wieloletnia współpraca pani profesor z Krajowym Funduszem na Rzecz Dzieci i Fundacją „Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy” zaowocowała zakupem sprzętu dla oddziałów noworodkowych, organizacją zagranicznego szkolenia dla polskich lekarzy i sponsorowaniem programów naukowo-klinicznych. Bardzo duże znaczenie miało opracowanie wraz z wiodącymi neonatologami w kraju „Wytucznych konsultanta krajowego w dziedzinie neonatologii”, które zostały zaakceptowane przez ministra zdrowia i wdrożone na oddziałach noworodkowych.

Prof. Gajewska miała niebagatelny wpływ na kształt programów naukowo-badawczych i profilaktycznych. Walnie uczestniczyła m.in. w opracowaniu Programu Polskiego Rejestru Wrodzonych Wad Rozwojowych, będącego częścią Europejskiego Rejestru Wad Wrodzonych „Eurocat” oraz w Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem RS.

Profesor Elżbieta Gajewska jest autorką programu pt. „Nieinwazyjne wspomaganie oddychania u noworodków”, który zrewolucjonizował sposób leczenia noworodków z niewydolnością oddechową w Polsce. Program stworzono w celu zmniejszenia częstości występowania ostrych i przewlekłych powikłań wentylacji mechanicznej u wcześniaków i noworodków – do tej pory uczestniczyło w nim ok. 52 000 noworodków, 83% z nich uniknęło intubacji. Te wyniki stawiają Polskę na pierwszym miejscu na świecie w leczeniu nieinwazyjnym zespołu zaburzeń oddychania u noworodków.

W 2000 roku prof. Gajewska była inicjatorką organizacji Ośrodka Leczenia Retinopatii Wcześniaków na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu o zasięgu wojewódzkim. Do dzisiaj zbadano ok. 17 000 noworodków, a 1404 operowano. W 2003 roku zakończyła działalność jako

kierownik Kliniki Neonatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu. Pomimo przejścia na emeryturę prof. Gajewska nie pożegnała się z pracą, tak w wymiarze naukowym, jak i organizacyjnym.

Emerytura to nie pożegnanie

Dorobek naukowy prof. Gajewskiej obejmuje 320 prac naukowych. 30 z nich zostało opublikowanych już po jej przejściu na emeryturę. Główne obszary zainteresowań to:

- problematyka konfliktu serologicznego między matką a płodem,
- skuteczność profilaktycznego stosowania immunoglobuliny anty Rh (D) w zagrażającym konflikcie serologicznym,
- zakażenie wewnątrzmaciczne płodu i noworodka oraz swoista i nieswoista odporność płodu i noworodka na zakażenie,
- problemy związane z wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrostu płodu,
- problemy dotyczące zaburzeń narządu wzroku i słuchu u noworodków.

Profesor Gajewska była promotorem 15 dysertacji doktorskich, recenzentem 12 prac habilitacyjnych, 60 prac doktorskich oraz 14 prac magisterskich absolwentów Wyższej Szkoły Pielęgniarskiej. Przeprowadziła też ocenę dorobku naukowego 7 osób starających się o tytuł profesora oraz 3 osób starających się o stanowisko profesora zwyczajnego.

Pani profesor została uhonorowana licznymi odznaczeniami i nagrodami, m.in.: Złotym Krzyżem Zasługi nadanym przez Radę Państwa 28 września 1983 roku; Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski nadanym przez prezydenta RP 6 sierpnia 2001 roku; Medalem Komisji Edukacji Narodowej nadanym przez ministra edukacji narodowej.

Ad multos annos!

Profesor Elżbieta Gajewska to nauczyciel rzesz neonatologów z obszaru całej Polski, niepodważalny autorytet naukowy i moralny, szanowana przez środowisko, do tej pory pozostaje czynna zawodowo.

Zorganizowana w dniach 25-26 maja 2018 r. konferencja zgromadziła 130 osób, uczniów, współpracowników i przyjaciół dostojnej Jubilatki. Swoją obecnością zaszczylicili nas m.in.: konsultant krajowy w dziedzinie neonatologii prof. dr hab. Ewa Helwich, prezes Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego prof. dr hab. Katarzyna Borszewska-Kornacka, Lidia i Jerzy Owsiakowie, kierownicy wiodących ośrodków neonatologicznych w Polsce.

Jubileuszowa Konferencja Oddziału Dolnośląskiego PTN odbyła się w pięknym, zabytkowym miejscu, co nadało jej wyjątkowego charakteru i pozwoliło w szczególny sposób uhonorować prof. Gajewską. Spotkanie dostarczyło zarówno Jubilatce, jak i uczestnikom, wielu wspaniałych wrażeń, dzięki czemu pozostanie na długo w pamięci nas wszystkich.

dr n. med. Małgorzata Czyżewska, przewodnicząca OD PTN
dr n. med. Małgorzata Rudnicka, zastępca przewodniczącej OD PTN



Jubileuszowa Konferencja Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego odbyła się w zamku Moszna.



Spotkanie autorskie w Klubie Muzyki i Literatury

Wydawnictwo Universitas wydało szalenie interesującą książkę pt. „Hirszfeldowie. Zrozumieć krew”. Jej autorką jest prof. Urszula Glensk z naszego Uniwersytetu Wrocławskiego.

O kulisach powstawania książki prof. Glensk opowie 16 marca (sobota) w Klubie Muzyki i Literatury przy ul. Kościuszki 10 we Wrocławiu. Na spotkanie autorskie zapraszają Komisja Historycznej DRL i Polskie Towarzystwo Historii Medycyny i Farmacji. Spotkanie rozpocznie się o godz. 11.00.

prof. Krzysztof Wronecki



Fot. z archiwum U.G.



KOLEJNA ODSŁONA WROCŁAWSKIEJ KSIĘGI PAMIĘCI



Fot. K.N.

Pomysłodawczyni Wrocławskiej Księgi Pamięci red. Wanda Ziembicka-Has (z kwiatami) i laureaci. Wśród nich nasi lekarze prof. Lidia Hirnle (w środku) i prof. Szymon Dragan (IV od prawej).

Powitania w wykonaniu red. Wandy Ziembickiej-Has nie należą do sztampowych. Tak było i tym razem. Oryginalnie było też, gdy na scenę wkroczył franciszkanin o. zakonnik Piotr Kwoczała, sprawujący funkcję kapelana w Hospicjum dla Dzieci. Zagrał na gitarze i zaśpiewał pieśń w języku włoskim, co spotkało się z aplauzem publiczności.

Najważniejszą część uroczystości stanowiło oczywiście wręczenie odznaczeń laureatom. Dyrektor Departamentu Spraw Społecznych Bartłomiej Świerczewski, w zastępstwie nieobecnego prezydenta Wrocławia Jacka Sutryka, wygłosił laudację i wręczył medal „Zasłużony dla Wrocławia” prof. dr hab. Lidii Hirnle oraz prof. Szymonowi Draganowi. Ich pracy polska medycyna i pacjenci wiele zawdzięczają (patrz ramka).

Towarzystwo Miłośników Wrocławia, współpracujące z Wrocławską Księgą Pamięci, wyróżniło Diamentem Wrocławia Fundację – Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci. Nagrodę wręczył prezes TMW Zbigniew Magdziarz.

Z inicjatywy TMW wręczono także dwie złote i dwie srebrne odznaki. Zdobywcami Złotej Odznaki zostali o. Piotr Kwoczała oraz p. Małgorzata Madera, która w swoim życiu zdążyła już oddać 40 litrów krwi. Odznakę Srebrną tymczasem otrzymali pielęgniarka Alina Cicharska i p. Maria Kowalewska, pochodząca z polskiej rodziny repatriantki z Wołynia.

Na zakończenie prezes Towarzystwa Miłośników Wrocławia wręczył Specjalny Dyplom Uznania wrocławskiej firmie „Creator”, w ramach której od ponad 20 lat działa i pomaga chorym Ośrodek Profilaktyki i Rehabilitacji. Dyplom odebrał dyrektor Tomasz Kabała.

Uroczystość została zwieńczona pamiątkowym zdjęciem wszystkich laureatów oraz toastem za nagrodzonych wzniesionym przez Bartłomieja Świerczewskiego.

Katarzyna Naskrent, współpraca M.J.

XXVIII karta Wrocławskiej Księgi Pamięci została zapisana kolejnymi ważnymi dla środowiska lekarskiego nazwiskami: prof. Lidii Hirnle, prof. Szymona Dragana, którzy otrzymali medal „Zasłużony dla Wrocławia”. Wyróżnienia odebrali 20 lutego w ramach obchodów Światowego Dnia Chorego. Wśród bohaterów księgi byli nie tylko lekarze. Na kolejną odsłonę swojego przedsięwzięcia red. Wanda Ziembicka-Has wybrała wrocławski Klub Muzyki i Literatury.

Prof. dr hab. Lidia Hirnle

Kierownik wrocławskiej Katedry i Kliniki Ginekologii Położnictwa, ginekolog-chirurg, pedagog i biegły sądowy w zakresie medycyny. Autorka ponad 900 publikacji, twórczyni pięciu patentów. W roku 2016 zorganizowała w Katedrze, którą kieruje, Hospicjum Perinatalne. Prowadzi wykłady na Uniwersytecie III Wieku, otacza osobistą opieką dzieci z Zakładu Opiekuńczo-Wychowawczego dla Dzieci z Niepełnosprawnością Ruchową. Nawiązała współpracę naukową i pedagogiczną z Bergen w Norwegii i z Tübingen (Niemcy). Zasiada we Wrocławskiej Radzie Kobiet.

Prof. dr hab. Szymon Dragan

Kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, ortopeda, traumatolog, pedagog, zdolny uczeń prof. Andrzeja Walla, autor i współautor 220 opracowań naukowych. Współautor dwóch ważnych patentów wynalazczych: panewki endoprotezy stawu biodrowego i części udowej endoprotezy tego stawu. Jest ekspertem pilotażowego projektu na polu badawczym „Zdrowie i życie” Ministerstwa Nauki i Informatyzacji. Przez wiele lat toczył walkę o dziecięcy oddział SOR-u, aby móc przeprowadzać we Wrocławiu, gdzie jest tak dobra i młoda kadra ortopedów, operacje dzieci ze szpotawymi nóżkami, a nie wysyłać je za granicę. Walkę tę wygra!

Reklama

Credomedica

Pożyczka dla lekarzy i spółek medycznych do 1 mln zł
uproszczona procedura, bez ZUS i US

Infolinia: 733 000 778
www.credomedica.pl

nowość

Podziękowania

Serdeczne podziękowania Panu dyrektorowi ds. leczenia lek. Jackowi Kubicy za udzielenie doraźnej pomocy powypadkowej składa Rafaela de Signio-Kowalska.



Najszczerze wyrazy wdzięczności dla Pana doktora Krzysztofa Mildnera, kierownika SOR Szpitala Powiatowego w Trzebnicy. Bardzo dziękuję za poświęcony czas, pomoc, życzliwość i perfekcyjne przeprowadzenie operacji.

Z wyrazami szacunku
Marcin Wąsik





Fot. Z archiwum autorki

Od lewej: mgr Maria Danuta Jarosz – dyrektor Biura DIL, dr hab. Andrzej Wojnar, prof. PWSZ – wiceprezes DRL, prof. Krzysztof Wronecki – przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL, wiceprezes DRL Bożena Kaniak

Diecezjalny duszpasterz służby zdrowia ks. Kazimierz Sroka pobłogosławił lekarzy i odmówił modlitwę w intencji medyków.

Oplątek Koła Lekarzy Seniorów DIL

Z inicjatywy prof. Krzysztofa Wroneckiego oraz członków Koła Lekarzy Seniorów DIL spotkaliśmy się 16 grudnia w auli Papieskiego Wydziału Teologicznego na tradycyjnym przedświątecznym „opłątku”.

Płonące świece, pięknie przyozdobione świerki, świąteczne ozdoby na suto zastawionych stołach – wszystko to wprawiło nas w świąteczny nastrój. Byli duchowni, zaproszeni goście, członkowie Koła i jego sympatycy.

W auli Papieskiego Wydziału Teolo-

gicznego powitał zebranych ks. Kazimierz Sroka. Diecezjalny duszpasterz służby zdrowia pobłogosławił lekarzy i odmówił modlitwę w intencji medyków, także tych, którzy odeszli na wieczny dyżur. Krótkie przemówienie wygłosił także prof. Krzysztof Wronecki. Było też słowo śpiewane w wykonaniu Katarzyny Bednarek i jej córki oraz minikoncert kolęd w wykonaniu uczniów Szkoły Muzycznej im. Grażyny Bacewicz. Oklaskiwani gromkimi brawami wykonawcy skłonili uczestników, by przyłączyli się do śpiewania. Do dzielenia się opłat-

Miejmy serca otwarte na innych nie tylko w okresie świąt Bożego Narodzenia – o życzliwość na co dzień apelował ks. Kazimierz Sroka.

kiem i składania życzeń nikogo nie trzeba było przekonywać. Trzeba było za to oszukać łzy wzruszenia...

Rozsmakowani w wigilijnych potrawach i rozmowach niechętnie się rozstawaliśmy. Aulę Papieskiego Wydziału Teologicznego opuszczaliśmy z jedną myślą: to są te ważne chwile, które na długo zostają w pamięci lekarzy seniorów, często ludzi samotnych.

Izabella Czajkowska

Komunikat Komisji Historycznej DRL

W 2019 roku Dolnośląska Izba Lekarska obchodzić będzie jubileusz 30-lecia reaktywacji. W związku z tym Komisja Historyczna DRL ogłasza konkurs pamiątnikarski pt. „Moje 30 lat z Izba”. Prace o objętości maks. 5 stron maszynopisu proszę nadsyłać na adres Izby do 29 maja 2019 roku, z dopiskiem na kopercie: „Konkurs na wspomnienia”. Komisja Historyczna DRL ze swoich środków ufunduje nagrody dla autorów najlepszych prac.

dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska,
przewodnicząca Komisji Historycznej DRL

CZASOPISMO NAUKOWE „ARCHIWUM HISTORII I FILOZOFII MEDYCyny”

Wszystkich zainteresowanych historią medycyny zachęcamy do zapoznania się z czasopismem naukowym „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” wydawanym przez Polskie Towarzystwo Historii i Filozofii Medycyny. Czasopismo, powstałe w 1924 r. z inicjatywy prof. Adama Wrzoska, należy do najstarszych na świecie, traktujących o tej tematyce. Stanowi niezwykle cenne miejsce publikacji prac naukowych z zakresu historii i filozofii medycyny, a także bioetyki lekarskiej. W imieniu red. nac. prof. dr. hab. med. Andrzeja Grzybowskiemu zapraszamy do lektury!

KOMUNIKAT KOŁA LEKARZY SENIORÓW DIL

Zarząd Koła Lekarzy Seniorów DIL we Wrocławiu zaprasza Koleżanki i Kolegów, zamieszkałych we Wrocławiu i okolicy, do kontaktów z nami i uczestnictwa w naszych spotkaniach, dla wielu interesujących. Carpe diem! Chwytaj dzień! Nie marnuj ani chwili!

Kontakt z nami:

Dom Lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu,
p. Renata Czajka, tel. 71 798 80 66

Zapraszamy członków oraz sympatyków Koła na nasze kolejne spotkanie, które odbędzie się **29 marca 2018 r. (piątek) o godz. 11.00 w sali konferencyjnej DIL przy al. Matejki 6** we Wrocławiu. Weźmie w nim udział prof. Andrzej Kierzek. Nasz gość opowie o swojej nowej książce pt. „Uzdrowiska nadniemeńskie dawniej”.

Krzysztof Wronecki,
przewodniczący Koła lekarzy Seniorów DIL



Bal Wiedeński Lekarza i Prawnika 2019



Zapowiada się zabawa do rana.



Najpierw polonez...



Dr Edward Wąsiewicz, konsul honorowy Austrii i wiceprezes DRL Bożena Kaniak witają uczestników balu.

Fot. M.J.

Roztańczone Narodowe Forum Muzyki

To było wydarzenie w iście wiedeńskim stylu. Wyrafinowanej elegancji towarzyszyły walce, polonezy oraz wyjątkowa muzyka. Kolejna odsłona Balu Wiedeńskiego Lekarza i Prawnika miała miejsce 9 lutego we wrocławskim NFM. Na parkiecie 120 lekarzy i tyle samo prawników, do tego przedstawiciele świata nauki, kultury i biznesu i ponad 30 artystów, a wśród współorganizatorów Bożena Kaniak, wiceprezes DRL.

Bal rozpoczął się kwadrans po godz. 20.00. Schody prowadzące do Sali Czerwonej zapełniły się gośćmi, a głos zabrał dr Edward Wąsiewicz, konsul honorowy Austrii. Przemówienie powitalne wygłosiła także wiceprezes DRL Bożena Kaniak oraz przedstawiciele środowiska prawniczego. A potem wszyscy wkroczyli na parkiet w rytmie poloneza.

