



XL ZJAZD DELEGATÓW DIL, s. 31

- Sprawozdania z działalności organów DIL i komisji, s. 11
- List o „trudnym pacjencie”, s. 29

Wiosna, ach to ty...

Alergie vs COVID-19



Odbiór, transport, unieszkodliwianie odpadów medycznych.

Współpracując z nami zyskujesz:

- Bezpieczeństwo prawne w zakresie gospodarki odpadami i ochrony środowiska
- Specjalistyczny transport zgodny z wymogami ADR
- Harmonogramy miesięczne odbiorów wysyłane na e-mail i SMS
- Powiadomienia e-mail i SMS dzień przed odbiorem oraz z potwierdzeniem odbioru odpadów
 - Ankiety satysfakcji klienta
- Integrację oraz automatyczne sprawozdanie w BDO
- Sprzedaż artykułów jednorazowych, m.in. rękawiczki, pojemniki i worki na odpady
- Szeroki zasięg terytorialny, działanie na terenie całej Polski

Twój solidny partner



Zapraszamy do kontaktu:



www.ekoemka.com.pl



662 260 009

Co nowego w medycynie	4
ALERGIE VS COVID-19	
6 <i>Wiosna to bardzo trudny czas dla alergików</i> Rozmawia Robert Migdał	
9 <i>Maskne, czyli trądzik odmasieczkowy</i> Rozmawia Aleksandra Szołtys	
Sprawozdania z działalności organów DIL i komisji problemowych	11
28 <i>EDM – nowe wymogi od 1 lipca</i> Maciej Koziejko	
MEDYCYNĄ NARRACYJNĄ	
29 <i>List o „trudnym pacjencie”</i> Aleksander Woźny	
XL Zjazd Delegatów DIL	31
Wybory delegatów	32
Wydarzyło się	33
36 <i>Każdy dzień bez ruchu to jeden procent mięśni mniej”</i> Maciej Sas	
40 <i>Epidemiczny boom na urodę”</i> Maciej Sas	
42 <i>Coś cię boli?”</i> rozmawia Maciej Sas	
Listy do redakcji	44
Prawo i medycyna	46
Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu	53
Uchwały DRL i Prezydium DRL	53
Konferencje i szkolenia	54
Wspomnienie pośmiertne	58
Pro memoria	60
Kulturalnik lekarski	63
Felietony	64
Rozrywka	68
Ogłoszenia	69

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

Aleksandra Szołtys – młodszy redaktor,
Aleksandra Kołodziejczyk – sekretarz redakcji
Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie,
Tomasz Janiszewski – projekt okładki

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,
Małgorzata Niemiec – zastępca przewodniczącego,
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, Katarzyna Jungiewicz-Janusz,
Bożena Kaniak, Andrzej Kierzek, Marta Kornacka,
Dorota Radziszewska, Iwona Świętkowska, Krzysztof Wronecki

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

Numer zamknięto 4 maja 2021 r.
Druk: Drukarnia Infopakt s.j.,
ul. Przewozowa 4, 44-251 Rybnik, tel. 32 423 85 90

Komentarz aktualny



Fot. z archiwum PW.

Kolejny, jeszcze niestety wirtualny, XL Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej zaliczony! Dziękuję naszym Delegatom za aktywność. Czas pandemii rozluźnił kontakty międzyludzkie i zastanawialiśmy się, czy nie będzie kłopotów z przeprowadzeniem naszego corocznego, budżetowego spotkania. Na szczęście

z osiągnięciem wymaganego quorum nie było problemu i niemal jednomyślnie podjęto dziewięć proponowanych przez Dolnośląską Radę Lekarską uchwał. Teraz wszyscy zainteresowani mogą zapoznać się z przyjętymi przez Zjazd sprawozdaniami najważniejszych organów naszej korporacji. A jest o czym czytać, bo miniony rok był wyjątkowy i miejmy nadzieję, że już się nie powtórzy...

Koncentrowaliśmy się w tym czasie głównie na aktywnym wsparciu naszych Koleżanek i Kolegów walczących z pandemią na pierwszej linii frontu poprzez dostarczanie sprzętu ochrony osobistej do naszych placówek i wszelkiej innej pomocy: od organizowania środków spożywczych po sprzęt do sterylizacji powietrza. Szczególną korzyść przyniosła nasza ogólnopolska „Fundacja Lekarze Lekarzom”, która szybko dostosowała swoją działalność do nowych potrzeb, a doświadczenie w działaniu i wyrobiona przez lata marka spowodowały, że stała się atrakcyjnym partnerem dla wszelkich chętnych do pomocy darczyńców. Powołana przez Naczelną Radę Lekarską w maju 2011 roku od początku kierowana jest przez trzyosobowy zarząd, w skład którego wchodzi: kol. Mariusz Janikowski z Krakowa, pełniący funkcję przewodniczącego i członkowie: kol. Leszek Dudziński z Olsztyna oraz piszący te słowa. Szczególnie stresujący był zakup środków ochrony osobistej w Chinach, podczas którego razem z prezesem musieliśmy decydować o wielomilionowych kwotach. Ale czas na wspomnienia jeszcze przyjdzie.

Tymczasem świat powoli wychodzi z trzeciej fali pandemii SARS-CoV-2. Akcja szczepień rozwija się znakomicie, a masowość zapisów i kolejki do punktów szczepień podczas akcji majówkowej pokazują, że szaleństwo antyszczepionkowców i „antyplandemistów”, tak wyraziste i agresywne w przestrzeni medialnej, w rzeczywistości ma znaczenie marginalne: większość osób ma swój rozum i potrafi odsiać głupotę i kłamstwa od prawdy. Kolejny raz szczepienia ratują ludzkość od nieszczęścia i oby tak było zawsze. Choć za wcześniej na odtrąbienie sukcesu końca pandemii, to jednak jest się z czego cieszyć: nauka zwycięża, maleje liczba zakażeń i, co najważniejsze, pustoszeją łóżka „covidowe”. Powoli nadchodzi też czas na wyciąganie wniosków z tych doświadczeń na przyszłość. Ważne jednak, aby czynić to zgodnie z obowiązującymi zasadami nauki. Niestety, także w naszym środowisku są osoby, które na siłę chcą się wyróżnić w przestrzeni medialnej propagując przeróżne herezje, urągające metodom wielokrotnie sprawdzonym w różnych sytuacjach przez uznane ośrodki badawcze na całym świecie. Rzecznicy odpowiedzialności zawodowej mają z tego powodu pełne ręce roboty...

Te karygodne postawy niektórych lekarzy są o tyle przykre, że wielu z nas COVID-19 dotknął bezpośrednio. Dane sprzed majowego weekendu, zbierane regularnie przez biuro Naczelnej Izby Lekarskiej, mówią o 23 699 zakażeniach od początku pandemii wśród lekarzy i 2584 zakażeniach wśród lekarzy dentyków. Z powodu COVID-19 zmarło już 140 lekarzy i 16 lekarzy dentyków. Czekamy na zakończenie pandemii. Przyjdzie wtedy czas na upamiętnienie wszystkich tych medyków, którzy poświęcili swoje życie w walce o życie swoich pacjentów.

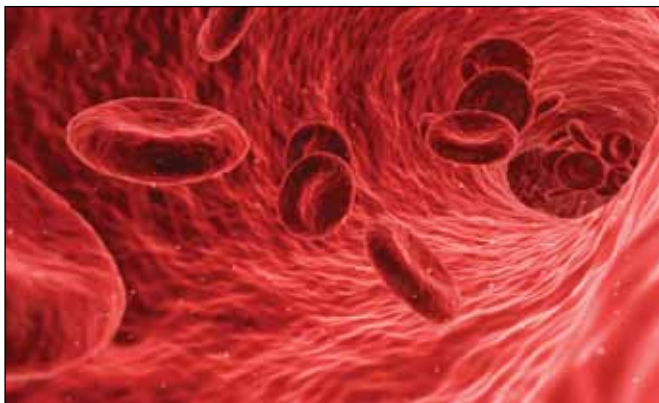
A tymczasem przypominam, że COVID-19 może zostać uznany za chorobę zawodową! Warto więc wszcząć procedurę, jeśli mamy udokumentowane przebiegi choroby i udowodniony związek z wykonywaną pracą. To szczególnie ważne dla tych, którzy nadal cierpią z powodu powikłań i dla rodzin lekarzy, którzy zmarli: w obu przypadkach po uznaniu choroby zawodowej będzie można starać się o stosowne odszkodowanie. Cały czas trwają prace i lobbing ze strony Naczelnej Rady Lekarskiej nad uproszczeniem tej procedury. Myślę jednak, że precedens polegający na skutecznym przejściu przez aktualnie obowiązujące przepisy byłby niezwykle pomocny.

Przed nami kolejny pracowity miesiąc – oby utrwalił nadzieję na rychły powrót do normalności.

P. Wielec



Co nowego w... medycynie



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/blood-1813410/qimono

► TŁUSZCZOWA OCHRONA PRZED CHOROBYMI PRZEWLEKŁYMI

Wyższy poziom brunatnej tkanki tłuszczowej w organizmie może chronić przed zaburzeniami metabolicznymi i chorobami układu sercowo-naczyniowego – informuje czasopismo „Nature Medicine”. Do takiego wniosku doszli badacze ze Szpitala Uniwersytetu Rockefellera w Nowym Jorku.

Brunatna tkanka tłuszczowa zlokalizowana głównie w okolicy ramion i szyi spala energię i generuje ciepło, natomiast biała tkanka tłuszczowa magazynuje głównie kalorie. Ocenę zawartości brunatnej tkanki tłuszczowej przeprowadza się jedynie z wykorzystaniem pozytonowej tomografii emisyjnej (PET). – Badanie PET jest drogie, a co ważniejsze, wykorzystuje się w nim promieniowanie. Z tego powodu nie chcemy narażać zdrowych osób – mówi autor analizy dr Tobias Becher ze Szpitala Uniwersytetu Rockefellera w Nowym Jorku. Dlatego badacze zgromadzili dane pochodzące z wyników badań PET ponad 52 tysięcy osób, u których badanie zostało przeprowadzone w związku z podejrzeniem nowotworów. Choć tym sposobem obecność brunatnej tkanki tłuszczowej stwierdzono u blisko 10% pacjentów, autorzy pracy zauważają, że ich wynik jest niedoszacowany – przed badaniem wszyscy pacjenci zostali bowiem poproszeni o unikanie zimna, ćwiczeń i kofeiny, czyli czynników stymulujących aktywność brunatnej tkanki tłuszczowej.

U osób, u których badanie potwierdziło obecność brunatnej tkanki tłuszczowej, zaobserwowano mniejsze ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2, hipercholesterolemii, choroby niedokrwiennej serca, zastoinowej niewydolności serca oraz nadciśnienia tętniczego. Otrzymane wyniki sugerują także, że jej obecność może zmniejszać negatywny wpływ otyłości na zdrowie – w grupie otyłych pacjentów, u których występowała brunatna tkanka tłuszczowa, ryzyko rozwoju chorób układu sercowo-naczyniowego i zaburzeń metabolicznych było podobne do tego, które występowało u osób o normalnej wadze. ■

Źródło: *Nature Medicine*, 2021

► PIERWSZY TEST NA BRYTYJSKI WARIANT KORONAWIRUSA

W Rosji zarejestrowano pierwszy na świecie test wykrywający brytyjski wariant koronawirusa – poinformował państwowy



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/test-tube-5065426/fernandozhimaicela

urząd Rospotriebnadzor nadzorujący m.in. bezpieczeństwo sanitarne. „Nowa technologia może być wykorzystywana do opracowania reagentów w celu rozpoznawania wszelkich innych mutacji SARS-CoV-2” – czytamy w oświadczeniu rosyjskiego urzędu.