Wiedeńskie show taneczne zaprezentowali Mateusz Śmikiel i Maria Sielicka, zawodowa para taneczna o najwyższej międzynarodowej mistrzowskiej klasie tanecznej „S” w tańcach standardowych oraz tańcach latynoamerykańskich. Podczas tegorocznej edycji balu



Czas na walca...

wystąpili m.in. Duet Piano-Forte, Orkiestra *Wratislavia Ensemble* pod batutą Marcina Mirowskiego i Orkiestra Dziubek Band.

Oficjalną część wydarzenia poprowadzili konferansjerzy: Andrzej Bieniek i Tomasz Zoń. Trwający do białego rana bal odbywał się pod patronatem ambasadora Austrii dr. Wernera Almhofera.

M.J.



Fot. Tomasz Wałów

1. Ósmą Konferencję Europejskiego Towarzystwa Hidradenitis Suppurativa otworzył prof. Jacek Szepietowski. 2. Prof. dr Christos C. Zouboulis, prezydent Europejskiego Towarzystwa Hidradenitis Suppurativa odebrał z rąk prof. Haliny Grajety wybitny w srebrze Medal Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

8. Konferencja Europejskiego Towarzystwa Hidradenitis Suppurativa we Wrocławiu

W dniach 6-8 lutego 2019 roku w hotelu Novotel we Wrocławiu odbyła się 8. Konferencja Europejskiego Towarzystwa Hidradenitis Suppurativa (European Hidradenitis Suppurativa Foundation, EHSF).

Konferencja była poprzedzona dwudniowym kursem o tej samej tematyce, zorganizowanym w Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UM przy ul. Chałubińskiego 1 we Wrocławiu, w którym wzięli udział lekarze specjaliści dermatologii oraz lekarze rezydenci z różnych krajów Europy. Poza częścią teoretyczną uczestnicy mieli okazję wziąć udział w praktycznej części kursu, w trakcie której przeprowadzono zabiegi: przy użyciu lasera CO₂, techniki IALight (Lencira®) oraz klasyczne zabiegi chirurgii plastycznej, które są wykorzystywane do leczenia hidradenitis suppurativa (HS).

Gospodarzami konferencji i kursu byli: prof. dr hab. n. med. Jacek Szepietowski, prezydent konferencji, dr hab. n. med. Łukasz Matusiak, wiceprezydent konferencji, członek i założyciel EHSF oraz pozostali pracownicy Katedry i Kliniki Dermatologii, Alergologii i Wenerologii UM we Wrocławiu.

Na czas konferencji do stolicy Dolnego Śląska zjechali specjaliści różnych dziedzin medycznych, przede wszystkim dermatologii, chirurgii plastycznej, chirurgii ogólnej, a także radiologii i chorób wewnętrznych. W konferencji uczestniczyło łącznie 405 osób, przybyłych z całej Europy, USA, Kanady, Chile, a także Chin i Indii.

Konferencja rozpoczęła się wystąpieniami dr Ximeny Wortsman (Santiago, Chile), dr. Antoniego Martorella-Calatayuda (Walencja, Hiszpania) oraz dr. Jorge'a Romaniego

de Gabriela (Barcelona, Hiszpania), którzy przedstawili swoje spostrzeżenia na temat wykorzystania ultrasonografii w diagnostyce hidradenitis suppurativa.

Kontynuacją tych wystąpień były praktyczne warsztaty odbywające się w kolejnych dniach, podczas których uczestnicy konferencji, pod okiem ekspertów, mogli ćwiczyć umiejętności w ultrasonograficznej diagnostyce obrazowej hidradenitis suppurativa.

Uroczysta ceremonia otwarcia konferencji odbyła się w Operze Wrocławskiej. Konferencję zainaugurował swoim przemówieniem prof. Jacek Szepietowski. Pośród gości specjalnych znaleźli się prof. dr Christos C. Zouboulis, prezydent Europejskiego Towarzystwa Hidradenitis Suppurativa, prof. dr hab. Joanna Rymaszewska, dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego UMW, prof. dr hab. n. med. Lidia Rudnicka, prezydent Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego oraz prof. dr hab. Halina Grajety p.o. rektora UM we Wrocławiu.

W trakcie ceremonii otwarcia prezydent EHSF prof. Zouboulis z rąk prof. Haliny Grajety odebrał wybitny w srebrze Medal Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Podczas sesji plenarnej odbywającej się w gmachu Opery Wrocławskiej uczestnicy wysłuchali trzech wykładów: pierwszy pt. „Misuse of psychoactive substances among patients with hidradenitis suppurativa” wygłosił prof. Amit Garg (New York, USA), kolej-

ny pt. „Biomarkers of hidradenitis suppurativa/acne inversa” przedstawił prof. Christos C. Zouboulis (Dessau, Germany). Ostatni, wykład im. Alberta Neissera na temat „Updated Medical treatments of hidradenitis suppurativa, more options, less evidence” wygłoszony został przez prof. Wayne'a Gullivera (St. John's, Canada).

Ceremonię otwarcia dopełniły występy solistki Opery Wrocławskiej Jadwigi Postrożny, utalentowanej skrzypaczki młodego pokolenia Sary Dragan oraz chóru Uniwersytetu Medycznego.

W kolejnych dwóch dniach wykładowych uczestnicy realizowali bardzo bogaty program naukowy. Wystąpienia ekspertów oraz młodych naukowców zawarto w 13. sesjach tematycznych. Ponadto w przerwach kawowych i lunchowych każdego dnia można było obejrzeć 57 posterów prezentujących najnowsze wyniki badań nad hidradenitis suppurativa. Uczestnicy prezentowali swoje wyniki zarówno w zakresie badań eksperymentalnych, jak i klinicznych. Przedstawionych zostało wiele interesujących przypadków z wielu ośrodków na świecie. Grupa pracowników Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UM zaprezentowała łącznie 15 wystąpień.

lek. Agnieszka Otlewska,
lekarz rezydent i doktorantka
w Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UM we Wrocławiu



Najpierw podstawy teoretyczne...



Uff... Pacjent uratowany. Od lewej lek. dent. Małgorzata Szklennik i dr Jacek Smereka.

Zabezpieczeni przed nieprzewidzianymi zdarzeniami

Utrata przytomności, zaburzenia czynności układu oddechowego, dolegliwości bólowe w klatce piersiowej, nagłe zatrzymanie krążenia i padaczka. Tak – to wszystko może wydarzyć się w gabinecie stomatologicznym. 12 stycznia wałbrzyscy stomatolodzy zdobyli podstawy teoretyczne i praktyczne postępowania ratunkowego w stanach nagłych.

W Klubie A'Propos w Wałbrzychu uczestnicy kursu medycyny ratunkowej poznali m.in. algorytm postępowania w przypadku omdlenia pacjenta, zatrucia lekiem znieczulenia miejscowego czy ostrej anafilaksji. Dowiedzieli się też, jak udzielić pierwszej pomocy w hiperwentylacji i wykonać prawidłowo resuscytację krążeniowo-oddechową.

Dwie dwunastoosobowe grupy szkolił dr n. med. Jacek Smereka z Zakładu Ratownictwa Medycznego we Wrocławiu.

– W praktyce lekarza dentyści mogą wystąpić rozmaite stany nagłe, które wymagają zdecydowanych działań ratunkowych. Szacuje się, że przeciętnie każdy stomatolog zetknie się w ciągu swojej pracy zawodowej z jedną lub dwoma takimi sytuacjami – mówił podczas kursu dr Smereka.

Iwona Świątkowska, wiceprezes DRL, przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

KONFERENCJA W RZESZOWIE

Trzy dni i trzy sesje: endodontyczna, samorządowa i młodych naukowców. Do tego warsztaty praktyczne poświęcone nowoczesnym opracowaniom systemów kanałowych oraz nowoczesna wiedza stomatologiczna. Za tym merytorycznym bogactwem kryje XII Podkarpacka i II Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Lekarzy Dentystów w hotelu „Rzeszów”. A miała ona miejsce w dniach 31.01-02.02 2019 r.

W dniach odbyła się XII Podkarpacka i II Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Lekarzy Dentystów w hotelu „Rzeszów” w Rzeszowie. Organizatorami Konferencji byli: Komisja Stomatologiczna ORL w Rzeszowie we współpracy z Oddziałem Rzeszowskim PTS oraz Regionalną Komorą Zębnych Lekarów w Koszycach.

Podczas konferencji odbyły się sesje:

- endodontyczna – we współpracy z Arcanum Medica i Micro-Mega,
- samorządowa – posiedzenie Komisji Stomatologicznej ORL w Rzeszowie,
- sesja młodych naukowców.

Wzbogaciły je warsztaty pt. „Nowoczesne opracowanie systemów kanałowych w praktyce”. Szczególnym zainteresowaniem cieszyły się wykłady: „Jak nowe technologie zmieniają standardy postępowania w leczeniu endodontycznym” oraz „Płukanie systemu kanałowego drogą do sukcesu w leczeniu kanałowym” (prof. dr hab. n. med. Halina Pawicka); „Wiskosuplementacja jako leczenie wewnętrznych zaburzeń stawu skroniowo-żuchwowego” (prof. dr n. med. Vladimir Schwarcov); „Leczenie głębokich zmian próchnicowych: prawidłowe podejścia i leki” (dr n. med. Jozef Mincik).

Komisję Stomatologiczną reprezentowałam ja i kol. Marek Stehlik. Zostaliśmy bardzo miło przyjęci przez kolegów i koleżanki z OIL w Rzeszowie. Uczestniczyliśmy w interesującej sesji samorządowej, podczas której dyskutowaliśmy o przyszłości amalgamatów i separatorów amalgamatów.

Koleżanka Beata Kozak pokazała nam siedzibę OIL zlokalizowaną



Fot. Andrzej Dziupliński

Od lewej: szef KS OIL w Rzeszowie Radosław Maksymowicz, prof. Halina Pawicka, Iwona Świątkowska i Marek Stehlik.

w dawnej letniej rezydencji Lubomirskich. Pałac znajduje się w centrum Rzeszowa, w najbardziej klimatycznej części miasta, tj. w sąsiedztwie zamku, Alei Lubomirskich, willi Kotowicza i fontanny multimedialnej. Na początku XX wieku budynek należał do Kostheimów, potem Nieciów. Zanim rezydencja trafiła w ręce lekarzy, przez lata dzierżawił ją od miasta Uniwersytet Rzeszowski – mieścił się tam Instytut Muzyki, a potem Informatyki UR. Dwa lata temu prawa do budowy odzyskała rodzina Nieciów. To od niej OIL odkupiła obiekt.

Iwona Świątkowska, wiceprezes DRL, przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

**Polskie Towarzystwo Stomatologiczne
oraz Komisja Stomatologiczna DRL
zapraszają na konferencję w ramach
Kampanii Polska Mówi #aaa**

pt. „CUKIER I NOWOTWORY – NAJWIĘKSZE WYZWANIA WSPÓŁCZESNEJ STOMATOLOGII?”

**Konferencja odbędzie się 16 marca
2019 r. w godz. 8.00-17.15
we Wrocławskim Centrum Kongresowym
– Hala Stulecia, ul. Wystawowa 1**

Program

godz. 8.00- 9.00	Rejestracja uczestników
godz. 9.00 - 9.15	Prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego – prof. Marzena Dominiak: otwarcie konferencji
godz. 9.15 - 9.45	Wykład inauguracyjny
godz. 9.45 - 10.30	Prof. dr hab. Jacek Daroszewski (Katedra i Klinika Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami UM we Wrocławiu): <i>Wpływ cukrów prostych na stan ogólny organizmu człowieka cukrzyca typu 2</i>
godz. 10.30-11.30	Jadwiga Joško-Ochojska (kierownik Katedry i Zakładu

	Medycyny i Epidemiologii Środowiskowej w Zabrze. Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach): <i>Epigenetyczne uwarunkowania chorób cywilizacyjnych</i>
	– otyłość wśród dzieci i młodzieży
godz. 11.30 - 12.00	Przerwa kawowa
godz. 12.00 -12.45	prof. Dorota Olczak-Kowalczyk (konsultant krajowy stomatologii dziecięcej, Warszawski Uniwersytet Medyczny): <i>Profilaktyka próchnicy a nadmierne spożywanie cukrów prostych przez dzieci.</i>
godz. 12.45- 13.30	Dr hab. n.med. Mariusz Szuta (Katedra Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo - Twarzowej Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego): <i>Profilaktyka i rozpoznawanie nowotworów jamy ustnej</i>
godz. 13.30- 14.30	Przerwa obiadowa
godz. 14.30- 15.15	Prof. Hanna Gerber (Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu): <i>Epidemiologia – nowotwory głowy i szyi</i>
godz. 15.15-16.00	Dr Paweł Koczkodaj (kierownik Prewencji Pierwotnej; Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów Warszawa): <i>Prewencja pierwotna nowotworów, ze szczególnym uwzględnieniem czynników ryzyka nowotworów głowy i szyi</i>
godz. 16.00 -17.00	Dyskusja zaproszonych ekspertów (przedstawiciele różnych dziedzin stomatologii oraz medycyny) – godzina

Kontakt: Lucyna Jasińska, dyrektor Biura Zarządu Głównego PTS
E-mail: lucyna.jasinska@pts.net.pl, tel. +48 733 372 563
Oddział PTS Wrocław, tel. 71 784 02 51 fax. 71 784-02-53,
e-mail: chir.stom@am.wroc.pl
<https://pts.net.pl>



Fot. A.M.-W.

Było głośno, było radośnie. Przetańczyliśmy wspólnie całą noc...

Z bałkańską energią, ale w Karczmie Polskiej weszliśmy w czas karnawału. Była muzyka, przyjaźń, radość, śmiech, a DJ nie oszczędzał sił. 16 lutego w restauracji przy Sky Tower bawiliśmy się na Balu Młodego Lekarza. Po raz czwarty imprezę zorganizowała Komisja Młodych Lekarzy DRL. Było głośno, było radośnie, przetańczyliśmy wspólnie całą noc.

Anna Młynarczyk-Walczak

Refundacja szczepień – sondujemy potrzeby lekarzy

Refundacja szczepionki przeciwko grypie dla lekarza, członka DIL i/lub zwrot kosztów za szczepionkę dla dziecka rodzica, członka DIL (szczepionka z listy zalecanych dla dziecka do 5. r.ż.). **Są Państwo za? Pomysł się podoba?**

Komisja Młodych Lekarzy DRL podjęła się zbadania Państwa potrzeb w tym zakresie.

1 marca udostępniemy na stronie Izby specjalny formularz, za pośrednictwem którego każdy lekarz będzie mógł wyrazić swoje zainteresowanie refundacją szczepień. Link do formularza znajdą Państwo również na fanpage'u DIL.

W 2019 r. z refundacji szczepień będą mogli skorzystać wyłącznie lekarze zapisani poprzez ww. formularz. Przewidujemy także możliwość zapisów telefonicznych.

Katarzyna Jungiewicz-Janusz, Martyna Daroszevska



KIEDY I NA CO UMRZESZ?

Im człowiek jest starszy, tym częściej skupia się na sprawach ostatecznych. Przewiduje, rozważa, jak wiele czasu jeszcze mu pozostało. W głowie stale kłębi się pytanie – jak długo potrwa moje życie? Osiągnięcie wieku emerytalnego staje się metaforycznie synonimem „przejścia w stan spoczynku”. Gdy skończysz 70 lat, długofalowe planowanie jest niepewne, a nawet ryzykowne. Możesz postawić sobie za cel wyjazd na Wyspy Kanaryjskie w ciągu najbliższego półrocza i zrealizować ten plan, ale przygotowywanie się do budowy własnej kliniki chirurgicznej i osiąganie w niej zawodowych sukcesów wydaje się już mało realne.

Wesołe (?) jest życie staruszka...

Po pięćdziesięciu wyczerpujących latach pracy zawodowej przyszli emeryci snują plany na przyszłość. Zaliczają się do nich podróże (skąd wziąć na nie środki?), zajęcia w ramach Uniwersytetu Trzeciego Wieku, czytanie książek (trzeba zakupić mocniejsze okulary), zaniedbywana aktywność fizyczna (nordic walking, może nauka tańca towarzyskiego?) czy zatroszczenie się o własne zdrowie (wyjazd do sanatorium). Jakby na to jednak nie patrzeć, emeryt trafia na margines polityki społecznej, a jego głos liczy się wyłącznie przy urnie wyborczej. Potem staje się zasadniczo „ekonomicznym balastem oczekującym na kolejne podwyżki”, wynoszące średnio od 5 do 15 zł.

Prawa i potrzeby człowieka w podeszłym wieku bywają przez społeczeństwo dezawuowane. Gdy skończysz 70 lat, zaczyna dotykać cię stereotypowy obraz emeryta. Nie masz już choćby możliwości wykonania operacji poprawiającej owal twarzy, gdyż chirurg plastyczny, spojrzawszy na ciebie ze zdumieniem i dezaprobatą, nie podejmie się tego zadania. Woli przecież skorygować odstające uszy u piętnastolatki. Regulacja zgryzu to równie niezrozumiała fanaberia. Lekarz dziwi się wszak, że posiadasz jeszcze własne zęby. Warto też wspomnieć o życiu erotycznym. Zaskoczony spowiednik, przeprasząc cię za ciekawość, zapyta: „A z kim/czym został popełniony grzech przeciwko szóstemu przykazaniu?”. W przypadku powoli powiększającego się łagodnego nowotworu głowy neurochirurg



Tekst Barbara Gąsior-Chrzan

Fot. z archiwum autorki

PS Ten artykuł dedykuję moim koleżankom i kolegom, którzy spotkają się 14 czerwca 2019 roku we Wrocławiu z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium (rocznik 1969). Prof. Barbara Gąsior-Chrzan, specjalista dermatologii i wenerologii ze swoją ponad 100-letnią pacjentką.

rurg będzie chciał się dowiedzieć, jak długo planujesz żyć. Dwadzieścia lat? No to operujemy.

Trochę statystyki

Właśnie, jak długo zamierzasz żyć? Czy da się w ogóle w tej materii coś zaplanować? Raczej możemy przewidywać. I tutaj trzeba spojrzeć na statystyki. W latach 50. na całym świecie było kilka tysięcy stulatków. Obecnie mówimy już o 340 tysiącach, a do roku 2050 liczba ta wynosić ma 434 miliony. To niemal pół miliarda! Taka sytuacja w historii świata jeszcze nigdy nie miała miejsca.

W Polsce, podobnie jak na całym kontynencie europejskim, gwałtownie zwiększyła się liczba stulatków. W ubiegłym roku było ich prawie 5,5 tysiąca. Najstarszą kobietą była 110-letnia zakonnica z okolic Krakowa, a najstarszy mężczyzna miał lat 113 i żył na Podlasiu. Zmiany w kwestii długości życia gwałtownie przyspieszyły po wejściu Polski do Unii Europejskiej. Bycie stulatkiem kosztuje. Od marca bieżącego roku wzrosnąć mają świadczenia honorowe dla stulatków i wynosić 3 731,13 zł brutto. Zgodnie z przewidywaniami w ciągu dwudziestu lat liczba stulatków w naszym kraju wzrośnie pięciokrotnie, wynosząc 25 tysięcy.

Liczba polskich 90-latków (określanych mianem ludzi długowiecznych) w ciągu ostatnich 100 lat wzrosła dziesięciokrotnie. GUS prognozuje, że już w przyszłym roku w Polsce będzie żyć 285 tysięcy długowiecznych osób, ponad 100 w każdej gminie.

Długowieczność w starożytnym Rzymie

A jak to było z długowiecznością w starożytnym Rzymie? Jeśli się tam urodziłeś i przeżyłeś pierwszy rok, to miałeś szanse na kolejne dwadzieścia lat życia. Dziesiątych urodzin dożywała mniej niż połowa dzieci. Te, którym się to udało, dożywały średnio 44,5 roku. Za początek starości uznawano wiek 46 lat, a osoby po 50. r.ż. stanowiły niespełna 8% społeczeństwa. Kobiety, które ukończyły 50 lat, zgodnie z Lex Iulia de Maritandis Ordinibus, były zwolnione z obowiązku trwania w dotychczasowym małżeństwie. Skąd to wiemy? Dzięki tzw. Tablicy Ulpiana opracowanej na potrzeby ówczesnego systemu eme-

rytalnego przez rzymskiego prawnika zmarłego w 223 r. n.e., która zawierała dane na temat oczekiwanej długości życia.

W starożytności przez długi czas uznawano starość za chorobę. Dopiero za sprawą słynnego lekarza Galena (II w. n.e.) zaczęto ją uznawać za naturalny etap życia. Wbrew temu, na co wskazują dane statystyczne, Rzymianie za próg starości uznawali wiek 60-66 lat, co zaskakująco odpowiada współczesnej gerontologii.

Według danych GUS w 2016 r. statystyczny mieszkaniec Polski ma przeciętnie 40,2 lata (mężczyźni – 38,6; kobiety – 41,9). Wtedy też nasz kraj zamieszkiwało 38,4 mln osób. Mężczyźni dożywają średnio 73,9 lat, kobiety zaś 81,9. W porównaniu z rokiem 1990 jest to wiek dłuższy, odpowiednio o 7,7 i 6,7 lat. Czy ta tendencja będzie się utrzymywać? Zależy to w głównej mierze od profilaktyki oraz leczenia chorób u dzieci i młodzieży, następnie u dorosłych, a ostatecznie u osób starszych.

Zawał, rak czy cukrzyca?

Najczęstszą przyczyną zgonów w Polsce, Europie i USA są choroby układu sercowo-naczyniowego, nowotwory, wypadki oraz cukrzyca. Gdyby udało się wynaleźć lekarstwo na wszelkie odmiany raka i skuteczniej zapobiegać ich wystąpieniu, przedłużylibyśmy ludzkie życie o około 3 lata. Wyeliminowanie chorób sercowo-naczyniowych dałoby kolejne 5 lat. Oczekiwana średnia długość życia zwiększyłaby się więc do 90 lat. Niestety, ma to swoją cenę. Znacząco wzrosłaby liczba pacjentów z osteoporozą, artrozą, a także demencją, co w statystyce nazwano konkurencyjnym ryzykiem (*competing risk*). Zjawisko to nabiera znaczenia wraz z postępującym wiekiem człowieka, gdyż to właśnie wiek jest największym czynnikiem ryzyka dla pojawiania się wszelkiego rodzaju chorób. Po wyleczeniu jednego schorzenia w kolejce stoją już kolejne. Szansa na pojawienie się choroby jest pięciokrotnie wyższa u 80-latką w porównaniu do 50-latką.

Koronnym przykładem modyfikowania czynników ryzyka jest palenie papierosów – coś, na co mamy wpływ. Niestety, nie mamy możliwości wpływu na nasz wiek, jednak pojawia się tutaj pewna nadzieja. To nie wiek chronologiczny stanowi główny czynnik ryzyka, lecz starzenie się rozumiane jako proces biologiczny, wpisany w skomplikowany i niepoznany w pełni cykl życia naszych komórek wraz z nagromadzonymi przez lata uszkodzeniami organizmu. Gdyby udało się ten proces opóźnić lub wręcz całkowicie go zli-

kwidować, istniałaby szansa na opanowanie chorób wieku starczego.

Profilaktyka starości

Od dawna prowadzone są prace badawcze nad lekami mającymi zapobiegać procesom starzenia. Coraz większą wagę – w kontekście długowieczności – przywiązuje się do ograniczenia kaloryczności pożywków. Publikacje łączące te dwa aspekty pojawiają się na razie jedynie w odniesieniu do zwierząt. Nie wiadomo, jak zadziała to u człowieka. Mimo to oczekujemy przełomu. Zarówno w wymiarze globalnym, jak i narodowym długość życia uzależniona jest często od statusu socjoekonomicznego, płci oraz czynników etnicznych.

Warto pamiętać o tym, że najważniejszą sprawą nie jest to, jak długo będziemy żyć, lecz to, ile dobrych lat życia jeszcze przed nami. Celem rewolucji w zakresie gerontologii nie powinna być wyłącznie „produkcja” jak największej liczby stułatków, a skrócenie tej części życia, którą wypełniają ciężkie schorzenia i niedołęstwo.

W starożytnej Sparcie rzucono ludzi niedołączonych i starych do morza. Jeszcze do niedawna w Norwegii najstarszych członków rodziny wyprowadzano do lasu (bądź sami się tam udawali), sadzano pod drzewem i zostawiano na pastwę mrozu i dzikich zwierząt, co było umotywowane niedostateczną ilością jedzenia. Obecnie starsi mogą liczyć na lepszą lub gorszą zorganizowaną opiekę w domach tzw. spokojnej starości. Pod koniec epoki socjalizmu po Polsce krążyło hasło: „Emeryci i renciści! Popierajcie partię czynem. Umierajcie przed terminem”. Na szczęście już nikt go nie wygłasza. A na razie – *carpe diem!* Chwytaj dzień, i ciesz się życiem! ■

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 31 stycznia 2019 roku

NR 6/2019

w sprawie zwrotu kosztu refundacji recept w związku z „protestem pieczętkowym”

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zwrot kosztu refundacji recept w związku z „protestem pieczętkowym”, w wysokości 5070,41 zł dla (...).

NR 7/2019

w sprawie zmiany Uchwały nr 71/2018 DRL z dnia 21 czerwca 2018r. dotyczącej składu Komisji Współpracy Międzynarodowej DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 71/2018 DRL z dnia 21 czerwca 2018 r. dot. składu Komisji Współpracy Międzynarodowej DRL i poszerza skład Komisji Współpracy Międzynarodowej DRL o lek. dent. Iwonę Świętkowską oraz lek. Patryka Woytalę.

NR 8/2019

w sprawie udzielenia bezzwrotnej zapomogi pieniężnej

NR 9/2019

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr hab. n. med. Marii Bujnowskiej-Fedak na konsultanta woje-

wódzkiego dla województwa dolnośląskiego w dziedzinie medycyny rodzinnej.

NR 10/2019

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr hab. n. med. Katarzyny Madziarskiej na konsultanta wojewódzkiego dla województwa dolnośląskiego w dziedzinie nefrologii.

NR 11/2019

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta krajowego § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę prof. dr hab. n. med. Beaty Kawali na konsultanta krajowego w dziedzinie ortodontacji.

NR 12/2019

w sprawie zmiany regulaminu wynagradzania pracowników Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 172/2010 z dnia 27 maja 2010 roku w sprawie regulaminu wynagradzania pracowników Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.



ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1969

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się 15 czerwca 2019 r. (sobota) we Wrocławiu.

Program zjazdu

14 czerwca 2019 r. (piątek)

dla zainteresowanych – płatne dodatkowo 100 zł

- godz. 19.00 Zwiedzanie z przewodnikiem Afrykarium (ZOO Wrocław, ul. Wróblewskiego 1-5, 51-618 Wrocław)
- godz. 20.00 Kolacja w Restauracji (w budynku Afrykarium)

15 czerwca 2019 r. (sobota)

- godz. 10.00 Msza święta (kościół Najświętszego Imienia Jezus, pl. Uniwersytecki 1)
- Część oficjalna – Uniwersytet Wrocławski, Oratorium Marianum
- godz. 11.00 Śniadanie studenckie – Klub Uniwersytetu Wrocławskiego
- godz. 12.00 Otwarcie zjazdu
- godz. 12.10 Wystąpienie Chóru Medici Cantantes Uniwersytetu Medycznego
- Przemówienie JM rektora UM i uroczyste wręczenie dyplomów
- Wykład okolicznościowy
- Wspólne zdjęcie pamiątkowe
- godz. 18.00 Uroczysta kolacja – Hotel im. Jana Pawła II (ul. św. Idziego 2, 50-328 Wrocław)

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi: sobota (część oficjalna + uroczysta kolacja) – 350 zł, osoba towarzysząca na uroczystej kolacji – 200 zł, część oficjalna (bez uroczystej kolacji) – 150 zł. Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.03.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1969”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego. Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Hotelu Tuskim, oddalonym od miejsca organizacji uroczystej kolacji zaledwie 200 m (niestety w Hotelu im. Jana Pawła II brak wolnych miejsc noclegowych) po preferencyjnych cenach pod numerem telefonu 660 077 327 (prosimy o podanie hasła „rocznik 69”). Płatność za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Za Komitet Organizacyjny
Włodzimierz Bednorz, Grażyna Durek,
Ryszard Łopuch, Maria Przędzono-
Makowiecka, Andrzej Wojnar

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1974

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 45-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 27-29 września 2019 r. Miejscem spotkania będzie Hotel Kudowa**** Manufaktura Relaksu w Kudowa-Zdroju (ul. Pogodna 16, 57-350 Kudowa-Zdrój).

Program zjazdu

27 września 2019 r. (piątek)

- od godz. 15.00 Zakwaterowanie w hotelu
- godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

28 września 2019 r. (sobota)

- godz. 7.00-10.00 Śniadanie
- godz. 11.00 Msza święta (kościół św. Bartłomieja w Czermej)
- Czas wolny, spacer po uzdrowisku
- godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed hotelem
- godz. 15.00 Obiad
- godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
- godz. 19.00-2.00 Uroczysta kolacja
- #### 29 września 2019 r. (niedziela)
- godz. 7.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe od absolwenta/osoby towarzyszącej wynosi 500 zł. Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 30.04.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1974”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego. Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego, jacuzzi, saun, urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego Internetu oraz bezpłatny parking. Dla uczestników istnieje możliwość zakupu pakietów SPA w promocyjnych cenach.

Za Komitet Organizacyjny
Danuta Lewiecka (Bober), Ryszard
Fedyk, Wiktor Wolfson

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1976

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 7-9 czerwca 2019 r. w Polanicy-Zdroju (57-320 Polanica-Zdrój, ul. Rybna 9, pensjonat „Beata”).

Program zjazdu

7 czerwca 2019 r. (piątek)

- od godz. 14.00 Zakwaterowanie w pensjonacie
- godz. 18.00-24.00 Grill

8 czerwca 2019 r. (sobota)

- godz. 8.00-10.00 Śniadanie
- godz. 11.00 Msza święta
- godz. 14.00 Obiad
- popołudniu Czas wolny, zwiedzanie Polanicy-Zdrój
- godz. 19.00 Uroczysta kolacja

9 czerwca 2019 r. (niedziela)

- godz. 8.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Mile widziane osoby towarzyszące. Oplata za uczestnictwo w zjeździe od absolwenta/osoby towarzyszącej wynosi 450 zł. Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 26 1140 2004 0000 3702 7737 0761 (odbiorca Krystyna Ślusarek) do 31.03.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1976”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego. Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

Za Komitet Organizacyjny
Krystyna Awzan (Ślusarek), Lucjan Ilnicki,
Marcelina Pichlak, Elżbieta Poniewierka

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1977

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu – rocznik 1977, które odbędzie się w dniach 17-19 maja 2019 r. Miejscem spotkania będzie Hotel Kudowa**** Manufaktura Relaksu w Kudowa-Zdroju (ul. Pogodna 16, 57-350 Kudowa-Zdrój).

Program zjazdu

17 maja 2019 r. (piątek)

- od godz. 15.00 Zakwaterowanie w hotelu
- godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

18 maja 2019 r. (sobota)

- godz. 7.00-10.00 Śniadanie
- godz. 11.00 Msza święta w intencji zmarłych absolwentów – kościół św. Bartłomieja w Czermej – udział dobrowolny
- czas wolny, spacer po uzdrowisku
- godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed hotelem
- godz. 14.00 Obiad
- godz. 17.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
- godz. 18.00-2.00 Biesiada grillowa
- #### 19 maja 2019 r. (niedziela)
- godz. 7.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe od absolwenta/osoby towarzyszącej wynosi 500 zł. Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.03.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1977”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego. Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego, jacuzzi, saun, urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego Internetu oraz bezpłatny parking. Dla uczestników istnieje możliwość zakupu pakietów SPA w promocyjnych cenach.

Za Komitet Organizacyjny
Małgorzata Rudnicka, Danuta Sidor, Andrzej
Bugajski, Jolanta Kasperkiewicz-Skałcka

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1979

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 40-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 31 maja – 2 czerwca 2019 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

31 maja 2019 r. (piątek)

- od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
- godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce
- #### 1 czerwca 2019 r. (sobota)
- godz. 8.00-11.00 Śniadanie
- godz. 10.15 Msza święta (kościół św. Anny w Zieleńcu), czas wolny, spacer po Zieleńcu
- godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
- godz. 14.00 Obiad, czas wolny
- godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
- godz. 19.00-2.00 Bankiet
- #### 2 czerwca 2019 r. (niedziela)
- godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania



Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:
piątek-niedziela z noclegami – 450 zł,
sobota-niedziela z noclegiem – 350 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.03.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1979”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego. Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego, jacuzzi, saun, urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego Internetu oraz bezpłatny parking. Dla uczestników istnieje możliwość zakupu pakietów SPA w promocyjnych cenach.

Za Komitet Organizacyjny
Iwona Dattner-Hapon

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1989**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 24-26 maja 2019 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu. Tym razem będzie nas więcej, ponieważ spotykamy się wraz z Wydziałem Lekarskim.