Tak zwany brytyjski wariant koronawirusa (znany także jako B.1.1.7) został po raz pierwszy wykryty w październiku ubiegłego roku. Już w grudniu rozprzestrzenił się na znaczną część Wielkiej Brytanii, prowadząc do dynamicznego wzrostu liczby zakażeń. Badania naukowców z Imperial College w Londynie wykazały, że mutacja ta jest o 40-70% bardziej zaraźliwa od podstawowego szczepu SARS-CoV-2. ■

Źródło: *Rospotriebnadzor*, 2021



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/pregnant-2196853/alessandraamendess

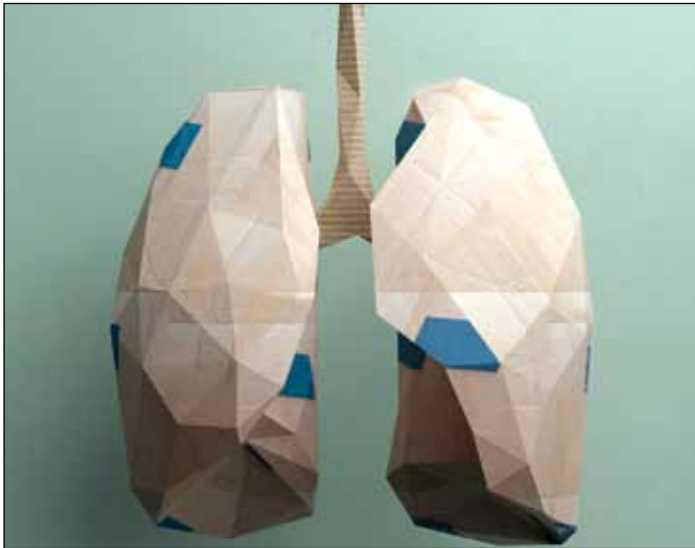
► COVID-19: OGRANICZONY TRANSFER PRZECIWCIAŁ MATKI DLA PŁODU

Wyniki badań amerykańskiego Stowarzyszenia Medycyny Macierzyńsko-Płodowej wskazują na znacznie niższy poziom przeciwciał przekazywanych płodom przez matki, niż początkowo sądzono. I to pomimo tego, że kobiety w ciąży mogą wytwarzać je w dużych ilościach – czytamy na łamach rocznika „The Pregnancy Meeting”. To pierwsze na świecie badanie, w którym sprawdzono poziom przeciwciał COVID-19 wytwarzanych przez organizmy kobiet w ciąży, w którym wzięły udział 32 zainfekowane koronawirusem pacjentki.

Wiadomo, że duża zdolność do produkcji immunoglobuliny typu G (IgG) – jednego z głównych białek odpornościowych

w organizmie człowieka, a także innych przeciwciał neutralizujących koronawirusa, występuje także u ciężarnych, które bezobjawowo przechodzą COVID-19. Doktor Naima Joseph z amerykańskiego Uniwersytetu Emory'ego, członkini Stowarzyszenia Medycyny Macierzyńsko-Płodowej, tłumaczy, że we krwi wszystkich poddanych badaniu chorych na COVID-19 kobiet pojawiła się immunoglobulina G oraz inne przeciwciała neutralizujące SARS-CoV-2. – Z kolei we krwi z pępowiny IgG występowała już u 91% pacjentek, a przeciwciała neutralizujące wirusa jedynie u 25% – powiedziała dr Joseph. Przed badaczami próba znalezienia odpowiedzi na pytanie, dlaczego do organizmu dziecka „przekazywane są tylko niewielkie ilości przeciwciał”. ■

Źródło: *The Pregnancy Meeting*, 2021



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/lungs-5591437/RoadLight

► REGENERACJA PŁUC PO COVID-19

Regeneracja płuc u osób po przebytych COVID-19 w większości przypadków przebiega na ogół dobrze – informują naukowcy na łamach czasopisma „*Clinical Infectious Diseases*”.

Tak wynika z badań przeprowadzonych przez dr. Brama van den Borsta, pulmonologa z Centrum Medycznego Uniwersytetu im. Radbouda w Nijmegen w Holandii. Wzięło w nich udział 124 pacjentów, których udało się wyleczyć z ostrych zakażeń koronawirusem. Wszystkie osoby zostały przebadane za pomocą tomografii komputerowej, wykonano u nich także testy czynnościowe płuc i inne badania diagnostyczne. Dokładna analiza wyników uzyskanych po trzech miesiącach badań specjalistów wykazała, że tkanka płucna ozdowieńców na ogół całkiem dobrze się regeneruje, a tzw. resztkowe uszkodzenie przeważnie miało charakter ograniczony i dotyczyło najczęściej pacjentów leczonych na oddziale intensywnej terapii. – Wzorce, które obserwujemy u pacjentów z naszego badania, wykazują podobieństwo do wyzdrowienia po ostrym zapaleniu płuc lub zespole ostrej niewydolności oddechowej, w którym płyn gromadzi się w płucach. To bardzo budujące, gdy widzę, że płuca po niedawnym zakażeniu COVID-19 wykazują taki poziom regeneracji. Wydaje się jednak, że istnieje podgrupa pacjentów, u których początkowo występowały łagodne objawy COVID-19, a później utrzymywały się długotrwałe dolegliwości i ograniczenia. Uderzające jest to, że prawie nie stwierdziliśmy żadnych anomalii w płucach tych pacjentów. Biorąc pod uwagę różnorodność i powagę dolegliwości oraz prawdopodobną wielkość tej podgrupy, istnieje pilna potrzeba dalszych badań nad wyjaśnieniami i opcjami leczenia – wyjaśnia dr van den Borst. ■

Źródło: *Clinical Infectious Diseases*, 2021



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/calendar-3073971/congerdesign

► CZY COVID-19 TO CHOROBA SEZONOWA?

W artykule opublikowanym w czasopiśmie „*Evolutionary Bioinformatics*” zaprezentowano wyniki analizy epidemii w ponad dwustu państwach, które wskazują na jej związek z szerokością geograficzną i temperaturą. Zdaniem autorów badania epidemia COVID-19 może mieć również związek z czynnikami klimatycznymi, kulturowymi i fizjologicznymi.

Naukowcy z Uniwersytetu Illinois przeprowadzili pogłębioną analizę przebiegu zakażeń koronawirusem w 221 krajach. Zgromadzili w tym celu dane epidemiologiczne na temat COVID-19 (tj. zachorowalność, liczba ozdowieńców, liczba aktywnych przypadków, dostępność testów i hospitalizacje). Następnie skorelowali je z szerokością i długością geograficzną oraz średnią temperaturą danego państwa, ze szczególnym uwzględnieniem danych z 15 kwietnia 2020 r. – to czas, w którym sezonowe różnice temperatur są największe; przy tym data ta zbiega się ze światowym szczytem epidemii.

Z analizy wynika, że epidemia COVID-19 może nasilać się w pewnych okresach roku. – Jeden z naszych wniosków jest taki, że choroba może być sezonowa, tak jak grypa. To bardzo ważne w perspektywie tego, czego powinniśmy się teraz spodziewać po opanowaniu pierwszych fal z pomocą szczepień. Nasza globalna epidemiologiczna analiza pokazała również statystycznie istotne powiązanie między temperaturą i zachorowalnością, śmiertelnością, liczbą wyzdowień i aktywnych przypadków. Ten sam trend, tak jak się spodziewaliśmy, dotyczył szerokości geograficznej, ale nie długości – stwierdza autor publikacji, prof. Gustavo Caetano-Anollés z Uniwersytetu Illinois. Naukowcy nie potwierdzili związku temperatury i położenia geograficznego z mutacjami wirusa. – Nasze wyniki sugerują, że wirus zmienia się we własnym tempie, a na mutacje wpływają czynniki inne niż temperatura i szerokość geograficzna. Nie wiemy dokładnie, jakie one są, ale możemy stwierdzić, że zaobserwowane efekty sezonowe są niezależne od genetycznej struktury wirusa – podkreśla prof. Caetano-Anollés.

Zdaniem badaczy wśród możliwych przyczyn takich zależności znaczenie mogą mieć reakcje układu odpornościowego – podobnie jak odpowiedź naszego organizmu na grypę może częściowo zależeć od temperatury, aktualnego żywienia i dostępu do witaminy D. – Wiemy, że grypa jest sezonowa i daje nam czas na odpoczynek latem. To dla nas szansa na opracowanie szczepionki przed jesienią. Kiedy znajdujemy się w środku szalejącej epidemii, czas na odetchnięcie nie istnieje. Być może nauka tego, jak wzmocnić nasz układ odpornościowy, pomoże nam walczyć z chorobą, podczas gdy staramy się nadążyć za ciągle zmieniającym się koronawirusem – mówi autor badania. ■

Źródło: *Evolutionary Bioinformatics*, 2021

Opracował Mariusz Kielar



Rozmawia Robert Migdał

Wiosna to bardzo trudny czas dla alergików

Źródło grafiki: www. pixabay.com/photos/gavel-3577255/QuinceCreative

Rozmowa z dr hab. Maritą Nitter-Marszalską, profesorem Uniwersytetu Medycznego z Katedry i Kliniki Chrób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii we Wrocławiu. Rozmawia Robert Migdał.

Robert Migdał: Są bardzo różne typy alergenów.

Dr hab. Marita Nitter-Marszalska: Tak, liczba alergenów, a więc czynników, które potencjalnie mogą nas uczulać, jest ogromna. Są wśród nich alergeny wziewne obecne w powietrzu, alergeny, których źródłem jest pożywienie – tzw. pokarmowe, alergenami mogą być też leki lub ich składniki. Niektóre z nich wywołują reakcje łagodne, inne poważne. Problem uczuleń na różne typy alergenów dotyczy ponad 30 procent naszej populacji.

R.M.: Który z tych wariantów występuje najczęściej?

M.N.-M.: Alergia wziewna. Zazwyczaj alergenem uczulającym są pyłki roślin, a na drugim miejscu plasują się alergeny roztoczy. Jeżeli mówimy o lekach, to najczęściej za odczyny alergiczne odpowiedzialne są antybiotyki i niesteroidowe leki przeciwzapalne, a wśród pokarmów owoce i warzywa. Źródłem ciężkich reakcji alergicznych mogą być też reakcje na użądlenie przez owady błonkoskrzydłe, osy i pszczoły. Jad tych gatunków zawiera szereg bardzo aktywnych alergenowo czynników, które mogą stanowić zagrożenie dla życia.

R.M.: Co jest przyczyną alergii? Co powoduje, że jedni ludzie są alergikami, a inni nie?

M.N.-M.: To jest pytanie do przyszłych pokoleń naukowców. Wciąż nie umiemy precyzyjnie na nie odpowiedzieć. Wiemy,

że o wystąpieniu alergii decydują czynniki genetyczne, środowiskowe oraz stopień ekspozycji na alergeny. Typujemy już geny, które predysponują do rozwoju alergii, ale czym innym jest predyspozycja, a czym innym aktywne objawy alergii. Przykładem udziału genów w rozwoju alergii jest występowanie astmy w kolejnych pokoleniach jednej rodziny. Przykładem udziału środowiska jest zwiększona częstotliwość występowania alergii na jad pszczoł u pszczelarzy, którzy są żądleni kilka, czasem kilkadziesiąt razy dziennie.