Program zjazdu

24 maja 2019 r. (piątek)
od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce
25 maja 2019 r. (sobota)
godz. 8.00-10.00 Śniadanie
godz. 10.15 Msza święta (kościół św. Anny w Zieleńcu), czas wolny, spacer po Zieleńcu
godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
godz. 14.00 Obiad, czas wolny
godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00-2.00 Bankiet
26 maja 2019 r. (niedziela)
godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:
piątek-niedziela z noclegami – 450 zł,
sobota-niedziela z noclegiem – 350 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.03.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1989”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego. Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego, jacuzzi, saun, urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego Internetu oraz bezpłatny parking. Dla uczestników istnieje możliwość zakupu pakietów SPA w promocyjnych cenach.

Za Komitet Organizacyjny
Katarzyna Bogacz, Agata Kozłowska,
Karina Kustrzycka

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1989**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 24-26 maja 2019 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

24 maja 2019 r. (piątek)
od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce
25 maja 2019 r. (sobota)
godz. 8.00-10.00 Śniadanie
godz. 10.15 Msza święta (kościół św. Anny w Zieleńcu), czas wolny, spacer po Zieleńcu
godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
godz. 14.00 Obiad, czas wolny
godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00-2.00 Bankiet
26 maja 2019 r. (niedziela)
godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:
piątek-niedziela z noclegami – 450 zł,
sobota-niedziela z noclegiem – 350 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.03.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1989”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego. Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego, jacuzzi, saun, urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego Internetu oraz bezpłatny parking. Dla uczestników istnieje możliwość zakupu pakietów SPA w promocyjnych cenach.

Za Komitet Organizacyjny
Iwona Grodzicka, Krzysztof Mazur

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1994**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 25-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 7-9 czerwca 2019 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

7 czerwca 2019 r. (piątek)
od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce
8 czerwca 2019 r. (sobota)
godz. 8.00-11.00 Śniadanie, czas wolny, spacer po Zieleńcu
godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
godz. 14.00 Obiad, czas wolny
godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00-2.00 Bankiet

9 czerwca 2019 r. (niedziela)
godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:
piątek-niedziela z noclegami – 450 zł,
sobota-niedziela z noclegiem – 350 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.03.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1994”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego. Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego, jacuzzi, saun, urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego Internetu oraz bezpłatny parking. Dla uczestników istnieje możliwość zakupu pakietów SPA w promocyjnych cenach.

Za Komitet Organizacyjny
Magdalena Hirowska-Tracz

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1999**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 20-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 13-15 września 2019 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

13 września 2019 r. (piątek)
od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce
14 września 2019 r. (sobota)
godz. 8.00-11.00 Śniadanie
godz. 11.00 Msza święta (kościół św. Anny w Zieleńcu), czas wolny, spacer po Zieleńcu
godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
godz. 14.00 Obiad, czas wolny
godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00-2.00 Bankiet
15 września 2019 r. (niedziela)
godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 500 zł. Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do dnia 31.03.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1999”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego. Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego, jacuzzi, saun, urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego Internetu oraz bezpłatny parking. Dla uczestników istnieje możliwość zakupu pakietów SPA w promocyjnych cenach.

Za Komitet Organizacyjny
Ewa Nojek (Kisiołek)



ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1968

Drogi Koleżanko, drogi Kolezdy!

Informujemy Was, że przez drobne qui pro quo, doszło do nieporozumienia, ale zgodnie ze starym porzekadłem: „Nie ma tego złego, co by na dobre nie wyszło”, i w związku z tym zmieniamy miejsce i termin naszego spotkania. Zamiast w Zieleńcu spotkamy się **w Cieplicach w hotelu „Bella” w dniach 30 maja – 2 czerwca 2019 r.**

W tych dniach mamy do dyspozycji dla nas cały hotel „Bella” z następującym planem spotkania:

- **30 maja** – po zakwaterowaniu spotykamy się około godz. 17.00 na sutej kolacji w ogrodowej altanie, przy ognisku i muzyce.
- **31 maja** po śniadaniu w formie bufetu od godz. 8.00 do 10.00, chętni wyjeżdżają na wycieczkę, po której około godz. 18.00 spotykamy się na bankietowej kolacji, przy muzyce na żywo i bawimy się, z możliwością zabawy w stylu hawajskim, do godz. 24.00 (mam nadzieję, że wszystkim nam wystarczy kondycji).
- **1 czerwca** po śniadaniu kolejna wycieczka, a po powrocie dwudaniowa z deserem kolacja z towarzyszącym nam muzykowaniem w restauracji, która pozostaje tylko do naszej dyspozycji; po kolacji lub w trakcie odwiedzamy **Termy Cieplickie**, do których wstęp jest możliwy do godz. 22.00.
- **2 czerwca** po śniadaniu, niestety już się żegnamy, oczekując następnego spotkania.

Wycieczki planowane to: pałace i ogrody Kotliny Jeleniogórskiej, Praga – stolica Czech

Koszt całego spotkania w hotelu to 490 zł od osoby.

Wycieczki dla chętnych w obecnych cenach to 36 zł od osoby i 83 zł od osoby.

Jeśli będą chętni planujemy też zorganizowanie transportu 30 maja 2019 r. spod Dworca Głównego we Wrocławiu do hotelu „Bella” i w dniu odjazdu z hotelu na Dworzec Główny we Wrocławiu. Cena takiego przejazdu w jedną stronę to około 30-35 zł.

Z racji atrakcyjnego miejsca spotkania istnieje możliwość przybycia do hotelu wcześniej, jak również przedłużenia pobytu. Taką dodatkową rezerwację należy osobiście ustalać z recepcją hotelową pod nr telefonu 75 643 12 50. Należy również zgłaszać wybór pokoju i współlokatora.

Osoby zainteresowane udziałem w spotkaniu (zapraszamy wraz z osobami towarzyszącymi) powinny wpłacić do 28 lutego 2019 r. zaliczkę w wysokości 150 zł od osoby na konto hotelu, a na miejscu w recepcji uregulować pozostałą kwotę za uczestnictwo, czyli 340 zł od osoby.

Firma Handlowo-Usługowa BELLA Joanna Hassaniyech

ul. Andrzeja Zamoyskiego 3, 58-560 Jelenia Góra

34 8395 0001 0023 0276 2000 0001

z dopiskiem **Zjazd 1968** i z podaniem własnego imienia i nazwiska

Komitet Organizacyjny

Ewa Miłaszewicz (kom. 502 050 273), Alfred Krusicki (kom. 724 655 482)

KOLEŻANKI I KOLEDZY ABSOLWENCI POMORSKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ W SZCZECINIE LEKARZE – ROCZNIK 1978-1984 ORAZ LEKARZE DENTYŚCI – ROCZNIK 1979-1984

ZJAZD XXXV-lecia! Czas na spotkanie po latach.

Tym razem spotkajmy się w dniach **od 4 do 6 października 2019 r. w Dźwierzynie (koło Kołobrzegu) – Hotel Senator.**

Koszt spotkania w zależności od pokoju: cena za pobyt od osoby w pokoju dwuosobowym to 610 zł., a za pobyt w pokoju jednoosobowym 760 zł.

Osoby zainteresowane prosimy o dokonanie do dnia **1 kwietnia 2019 roku** przedpłaty w wysokości 250 PLN za osobę w pokoju dwuosobowym i 300 zł. w pokoju jednoosobowym. Numer konta bankowego ALIOR BANK S.A.: 38 2490 0005 0000 4520 5313 2346, tytuł przelewu, „**PAM 1984**”.

Zaczynamy w piątek kolacją przy grillu z beczką piwa. O szczegółach scenariusza poinformujemy później.

Organizatorzy:

Iza Doniec - izabella@fabrykausmiechu.com & Mariusz Zarzycki marioz58@wp.pl & Mariusz Pietrzak mario241@op.pl

Pozdrawiamy i zapraszamy!
Nie może Cię zabraknąć.

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO I STOMATOLOGII AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1959

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 60-lecia ukończenia studiów i uzyskania Absolutorium Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 18 maja 2019 r.

Program zjazdu

18 maja 2019 r. (sobota)

godz. 9.00 Msza święta (Katedra Wrocławska, Kaplica Bożego Ciała)
godz. 10.30 Uroczystość otwarcia zjazdu w auli Hotelu Jana Pawła II (kol. Lech Lenkiewicz, przewodniczący Komitetu Organizacyjnego)
Wystąpienie J. M. Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich

godz. 12.30 Wystąpienie starosty roku – kol. Jana Szymańskiego
Recytacja okolicznościowych wierszy – kol. Bożena Abramowska, kol. Wiesław Prastowski
Wystąpienia pozostałych kolegów
Wspólne pamiątkowe zdjęcie
godz. 14.30 Przejazd autokarem do Zakładu Anatomii Prawidłowej, zwiedzanie Muzeum Anatomii Człowieka (ul. Chałubińskiego 6a)
ok. godz. 16.00 Obiad w restauracji Hotelu Jana Pawła II
Zakończenie zjazdu

Możliwość zwiedzania Ogrodu Botanicznego (dla osób chętnych).

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 200 zł. Wpłaty prosimy dokonywać na konto Fundacji dla Wiedzy i Mądrości: 12 2030 0045 1110 0000 0402 7620 do 15.03.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1959”.

Za Komitet Organizacyjny
Lech Lenkiewicz, Małgorzata Pawłowska, Janusz Patkowski

Kursy

Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego prof. dr hab. Joanna Rymaszewska zaprasza na kursy:

Katedra Radiologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza specjalizujących się lekarzy, których obowiązuje moduł chorób wewnętrznych na kurs (z listy CMKP):

DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

Termin kursu: 16-19.04.2019 r., godz. 8.30

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Marek Sasiadek
Miejsce kursu: Katedra Radiologii,
ul. M. Curie-Skłodowskiej 68, Wrocław
Liczba uczestników: 50
Kurs bezpłatny – 24 punkty edukacyjne

Katedra i Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza wszystkich lekarzy/lekarzy dentystów specjalizujących się trybem modułowym na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

PRZETACZANIE KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW (wersja 2-dniowa)

Termin kursu: 04-05.04.2019 r., godz. 8.00

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Maria Podolak-Dawidziak

Miejsce kursu: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Czerwonego Krzyża 5, Wrocław
Liczba uczestników: 40

Kurs bezpłatny – 12 punktów edukacyjnych

I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w położnictwie i ginekologii trybem modułowym na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

STANY NAGŁĄCIE I KRWOTOKI W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE

Termin kursu: 8-12.04.2019 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu:

dr hab. Lidia Hirnle, prof. nadzw.

Miejsce kursu: I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UMW,

ul. T. Chałubińskiego 3, Wrocław

Liczba uczestników: 10

Kurs bezpłatny

II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w położnictwie i ginekologii trybem modułowym na obowiązkowe kursy (z listy CMKP):

ENDOSKOPIA – KURS PRAKTYCZNY INDYWIDUALNY – dla obu trybów specjalizacji

Termin kursu: 01-05.04.2019 r., godz. 9.00

ULTRASONOGRAFIA – KURS PRAKTYCZNY INDYWIDUALNY

– dla modułowego trybu specjalizacji
Termin kursu: 08-12.04.2019 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursów:

prof. dr hab. Mariusz Zimmer

Miejsce kursów: II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UMW, ul. Borowska 213, Wrocław

Liczba uczestników: 4 osoby na każdym kursie

Kursy bezpłatne

Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w urologii na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

NEUROUROLOGIA

Termin kursu: 22-23.04.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:

prof. dr hab. Romuald Zdrojowy

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej, ul. Borowska 213, Wrocław

Liczba uczestników: 10

Kurs bezpłatny – 6 punktów edukacyjnych

Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów specjalizujących się w trybie modułowym na kurs obowiązkowy z listy CMKP:

RATOWNICTWO MEDYCZNE

Termin kursu: 11-15.03.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:

dr Grzegorz Gogolewski

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej UMW, ul. Borowska 213 we Wrocławiu

Liczba uczestników: 60 osób

Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w pediatrii trybem dotychczasowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

ONKOLOGIA

Termin kursu: 11-15.03.2019 r.

Kierownik naukowy kursu: dr Wojciech Pietras

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej UMW

ul. Borowska 213 we Wrocławiu

Liczba uczestników: 40 osób

Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w ortopedii i traumatologii narządu ruchu trybem dotychczasowy i trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

CHIRURGIA RĘKI I CHIRURGIA REKONSTRUKCYJNA

Termin kursu: 18-22.03.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:

dr hab. Jerzy Gosk, prof. nadzw.

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki UMW

ul. Borowska 213 we Wrocławiu

Liczba uczestników: 20 osób

Kurs bezpłatny

Zakład Medycyny Sportowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie sportowej trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA SPORTOWA

Termin kursu: 18-22.03.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:

dr hab. Paweł Reichert, prof. nadzw.

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu UMW, ul. Borowska 213 we Wrocławiu

Liczba uczestników: 20 osób

Kurs bezpłatny

Zakład Traumatologii i Medycyny Ratunkowej Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

WPROWADZENIE DO MEDYCYN RATUNKOWEJ

Termin kursu: 19-23.03.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:

prof. dr hab. Jan Godziński

Miejsce kursu: Hotel Mercure w Jeleniej Górze

Liczba uczestników: 24 osoby

Kurs bezpłatny

Zakład Traumatologii i Medycyny Ratunkowej Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej trybem dotychczasowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

WPROWADZENIE DO MEDYCYN RATUNKOWEJ

Termin kursu: 20-22.03.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:

prof. dr hab. Jan Godziński

Miejsce kursu: Hotel Mercure w Jeleniej Górze

Liczba uczestników: 24

Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w diabetologii trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

WPROWADZENIE DO SPECJALIZACJI W DIABETOLOGII

Termin kursu: 21-22.03.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:

prof. dr hab. Rajmund Adamiec

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii

UMW ul. Borowska 213 we Wrocławiu

Liczba uczestników: 10

Kurs bezpłatny

Zakład Traumatologii i Medycyny Ratunkowej Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej trybem dotychczasowy i trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

NAGŁE ZAGROŻENIA ZDROWIA LUB ŻYCIA W CHOROBYCH ONKOLOGICZNYCH. NAGŁE ZAGROŻENIA ZDROWOTNE W CHOROBYCH ONKOLOGICZNYCH

Termin kursu: 25-26.03.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:

prof. dr hab. Jan Godziński

Miejsce kursu: Zakład Traumatologii i Medycyny Ratunkowej Wieku Rozwojowego UMW,

ul. Bujwida 44a we Wrocławiu

Liczba uczestników: 24

Kurs bezpłatny

Zakład Medycyny Sportowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie sportowej trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

WPROWADZENIE DO REHABILITACJI I FIZJOTERAPII W MEDYCYNIE SPORTOWEJ

Termin kursu: 25-27.03.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:

dr hab. Paweł Reichert, prof. nadzw.

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu UMW, ul. Borowska 213 we Wrocławiu

Liczba uczestników: 20

Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w neonatologii trybem dotychczasowym i trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

ZASADY RESUSCYTACJI NOWORODKA

Termin kursu: 27.03.2019 r.

Kierownik naukowy kursu: dr Monika Lachowska

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Neonatologii UMW ul. Borowska 213 we Wrocławiu

Liczba uczestników: 10

Kurs bezpłatny



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

zapraszają na konferencję

pt. „WĄTROBA W CHOROBYCH OGÓLNOUSTROJOWYCH”

która odbędzie się 2 marca 2019 r. (sobota)

w godz. 9.00-14.00 w sali konferencyjnej

Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

Konferencja ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi. Udział w konferencji jest dobrowolny.

Kierownik naukowy – dr hab. Małgorzata Inglot

Opiekun naukowy – prof. dr hab. Brygida Knysz

Program konferencji

godz. 9.00-9.30 *Słuszczeniowa choroba wątroby – zagrożenie dla*

zdrowia publicznego

– dr n. med. Weronika Rymer

godz. 9.30-10.00 *Patogeneza włóknienia wątroby w przebiegu NASH/NAFLD* – dr hab. Małgorzata Inglot

godz. 10.00-10.30 *Ocena włóknienia wątroby – metody nieinwazyjne* – lek. Marcin Inglot

godz. 10.30-11.00 *NASH – naturalna ewolucja, klinika, leczenie* – dr n. med. Aleksandra Szymczak

godz. 11.00-11.30 Przerwa kawowa

godz. 11.30-12.00 *Wątroba w cukrzycy typu 2 i hiperlipidemiach* – dr n. med. Marcin Czarnecki

godz. 12.00-12.30 *Wątroba w chorobach autoimmunologicznych* – prof. dr hab. Brygida Knysz

godz. 12.30-13.00 *Wątroba a mikrobiom jelitowy* – dr n. med. Katarzyna Fleischer-Stępniewska

godz. 13.00-13.30 *Toksyczne i polekowe uszkodzenia wątroby* – dr n. med. Jacek Gąsiorowski

godz. 13.30-14.00 Dyskusja i zakończenie konferencji

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu, Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii oraz Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, I Oddział Zakaźny Kliniczny Wojewódzkiego Szpitala im. Gromkowskiego we Wrocławiu
zapraszają na konferencję

pt. „SZCZEPIENIA DOROSŁYCH I DZIECI”

która odbędzie się 8 marca 2019 r. (piątek) w godz. 8.30-15.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji – dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak

Opiekunowie naukowcy konferencji: prof. zw. dr hab. Krzysztof Simon, dr hab. Leszek Szenborn, prof. nadzw.