R.M.: Zanieczyszczenie środowiska też ma wpływ na to, że coraz więcej ludzi cierpi z powodu alergii?

M.N.-M.: Uważa się, że tak. Jedną z koncepcji, która uwzględnia udział cywilizacji w rozwoju alergii, jest tak zwana teoria higieniczna. Została ona udokumentowana i udowodniona. Zakłada ona, że czynniki cywilizacyjne, czyli odejście od ekspozycji na naturalne czynniki środowiskowe, nasilają występowanie alergii. Mamy na to sporo dowodów. Jednym z nich są wyniki badań porównujących częstość występowania alergii w różnych środowiskach, w których dominowała ekspozycja na alergeny naturalne, wiejskie i miejskie. Takie badanie prowadził zespół naukowców z Kliniki Pediatrii, Alergologii i Kardiologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu pod kierownictwem prof. Barbary Sozańskiej. Badanie epidemiologiczne dotyczyło mieszkańców Sobótki, niewielkiej miejscowości położonej

w okolicy Wrocławia. Okazało się, że zmiana stylu życia tamtejszych mieszkańców, a więc odejście od naturalnej hodowli zwierząt i naturalnego rolnictwa, bardzo nasiliła częstotliwość występowania alergii u badanych osób.

R.M.: Z tego, co pamiętam z własnego doświadczenia, jakieś 30-40 lat temu, mieliśmy w szkole jednego alergika, a teraz np. w klasie moich dzieci tych alergików jest kilku...

M.N.-M.: Wyraźnie obserwujemy przyrost tych zdarzeń, ale proszę zwrócić uwagę, że w porównaniu do lat wcześniejszych jesteśmy coraz bardziej ekspozowani na zupełnie inne, „zmodyfikowane” czynniki środowiskowe. Mowa o zanieczyszczeniach powietrza, dodatkach do żywności czy chemii gospodarczej, które prawdopodobnie amplifikują aktywność naturalnych czynników środowiskowych.

R.M.: Czyli?

M.N.-M.: Na przykład pyłki roślin mogą być dla osoby na nie uczulonej przyczyną objawów alergii. Te same pyłki, których nośnikami są cząsteczki wydobywające się z silników Diesla, są wielokrotnie bardziej „agresywne”. Ekspozycja na czynniki niezbędne w każdym gospodarstwie domowym, jak środki czystości, może powodować uczulenie na ich składniki i wyzwać reakcje krzyżowe z innymi produktami o zbliżonej budowie chemicznej, podobnie jak w alergii na kosmetyki.

R.M.: Alergie można wyleczyć, czy też można leczyć jedynie jej objawy?

M.N.-M.: Alergia nie może być wyeliminowana całkowicie, aczkolwiek jej objawy mogą być znacznie zminimalizowane, a nawet mogą ulegać wieloletniej remisji. Przy pomocy farmakoterapii potrafimy te objawy zmniejszyć i poprawić jakość życia chorych. Inną metodą leczenia alergii to immunoterapia alergenowa, za pomocą której potrafimy uzyskać bardzo długie remisje objawów, utrzymujące się po zakończeniu jej stosowania. Immunoterapia jest jedynym znanym leczeniem przyczyny alergii, przywraca tolerancję czynnika, który wyzwała alergię, redukuje objawy, przywraca „normalność”. Pomimo efektywności leczenia alergii, czy to przy pomocy immunoterapii, czy farmakoterapii, nie możemy jednak twierdzić, że alergia jest wyleczalna, bo predyspozycja genetyczna będzie towarzyszyć człowiekowi przez całe życie.

R.M.: Leczenie farmakologiczne jest mniej skuteczne niż odczulanie?

M.N.-M.: Objawy alergii można zmniejszyć lub spowodować ich całkowite ustąpienie przez farmakoterapię, czyli przez stosowanie leków, głównie leków antyhistaminowych, kortykosteroidów miejscowych czy leków antyleukotrienowych. Jest to bardzo skuteczne, ale niestety efekty takiego leczenia są przejściowe i ograniczone do czasu zażywania leków: w momencie zaprzestania stosowania leku, objawy powrócą. Dlatego jedynym leczeniem o charakterze przyczynowym jest immunoterapia alergenowa, czyli podawanie, w stopniowo wzrastających dawkach, tego alergenu, który jest odpowiedzialny za objawy. Immunoterapię alergenową można stosować metodą podskórną, podając alergen w szczepionce podskórnej albo podając ten alergen w szczepionce podjęzykowej. I tu znowu mamy wiele wariantów – szczepionki podjęzykowe mogą być aplikowane w postaci kropli (np. wyciągu pyłków brzozy, traw, chwastów czy roztoczy), jak i w formie tabletek (np. wyciągu alergenów pyłków brzozy, traw lub roztoczy). Obie metody wymagają podawania alergenu przez 3-5 lat.

R.M.: Jak długo utrzymuje się poprawa stanu zdrowia pacjenta po takiej immunoterapii?

M.N.-M.: To jest kwestia bardzo indywidualna, ale poprawa jest długotrwała i w wypadku np. szczepionek jadu osy czy pszczoły utrzymuje się nawet przez kilkanaście lat.

R.M.: To wielka nadzieja dla tych, którzy zmagają się z alergiami...

M.N.-M.: Immunoterapia to leczenie, które jest podstawą postępowania alergologów, bo „uderza” w przyczynę alergii. Immunoterapia rozwija się nadal, jest cały czas doskonała, wprowadzane są nowe preparaty, nowe alergeny, a metody immunoterapii są modyfikowane tak, żeby efekty były optymalne. Najlepszym odzwierciedleniem skuteczności tej metody jest immunoterapia w alergii na jad owadów. Na przykład u pacjenta doświadczającego ciężkich objawów alergii po użądleniu przez osę lub pszczołę, kolejne użądlenie może stanowić bezpośrednie zagrożenie życia. Taki pacjent, oczywiście po odpowiednim przygotowaniu, po badaniach diagnostycznych jest poddawany immunoterapii. Po kursie immunoterapii uzyskujemy – w przypadku jadu osy – 90-100-procentową pewność, że po kolejnym użądleniu pacjent nie będzie miał żadnej reakcji. To najlepszy przykład możliwości, jakie daje immunoterapia, w tym najbardziej skrajnym przypadku najcięższych objawów. W alergiach wziewnych skuteczność immunoterapii też jest wysoka. W sezonie pylenia pacjent może funkcjonować, pracować, uczyć się bez bardzo kłopotliwego dla alergika w tym okresie: kataru, zatykania nosa, pieczenia i świądu spojówek.

” —————
Alergia nie może być wyeliminowana całkowicie, aczkolwiek jej objawy mogą być znacznie zminimalizowane, a nawet mogą ulegać wieloletniej remisji. Przy pomocy farmakoterapii potrafimy te objawy zmniejszyć i poprawić jakość życia chorych. Inną metodą leczenia alergii to immunoterapia alergenowa, za pomocą której potrafimy uzyskać bardzo długie remisje objawów, utrzymujące się po zakończeniu jej stosowania. Immunoterapia jest jedynym znanym leczeniem przyczyny alergii, przywraca tolerancję czynnika, który wyzwała alergię, redukuje objawy, przywraca „normalność”.

“

R.M.: A kiedy powinniśmy wykonywać testy alergologiczne?

M.N.-M.: W alergologii badania diagnostyczne zlecamy w momencie, gdy wystąpi objaw sugerujący reakcję z nadwrażliwości, czyli taką, która może być reakcją alergiczną. Alergię rozpoznamy wówczas, kiedy objawowi ją sugerującemu – czyli objawowi z nadwrażliwości – towarzyszą wyniki diagnostyczne wykazujące obecność przeciwciał przeciwko alergenowi. Alergia jest rozpoznaniem takiego stanu, w którym występują klasyczne objawy z nadwrażliwości oraz dodatni wynik testów skórnych czy dodatni wynik na obecność specyficznych przeciwciał IgE w surowicy. »



”

Immunoterapia to leczenie, które jest podstawą postępowania alergologów, bo „uderza” w przyczynę alergii. Immunoterapia rozwija się nadal, jest cały czas doskonała, wprowadzane są nowe preparaty, nowe alergeny, a metody immunoterapii są modyfikowane tak, żeby efekty były optymalne.

“

I dopiero wtedy możemy potwierdzić reakcję alergiczną. Jeśli diagnostyka nie została jeszcze przeprowadzona i charakter zgłaszanych objawów nie jest potwierdzony, możemy jedynie podejrzewać alergię. Dla przykładu, jeśli podczas spaceru w piękny, słoneczny, wiosenny dzień wystąpi nagle intensywny katar, łzawienie oczu, kichanie, są to objawy sugerujące alergię. Albo po zjedzeniu brzoskwini na całym ciele wystąpią bąble – jest to również reakcja silnie sugerująca alergię. Ale, żeby tę alergię rozpoznać, trzeba poddać pacjenta badaniom diagnostycznym. Szukamy wtedy przeciwciał alergiczných odpowiedzialnych za taki typ reakcji, znajdujemy je – są one swoiste dla określonego alergenu, czyli pyłku brzozy lub brzoskwini – i stwierdzamy występującą alergię. Kolejnym krokiem jest podanie leków i propozycja immunoterapii.

R.M.: Wiosna jest najtrudniejszym czasem dla alergików?

M.N.-M.: Tak, dla tej części pacjentów, którzy są uczuleni na pyłki drzew wczesnopylających: brzozy, olchy, leszczyny, traw, a później chwastów. Te alergeny najczęściej odpowiadają za alergię wziewną. Dlatego dla większości alergików wiosna może być trudna lub bywa trudna do czasu wdrożenia odpowiedniego leczenia. Natomiast druga część alergików cierpi jesienią, kiedy wysoka jest ekspozycja na roztocze. Czyli w przypadku alergii wziewnej mamy dwa trudne sezony: wiosna, lato oraz wczesna jesień.

R.M.: A jak to jest ze szczepieniem alergików przeciw koronawirusowi?

M.N.-M.: Pacjenci z alergią wziewną i łagodnymi postaciami innych alergii nie mają żadnych przeciwwskazań do szczepień szczepionką antycovidową. Natomiast pacjenci z poważniejszymi formami alergii, które manifestują się anafilaksją, czyli gwałtowną, zagrażającą życiu reakcją alergiczną, powinni zasięgnąć opinii alergologa. Rozmowa z alergologiem pozwoli określić, który z pacjentów z wywiadem anafilaksji może być szczepiony, w jakich warunkach powinno przebiegać szczepienie i jak długi powinien być czas obserwacji po szczepieniu. ■

CZYM JEST ALERGIA?

Termin alergia pochodzi z języka greckiego i jest opisem nieprawidłowej reakcji organizmu na zasadniczo niegroźne czynniki i substancje występujące w naszym środowisku. Układ odpornościowy, zamiast je zignorować, jak to się dzieje w przypadku zdrowej osoby, traktuje je jako zagrożenie i uruchamia reakcję obronną. I tak: allos znaczy inny, ergos oznacza reakcję. Nie udało się zidentyfikować wszystkich przyczyn alergii, jednak wiadomo, że znaczenie mają czynniki genetyczne oraz środowiskowe. Szacuje się, że od 40 do nawet 80 proc. alergików zawdzięcza tę skłonność genom. Lista możliwych alergenów nie jest zamknięta, właściwie wszystko może wywołać reakcję alergiczną. Natomiast najczęstszą przyczyną objawów alergii wziewnej są alergeny roztoczy kurzu domowego, pyłków traw, pyłku brzozy oraz alergeny sierści kota i grzybów pleśniowych. Alergię pokarmową u wielu osób wywołują mleko i jego składniki, białko jaja kurzego, pszenica, żyto, ryby i owoce morza, orzechy, miód, niektóre owoce i warzywa, chemiczne dodatki do przetworzonej żywności itd. Osobną grupę stanowią uczulenia na jad owadów błonkoskrzydłych, uczulenie kontaktowe na lateks czy niektóre metale, np. nikiel. Nadwrażliwość może dotyczyć także najróżniejszych leków oraz związków chemicznych.

Źródło: materiały Stowarzyszenia „Dziennikarze dla Zdrowia” w ramach kampanii „Nie lekceważ alergii!”

ALERGIA ATAKUJE TEŻ DZIECI

Z powodu alergii cierpi około 30-40 proc. populacji świata, w tym prawie połowa Polaków. Alergia dotyczy też najmłodszych – z powodu alergicznego nieżyty nosa czy astmy cierpi w Polsce ok. 25–30 procent dzieci. Lista alergenów, czyli czynników wywołujących alergię, jest nieskończenie długa. U dzieci jednym z najczęstszych problemów jest alergiczy nieżyt nosa, wywołany przez alergeny wziewne, dostające się do organizmu przez drogi oddechowe. Wśród nich stały wpływ na zdrowie mają alergeny występujące w pomieszczeniach, czyli roztocza kurzu domowego czy sierść zwierząt. Obok sezonowo atakujących pyłków roślin to najczęstsza przyczyna alergii. Alergię trzeba jak najwcześniej rozpoznać i jak najszybciej leczyć. Wbrew temu, co niektórzy mówią, dziecko nie „wyrośnie z kataru”, natomiast może „dorosnąć” do znacznie cięższej postaci alergii, czyli astmy, będącej często powikłaniem nieleczzonego alergicznego nieżyty nosa. Brak prawidłowego leczenia alergicznego nieżyty nosa to ryzyko upośledzenia rozwoju psycho-fizycznego dziecka, zmniejszona odporność na infekcje, osłabienie układu immunologicznego, gorsze zachowanie i funkcjonowanie w przedszkolu czy szkole i wśród rówieśników, utrudnione możliwości przyswajania wiedzy czy wreszcie groźba przekształcenia tej postaci alergii w poważne zagrożenie, jakim jest astma alergiczyzna. Dziś rozpoznanie i leczenie alergii staje się ważne także w kontekście objawów zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, ponieważ szybkie i jednoznacznie zweryfikowanie źródła duszności jest utrudnione.

Źródło: materiały Stowarzyszenia „Dziennikarze dla Zdrowia” w ramach kampanii „Nie lekceważ alergii!”

Rozmawia Aleksandra Szołtys

MASKNE, czyli trądzik odmaseczkowy

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/acne-1606765/Kjerstin_Michaela

Pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 w Polsce nie ustępuje. Ceną, którą część z nas musi płacić za możliwość zmniejszenia transmisji koronawirusa, są problemy skórne. Maskne, termin wywodzący się ze słów „mask” (maseczka) oraz „acne” (trądzik) to problem dotyczący coraz większej grupy osób, w tym medyków, dla których środki ochrony osobistej są trwałym elementem codziennej praktyki. Na skutek długotrwałego noszenia maseczek ochronnych w miejscach zakrytych, a więc w okolicy policzków, żuchwy i brody, pojawiają się zmiany zapalne. O tym, jak powstają, co zrobić, by ich uniknąć i jak z nimi walczyć, jeśli już się pojawią, opowiada dr hab. n. med. Danuta Nowicka, specjalista dermatolog.



Fot. z archiwum D.N.

► DR HAB. N. MED. DANUTA NOWICKA

Specjalista dermatolog, dolnośląski konsultant wojewódzki w dziedzinie dermatologii i wenerologii, adiunkt w Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, prof. AWF we Wrocławiu, sekretarz zarządu Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego.

Aleksandra Szołtys: Czy zauważyła Pani wzrost liczby osób zgłaszających się z problemami skórnymi wywołanymi nośnikiem maseczek? Jakiego typu są to problemy?

Dr hab. n. med. Danuta Nowicka: Obecnie, ze względu na coraz dłużej trwającą pandemię i konieczność stosowania zasłony ust i nosa, coraz więcej osób ze zmianami skórnymi zwraca się o pomoc. Zmiany te pojawiły się w związku z nośnikiem maseczek, albo się przez nie zaostrzają. Najczęściej przybierają postać dobrze znanego dermatologom trądziku mechanicznego (acne mechanica). Powstaje on na skutek powtarzającego się bodźca mechanicznego pod postacią tarcia, ucisku, nadmiaru temperatury i ciśnienia, któremu poddawana jest skóra. Bodźcem tym może być np. przyłbica u personelu gabinetów kosmetycznych, a także maska ochronna u każdego w czasie pandemii. Pocieranie skóry przez przylegającą maseczkę lub przyłbicę dotykającą twarzy, brak wymiany powietrza, ciepło, wilgoć – to wszystko daje bakteriom beztlenowym odpowiednim warunkom do rozwoju. Takie zmiany będziemy obserwować w szczególności u osób z tendencją do przetłuszczania się skóry i już istniejącym trądzikiem. Obecne będą zapalne grudki, krosty, czasem guzy najczęściej w linii żuchwy i na policzkach. Zmiany mogą być bolesne zwłaszcza przy dotyku.

Często możemy zobaczyć również zmiany odpowiadające trądzikowi kosmetycznemu – z przewagą zmian niezapalnych, grudek i zaskórników zamkniętych. W tym przypadku głównym winowajcą będzie okluzja, dodatkowo potęgująca niekorzystne działanie nadmiaru kolorowych kosmetyków.

U osób z przewagą skóry wrażliwej, skłonnej do podrażnień, zmiany w przebiegu maskne będą przybierały raczej postać odpowiadającą tojetokowemu zapaleniu skóry – rumieniowozłuszczące, zlokalizowane w fałdach skóry, z towarzyszącym – często dokuczliwym – świądem czy pieczeniem. »



Nie sposób nie wspomnieć o nasileniu zmian w już toczących się dermatozach, przede wszystkim trądziku różowatym i zmianach alergicznych. Pamiętajmy również, że maseczka i jej elementy mogą być przyczyną alergii kontaktowej tzw. wyprysku.

Bardzo dokuczliwe są objawy subiektywne, które odczuwa zdecydowana większość tego typu pacjentów – najczęściej są to świąd, pieczenie, uczucie suchości czy tzw. „ściągnięcie skóry”.

A.Sz.: Jaka jest etiopatogeneza zmian chorobowych powstałych w obrębie miejsc noszenia maseczki?

D.N.: Wielogodzinne noszenie maseczki działa na naszą skórę jak okluzja – nasila stany zapalne, podnosi temperaturę i wilgotność powstałego środowiska. To dobre warunki do rozwoju drobnoustrojów, przede wszystkim drożdżaków i bakterii bez-tlenowych: *Cutibacterium acnes* (dawniej *Propionibacterium acnes*), *Staphylococcus epidermidis* i *Malassezia* spp. Do tego dochodzą jeszcze zmiany w płaszczu tłuszczowym skóry, który w wyniku rozpulchnienia jest bardziej podatny na działanie czynników drażniących i alergizujących. Mechaniczna bariera odgradza naszą skórę od światła dziennego, w którym zawarty przecież UV działa powierzchownie przeciwzapalnie. Te wszystkie czynniki sprawiają, że zmian na skórze jest coraz więcej, zmieniają one również swoją morfologię.

A.Sz.: Jak odróżnić maskne od alergii kontaktowej, której przyczyną może być materiał maseczki lub jej metalowe komponenty?

D.N.: Zmiany typu maskne pod każdą postacią są zdecydowanie częstsze niż możliwość wystąpienia alergii kontaktowej na komponenty materiałów użytych do produkcji maseczek. Głównym czynnikiem pozwalającym na odróżnienie tych jednostek chorobowych jest przede wszystkim dobrze i dokładnie zebrany wywiad chorobowy u naszego pacjenta. Zmiany typu alergii kontaktowej mogą pojawić się już przy pierwszym kontakcie z alergenem, zmiany typu maskne będą narastały w miarę przedłużającego się czasu noszenia maseczki.

A.Sz.: Problemem natury dermatologicznej, oprócz zmian spowodowanych noszeniem maseczek, jest reakcja skóry na zawarte w środkach odkażających konserwanty, które mogą nasilać zmiany trądzikowe.

D.N.: Środki dezynfekcyjne oparte na alkoholach działają bardzo szkodliwie na skórę, powodując „wypłukanie” jej ochronnego płaszczu tłuszczowego. Pierwszymi objawami będzie suchość, zaczerwienienie, uczucie świądu, pieczenia. Takie dodatkowe podrażnienie może zaostrzać już istniejące zmiany skórne, przede wszystkim alergiczne, łuszczycowe czy trądzikowe.

A.Sz.: Które z dostępnych na rynku rodzajów masek są dla skóry najbezpieczniejsze? Z Pani perspektywy, jakich materiałów i tworzyw należy unikać?

D.N.: Najlepszym wyborem są maseczki zawierające odpowiednie filtry powietrza, pamiętajmy jednak że i one muszą być zmieniane po rekomendowanym czasie użycia. Aby zminimalizować zmiany skórne związane z noszeniem maseczki, należy przede wszystkim dbać o jej jakość i czystość – najlepiej sprawdzają się chirurgiczne maseczki jednorazowe i te z wbudowanymi filtrami powietrza. Unikajmy maseczek z tworzyw sztucznych. Choć są ładne, mają najbardziej szkodliwy wpływ na skórę.

A.Sz.: Na jakie elementy i zachowania podczas noszenia maseczek ochronnych należy zwrócić uwagę?

D.N.: Dbajmy o czystość stosowanych maseczek, starajmy się ograniczyć dotykanie twarzy, oczu i samej maseczki. Oprócz tego zmieniamy maseczkę! Maksymalny czas stosowania jednej to 4 godziny. Jeśli zawilgotnieje czy upadnie na niezdezynfekowane podłoże, zmienimy ją natychmiast. W miarę możliwości dbajmy też o napływ świeżego powietrza pod maseczkę – ograniczy to stany zapalne, pozwoli także na szybszą regenerację skóry.

A.Sz.: Jakie powinno być nasze nastawienie do makijażu? Czy nakładanie go na twarz i zakrywanie maseczką jest bezpieczne?

D.N.: W czasie noszenia maseczki warto ograniczyć liczbę stosowanych kosmetyków do makijażu, mogą się bowiem przyczynić do wystąpienia zmian. Używajmy raczej tzw. kremów kolorystycznych określanych na rynku kosmetycznym jako BB, CC.

A.Sz.: Czy podczas noszenia masek ochronnych można zrezygnować z ochrony przeciwsłonecznej?