Uczestnikowi konferencji przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Konferencja ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi. Udział w konferencji jest dobrowolny.

Program konferencji

godz. 8.30-9.00 *Choroby zakaźne w Polsce i na świecie – współczesne zagrożenia epidemiologiczne*
prof. zw. dr hab. Krzysztof Simon

godz. 9.00-9.30 *Wątpliwości i obawy związane ze szczepieniami. Czy możliwa jest merytoryczna dyskusja z przeciwnikami szczepień?*
dr hab. Leszek Szenborn, prof. nadzw.

godz. 9.30-10.00 *Prawdziwe i nieprawdziwe przeciwwskazania do szczepień. Planowanie szczepień u dzieci nieszczepionych zgodnie z PSO*
dr n. med. Agnieszka Matkowska-Kocjan

godz. 10.00-10.30 *Szczepienia dzieci ze szczególnymi problemami zdrowotnymi*
dr n. med. Agnieszka Matkowska-Kocjan

godz. 10.30-11.00 *Szczepienia podróżnych*
lek. Justyna Janocha-Litwin

godz. 11.00-11.30 *Szczepienie zdrowych dorosłych, kobiet ciężarnych i planujących ciążę*
dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak

godz. 11.30-12.00 Przerwa

godz. 12.00-12.30 *Szczepienia dorosłych z chorobami przewlekłymi*
dr n. med. Sylwia Serafińska

godz. 12.30-13.00 *Odra, świnka, różyczka, ospa wietrzna – profilaktyka przed- i poekspozycyjna*
lek. Iwona Buczyńska

godz. 13.00-13.30 *Postępowanie po zranieniach i pokąsaniach przez zwierzęta – profilaktyka tężca i wścieklizny, profilaktyczna antybiotykoterapia*
lek. Karolina Rostkowska

godz. 13.30-14.00 *Szczepienie przeciwko HPV*
dr n. med. Monika Pazgan-Simon

godz. 14.00-14.30 *Jak rozmawiać z przeciwnikami szczepień? Sztuka przekonywania – praktyczne wskazówki*
lek. Kamila Ludwikowska

godz. 14.30-15.00 Dyskusja i zakończenie konferencji

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu oraz Katedra i Zakład Podstaw Nauk
Medycznych Katedra i Klinika Endokrynologii
i Diabetologii Wieku Rozwojowego
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu
zapraszają na konferencję**

pt. „OSTRE STANY W ENDOKRYNOLOGII I DIABETOLOGII DZIECIĘCEJ”

**która odbędzie się 20 marca 2019 r. (środa)
w godz. 9.00-14.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej
Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

Kierownicy naukowcy konferencji

dr hab. Ewa Barg,
konsultant wojewódzki w dziedzinie endokrynologii
i diabetologii dziecięcej dla województwa dolnośląskiego
prof. dr hab. Anna Noczyńska

**Uczestnikowi konferencji przysługuje
5 punktów edukacyjnych.**

Konferencja ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi. Udział w konferencji jest dobrowolny.

Program konferencji

- godz. 9.00-10.30 *Ostre stany w cukrzycy: kwasica ketonowa, kwasica hyperosmolarna, hyperglikemia*
prof. dr hab. Anna Noczyńska,
dr n. med. Agnieszka Zubkiewicz-Kucharska
- godz. 10.30-11.15 *Przełom nadnerczowy*
dr n. med. Beata Wikiera
- godz. 11.15-11.30 Przerwa
- godz. 11.30-12.15 *Nadczynność tarczycy w okresie rozwojowym*
dr hab. Ewa Barg
- godz. 12.15-13.00 *Niedoczynność tarczycy – zagrożenia przełomem metabolicznym*
dr n. med. Aleksander Basiak
- godz. 13.00-13.45 *Zaburzenia gospodarki elektrolitowej*
prof. dr hab. Anna Noczyńska,
dr n. med. Joanna Chrzanowska
- godz. 13.45-14.00 Dyskusja i zakończenie konferencji

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji
proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru
uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego.
Zgłoszenie pisemne należy kierować do Komisji
Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.
wroc.pl lub telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.**

**Centrum Medyczne Ginemedia zaprasza do udziału
w konferencji**

pt. „DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA W PRAKTYCE LEKARZA RODZINNEGO”

**która odbędzie się 18 kwietnia 2019 r. (czwartek)
w godz. 10.00-14.00 w Hotelu Hilton Double Tree
we Wrocławiu.**

Kierownik naukowy konferencji

dr n. med. Radosław Tarkowski

Wykładowcy

dr Marek Rząca, dr Alicja Uszko, dr Karolina Pesz, dr Andrzej Przybyła, dr Radosław Tarkowski

Szkolenie jest bezpłatne dla lekarzy.

Ilość miejsc ograniczona.

Udział w konferencji jest dobrowolny.

Program konferencji

1. *Algorytm diagnostyki i zmian nowotworowych piersi; Najczęstsze błędy i niebezpieczeństwa oceny zmian piersi; Nadzór nad pacjentką po zakończonym leczeniu onkologicznym*

- dr n. med. Radosław Tarkowski – specjalista chirurgii onkologicznej
2. *Podstawy oceny USG piersi dla lekarza pierwszego kontaktu; System BIRADS*
dr Alicja Uszko – specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej
3. *Badanie palpacyjne piersi*
Biopsje piersi gruboigłowe i mammotomiczne. Kiedy i gdzie kierować?
dr Marek Rząca – specjalista chirurgii onkologicznej
4. *Badania predyspozycji genetycznych do chorób nowotworowych. Ogólnopolski program oceny ryzyka zachorowania na nowotwory BadamyGeny.pl*
dr Karolina Pesz – specjalista genetyki klinicznej
5. *„Nie tylko prostata” – wczesne wykrywanie nowotworów urologicznych*
dr Andrzej Przybyła – specjalista urolog

Po zakończonej konferencji zapraszamy na lunch w czeskiej restauracji „Drevny Kocur” w OVO.

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji
proszone są o zgłoszenie zamiaru uczestnictwa na adres
e-mail: k.zagorska@ginemedia.pl lub telefonicznie pod
numerem 883 964 130. Więcej informacji na stronie:
www.ginemedia.pl/aktualnosci/**



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej
Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny

pt. „KONFLIKTY W PRACY LEKARZA – SZANSA CZY ZAGROŻENIE? SKUTECZNE ROZWIĄZYWANIE I PROFILAKTYKA”

który odbędzie się w następujących terminach:

19 stycznia 2019 r. (sobota), 23 lutego 2019 r. (sobota)
23 marca 2019 r. (sobota), 13 kwietnia 2019 r. (sobota)
11 maja 2019 r. (sobota)

w sali klubowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we
Wrocławiu przy al. Matejki 6 w godz. 9.00-15.00.

Wykładowca

lek. Dariusz Delikat, psycholog

**Czas trwania kursu – 6 godzin (w tym 2 godziny zajęć
seminaryjnych oraz 4 godziny zajęć praktycznych)**

**Uczestnikowi kursu przysługują 6
punktów edukacyjnych.**

Zagadnienia

- Przyczyny i rodzaje konfliktów
- Konflikt – konsekwencje wynikające z braku porozumienia
- Uwarunkowania osobowościowe wpływające na sposób zachowania stron konfliktu
- Strategie i style rozwiązywania sporów (pacjent – lekarz, lekarz – pracodawca, lekarz – lekarz)
- Techniki komunikacyjne pozwalające na efektywne dochodzenie do porozumienia
- Zapobieganie konfliktom

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału
w warsztatach proszone są WYŁĄCZNIE O PISEMNE
zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl
O uczestnictwie decyduje kolejność
zgłoszeń. Maksymalna liczba uczestników
w jednym terminie – 25 osób.**

Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się
9 marca 2019 r. (sobota) w godz. 9.00-14.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

„STANY ZAPALNE W ZAKRESIE TKANEK MIĘKKICH I KOŚCI TWARZOCZASZKI”

Kierownik naukowy kursu
dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilijańska

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

Kurs ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi. Udział w kursie jest dobrowolny.

Program

- godz. 9.00-10.00 *Zębopochodne i niezębopochodne stany zapalne tkanek miękkich twarzy i kości – rozpoznawanie, diagnostyka, różnicowanie, leczenie*
dr n. med. Jan Nienartowicz
- godz. 10.00-11.00 *Powikłania stanów zapalnych. Zapalenia swoiste*
lek. dent. Ewa Zawiaślak
- godz. 11.00-11.30 Przerwa
- godz. 11.30-12.30 *Ropnie i ropowice – diagnostyka i leczenie*
dr n. med. Hanna Woytoń-Górawska
- godz. 12.30-13.30 *Zakażenia odogniskowe*
dr n. med. Monika Rutkowska
- godz. 13.30-14.00 Dyskusja i zakończenie konferencji

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w kursie
proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru
uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego.
Zgłoszenia pisemne należy kierować do Komisji
Kształcenia DRL: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl
lub telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.**

lek. dent. Iwona Świętkowska,
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
oraz Oddział Dolnośląski Polskiego
Towarzystwa Stomatologicznego
zapraszają na konferencję, która odbędzie się

6 kwietnia 2019 r. (sobota) w godz. 10.00-14.30

w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

„PROBLEMY STOMATOLOGII INTERDYSCYPLINARNEJ”

Kierownik i moderator konferencji
dr n. med. Maciej Dobrzyński

**Uczestnikowi konferencji przysługują
4 punkty edukacyjne.**

Konferencja ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi. Udział w konferencji jest dobrowolny.

Program

- godz. 10.00-10.15 Otwarcie konferencji
- godz. 10.15-11.45 *Energia zespołu. Co ją niszczy, a co wzmacnia? Czy dobry zespół może ustrzec się powikłań? Dlaczego pokora i chęć wzięcia odpowiedzialności za innych są kluczowe w roli lidera jakim jest lekarz prowadzący? Jakie wartości są ważne dla mnie przy tworzeniu skutecznych zespołów interdyscyplinarnych?*
lek. dent. Damian Nasulicz
- godz. 11.45-12.15 Przerwa
- godz. 12.15-13.45 *Diagnostyka i leczenie grzybicy jamy ustnej*
dr n. med. Rafał Wiench
- godz. 13.45-14.15 *Opis przypadku*
lek. dent. Paweł Wartecki
- godz. 14.15-14.30 Dyskusja i zakończenie konferencji

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji
proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa,
które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenia
pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia
DRL: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub
telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.**

Iwona Świętkowska,
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL



Fot. z archiwum „Medium”

LUDZIE SERCA SPOD „CZWÓRKI”

Lek. Zofia Pruszyńska, 8.08.1935-25.01.2019

25 stycznia odeszła na wieczny dyżur lek. Zofia Pruszyńska, urodzony społecznik, członek Arcybiskupiego Komitetu Charytatywnego. W czasach stanu wojennego niosła w jego ramach pomoc internowanym. Za swoją działalność odznaczona została Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. Relacjonowaliśmy tę uroczystość w 2012 roku (nr 2/2012, s. 15). Przedrukujemy niniejszy tekst ku pamięci Zmarłej, kobiecie serca „spod czwórki”.

Wiadomość o wprowadzeniu stanu wojennego zastała ich w różnych miejscach. Pomimo zaskoczenia, niezależnie od wykonywanej profesji, spontanicznie zaczęli pomagać internowanym i ich rodzinom. Choć nigdy nie zabiegali o honory, to po 30 latach od pamiętnej „wojny polsko-polskiej” doczekali się najwyższych odznaczeń państwowych. 14 grudnia 2011 r. członkowie Arcybiskupiego Komitetu Charytatywnego we Wrocławiu odebrali z rąk wojewody dolnośląskiego Marka Skorupy Krzyże Oficerskie i Kawalerskie. Pośród odznaczonych znalazła się m.in. członkini DIL dr Zofia Pruszyńska – lekarz dermatolog, urodzony społecznik. Uroczystość, w której uczestniczył m.in. arcybiskup metropolita wrocławski Marian Gołębiowski oraz inicjator i patron całego przedsięwzięcia ks. kardynał Henryk Gulbinowicz, odbyła się przy pl. Katedralnym 4, w siedzibie Archidiecezjalnego Centrum Duszpasterskiego nazywanego potocznie „Czwórka”.

Najwyższymi odznaczeniami państwowymi uhonorowano łącznie 16 osób (4 Krzyże Oficerskie i 12 Krzyży Kawalerskich). Wśród wyróżnionych, poza dr Zofią Pruszyńską, znaleźli się także studenci Duszpasterstwa Akademickiego, m.in. Teresa i Marek Lewkowiczowie, Wiesława Napierała, Anna Dutkiewicz oraz: prof. zw. Kazimierz Czapliński – b. dziekan Wydziału Budownictwa Lądowego i Wodnego Politechniki Wrocławskiej, prof. Józef Łukaszewicz – matematyk, rektor Uniwersytetu Wrocławskiego w latach 1981-1982, dr n. przyr. Ewa Unger – wieloletnia członkini wrocławskiego Klubu Inteligencji Katolickiej, Alina Tańska. „Odznaczenia, które mam dziś zaszczyt wręczyć, to pokłon wobec Państwa zasług i bezinteresownego zaangażowania w walkę z totalitarnym reżimem. Działalność Arcybiskupiego Komitetu Charytatywnego była ewenementem tamtych czasów na wskroś przypominającym pozytywistyczną pracę u podstaw” – powiedział podczas uroczystości Marek Skorupa, wojewoda dolnośląski.

Arcybiskupi Komitet Charytatywny powstał we Wrocławiu w pierwszych tygodniach stanu wojennego jako spontaniczna reakcja na dramat osób prześladowanych, więzionych, dotkniętych represjami politycznymi. Jego twórca oraz pomysłodawca nazwy ks. kardynał Henryk Gulbinowicz zwykł mawiać, że AKCh to „klejnot, który oprawiony w tysiącletnią historię wrocławskiej diecezji, przynosi naszemu pokoleniu chlubę, a także daje

poczucie radości z prawidłowo odczytanych znaków czasu naszej najnowszej historii”. Pokrzepiające słowa wzbogacone serdecznymi podziękowaniami – równie refleksyjne jak te wyżej przytoczone – padały wielokrotnie podczas uroczystości z ust kardynała i metropolity wrocławskiego. Działalność komitetu wspierali walnie duszpasterze akademicy tj.: ks. biskup Adam Dyczkowski, ks. Aleksander Zienkiewicz oraz ks. Andrzej Dziełak. Niejasność organizacyjna stanowiła przy tym osobliwą i zdaje się najbardziej wyrazistą cechą AKCh, w którym nie istniał ścisły podział na kompetencje. Jedynymi oficjalnymi dokumentami podpisywanymi przez biskupów były tzw. „glejty”. Bez z nich żaden z członków komitetu nie mógłby przekroczyć bram więzień i obozów dla internowanych.

Dzięki dyplomatycznym poczynaniom ks. kardynała Gulbinowicza oraz wsparciu ks. Andrzeja Dziełaka dr Zofia Pruszyńska docierała z pomocą medyczną (i nie tylko) do miejsc odosobnienia. Na przestrzeni kilku lat pracy w Sekcji Pomocy Medycznej – jednej z wielu istniejących sekcji – blisko 50 razy przekraczała bramy dolnośląskich obozów internowania/zakładów karnych. Kiedy internowanych już nie było pozostała aktywna w swojej sekcji. W sierpniu 1982 r. dostała się w ręce ZOMO i wylądowała w komisariacie MO. Ledwo wybroniła się przed dłuższą odsiadką, ale to nie powstrzymało jej od dalszej działalności „darowo-medycznej”. Pytana o obawy, jakie niosła ze sobą ta ofiarność, bez wahania odpowiada: „Miałam wielkie szczęście, że prawie od początku powstania AKCh podjęłam w nim pracę. (...) Jestem wdzięczna losowi, że mogłam poznać i pracować z tyloma ludźmi dobrej woli, ofiarnymi i życzliwymi – na pewno czas spędzony razem w tych trudnych latach nas wzbogacił”. Słowa te nie dziwią, bo dr Pruszyńska to urodzony społecznik, pełna empatii entuzjastka i zdaje się „twarda kobieta”.

20 października 2007 roku Arcybiskupi Komitet Charytatywny zakończył swoją działalność. Tego dnia, po uroczystej mszy św. ks. abp. Marian Gołębiowski ogłosił jego rozwiązanie. Był to najdłużej działający komitet, który powstał w stanie wojennym. Jego miejsce zajęły profesjonalne służby charytatywne kościoła. ■

Magdalena Janiszewska



Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
19 stycznia 2019 r.

**dr. n. med. Grzegorza
Świątoniowskiego**

Wyrazy żalu i współczucia Żonie i Najbliższym
składają
przyjaciele i współpracownicy z Kliniki Chorób Wewnętrznych
4. Wojskowego Szpitala Klinicznego Z Polikliniką
SPZOZ we Wrocławiu

Przewodniczącej Kola Lekarzy Prywatnie Praktykujących
lek. dent. Teresie Bujko
wyrazy współczucia i słowa wsparcia z powodu śmierci

Męża

składa
Dolnośląska Rada Lekarska

„Wszystko umiera, tylko pamięć dobrych uczynków nie ginie”.

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
naszego dobrego Kolegi i Humanisty
śp.

**dr. n. med. Grzegorza
Świątoniowskiego**

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim
składają
lekarze radioterapeuci
Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu

Naszemu drogiemu Koledze **dr. n. med. Rafałowi Dobkowi**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci Matki

dr n. med. Eugenii Dobek

składają koleżanki i koledzy
z Kliniki Chorób Wewnętrznych i Alergologii
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 21 stycznia 2019 roku
odszedł

dr n. med. Henryk Kołosowski

Pogrążona w smutku Rodzina

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że 14 stycznia 2019 roku zmarł nasz Kolega

Leonidas Gakis

lekarz torakochirurg
Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
składają
przyjaciele z Oddziału VIB Dolnośląskiego Centrum
Chorób Płuc we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem i w poczuciu nieodżałowanej straty
przyjęliśmy wiadomość o tym, że 25 stycznia 2019 roku zmarła

lek. Zofia Pruszyńska

lekarz dermatolog, urodzony społecznik, członek Arcybiskupiego
Komitetu Charytatywnego,
odznaczona Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie
składają
przewodnicząca Komisji Historycznej DRL i jej członkowie
oraz dyrektor Biura DIL

Wyrazy współczucia i słowa wsparcia
z powodu śmierci

lek. Zofii Pruszyńskiej

składa Konstanty Sławewski z rodziną

Wyrazy współczucia i słowa wsparcia
z powodu śmierci

lek. Zofii Pruszyńskiej

składa rodzina Góralewiczów

Koledze **Goutamowi Chourasii**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy ze Szpitalnego Oddziału
Ratunkowego – Kliniki Medycyny Ratunkowej
oraz Dyrekcja Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
we Wrocławiu

Doktorowi Goutamowi Chourasii
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy
oraz
Zarząd Ośrodka Tlenoterapii Hiperbarycznej Creator sp. z o.o.

Doktorowi Goutamowi Chourasii
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy z Zakładu Traumatologii
i Medycyny Ratunkowej Wieku Rozwojowego
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Z wielkim żalem dowiedzieliśmy się o odejściu

dr. med. Józefa Kuli

specjalisty chirurga
koleżanki i koledzy z przychodni przy „Ełwro”



26 grudnia 2018 roku zmarła, w wieku 90 lat,
śp.

lek. stom. Wanda Misterka

o czym zawiadamia
pogrążona w głębokim smutku Rodzina

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

**dr hab. n. med.
Teresy Teresiak**

wieloletniego ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych
ZOZ dla Szkół Wyższych

Córce **lek. Monice Teresiak-Osińskiej**
wyraży szczerego współczucia
składają
koleżanki i koledzy

Prof. dr hab. med. Krystynie Łoboz-Grudzień i całej Rodzinie
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci Brata

dr. n. med. Bronisława Łoboza

składa
Alicja Kostecka-Pokryszko z rodziną

Ze smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci naszej Koleżanki

lek. Marty Sierykow-Tomeckiej

Wyraży współczucia Rodzinie
składają koleżanki i koledzy,
absolwenci wrocławskiej Akademii Medycznej, rocznik 1964

Z żalem zawiadamiamy, że 6 lutego 2019 roku
zmarła nasza Koleżanka

lek. Danuta Turczak-Kowalska

Wyraży szczerego współczucia Synowi i całej Rodzinie
składają koleżanki i koledzy,
absolwenci wrocławskiej Akademii Medycznej, rocznik 1964

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy
o śmierci, w wieku 85 lat, naszej Koleżanki

lek. Iwony Szewczyk

Wyraży współczucia Rodzinie
składają koleżanki i koledzy,
z Kola Lekarzy Seniorów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Ewie i Piotrowi Gruszkom oraz ich Rodzinie
wyraży szczerego współczucia
z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy
z Kola DIL przy Wojewódzkim
Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy

Naszemu Koledze **dr. n. med. Jackowi Calikowi**
wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci

Ojca

składają
członkowie Kola przy Dolnośląskim Centrum Onkologii

17 lutego 2019 r. zmarła, w wieku 65 lat,

lek. Maria Bednarz-Kanafa

specjalista chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej,
wieloletni pracownik NZOZ Krzyki,
oddany pacjentom lekarz, ofiarny Człowiek
o czym zawiadamiają pogrążeni w głębokim smutku
członkowie Kola Lekarzy Rodzinnych DIL
oraz Dolnośląski Związek Lekarzy Rodzinnych-Pracodawców

Z głębokim smutkiem i w poczuciu niepożądanej straty
przyjęliśmy wiadomość o odejściu na wieczny dyżur
naszej Koleżanki

lek. Marii Bednarz-Kanafy

Wyraży szczerego współczucia Rodzinie
składają
dr Jacek Krajewski, prezes Federacji Związków Pracodawców
Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie
oraz członkowie PZ

Do głębi dotknęła nas wiadomość o niespodziewanej śmierci

lek. Marii Bednarz-Kanafy

Pani Doktor nigdy nie pozwalała objąć się nikomu
o mur obojętności, była lekarzem z powołania,
najwyższej klasy specjalistą.
Wyraży szczerego współczucia Rodzinie
składają pacjenci

Naszej Koleżance **Izabelli Czajkowskiej**
wyraży szczerego współczucia
z powodu śmierci

Wnuka

składają
członkowie Kola Lekarzy Seniorów DIL
Łączymy się z Tobą w bólu.

Koleżance **Izabelli Czajkowskiej** i Rodzinie
wyraży szczerego współczucia
z powodu śmierci Wnuka

Dawida

składają Zarząd i członkowie Stowarzyszenia Lekarzy
Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej



Kolejne spotkanie Delegatów Delegatury Wrocławskiej DIL i przewodniczących kół

Koleżanki i Koledzy,

Zapraszam na spotkanie Delegatów Delegatury Wrocławskiej DIL i przewodniczących kół, które odbędzie się **7 marca (czwartek)** w sali konferencyjnej przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45**. Spotkanie rozpocznie się **o godz. 15.00**.

Porządek obrad:

1. *Projekt nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry – rewolucja w szkoleniach dla lekarzy?* – dr n. med. Paweł Wróblewski, prezes DRL
2. *Błędy lekarskie* – dr n. med. Jakub Trnka, przewodniczący Komisji Etyki DRL
3. *Środki ochrony prawnej lekarzy wobec agresji fizycznej pacjentów* – mec. Sławomir Krześ

przewodnicząca Delegatury Wrocławskiej DIL,
wiceprezes DRL Bożena Kaniak

Dyżur RODO oraz ws. EDM – porady dla członków DIL

Porad udziela inż. Maciej Koziejko w każdy drugi i czwarty wtorek miesiąca od **godz. 14.00 do godz. 18.00**. Kontakt do specjalisty: kom. 607 505 694.

Dyżury w I kwartale 2019 r.:
22 stycznia, 12 lutego,
26 lutego, 12 marca, 26 marca

Komunikat dla lekarzy i lekarzy dentyistów chcących rozpocząć prowadzenie indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej

Dolnośląska Izba Lekarska przypomina, że lekarz i lekarz dentyista chcący rozpocząć prowadzenie indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej nie może być zatrudniony przez innego lekarza w jego indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyce lekarskiej w ramach umowy na świadczenie usług medycznych (przepis dotyczy również zatrudniania w ramach umowy o pracę).

Wyjątek od tej zasady wprowadza art. 53 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty.

Według tego przepisu lekarz lub lekarz dentyista może być zatrudniony w indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyce innego lekarza, ale wyłącznie w celu odbywania:

- stażu podyplomowego,
- szkolenia specjalizacyjnego lub innego szkolenia, jakim jest szkolenie w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego.

Lekarz lub lekarz dentyista chcący rozpocząć prowadzenie indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym może zostać zatrudniony w ramach umowy na świadczenie usług medycznych wyłącznie przez zakład leczniczy zarejestrowany w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Wpis do rejestru danego pracodawcy można sprawdzić na stronie internetowej Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą <https://rpwdl.csioz.gov.pl> w zakładce Wyszukiwarki/Wyszukiwarki Pomiotów Leczniczych.

lek. Małgorzata Niemiec,
przewodnicząca Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i Stażu Podyplomowego

Ważne – informacja o obowiązkach lekarza, lekarza dentyisty wobec okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem.

Na podstawie art. 49 ust. 5 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2.12.2009 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 522 ze zmianami) lekarz, lekarz dentyista obowiązany jest, w terminie 30 dni, do zawiadomienia okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem o:

- zmianie nazwiska;
- zmianie adresu zamieszkania i do korespondencji z podaniem telefonu i adresu poczty elektronicznej;
- uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego;
- zatrudnieniu – przedkładając zaświadczenie wydane przez pracodawcę zawierające datę zatrudnienia, formę zatrudnienia, stanowisko oraz wymiar czasu pracy, a po zakończeniu zatrudnienia świadectwo pracy. W przypadku umowy cywilnoprawnej: kserokopia umowy oraz zaświadczenie o realizowaniu bądź wykonaniu tej umowy;
- wykonywaniu zawodu wyłącznie w praktyce lekarskiej przedkładając stosowne oświadczenie;
- zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nieokreślony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu;
- uzyskaniu specjalizacji, stopnia naukowego lub tytułu naukowego;
- przyznaniu emerytury lub renty przedkładając stosowny dokument (decyzja ZUS bądź aktualna legitymacja emeryta/rencisty);

- posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie;
- wykonywaniu zawodu w innym niż Rzeczypospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej.

Ponadto:

1. lekarz, lekarz dentyista który zrzekł się prawa wykonywania zawodu obowiązany jest do złożenia okręgowej radzie lekarskiej stosownego oświadczenia wraz z dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu;
2. lekarz, lekarz dentyista, który:
 - przerwał wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż 5 lat,
 - uprzednio zaprzestał wykonywania zawodu na czas nieokreślony,
 - miał zawieszony prawo wykonywania zawodu,
 obowiązany jest powiadomić o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu właściwą okręgową radę lekarską;
3. lekarz, lekarz dentyista obowiązany jest do bezzwłocznego zwrotu okręgowej radzie lekarskiej izby, której jest członkiem, dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu w przypadku pozbawienia prawa wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub utraty tego prawa;
4. lekarz, lekarz dentyista pełniący czynną służbę wojskową, na czas tej służby, powinien być wpisany na listę członków Wojskowej Izby Lekarskiej;
5. lekarzowi, lekarzowi dentyście nie wolno odstępować dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza”, „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentyisty” innej osobie oraz przesyłać go w obrocie krajowym i zagranicznym.

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 16 stycznia 2019 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskali:

1. lek. **Elżbieta Łomna-Bogdanov,**
2. lek. **Małgorzata Neska-Matuszewska,**
3. lek. **Tomasz Gondek,**
4. lek. **Joanna Krajewska,**
5. lek. **Anna Kamila Woźnicka,**
6. lek. **Sebastian Krupa.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 16 stycznia 2019 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie

biologia medyczna uzyskał **mgr Tomasz Kraśnicki.**

Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 22 stycznia 2019 r. stopień naukowy doktora nauk o zdrowiu uzyskały: **Ewa Durawa, Karolina Walewicz.**

Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 22 stycznia 2019 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna w specjalności medycyna zdrowia środowiskowego uzyskała **Ewelina Bryła.**

Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich

we Wrocławiu 22 stycznia 2019 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna w specjalności mikrobiologia medyczna uzyskał **Andrzej Reetz.**

Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 22 stycznia 2019 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna w specjalności choroby wewnętrzne uzyskał **Wojciech Satora.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 25 stycznia 2019 roku stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskali: **lek. dent. Beata Głowacka i lek. dent. Jan Łyczek.**

LEKCJE KOBIECZOŚCI W RYTMIE FLAMENCO – ZBIERAMY GRUPĘ

Szanowne Koleżanki!

Chcemy uruchomić kurs flamenco w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Zbieramy grupę. Jeśli chcecie odkryć w sobie nowe pokłady energii, poprawić kondycję fizyczną, wyzbyć się negatywnych emocji, dowiedzieć się, czym jest *duende*, zapraszamy do zapisów.

Po zebraniu 15-osobowej grupy ustalimy terminarz spotkań.

Zapisy przyjmuje sekretariat DIL: tel. 71 798 80 50/52/54, kom. 600 046 201 e-mail: dil@dilnet.wroc.pl

W imieniu Rady i Klubu Lekarza DIL
wiceprezes Bożena Kaniak, wiceprezes Piotr Knast

REAKTYWOWANY STRESSOWY ZŁAZ MEDYKA PO RAZ TRZECI!!!

Czy pamiętacie jeszcze swoje przygody na Stressowym Złazie Medyka w czasach studenckich? A może zdarzyło się Wam współcześnie spotkać starych przyjaciół na reaktywowanych jego dwóch edycjach? Jeśli tak, to... UWAGA! UWAGA! W dniach **10-12 maja 2019 r.** odbędzie się 3. Reaktywowany Stressowy Złaz Medyka w Kotlinie Kłodzkiej. Nasza baza to „Chata Cyborga” w Bielicach.

Plan obejmuje następujące zdarzenia:

1. W piątkowy wieczór (10 maja) przy grillu i beczce piwa śpiewamy piosenki rajdowe – instrumentalności z gitarami i innymi instrumentami mile widziani!
2. W sobotę (11 maja) wyruszamy w góry! – w końcu to złaz:
 - rajdy w Góry Złote (ze zdobyciem Kowadła) lub w Góry Białskie (ze zdobyciem Czernicy);
 - dla mniej wyrobionych turystycznie – relaksowy spacer w górę Doliny Białej Łądeckiej;
 - wieczorem zaś przypominamy sobie przeboje z naszych studenckich lat, piosenki biesiadne, a w charakterze „wisienki na torcie” – występ poetki Kazimierza Pichlaka.

Zakwaterowanie w pokojach 2, 3 i 4-osobowych z możliwością dokwaterowania 2 osób w kilku pokojach – stąd prosimy o e-mailowe deklaracje dotyczące wielkości pokoju wraz z podaniem liczby osób w nim śpiących. **UWAGA: w „Chacie Cyborga” brak wolnych miejsc noclegowych!**

Koszt wyprawy to 370 zł, który obejmuje:

- 2 noclegi,
- wyżywienie (piątek grill z beczką piwa, śniadania w sobotę i niedzielę oraz obiadokolacja i stół szwedzki wieczorem),
- znaczek złazu,
- nowy śpiewnik.

Wpłaty należy dokonywać na konto: 94 9585 0007 3014 0200 2713 0003 Ryszard Ściborski z dopiskiem „Złaz Medyka”.

Jesteśmy do waszej dyspozycji:

Ryszard Ściborski, e-mail: sciborski@poczta.onet.pl, kom. 601 713 154,
Jerzy Lach, e-mail: jerzy.lach@poczta.onet.pl, kom. 664 936 762.

Do zobaczenia w maju na trasie
3. Reaktywowanego Złazu Medyka!
Ryszard Ściborski i Jerzy B. Lach





SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

O lekarzach wojskowych rzymskich ciekawe szczegóły podaje Habberling. Właściwie dopiero od czasów Cezara spotykamy wzmianki o lekarzach wojskowych. Zwykle bywali nimi Grecy. Zdaje się, że Augustus wielki organizator, po bitwie pod Actium, stwarzając stałe wojsko, wprowadził i lekarzy wojskowych do legionów, bo potem spotykamy już wzmianki o nich. Sławnym n. p. był lekarz wojskowy Pedianos Diokurodes, który wydał nawet dzieło: *De materia medica* (77 p. Chr.).

Lekarze wojskowi należeli w Rzymie do rang niższych (*immunes*), mieli wszyscy jednaki stopień, pobierali pensję do 500 denarów (denar = 1 marka) rocznie prócz utrzymania a podlegali wprost trybunom. Lekarze gwardyi i marynarki byli lepiej sytuowani.