D.N.: Osoby, które muszą bezwzględnie unikać ekspozycji na światło słoneczne, m.in. pacjenci z fotodermatozami przyjmujący leki fotouczulające, mimo stosowania maseczek, zwłaszcza podczas przebywania na wolnym powietrzu, powinny chronić skórę odpowiednimi preparatami. Powinny być to produkty oznaczone 50+ (zawierają bowiem filtry hamujące działanie zarówno UVA, jak i UVB), z przewagą filtrów fizycznych, aplikowane na wszystkie odsłonięte części ciała na kilkanaście minut przed wyjściem z domu. Ważną rolę spełniają również elementy ochronnej odzieży jak czapki, kapelusze, chustki.

A.Sz.: Jakie działania powinni podejmować lekarze innych specjalizacji, zwłaszcza lekarze pierwszego kontaktu, jeśli pacjent zwróci się do nich z problemem maskne?

D.N.: Problem maskne to przede wszystkim konieczność zmiany pielęgnacji domowej – polecamy łagodne preparaty do mycia twarzy (te z pH neutralnym) i delikatne, nawilżające kremy. Powinniśmy zrezygnować z agresywnych środków przeciwtrądzikowych, mogą pogłębiać problem podrażnienia i nasilać zmiany skórne. W dużym nasileniu zmian pod maseczką można sięgnąć po preparaty o działaniu przeciwzapalnym, jak klasyczny i dobrze wszystkim znany metronidazol czy nowszy preparat zawierający iwermektynę (krem 1%). Przy znacznym nasileniu zmian trądzikowych należy wdrożyć klasyczne leczenie przeciwtrądzikowe.

A.Sz.: Jakie inne działania możemy podjąć, by zapewnić i utrzymać prawidłową kondycję oraz higienę skóry twarzy?

D.N.: Czas pandemii to nie jest niestety dobry czas dla naszej skóry – konieczność częstej dezynfekcji, noszenia maseczek oraz przedłużający się stres spowodowany zagrożeniem i izolacją to czynniki, które z pewnością odbijają się na jej kondycji. Większość pacjentów będzie borykać się z problemami typu maskne, suchością i podrażnieniem skóry, a także zaostrzeniem już istniejących dermatoz jak atopowe zapalenie skóry czy łuszczycę. Warto wspomnieć w tym miejscu o problemach skórnych wywołanych obciążeniem psychicznym jak bielactwo, łysienie plackowate czy też typowe psychodermatozy, czyli np. samouszkodzenia. To wszystko problemy, z którymi dermatolodzy, psychiatrzy i lekarze innych specjalności, a przede wszystkim ich pacjenci, będą musieli zmagać się jeszcze długo po epidemii. Dbajmy o przestrzeganie zasad higieny, ograniczenie kontaktu społecznego i wszystkich obowiązujących zaleceń, ale także, a może i w pierwszej kolejności, o stan naszej psychiki. To ważne. ■



Fot. z archiwum PWL.

Sprawozdanie z działalności Dolnośląskiej Rady Lekarskiej za 2020 rok

Dr n. med. Paweł Wróblewski – prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Koleżanki i Koledzy!

Obecna sytuacja związana z pandemią SARS-CoV-2 zmieniła diametralnie nie tylko nasze życie, ale i sposób pracy. Ponownie nie będzie okazji do bezpośredniego spotkania i wymiany uwag czy obserwacji na temat działania naszego samorządu. Już po raz drugi jesteśmy zmuszeni przeprowadzić nasz zjazd w formie zdalnej. Aby jakoś uatrakcyjnić sprawozdanie, dołożyłem do niego kilka fotografii.

Kolejny rok z rzędu powiększa się nasze korporacyjne grono. Obecnie na terenie Dolnego Śląska zarejestrowanych jest ogółem 16 266 lekarzy, w tym: 12 502 lekarzy oraz 3764 lekarzy dentyistów. Najwięcej w Delegaturze Wrocławskiej: 11 534 (lekarzy – 8870, lekarzy dentyistów – 2664), następnie w Delegaturze Wałbrzyskiej: 2023 (lekarzy – 1569, lekarzy dentyistów – 454), w Delegaturze Legnickiej: 1318 (lekarzy – 1044, lekarzy dentyistów – 347) i w Delegaturze Jeleniogórskiej: 1318 (lekarzy – 1019, lekarzy dentyistów – 299).

W okresie sprawozdawczym od 1.01.2020 r. do 31.12.2020 odbyło się 12 posiedzeń Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, na których podjęto 88 uchwał oraz 11 posiedzeń Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, które zaowocowały podjęciem 33 uchwał. Dotyczyły one tradycyjnie szerokiego panelu spraw, którymi zajmujemy się z racji kompetencji i obowiązków ustawowych: wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, opinii dotyczących kandydatów na konsultantów wojewódzkich, stanowisk w sprawach związanych z sytuacją w ochronie zdrowia, udzielenia różnego rodzaju dotacji, zapomóg i dofinansowań dla naszych Koleżanek i Kolegów, decyzji organizacyjnych, finansowych – w zakresie działań inwestycyjnych i wszelkich innych istotnych dla naszego samorządu spraw. Z oczywistych względów zmieniła się forma naszych spotkań: wraz z rozwojem pandemii posiedzenia zdalne i hybrydowe zastąpiły stopniowo stacjonarne. Tradycyjnie szczegółami zajmowały się oczywiście komisje problemowe Dolnośląskiej Rady Lekarskiej: Komisja Stomatologiczna, Kształcenia, Legislacyjna, Etyki, Finansowa, Socjalna i ds. Lekarzy Seniorów, ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego, Młodych Lekarzy, ds. Warunków Zatrudnienia Lekarzy i Lekarzy Dentyistów, Współpracy Międzynarodowej, Historyczna, Specjalna, Sportu, Kultury i Turystyki, Bioetyczna, Wyborcza, Rewizyjna oraz kolegium redakcyjne „Medium”.

DZIAŁALNOŚĆ KORPORACYJNA

Nowy rok zdążyliśmy jeszcze zacząć tradycyjnie – integracyjnym Balem Wiedeńskim Lekarza i Prawnika w Narodowym Forum Muzyki, organizowanym przez honorowego konsula Austrii dr. Edwarda Wąsiewicza. Była to nie tylko okazja do zabawy, ale także do spotkania w gronie przedstawicieli samorządów zaufania publicznego.

Następnym miłym akcentem była kolejna odsłona Wrocławskiej Księgi Pamięci, wieloletniego już projektu autorstwa znanej wrocławskiej społeczniczki, red. Wandy Ziembickiej-Has, podczas której do zanego grona obdarowanych medalem „Zasłużony dla Wrocławia” dołączyła nasza sekretarz, kol. Małgorzata Niemiec.

W lutym, po raz drugi, zdążyliśmy jeszcze ugościć przedstawicieli środowisk medycznych z Gruzji, tym razem z zaprzyjaźnionej szczególnie z Dolnym Śląskiem Adżarii, z przewodniczącym Najwyższej Rady Adżarii Davitem Gabaidze na czele i... wybuchła pandemia.

Jej dynamiczny rozwój niemal od początku wymusił szybkie dostosowanie form naszej działalności do sytuacji epidemicznej. W pierwszej kolejności konieczne stało się zabezpieczenie pracowników Izby i petentów. Na biurkach pojawiły się osłony z pleksiglasu, wprowadziliśmy maseczki ochronne, środki dezynfekcyjne i infografiki przypominające o zasadach postępowania przeciwepidemicznego, a także okresowo pracę zdalną.

Wprowadzone przez rząd obostrzenia zrodziły potrzebę sięgnięcia po rozwiązania informatyczne umożliwiające nam funkcjonowanie w wa-



Fot. z archiwum „Medium”

Zdalne posiedzenie Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

runkach pandemii. Konieczność zastąpienia tradycyjnych spotkań naszych organów najpierw posiedzeniami zdalnymi, a potem hybrydowymi bardzo szybko nauczyła nas sprawnego korzystania z nowoczesnych środków komunikacji.

Techniki komunikowania się na odległość szybko przyjęły się też w szkoleniu ustawicznym. Miejsce tradycyjnych szkoleń i kursów zajęły webinaria. W tym systemie Komisja Kształcenia DRL zorganizowała 17 konferencji naukowo-szkoleniowych, w których średnio uczestniczyło 81 osób, o różnorodnej tematyce: elektroniczna recepta i dokumentacja medyczna, neonatologia, choroby wątroby, szczepienia dorosłych i dzieci, ostre stany w endokrynologii i diabetologii dziecięcej, choroby odkleszczowe, perinatalna opieka paliatywna, geriatryka, leczenie ciężkich odmrożeń, medycyna podróży czy trudne przypadki w praktyce pediatrycznej.

Zorganizowano cykl warsztatów z zakresu psychologii (konflikty w pracy lekarza i wypalenie zawodowe) oraz medycyny ratunkowej (stany nagłe w gabinecie lekarskim – postępowanie praktyczne).

Wydano 4 publikacje naukowe cieszące się dużym zainteresowaniem uczestników, zawierające streszczenia wykładów omawianych podczas poszczególnych szkoleń. Wspólnie z Komisją Stomatologiczną DRL zorganizowano:

- 7 kursów medycznych (średnia liczba uczestników 72 osoby),
- 4 konferencje współorganizowane z Oddziałem Dolnośląskim Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego (średnia liczba uczestników 110 osób),
- 3 warsztaty współorganizowane z PTS (53 osoby),
- 2 kursy medyczne z ochrony radiologicznej pacjenta zakończone płatnym egzaminem (180 uczestników z DIL).

W październiku 2020 roku po raz czwarty zorganizowany został kurs obowiązkowy do specjalizacji w zakresie prawa medycznego. Zależało nam bardzo na tym, aby pandemia nie utrudniła uzyskania specjalizacji. W Delegaturze Wałbrzyskiej zorganizowano 24 szkolenia, w których ogółem uczestniczyło 466 osób; w Delegaturze Jeleniogórskiej – 4, w których uczestniczyło 101 osób; a w Delegaturze Legnickiej 5, w których uczestniczyło 147 osób.

Największym problemem w nowej pandemicznej rzeczywistości był brak środków ochrony osobistej w placówkach ochrony zdrowia. Niemal od pierwszych dni ruszyła w Izbie produkcja przyłbic, zainicjowana przez studentów medycyny i harcerzy, a kontynuowana później przez naszych pracowników pozyskujących firmy chętne do pomocy placówkom ochrony zdrowia w sytuacji kryzysowej poprzez produkcję lub zakup przyłbic i masek ochronnych. Tysiące sztuk tego sprzętu sukcesywnie trafiało do szpitali i przychodni. »



Chiński zakup w Izbie

Jednak największą i najtrudniejszą logistycznie operacją był zakup w Chinach 58 ton środków ochrony osobistej przez Fundację Lekarze Lekarzom ze środków przekazanych przez fundację Kulczyków. Do dolnośląskich szpitali, przychodni i stomatologów trafiło około 5 ton z tego transportu: 80 000 maseczek chirurgicznych, 120 000 masek FFP2 N95, 8000 kombinezonów, 8000 gogli i 8000 przyłbic. 60% sprzętu przekazaliśmy do szpitali, reszta zasiłała lekarzy opieki ambulatoryjnej i stomatologów. To była niezwykle trudna logistyczna operacja, która powiodła się dzięki zaangażowaniu pełnomocników naszych delegatur: kol. Bożeny Kaniak, Barbary Polek, Doroty Radziszewskiej i Ryszarda Kępy, oraz zaangażowanym w podział środków stomatologom pod przewodnictwem wiceprezes Iwony Świętkowskiej: Alicji Marczyk-Felbie, Urszuli Kanaffie-Kiljańskiej, Violetty Duży i Marka Stehlika. Oczywiście kluczowe znaczenie miał wysiłek włożony przez pracowników DIL z panią dyrektorką Marią Jarosz na czele.