W przeciwieństwie do innych legionistów wolno im było się żenić.

Lekarze zaopatrzeni byli w instrumenta i leki (nawet komprimowane pigułki).

„Nowiny Lekarskie” 1911, XXIII, 189

KALLIWODA, starszy lekarz szpitala wojskowego w Wiedniu, lat 33 wieku, zmarł w skutek otrucia się makowcem i chloralem. Oddawna cierpiął on na ból kulszowy i rwę czołową, celem uśmierzenia których codziennie wstrzykiwał sobie morfinę; w ostatnich czasach przyłączyły się jeszcze gwałtowne bóle zębów. Wciąż powiększając dawkę morfiny od 1 Stycznia do 10 Sierpnia r. b., zastrzyknął sobie 5 drachm! (200 grm.) morfiny. Z powodu ciągłej bezsenności używał nadto chloralu; ostatniego dnia przed śmiercią, z powodu bólu zębów zakładał sobie na wacie nalewkę makowcową i użył 2 drachmy (8 grm.) chloralu wracając z apteki do domu; zaledwie wszedł na drugie piętro, padł przy drzwiach swego mieszkania, i pomimo natychmiastowej pomocy, wkrótce ducha wyzionął.

„Medycyna” 1876, IV, 732

excerpta selegit
Andrzej Kierzek

Zapiski emeryta

„Rewizor”

Sztuka Gogola nie opisuje jedynie wizyty wysokiego rangą urzędnika carskiej Rosji w jakimś prowincjonalnym miasteczku. To uniwersalna opowieść o żądzy władzy, dominacji i o chęci kontrolowania rzeczywistości, bez względu na epokę historyczną.

Każda kontrola to zagrożenie, niesie ze sobą same kłopoty. Nie inaczej jest z akcją certyfikacji szpitali. Oczywiście idea jest słuszna – wszystkie szpitale mają spełniać wysokie wymagania sprzętowe, organizacyjne, prawne itp. (ujęte w rozporządzeniu). W określonym dniu wszyscy są spięci i gotowi, wszystko wypucowane, naprawione, w ostatniej chwili przeglądane są sanitariaty i kubły na śmieci. Pojemniki na mydło są – są! Żele odkażające są – są! Rękawiczki są – są! Personel w galowych ubrankach. Bakterie ze strachu schowały się w mysie (szczurze) dziury. Uff, udało się, dostaliśmy certyfikat!

Proponuję jednak, aby „Wielce Szanowny Rewizor” (*pleno titulo* oczywiście) zjawił się w niektórych szpitalach raz jeszcze, *incognito*, najlepiej wieczorem lub w nocy.

Izba przyjęć lub SOR – chaos, pacjenci zalegają na nich godzinami, karetki czekają na podjeździe jak na postoju taksówek, badania laboratoryjne – opóźnione, dostęp do badań obrazowych – delikatnie mówiąc – godzinowy, obsada pielęgniarska znikoma. W podziemiach szpitala, w ciemnych korytarzach – balanga „co zdrowszych” pacjentów. Lekarz dyżurny miota się w tym tyglu, biega z oddziału na oddział. Szpitale oszczędzają na personelu, więc albo nie ma portiera i odwiezający zalegają na salach chorych i na korytarzach, albo wszystkie wejścia i wyjścia są pozamykane.

Oj, przydałby się niezależny nocny rewizor.

dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

W połowie stycznia w Narodowym Forum Muzyki wystąpiła London Symphony Orchestra pod batutą sir Simona Rattle’a. Dyrygent ten jest absolwentem Royal Academy of Music w Londynie. Przez szesnaście lat był głównym dyrygentem Berlińskich Filharmoników, a od dwóch lat pracuje w brytyjskiej stolicy. Kierowana przez dyrektora artystycznego Rattle’a London Symphony Orchestra podróżuje po całym globie i słynie z doskonałych występów estradowych. Jako jedna z najczęściej nagrywanych orkiestr na świecie może się pochwalić sporą kolekcją filmowych ścieżek dźwiękowych oraz nagrań muzyki dla parków rozrywki.

We Wrocławiu w wykonaniu naszych gości usłyszeliśmy czteroczęściowe dzieło Béli Bartóka na instrumenty strunowe, perkusję i celestę. Bartók zastosował nowe odmiany artykulacji w instrumentach smyczkowych. Ponadto wręcz perkusyjnie potraktował fortepian, a z bogatego zestawu rzeczywistych instrumentów perkusyjnych wydobyl wszelkie niuanse brzmieniowe.

Podczas drugiej części wieczoru usłyszeliśmy VI Symfonię A-dur Antona Brucknera. Był to prawdziwy powrót wielkiej symfoniki późnego romantyzmu. Bruckner uchodził „za najbardziej niebezpiecznego z całej rzeszy muzycznych innowatorów”. Krytycy pisali: „Jego muzyka wydaje woń niebiańskich róż i odór piekielnej siarki”. Tymczasem był on w gruncie rzeczy nieśmiały, skromny i niezwykle pobożnym artystą. Zaprezentowana we Wrocławiu VI Symfonia jest jednym z najmniej znanych dzieł austriackiego kompozytora.

Muzycy grali wspaniale, sala NFM wypełniona była po brzegi, a oklaskom nie było końca. Anglicy brawurowo zagrali na bis „Tańce góralskie” Stanisława Moniuszki, czym wzbudzi aplauz wśród widzów. Dyrektor Andrzej Kosendiak zamierza zorganizować w tym roku jeszcze kilka takich rewelacyjnych przedsięwzięć. Wieść gminna niesie, że orkiestry z wielkiego świata chętnie przyjeżdżają do Wrocławia, zwabione doskonałą akustyką naszej sali koncertowej. Coś się nam w końcu udało.

Uniwersytet Wrocławski zaprosił nas do Oratorium Marianum na koncert kolęd. Gospodarzem wieczoru był rektor uczelni prof. Adam

Jezierski, który zagrał na fortepianie i fisharmonii najpiękniejsze z nich, a obecni na sali słuchacze wspólnie śpiewali. Rektor okazał się też znakomitym znawcą historii prezentowanych kolęd, co razem złożyło się na niezapomniane wydarzenie.

Kilka dni później w Auli Leopoldyńskiej zagościła muzyka wiedeńska. Znakomita orkiestra Wiktora Kuzniecowa Leopoldinum zaprosiła nas na Koncert Noworoczny, podczas którego usłyszeliśmy wspaniałe utwory prosto z Austrii. W auli nie zostało niemal wolnych miejsc. Koncert zapowiadał, jak zwykle, prof. Jan Miodek, a dyrygował prof. Jan Ślęk, który pod koniec ubiegłego roku obchodził jubileusz 90-lecia urodzin. Jubilatą wspierał w dyrygenturze Marcin Grabosz. Solistami byli: pochodząca z Meksyku sopranistka Alejandra Vázquez i polski tenor Przemysław Borys. Piękna sceneria świeżo odrestaurowanej auli i wypełniająca te wnętrza muzyka sprawiły, że wieczór okazał się isticie pamiętnym przeżyciem.

Od wielu lat Koncert Noworoczny organizuje również Uniwersytet Przyrodniczy, łącząc go z aukcją charytatywną. Za każdym razem prowadzi ją znakomity wrocławski dziennikarz Marek Obszarny. Niewiarygodnie wysokie ceny wylicytowanych przedmiotów to bez wątpienia jego zasługa. Dzieła sztuki oraz eksponaty, które trafiły pod przysłowiowy młotek, i tym razem podarowały ważne osobistości. Na tegorocznej aukcji znalazły się podarki m.in. od Prezydenta RP Andrzeja Dudy, Prezesa Rady Ministrów Mateusza Morawieckiego czy ks. arcybiskupa Józefa Kupnego. Najwyższą kwotę, bo aż 10 tys. zł uzyskała rzeźba „Viktoria” autorstwa Stanisława Wysockiego. Artysta jest doskonale znany środowisku lekarskiemu, także za sprawą rzeźby „Daisy”, którą w 2011 roku otrzymali uczestnicy V Polsko-Niemieckiego Sympozjum „Przeszłość zrozumieć – przyszłość kształtować”. Gościom umiłał czas chór uniwersytecki pod dyktando prof. Alana Urbanka, a rolę gwiazdy wieczoru pełnił Artur Andrus ze swoim kabaretem, który niepostrzeżenie wprowadził nas w dobry nastrój. Oby ten nastrój towarzyszył nam przez cały rok, czego życzy Wam...

Wasz Bywalec



CZAS NA RELAKS

Litery z pól oznaczonych cyframi/liczbami od 1 do 11 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne). Hasło prosimy przesłać na adres pocztowy lub e-mailowy: redakcja@dilnet.wroc.pl do 20 marca 2019 r. z dopiskiem na kopercie lub w temacie wiadomości elektronicznej „Krzyżówka – nr 3/2019”.

Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy trzy nagrody książkowe (prosimy o podanie adresu do wysyłki). Nazwiska nagrodzonych zostaną opublikowane w nr 4/2019 „Medium”. Życzymy udanej zabawy!

RODZAJ ENDOSKOPII STOSOWANEJ DO ZABIEGÓW OPERACYJNYCH	LECZY CHOROBY NOSA, KRTANI I GARDŁA	2	OGÓL. PRA-COWNIKOW INSTRUMENT DĘTY	GRANICZY Z USA	60 SZTUK AFRYKAŃSKA ROŚLINA ZBOŻOWA	CYTAT PRZED TEKSTEM UTWORU KUREK	W ŚREDNIOWIECZU: MUZU-MAŃSKI MIESZKANIEC POŁWYSPI IBERYJSKIEGO DAWNIEJ: ATRAMENT	BOCZNA ŚCIANA KADŁUBA STATKU	RZĘKA WE FRANCJI ODŻYWIENIE - CUD		
PRZYKRYWA TRUMNĘ							6	CZĘŚĆ NOGI ZAPORA NA RZECIE			
3				MIASTO NADBRZEŻNE			FERMOWE ZWIERZE FUTERKOWE				
SIOSTRA LILLI WENEDY		4		MONGOLSKI HODOWCA BYDŁA			OTWÓR WULKANICZNY RYCERZ Z BOGDAŃCA				
				W FILOZOFII HELLENI-STYCZNEJ: WIEDZA TAJEMNA, DOSTĘPNA TYLKO WYBRAŃCOM				MIĘSCIE WALK ZAPASNIKÓW			
KOMFORT POWIEŚĆ EMILA ZOLI				OSŁONA LAMPY		8	IMIĘ PIOSENKARKI SANTOR REPRYMENDA		PTAK OTACZANY KULTEM W STAROŻYT-NYM EGIPCIE	11	DAWNY STATEK WIOSKOWY
INSTRUMENT OBOK RINGU	KAPITAN „NAUTILUSA”		WEDŁUG DAWNYCH WIERZEŃ LUDOWYCH: GROTESKOWY, POKRACZNY DUSZEK PODZIEMNY	10	CUKIEREK ŚMIETANKOWY MAGDA, PIOSENKARKA			1	POTOCZNIE: ATAK SZŁAU	PIOSENKARKA NIEMIECKA	WARTOŚĆ TOWARU W PIENIĄDZACH
			WIĘCZY SKRON ZWYCIĘZCY				SCHRONISKO PRZY SZLAKU WODNYM				
NADAWANE WASALOWI MIASTO WE WŁOSZECH					SPOTKANIE SPORTOWE				KOMODA		
			BRYTYJSKI PISTOLET MASZYNOWY				DREWNO KLONU				7
SELENA, PIOSENKARKA I AKTORKA AMERYKAŃSKA		5			WCZESNA PORA DNIA			9	SIATKA DO PODBIERANIA RYB		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

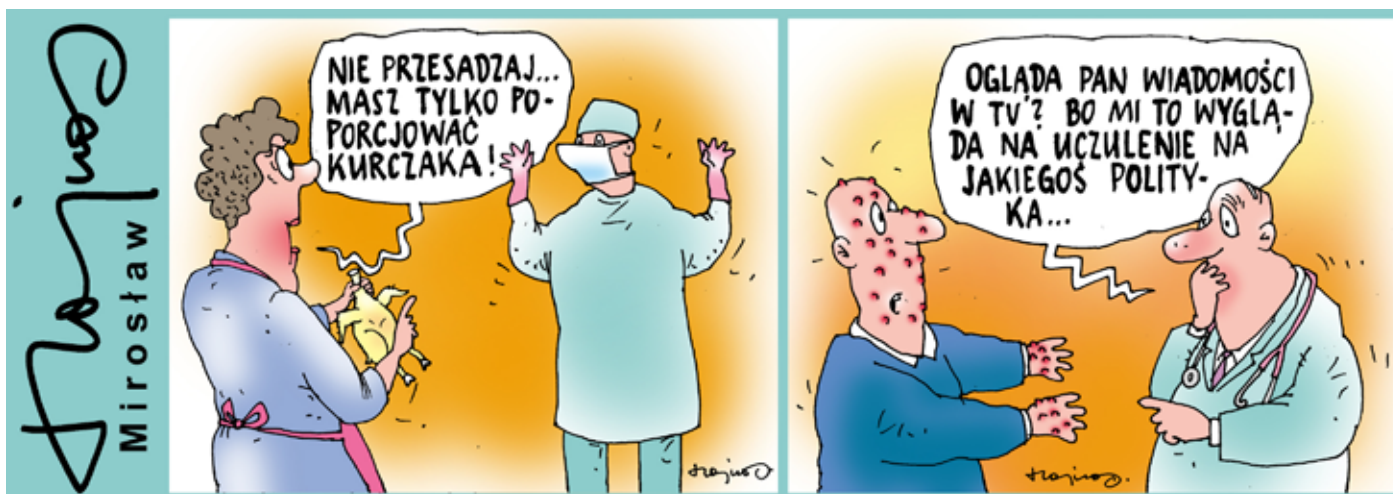
Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” 2/2019: ADRENALINA

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali:

1. Alfred Krusicki z Jeleniej Góry, 2. Martyna Daroszevska z Wrocławia, 3. Agnieszka Dzioba-Musiał z Trzebnicy.

Wylosowanym lekarzom-szaradziom gratulujemy!

Nagrodami są książki, które prześlemy pocztą.



BIURO DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30, wt. 8.00-16.30
czwartki w godz. 8.00-17.00

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Dyrektor

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

Sekretariat

inż. Magdalena Smolis – specjalista

tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51

mgr inż. Dorota Flak – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 52

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 54

Księgowość

mgr Urszula Majchrzak – zastępca dyrektora Biura

DIL ds. finansowych – tel. 71 798 80 87

mgr Halina Rybacka – starsza księgowa, tel. 71 798 80 70

mgr Katarzyna Nowak – księgowa, tel. 71 798 80 72

Składki na rzecz Izby

Agata Gajewska – starszy specjalista, tel. 71 798 80 65

Jolanta Kozikowska – starszy referent, tel. 71 798 80 83

Komórka placowo-kadrowa

mgr Joanna Mańturzyk – kierownik, tel. 71 798 80 73

mgr Agnieszka Jamrozak – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 88

Komisja: Stomatologiczna, Historyczna

i Kultury, Finansowa, Rewizyjna

Pośrednictwo pracy

mgr Agnieszka Jamrozak – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 88

Rejestr Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru

tel. 71 798 80 55,

Joanna Żak – specjalista, tel. 71 798 80 60,

mgr Izabela Muzyka – referent, tel. 71 798 80 61,

mgr Agata Sobanska – specjalista, tel. 71 798 80 57,

mgr Katarzyna Nazaruk – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 82

Paulina Mostek – referent

Konkursy

Patrycja Malec – starszy specjalista, tel. 71 798 80 68

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskie

Ewa Świńska – specjalista, tel. 71 798 80 71

wtorek, środa 8.00-14.00; czwartek 8.00-16.00

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskie

BGZ O/Wrocław 64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Wpłaty i wypłaty

Ewa Świńska – specjalista, tel. 71 798 80 67

poniedziałek, środa, piątek 8.00-13.30

wtorek 8.00-14.30, czwartek 8.00-15.00

Komisja Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów

e-mail: komisja.kształcenia@dilnet.wroc.pl

Patrycja Malec – starszy specjalista, tel. 71 798 80 68

poniedziałek-piątek 8.00-15.00

Staż podyplomowy

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 54

Komisja Bioetyczna

mgr Aneta Walulik – starszy specjalista, tel. 71 798 80 74

mgr inż. Magdalena Bukowiec

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu: mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-środa 13.00-15.00

mec. Monika Huber-Lisowska, tel. 71 798 80 62

środa, piątek 9.30-13.00; wtorek, czwartek 10.30-14.00

Biuro Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

mgr Ewa Bielońska – kierownik, tel. 71 798 80 77,

Anna Pankiewicz – referent, tel. 71 798 80 78,

Marzena Majcherekiewicz – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 75/76,

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – kierownik,

Patrycja Muszyńska, tel. 71 798 80 79

Informacja o ubezpieczeniach

Renata Czajka – specjalista, tel. 71 798 80 66,

Jolanta Kowalska-Jóźwik – referent, tel. 71 798 80 58

Informatycy

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 84

Michał Waszak, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

Bożena Kaniak, czwartek, 16.00-17.00

Jelenia Góra

Przewodnicząca Delegatury Jeleniogórskiej

Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

Eugenia Serba – starszy referent, tel./fax 75 753 55 54

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00

środa, czwartek 11.00-15.00

e-mail: dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

Przewodnicząca Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska

wtorek 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

Beata Człowska – specjalista, tel. 74 665 61 62

poniedziałek-czwartek 9.00-17.00, piątek 9.00-13.00

e-mail: dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

Przewodnicząca Delegatury Legnickiej

Ryszard Kępa, wtorek 15.00-16.00

pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica, tel. 76 862 85 76

e-mail: dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Krystyna Krupa – specjalista

pon.-piątek, 8.00-15.00, wtorek 8.00-16.00

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

OGŁOSZENIA DROBNE

ZATRUDNIĘ

◆ Prywatne centrum stomatologii i medycyny estetycznej MM Clinic w Wałbrzychu zatrudni lekarzy stomatologów. Istnieje możliwość wynajęcia gabinetu stomatologicznego oraz lekarskiego, tel. 607 684 256.