Z myślą o lekarzach podstawowej opieki zdrowotnej i prywatnie praktykujących dokonaliśmy kolejnego zakupu masek FFP2 przez Fundację Lekarze Lekarzom – częściowo z pieniędzy fundacji i częściowo z naszych środków. We wrześniu i październiku rozdaliśmy lekarzom prywatnie praktykującym 47 000 masek.

Współpraca z Fundacją Lekarze Lekarzom zaowocowała także przekazaniem naszym placówkom ochrony zdrowia 3500 przyłbic, 200 paczek rakawiczek, a pod koniec roku – w okresie świątecznym – do Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przy ul. Borowskiej trafiło 21 palet środków spożywczych podarowanych przez firmę Nestle.

Nerwowość związana z pandemią pojawiła się w wielu dziedzinach naszej działalności. Rok 2020 był trudny legislacyjnie. Spory wokół zapisów ustawowych tzw. tarczy antykrzysowej 4.0., wśród których znowelizowano także art. 37a Kodeksu karnego zrównując możliwą odpowiedzialność lekarza za ryzyko, które wiąże się z wykonywaniem tego zawodu, z przestępstwami takimi jak: „napad z nożem w rękę, pobicie kijem bejsbolowym czy doprowadzenie ofiary do ciężkiego kalectwa w wyniku pobicia”, trwały niemal całe półrocze. Dały niewiele poza obietnicami, że sądy nie będą traktowały błędów medycznych, jak pospolite wykroczenia. Nie udało się też w pełni wdrożyć w życie klauzuli dobrego Samarytanina. Zapisy, które znalazły się ostatecznie w ustawie objęły jedynie odpowiedzialność karną. Duże kontrowersje wzbudził obowiązek ustawowy podawania na żądanie wojewody list lekarzy zdolnych do pracy na oddziałach covidowych w ramach powołania. Na szczęście udało się wypracować jednolity schemat postępowania na szczeblu Naczelnej Rady Lekarskiej. Na szczególną uwagę zasługuje działalność młodej stażem Komisji ds. Warunków Zatrudnienia Lekarzy i Lekarzy Dentystów pod przewodnictwem kol. Patrycji Drozdek. Na wniosek Komisji wystosowano wiele pism, w tym m.in. do konsultantów wojewódzkiego i krajowego w dziedzinie chirurgii ogólnej, pediatrii, radiologii oraz do Ministerstwa Zdrowia. Komisja uzyskała stanowiska i wyjaśnienia w zakresie m.in. realizacji dyżurów medycznych, wypłaty wynagrodzeń oraz możliwości i zasad rozwiązywania umowy rezydenckiej. Pisma te były umieszczone na stronie internetowej DIL w sposób ogólnodostępny dla lekarzy. Niezmiennie wyróżnia się w kwestiach prawnych nasza Komisja Legislacyjna pod przewodnictwem kol. Wojciecha Sulki, której wnioski stają się często treścią stanowisk Naczelnej Rady Lekarskiej.

DZIAŁALNOŚĆ INWESTYCYJNA

W roku 2020 nasza inwestycja przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 niestety mocno zwolniła. Obostrzenia sanitarne i lockdown uszczupliły wyraźnie kadry pracownicze, rekrutujące się głównie spośród obywateli zza wschodniej granicy. Prace posuwały się skokowo, w rytmie pandemii, ale na szczęście końcówka roku była już dość stabilna. Szef naszego Zespołu ds. remontu, kol. Piotr Knast, wykonuje tytaniczną pracę, bo ze względu na sytuację epidemiczną najczęściej z problemami zmagają się sam, a dopiero po wypracowaniu rozwiązań konsultuje je z pozostałymi członkami mocno uszczuplonego niestety zespołu: kilka osób zrezygnowało, a niewiele z powodu obostrzeń sanitarnych pojawia się w Izbie regularnie. Oczywiście pandemia wygenerowała także inne, niż kadrowe, problemy. Dramatyczna sytuacja w branży gastronomicznej i liczne likwidacje lokali osłabiły popyt na ten biznes. Jest więc duży kłopot ze znalezieniem chętnych na poprowadzenie naszej restauracji. Miejmy nadzieję, że w końcu wszystkie problemy uda się rozwiązać.

Koleżanki i Koledzy!

Pandemia SARS-CoV-2 diametralnie zmieniła nasze życie i sposób pracy. Musieliśmy zrezygnować z wielu dotychczasowych aktywności. Kolejny raz nie rozdaliśmy uroczystie praw wykonywania zawodu. Ustała działalność integracyjna – nie działa Klub Lekarza, nie było rodzinnego pikniku, tradycyjnych imprez sportowych. Wszyscy koncentrujemy się na walce z pandemią. W zeszłym roku większość środków naszych komisji przeznaczaliśmy na zakup środków ochrony osobistej. Na szczęście nasze finanse nadzorowane przez kol. Ryszarda Jadacha są we wzorowym stanie, o czym możecie się przekonać, czytając sprawozdanie finansowe i analizując nasze wykonanie budżetu oraz preliminarz.

Prężnie rozwija się nasza działalność medialna: oficjalny fanpage Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na portalu Facebook jest stałym źródłem informacji dla mediów publicznych i skutecznym komunikatorem wewnątrzśrodowiskowym. Jesteśmy także aktywni na Twitterze i Instagramie.

Nasza działalność została w zeszłym roku doceniona i zauważona także poza branżą medyczną. Dolnośląska Izba Lekarska została laureatem XXIV edycji „Dolnośląskiego Klucza Sukcesu” za rok 2020 w kategorii „Dla najlepszej dolnośląskiej organizacji pozarządowej”. Dolnośląski Klucz Sukcesu, to najstarsze regionalne wyróżnienie, którym promowane są wybitne osobowości, firmy, organizacje społeczne i samorządy. Nagrodami „Dolnośląskiego Klucza Sukcesu” są statuetki klucza kute przez artystę kowala Ryszarda Mazura. Inicjatorem konkursu jest Stowarzyszenie na rzecz promocji Dolnego Śląska. Statuetka przyznawana jest corocznie od 1997 roku.

Klucz zajmuje honorowe miejsce w moim gabinecie. Liczymy na to, że wkrótce znajdzie się obok niego przyznany w roku 2019 przez Sejmik Województwa Dolnośląskiego Złoty Medal „Za zasługi dla Dolnego Śląska”, którego oficjalne wręczenie uniemożliwiła pandemia. Jest więc, czym się chwalić i o czym opowiadać. Niestety nie osobiście. Szczegółowych informacji dostarczą Wam tradycyjnie pozostałe sprawozdania publikowane w tym wydaniu „Medium”.

Miejmy nadzieję, że w przyszłym roku wszystko wróci do normy. ■



„Dolnośląski Klucz Sukcesu” dla naszej Izby wręczony w Urzędzie Marszałkowskim 16 grudnia 2020 r.



Fot. z archiwum Medinet

Sprawozdanie finansowe skarbnika DRL

Lek. Ryszard Jadach – skarbnik DRL

Dolnośląska Izba Lekarska jest jednostką organizacyjną samorządu lekarzy i lekarzy dentystów. Jej działalność opiera się na ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Bazę gospodarki finansowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w 2020 roku stanowił preliminarz budżetowy, sporządzony przez skarbnika DRL i Dolnośląską Radę Lekarską oraz zatwierdzony uchwałą nr 9/2020 – 30.06.2020 r. przez XXXIX Zjazd Delegatów DIL we Wrocławiu przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w związku z obowiązywaniem stanu epidemii na obszarze RP. Sprawozdanie finansowe z działalności DIL zostało opracowane na podstawie zapisów ewidencji księgowej z roku obrotowego 2020, prowadzonej przez dział księgowości.

Ubiegły rok Dolnośląska Izba Lekarska zakończyła dodatnim wynikiem finansowym w wysokości 2 230 838,97 zł. Stan środków w kasie, na rachunkach bankowych oraz lokatach terminowych na 31.12.2020 r. wyniósł 5 526 116,03 zł.

W 2011 roku został zaciągnięty kredyt inwestycyjny na remont i modernizację naszej siedziby przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu. Koszt zapłaconych odsetek od kredytu w roku 2020 wyniósł 250 022,56 zł, raty kredytu 676 518,72 zł, natomiast pozostała do spłaty kwota kredytu na 31.12.2020 r. wyniosła 7 595 486,90 zł.

Podstawowym źródłem finansowania samorządu zawodowego są składki członkowskie opłacane przez lekarzy i lekarzy dentystów zrzeszonych w DIL. Stanowiły one w 2020 roku 106% przychodów preliminowanych i wyniosły 8 546 485,88 zł.

Z Ministerstwa Zdrowia za czynności przejęte od administracji państwowej na pokrycie kosztów działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL, Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL, prowadzenia rejestru lekarzy i postępowań w sprawie wykonywania zawodu oraz archiwizacji przejętej dokumentacji po zmarłych lekarzach, otrzymaliśmy środki w wysokości 473 404,93 zł — tj. 98,63% przychodów preliminowanych.

Z tytułu wykonywania czynności administracyjnych oraz organizacji szkoleń dla lekarzy stażystów z zakresu bioetyki, prawa medycznego oraz orzecznictwa lekarskiego Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego przekazał Izbie kwotę 225 110,00 zł, co stanowi 125% kwoty ujętej w preliminarzu. Znaczącym źródłem przychodów DIL była prowizja z tytułu pośrednictwa ubezpieczeniowego dla firmy — Towarzystwo Ubezpieczeniowe Inter Polska S.A., która wyniosła w 2020 roku 350 534,84 zł.

Kolejną składową przychodów były czynsze z tytułu umów najmu pomieszczeń biurowych:

- znajdujących się na parterze budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 Towarzystwu Ubezpieczeniowemu Inter Polska S.A. w kwocie 155 144,76 zł,
- zlokalizowanych w budynku przy al. Jana Matejki 6 Regionalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska we Wrocławiu w kwocie 225 980,52 zł oraz Firmie Gastronomiczno-Handlowej NAJBOR w kwocie 3 800,00 zł.

Dodatkowy przychód stanowiły również wpływy z reklam w wysokości 41 482,05 zł zamieszczanych w gazecie DIL „Medium” i na naszej stronie internetowej, a także czynsz w kwocie 9 893,06 zł z tytułu wynajmu poszczególnych sal mieszczących się w budynkach przy al. Jana Matejki 6 i ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

DIL pozyskuje niepreliminowane środki finansowe wypracowane przez Komisję Bioetyczną. Zysk z tego tytułu w 2020 r. wyniósł 774 618,65 zł.

Reasumując, przychody ogółem Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w stosunku do roku 2019 zmalały o ok. 5% i wyniosły 1 925 403,67 zł.

Nasze koszty zawsze planowane były z ogromną rozumą, również bardzo skrupulatnie prowadzono nadzór nad dyscypliną wydatków.