◆ Gabinet stomatologii estetycznej, mikroskopowej w Bolesławcu, w związku z dynamicznym rozwojem nawiąże współpracę z lekarzem dentystą, który wesprze nasz zespół. Poszukujemy osoby zaangażowanej, ambitnej, chcącej rozwijać swoje umiejętności. Pracujemy w zgranym zespole, w miłej atmosferze. Zapewniamy bardzo dobre warunki pracy i wynagrodzenia, nowoczesny sprzęt i wysokiej jakości materiały, pracę z asystentkami na cztery ręce. Oferujemy wsparcie, możliwość wymiany doświadczeń i konsultacji przypadków, tel. 60 66 59 209 (po godz. 19.00).

◆ Dyrekcja Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej poszukuje lekarzy do współpracy, a w szczególności: lekarzy ze specjalizacji z zakresu chirurgii naczyniowej, lekarzy chorób wewnętrznych, lekarzy gastroenterologii, lekarzy geriatrii, lekarzy pediatrii, lekarzy medycyny ratunkowej. Forma zatrudnienia i warunki finansowe do uzgodnienia. Prosimy o kontakt osobisty, telefoniczny 75 753-72-01 oraz 609 453 978 lub składanie ofert pisemnych na adres: Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej, ul Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra lub adres e-mail: poczta@spzoz.jgora.pl

◆ SPZOZ Gminny Ośrodek Zdrowia w Dziadowej Kłodzie zatrudni lekarza pediatrę, lekarza internistę, lekarza rodzinnego lub lekarza, który zamierza rozpocząć specjalizację z medycyny rodzinnej. Możliwość wynajęcia mieszkania o pow. ok. 90 m² w budynku ośrodka zdrowia (koło Sycowa, powiat oleśnicki), tel. 62 785 17 12; 62 786 81 94 lub 502 539 983.

◆ Nowoczesne, z dużą bazą pacjentów centrum stomatologiczne w Lubaniu zatrudni ambitnego lekarza dentystę, z możliwością podnoszenia kwalifikacji zawodowych w profesjonalnym i miłym zespole. Oferujemy bardzo dobrze wyposażony gabinet (RTG pantomograficzne, RVG, mikroskop), praca na 4 ręce, możliwość wyboru formy zatrudnienia, atrakcyjne wynagrodzenie, szkolenia specjalistyczne. Zapewniamy w pełni urządzone mieszkanie 2-pokojowe w pobliżu gabinetu, www.luban-dentysta.pl, tel. 790 258 392.

◆ Centrum Medyczne SAN-MED Bystrzyca Kłodzka ul. Polna 22 nawiąże współpracę z lekarzem rodzinnym lub internistą. Praca w poradni POZ na korzystnych warunkach oraz zatrudni lekarza dentystę w ramach kontraktu z NFZ oraz komercja. Serdecznie zapraszamy. Kontakt: sanmed@sisco.pl, tel. 746 441 992.

◆ C. M. Hipokrates zatrudni lekarza rodzinnego lub internistę do pracy w małym POZ. Warunki pracy i wynagrodzenia do uzgodnienia, tel. 601 984 310, 601 750 318.

◆ Pracownia protetyki dentystycznej we Wrocławiu podejmie współpracę z lekarzami dentystami w ramach umowy z NFZ, tel. 606 462 926.

◆ Centrum Ortodontyczno-Stomatologiczne Orto-Dent filia w Ślęży przy ul. Przystankowej zatrudni do współpracy stomatologa na dogodnych warunkach. Pacjenci prywatni i NFZ. Kontakt tel. 601 447 353.

◆ Zatrudnię stomatologa – NFZ i prywatnie, tel. 601 616 016.

◆ Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Leczniczny PROVITA Sp. z o. o. zatrudni lekarza specjalistę z zakresu medycyny rodzinnej do poradni POZ dla dorosłych i dzieci oraz lekarza pediatrę. Prosimy składać oferty na e-mail sekretariat@provita.wroclaw.pl lub pod nr tel. 71 345 64 20.

◆ NZOZ Firma Lekarska KAMA w Kątach Wrocławskich nawiąże współpracę ze lekarzem specjalistą ginekologiem i kardiologiem. Szczegółowe informacje pod numerem tel. 604 346 367.

◆ Przychodnia we Wrocławiu – Strachocin zaprasza do współpracy lekarzy: kardiologa (gabinet wyposażony w nowoczesny sprzęt diagnostyczny), dermatologa, okulistę, laryngologa. Przyjęcia tylko komercyjne. Zapraszamy do kontaktu, tel. 697 514 440.

SZUKAM PRACY

◆ Specjalista ortopeda traumatolog narządu ruchu szuka pracy w poradni ortopedycznej we Wrocławiu lub okolicy, tel. 606 916 207.

◆ Asystentka/higienistka stomatologiczna do świadczeniem poszukuje pracy, tel. 604 821 446.

INNE

◆ POZ w Strzelinie – do przejęcia, tel. 602 450 170.

◆ Legnica, miejsce pracy na start dla stomatologa z prawem wykonywania zawodu. Centrum miasta, obiekt z przeznaczeniem na świadczenie usług medycznych – NFZ i prywatnie. Gabinet – pełne wyposażenie (odsprzedaż – dobra cena). Lokal wynajmowany (500-800 zł). Możliwość kontraktu z NFZ – stomatologia zachowawcza – priorytet. Higienistka – zatrudnienie do uzgodnienia, tel. 783 967 009.

◆ CM Doktor w Wałbrzychu (Podzamcze) wynajmie nowoczesne gabinety lekarskie z możliwością gabinetu zabiegowego na działalność medyczną, tel. 606 165 255, 602 420 850.

◆ Wynajmę kompletnie wyposażony, funkcjonujący od 15 lat, gabinet stomatologiczny w Brzegu. Cena do negocjacji, tel. 606 956 495.

◆ Z powodu likwidacji gabinetu sprzedam tanio mało używane USG ECHOSON-DESMIN, Printer Mitsubishi, dodatkowy monitor dla pacjentki, Autoklaw 23-MELAG, lampa bezcieniowa i bakteriologiczna, mikroskopy, kozetka, szafka, lancetron i inne, tel. 71 337 12 47.

◆ Gabinety lekarskie, w tym 30-letnia praktyka stomatologiczna, własny budynek i parking w centrum Jeleniej Góry. Sprzedam, tel. 606 617 362.

◆ Sprzedam NZOZ we Wrocławiu, tel. 602 449 033.

◆ Wynajmę gabinet dentystyczny w Świnoujściu – Warszów (ul. Barlickiego 4b/1). Gabinet nowoczesny w pełni wyposażony + RVG/RTG zębów. Parter, 2 prywatne miejsca pod wejściem. Gotowy do pracy od zaraz, tel. 507 501 909.

◆ Przychodnia Diagnosis w Dzierżoniowie wynajmie lekarzowi dentysty tanio gabinet stomatologiczny z autoklawem, rejestracją pacjentów w dobrym punkcie miasta. Ponadto mam do sprzedania 4 łóżka szpitalne, artroskop, lampy operacyjne, elektrokoagulator, stół zabiegowy, wózek leżący, 2 ssaki operacyjne Tornado i narzędzia chirurgiczne. Kontakt – lek. Adam Iwaszko, tel. 602 104 631.

◆ Sprzedam USG 3D/4D – 3 głowice, rok produkcji 2011, tel. 601 616 016.

**Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne
MEDICUS Sp. z o.o.**

zatrudni na dogodnych warunkach

lekarza do pracy w POZ

w swoich palcówkach w Lubinie, Chocianowie,
Legnicy i Jaworze.

Podania (CV i list motywacyjny)
prosimy dostarczać drogą mailową:

kadry@cdtmedicus.pl

lub osobiście w siedzibie Spółki

CDT Medicus Sp. z o.o.,

ul. Leśna 8, 59-300 Lubin, pok. 218

od poniedziałku do piątku

w godzinach od 7.00 do 15.00.

Informacje pod nr telefonu:

767 282 602 lub 607 337 607.

Prosimy o dopisanie następującej klauzuli: „Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dostarczonych przeze mnie dokumentach aplikacyjnych przez Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus Sp. z o.o. (ul. Leśna 8, 59-300 Lubin), w celu realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.).”

Terminy dyżurów

Prezes DRL Paweł Wróblewski

przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu z sekretariatem,
tel. 71 798 80 52

Wiceprezes DRL Piotr Knast, czwartek, 13.00-14.00

Wiceprezes DRL ds. stomatologii Iwona Świątkowska,
czwartek, 12.00-16.00

Wiceprezes DRL ds. kształcenia Andrzej Wojnar, przyjmuje
po uprzednim uzgodnieniu z sekretariatem

Wiceprezes DRL i przewodnicząca Delegatury Wrocławskiej
Bożena Kaniak, czwartek, 16.00-17.00

Sekretarz DRL Małgorzata Niemiec, czwartek, 15.15-16.00
Skarbnik Ryszard Jadach

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów

lek. Aleksander Błaszczuk, tel. 603 877 518

Delegatura Jelenia Góra

Przewodnicząca Barbara Polek, wtorek 10.00-11.00

Delegatura Legnica

Przewodniczący Ryszard Kępa, wtorek, 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych

Przewodnicząca Dorota Radziszewska, wtorek, 15.00-16.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Piotr Piszko, wtorek, 10.00-12.00

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego
Jan Spodzieja, czwartek, 11.00-13.00

Dyżur RODO i ws. EDM

inż. Maciej Koziejko w każdy drugi i czwarty wtorek miesiąca
od godz. 14.00 do godz. 18.00.

Kontakt do specjalisty: kom. 607 505 694

**GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY SP. Z O.O.
W GŁOGOWIE**

pilnie zatrudni

LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:

- medycyny ratunkowej do pracy w SOR w Głogowie,
- pediatrii (O/Pediatryczny i O/Neonatologiczny)
- ginekologii i położnictwa,
- chirurgii ogólnej,
- anestezjologii i intensywnej terapii,
- internistów,
- lekarzy rodzinnych do pracy w POZ w Głogowie.

Zapewniamy:

- atrakcyjne warunki płacowe,
- dowolna forma zatrudnienia,
- duże możliwości rozwoju zawodowego.

Posiadamy również wolne miejsca na szkolenie specjalizacyjne lekarzy w trybie rezydentury, w kierunku:

- Oddział Neurologii i Leczenia Udarów Mózgu,
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy

KONTAKT:

Głogowski Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Głogowie
ul. T. Kościuszki 15, 67-200 Głogów
tel. 76 837 33 29, kom. 609 457 199,
fax 76 837 33 77



**JAK NOWOCZEŚNIE
LECZYĆ CUKRZYCĘ
PODEJŚCIE
INTERDYSCYPLINARNE**

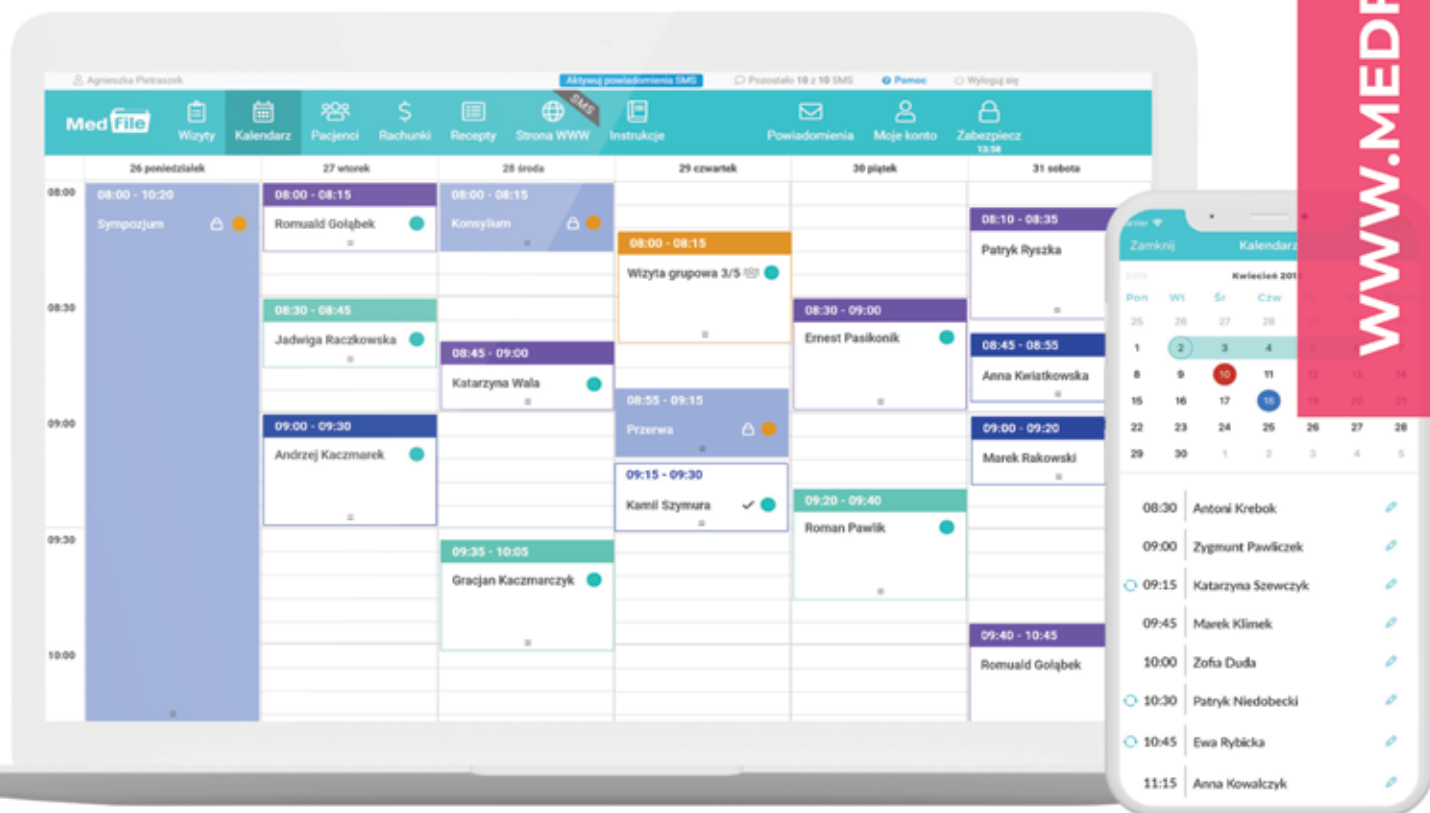
WARSZAWA, 12-13 kwietnia 2019 r.



zeskanuj kod



WIĘCEJ INFORMACJI NA WWW.TERMEDIA.PL



Najlepszy darmowy program dla gabinetu lekarskiego

- ✓ Wielofunkcyjny kalendarz
- ✓ e-Zwolnienia
- ✓ Kartoteka pacjentów
- ✓ Rejestracja pacjentów online 24/7
- ✓ Kody ICD-9, ICD-10
- ✓ Powiadomienia SMS
- ✓ Kreator formularzy
- ✓ Aplikacje mobilne (iOS, Android)

- ✓ Testuj wszystkie funkcje **14 dni za darmo**
 - ✓ **Medfile Free** - dla małego gabinetu
 - ✓ **Medfile Plus** - licencja roczna już od 990zł **590 zł**
- Kod promocyjny: dolnoslaska**

Umów się
na prezentację:

Anna Baron

✉ abaron@medfile.pl

☎ 731 030 629