Stałym obciążeniem finansowym Izby jest obowiązek odprowadzenia

części środków uzyskiwanych – 15% – ze składek członkowskich na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej. W ubiegłym roku składka na NIL wyniosła 1 251 079,03 zł.

Działalność organów DIL w 2020 roku kosztowała nas 790 570,37 zł. Na tę kwotę składały się m.in.: organizacja posiedzeń DRL oraz Prezydium DRL, diety członków organów DIL, koszty delegacji i przejazdów oraz fundusz prawny.

Koszty działalności administracyjnej obejmującej m.in.: utrzymanie nieruchomości przy al. J. Matejki 6, 6B oraz przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, w tym dostawę mediów, konserwację urządzeń, obowiązujące przeglądy i niezbędne remonty, usługi informatyczne, telefoniczne, pocztowe, amortyzację oraz osobowy i bezosobowy fundusz płac z narzutami, wyniosły w 2020 roku 4 320 239,70 zł, w tym 236 622,42 zł pochłonęło utrzymanie naszych delegatur w Wałbrzychu, w Legnicy i w Jeleniej Górze.

Jednym z zadań i obowiązków nałożonych na izby lekarskie jest prowadzenie lub udział w organizowaniu doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów. Zadanie to realizowane jest poprzez działalność Komisji Kształcenia DRL, która w 2020 roku dysponowała budżetem w wysokości 550 000,00 zł. Na zdarzenia edukacyjne organizowane w roku 2020 Komisja Kształcenia uzyskała dotację z NIL w wysokości: 47 967,00 zł. Komisja Kształcenia w ramach swojej działalności w 2020 roku organizowała konferencje naukowo-szkoleniowe, kursy medyczne, płatne warsztaty i kursy medyczne z ochrony radiologicznej pacjenta, druk publikacji naukowych zawierających referaty wygłoszone podczas konferencji, a także dofinansowała kursy i staże do specjalizacji, dopłacając młodym lekarzom do kursów przygotowujących do LEK lub LDEK. Ogółem w roku 2020 Komisja wydatkowała kwotę (po odjęciu dotacji z NIL) 352 516,99 zł.

Kolejnym zadaniem wynikającym z ustawy o izbach lekarskich jest prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla lekarzy i ich rodzin. Dla Komisji Socjalnej i ds. Lekarzy Seniorów DRL priorytetowym zadaniem jest pomoc finansowa lekarzom i lekarzom dentystom, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji życiowej. Komisja wspiera również finansowo rodziny naszych zmarłych Koleżanek i Kolegów. Na wyżej wymienione cele wydała w ubiegłym roku ok. 451 000,00 zł. Ponadto przy każdej delegaturze działają koła seniorów, których wydatki w 2020 roku wyniosły ok. 56 000,00 zł. Działalność Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej dotowana była kwotą 50 000,00 zł.

DIL dba o integrację środowiska lekarskiego, organizując spotkania, imprezy kulturalne i sportowe. Fundusze na ten cel pochodzą m.in. z Komisji Historycznej, która w ubiegłym roku wydatkowała środki w wysokości ok. 15 000,00 zł oraz Komisji Sportu, Kultury i Turystyki, która przeznaczyła na wspieranie imprez sportowych i udział w nich naszych Kolegów kwotę ok. 34 000,00 zł. Klub Lekarza, którego zadaniem jest umacnianie więzi środowiska lekarzy i lekarzy dentystów DIL, zorganizował imprezy integracyjne, których koszt wyniósł ok. 50 000,00 zł.

Zadaniem samorządu jest dbanie o przestrzeganie zasad etyki. Cel ten realizuje Komisja Etyki, która sprawuje pieczęć oraz nadzór nad należytym i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentysty. Komisja wydała w ubiegłym roku na swoje działania ok. 10 000,00 zł.

Zagraniczną współpracę z instytucjami i towarzystwami naukowymi wypełnia Komisja Współpracy Międzynarodowej, która przeznaczyła na wyznaczone zadania ok. 8 000,00 zł.

Dolnośląska Rada Lekarska, pragnąc zaktywizować do pracy w samorządzie młodych lekarzy, wyasygnowała na działalność Komisji Młodych Lekarzy i Lekarzy Rezydentów DRL kwotę 60 000,00 zł. Z przyznanych środków zostało wykorzystane ok. 28 000,00 zł. Komisja Stomatologiczna DRL na swoje cele wydała w ubiegłym roku ok. 30 000,00 zł. »

Prawie wszystkie z wyżej wymienionych komisji DIL, zgodnie z uchwałami nr 48/2020 oraz nr 52/2020, partycypowały w darowiźnie jaką przekazała DIL Fundacji Lekarze Lekarzom w 2020 r. na zakup środków ochrony osobistej na łączną kwotę 405 900,00 zł. Najwyższe kwoty przekazały – Komisja Kształcenia i Komisja Socjalna – ok. 236 000,00 zł.

Przy DIL działają koła terenowe. Zgodnie z uchwałą XI Zjazdu Delegatów DIL z dnia 1 marca 1997 roku koła terenowe mają prawo wykazywać na działalność własną 20% wpływów pochodzących ze składek członkowskich koła, pomniejszonych o składki odprowadzane do NIL. Zgodnie z regulaminem finansowania działalność kół polega przede wszystkim na organizowaniu szkoleń i konferencji, pomocy finansowej w przypadkach losowych oraz wspólnych inicjatywach o charakterze kulturalnym. Na ten cel koła wykorzystały kwotę ok. 91 000,00 zł.

DIL wydaje gazetę „Medium”, która jest pismem skierowanym do członków naszej korporacji. Stanowi ona główne źródło informacji na temat działalności samorządu lekarskiego oraz porusza istotne problemy związane z wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentystry. DIL jest

obecna również na Facebooku, Instagramie, Twitterze i YouTube. Redakcja pisma w 2020 roku rozdysponowała środki w wysokości 599 511,23 zł. Na stronę www oraz nowe media wydano kwotę 66 000,00 zł.

Ogółem koszty poniesione przez DIL w 2020 roku zmalały w stosunku do roku 2019 o ok. 1% i wyniosły 9 694 564,70 zł.

W 2020 roku kontynuowano prace budowlane w budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 43. Poniesione w związku z tym nakłady finansowe w roku 2020 wyniosły 2 448 252,81 zł.

Gorąco dziękuję Komisji Finansowej oraz Komisji Rewizyjnej DIL za całoroczną współpracę i bieżące opiniowanie zamierzeń finansowych DIL. Wyraży wdzięczności składam również prezesowi oraz Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej za zaufanie i wsparcie podczas wykonywania powierzonych mi zadań. Na koniec już, podziękowania dla p. dyrektora biura DIL, zastępcy dyrektora biura DIL ds. finansowych, biura prawnego oraz całej administracji, bez których ta Izba nie mogłaby funkcjonować. Bardzo dziękuję. ■



Fot. z archiwum E.K.-J.

Komisja Rewizyjna DIL

Lek. Ewa Krawiecka-Jaworska – przewodnicząca Komisji Rewizyjnej DIL

Komisja Rewizyjna DIL działała w 2020 roku w następującym składzie: Ewa Krawiecka-Jaworska – przewodnicząca, Aleksander Zińczuk i Krzysztof Ozga – zastępcy przewodniczącej, Halina Nawrocka – sekretarz, Irena Kowalska i Filip Stramecki – członkowie.

Pandemia COVID-19 znacząco utrudniła pracę Komisji. Większość spotkań odbyła się w trybie łączonym lub w pełni zdalnym, z wykorzystaniem telekomunikacyjnych środków łączności.

Tematyka 9 posiedzeń Komisji dotyczyła najważniejszych problemów Izby i środowiska lekarskiego. Komisja Rewizyjna na bieżąco monitorowała podejmowane przez Dolnośląską Radę Lekarską i Prezydium DRL uchwały. Na każdym z posiedzeń Komisji pojawiała się tematyka inwestycji budowlanej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Wielokrotnie omawiana była dokumentacja Zespołu ds. przebudowy i remontu budynków przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 i 45 we Wrocławiu. 12 lutego 2020 r. Komisja Rewizyjna podczas nadzwyczajnego posiedzenia dokonała całościowej kontroli dokumentacji zespołu pod kątem prawidłowości zachowanych procedur. Przypomnieć należy, że Zespół ten został powołany 21 czerwca 2018 roku uchwałą nr 80/2018. Podczas tej kontroli, po dokładnej analizie dokumentacji, Komisja Rewizyjna stwierdziła zgodność pracy Zespołu z zapisanym w uchwale DRL zakresem obowiązków i kompetencji.

Posiedzenia Zespołu odbywają się cyklicznie, a ich przebieg jest dokumentowany. Co tydzień odbywają się też tzw. narady budowy, podczas których przedstawiciele Zespołu uczestniczą w spotkaniach z wykonawcami oraz inspektorem nadzoru inwestycji inż. Arturem Dąbrowskim. Podczas tych narad na bieżąco omawiane są ewentualne zmiany w przebiegu robót, a także protokoły zaawansowania prac i aktualizacji harmonogramów. Z ramienia Komisji Rewizyjnej w posiedzeniach uczestniczy dr Halina Nawrocka. Rozpoczęcie inwestycji nastąpiło 18 października 2018 r. Ukończenie ww. prac przewidziane jest na 2021 rok. W dniu pisania sprawozdania prace w większości pomieszczeń są już praktycznie ukończone. Komisja Rewizyjna nadzoruje również sprawę ujednolicenia prawa własności działek pod budynkami Kazimierza Wielkiego 43 i 45 we Wrocławiu.

Na wniosek Komisji w roku 2020 odbyło się badanie sprawozdania finansowego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej za rok 2019. Biuro biegłych rewidentów dokonujących oceny bilansu zostało wybrane w drodze konkursu ofert – Komisja Rewizyjna dokonała oceny ofert konkursowych i prawidłowości przeprowadzenia postępowania konkursowego podczas posiedzenia nadzwyczajnego 22 stycznia 2020 r. W drodze konkursu została wyłoniona oferta złożona przez Agencję Biegłych Rewidentów „Tax-2” sp. z o.o. z Wrocławia, al. Kochanowskie-

go 17. Badanie rocznego sprawozdania finansowego DIL rozpoczęło się w połowie lutego 2020 r. i – mimo wybuchu pandemii – przebiegło bez zakłóceń.

10 czerwca 2020 r. członkowie Komisji Rewizyjnej omawiali wynik badania sprawozdania – z zadowoleniem przyjęli fakt pozytywnej oceny rocznego sprawozdania finansowego DIL przez Agencję Biegłych Rewidentów „Tax-2”. W opinii biegłego rewidenta sprawozdanie to „przedstawia rzetelny i jasny obraz sytuacji majątkowej i finansowej DIL na dzień 31.12.2019 r. oraz jej wyniku finansowego za rok obrotowy od 1 stycznia 2019 do 31 grudnia 2019 roku, zgodnie z mającymi zastosowanie przepisami ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. (...) oraz przyjętymi zasadami (polityką) rachunkowości, jest zgodne co do formy i treści z obowiązującymi jednostkę przepisami prawa, zostało także sporządzone na podstawie prawidłowo prowadzonych ksiąg rachunkowych, zgodnie z przepisami rozdziału 2 ustawy o rachunkowości”.

Tematem wielu posiedzeń było zapewnienie przez Izbę środków ochrony osobistej lekarzom. Komisja Rewizyjna pozytywnie oceniła podział środków ochrony indywidualnej dla lekarzy i lekarzy dentystrów otrzymanych z Fundacji Lekarze Lekarzom. Spora część środków ochrony indywidualnej, w tym maski i przyłbice, została przekazana bezpłatnie przez firmę Volvo, Politechnikę Wrocławską, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu. Dolnośląska Izba Lekarska nabyła środki ochrony osobistej także z funduszy własnych, m.in. z budżetów przekazanych przez poszczególne Komisje. Wśród nich KR przekazała swój budżet, zabezpieczony na cel organizacji Krajowej Konferencji Komisji Rewizyjnych, Skarbników i Głównych Księgowych Izby Lekarskiej, która z powodu pandemii została przeniesiona na 2021 rok. Środki ochrony osobistej trafiły na podstawie kolejności zgłoszeń do wielu jednostek ochrony zdrowia na Dolnym Śląsku oraz do indywidualnych lekarzy. Należy podkreślić duży wysiłek organizacyjny, jaki włożył cały personel administracyjny DIL, pod kierownictwem p. dyrektora Marii Jarosz, w sprawne przekazywanie środków ochrony osobistej lekarzom.

Komisja Rewizyjna oceniła sposób organizacji XXXIX Zjazdu Delegatów DIL w trybie obiegowym. W związku z ogłoszeniem stanu epidemii w Polsce Dolnośląska Rada Lekarska Uchwałą nr 61/2020 z dnia 28.05.2020 r. podjęła decyzję o zorganizowaniu ww. Zjazdu przy zastosowaniu środków porozumiewania się na odległość w trybie obiegowym. W okresie od 19 do 30 czerwca 2020 każdy delegat powinien był odesłać do DIL plik uchwał uzupełniony o oddane głosy. Procedura głosowania została sformułowana w sposób przejrzysty. W opinii Ko-

misji Rewizyjnej delegaci zostali prawidłowo powiadomieni o terminie Zjazdu drogą e-mailową i pocztą tradycyjną za potwierdzeniem odbioru. Dodatkowo 10 czerwca 2020 delegaci otrzymali przypomnienie drogą SMS. W opinii Komisji Rewizyjnej Dolnośląska Rada Lekarska wykazała się należyta starannością w organizacji Zjazdu.

Komisja Rewizyjna DIL kontynuowała w roku 2020 omawianie problemu powstawania informatycznego Systemu Obsługi Izb Lekarskich. System ten nadal nie jest gotowy, co utrudnia m.in. prawidłowe księgowanie wpłat składek lekarzy. Dolnośląska Izba Lekarska wpłaciła na rzecz NIL zaliczkę w kwocie 55 085,34 zł z tytułu realizacji umowy licencyjnej z 19.12.2016 r., dotyczącej stworzenia nowego systemu informatycznego w celu prowadzenia okręgowych rejestrów lekarzy i lekarzy dentystów, zawartej przez NIL z firmą „CONFIDO”. Powyższa kwota została wpłacona przez DIL w dwóch transzach w roku 2017, natomiast do dziś ww. umowa, której termin realizacji upłynął 31.10.2018 r., nie została zrealizowana. Powyższa sprawa jest w trakcie procedowania na szczeblu krajowym.

W roku 2020 Komisja Rewizyjna kontynuowała monitorowanie: strategii zatrudnienia pracowników biura DIL, bieżącej gospodarki finansowej Izby (m.in. pod kątem działania procedury składania oświadczeń o braku konfliktu interesów), sposobu egzekwowania obowiązku opłacania składek członkowskich na rzecz DIL, funkcjonowania strony internetowej i procesu jej przebudowy (jednym z wyzwań dla zespołu informatyków DIL oraz IOD w przyszłości jest utworzenie bezpiecznego kanału informacyjnego dla lekarzy z informacją o ich składkach na rzecz DIL), przebiegu dalszej informatyzacji biura Izby, planów reorganizacji redakcji „Medium”.

W związku z trwającą pandemią podjęto decyzję o przesunięciu organizacji II Ogólnopolskiej Konferencji Komisji Rewizyjnych, Skarbników i Głównych Księgowych OIL na 2021 rok.

28.08.2020 r. do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wpłynął wniosek lekarza (...) o udostępnienie informacji publicznej. W tym miejscu chciałabym podkreślić, że każdy członek DIL ma prawo żądać takiej informacji, a do udzielania informacji publicznej są zobowiązane m.in. samorządy zawodowe.

Rok 2020 był wyjątkowy, ale mimo pandemii udało się sprawnie prowadzić prace Komisji. Nieoceniona była rola zespołu informatyków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej (inż. Wiktora Wołodkowicza oraz inż. Michała Waszaka), którym pragnę podziękować za udzielone wsparcie.

W posiedzeniach Komisji Rewizyjnej – osobiście lub zdalnie – brali udział zaproszeni goście. Chciałabym serdecznie podziękować skarbnikowi DRL dr. Ryszardowi Jadachowi, z-cy dyrektora biura DIL ds. finansowych mgr Urszuli Majchrzak, pełniącemu funkcję IOD p. inż. Maciejowi Koziejce, p. dyrektor biura DIL mgr Marii Danucie Jarosz, p. redaktor mgr Magdalenie Janiszewskiej. Serdecznie dziękuję koledze dr Piotrowi Knastowi za zrozumienie i udzielenie wszelkiego wsparcia w działaniach kontrolnych Komisji w zakresie inwestycji budowlanych. Serdecznie dziękuję zespołowi radców prawnych: p. mgr Beacie Kozyrze-Lukasiak oraz p. mgr Monice Huber-Lisowskiej.

Bardzo dziękuję Koleżankom i Kolegom z Komisji za konstruktyną, owocną i miłą współpracę. Pomimo zupełnie nowej sytuacji, spowodowanym pandemią nadmiarem pracy i obowiązków lekarzy, Komisja Rewizyjna sprawnie wykonywała swoje obowiązki. Serdecznie dziękuję w imieniu Komisji Rewizyjnej DIL również p. mgr Agnieszce Jamroziak, której wsparcie, zwłaszcza podczas posiedzeń zdalnych, okazało się nieocenione.

Komisja Rewizyjna wnosi o udzielenie absolutorium Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej za rok 2020. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej DIL

Dr n. med. Piotr Piszko – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej DIL

Rok 2020 był rokiem wyczerpującym, pełnym niepokoju, lęków i wyzwań, wywołującym trudne emocje wśród społeczeństwa i przedstawicieli zawodów medycznych. Środowisko medyczne stanęło w obliczu rozprzestrzeniającej się pandemii. W tej niecodziennej i trudnej sytuacji nasze wysiłki dodatkowo musiały być (i nadal są) ukierunkowane na ratowanie zdrowia i życia pacjentów zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2, na poszukiwanie skutecznych metod leczenia oraz minimalizowanie ryzyka zakażenia i przenoszenia choroby.

Pandemia miała również wpływ na organizację pracy biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. W początkowym jej okresie podjąłem decyzję o zawieszeniu działalności biura w zakresie czynności przesłuchania, najpierw od 16 marca 2020 r. do 31 marca 2020 r., a następnie od 1 kwietnia 2020 r. do odwołania. Powyższa decyzja była konsekwencją wprowadzonych przez rząd obostrzeń i zmierzała do zminimalizowania ryzyka zakażenia COVID-19 uczestników czynności tj. skarżących, pokrzywdzonych, świadków, obwinionych lekarzy, rzeczników i pracowników biura. Pozostałe zadania Biura OROZ były realizowane zgodnie z przyjętą procedurą tzn. w zakresie przyjmowania skarg, gromadzenia materiału dowodowego w postaci dokumentacji medycznej, opinii biegłych i innych czynności administracyjnych.

W oparciu o regulacje wynikające z uchwalonej przez Sejm 14 maja 2020 r. tarczy antykryzysowej 3.0, w której jednym z założeń było ponowne uruchomienie mocno ograniczonej działalności wymiaru sprawiedliwości, podjąłem decyzję o przywróceniu działalności biura OROZ w pełnym zakresie, przy jednoczesnym wdrożeniu reżimu sanitarnego. Wobec powyż-

szego już w czerwcu odbyły się pierwsze czynności przesłuchania. Pomimo znacznej koncentracji działań ze strony rzeczników, jak i pracowników biura w powyższym zakresie, wiele przesłuchań nie odbyło się. Powodem takiego stanu była (i nadal jest) trwająca epidemia i obawa przed zakażeniem podczas podróży komunikacją publiczną, jak również zachorowania na COVID-19, przebywanie na kwarantannie, konieczność sprawowania opieki nad małoletnimi czy np. niemożność zorganizowania zastępstwa w pracy z powodu absencji lekarzy. Niemniej konsekwentnie zmierzaliśmy do przeprowadzenia czynności, które stanowią istotne źródło dowodowe.

Odnosząc się do części statystycznej sprawozdania, analiza repertorium wykazała, że wpływ skarg w roku 2020 był porównywalny z poprzednimi okresami sprawozdawczymi i wynosił 284 (dla przypomnienia w latach poprzednich liczba wpływających skarg była następująca: 2019 r. – 278, 2018 r. – 258, 2017 r. – 318, 2016 r. – 284). Najwięcej skarg dotyczyło braku należytej staranności lekarzy w diagnozowaniu i leczeniu chorych. Spora część sformułowanych w skargach zarzutów odnosiła się do nieetycznego zachowania lekarzy wobec chorych, członków ich rodzin, jak również personelu medycznego (lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych) czy też wobec administracji państwowej i samorządowej. Kolejna grupa skarg dotyczyła poświadczenia nieprawdy w dokumentacji medycznej, w treści wydawanych zaświadczeń o stanie zdrowia bądź wprowadzania w błąd w zakresie posiadanego tytułu specjalisty. W sprawach zakwalifikowanych do kategorii „inne przyczyny” zarzuty dotyczyły sytuacji niezwiązanych bezpośrednio z wykonywaniem zawodu, jak również odnosiły się do innego personelu medycznego tj.: pielęgniarek, położnych, »



ratowników medycznych, rejestratorów medycznych czy też kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi niebędące lekarzami.

Jednocześnie w tym miejscu zasadnym jest nawiązanie do problemów, z jakimi przyszło zmierzyć się nam oraz pacjentom w dobie epidemii, a które wiązały się z koniecznością przeprowadzenia reorganizacji systemu ochrony zdrowia m.in.: w postaci przekształcania szpitali wielospecjalistycznych w jednoimienne, tworzenia oddziałów buforowych czy też rekomendowania teleporad. Jednakże powyższa sytuacja nie miała spektakularnego odzwierciedlenia w napływających skargach, bowiem dopiero pod koniec ubiegłego roku odnotowano pojedyncze skargi odnoszące się do ograniczenia w uzyskaniu świadczeń zdrowotnych wynikających z wyżej wskazanej sytuacji epidemicznej w kraju.

Słowo „dziękuję” jako stały element naszego życia może być niezauważane, jednak ma w sobie moc, która nadaje sens i wiarę naszemu działaniu. Dziękuję zastępcom OROZ DIL za pracę i zaangażowanie na rzecz naszego środowiska, za rozwagę i odwagę w podejmowaniu trudnych decyzji będących wynikiem przeprowadzonych postępowań. Dziękuję pracownikom biura OROZ DIL za sumienność w wypełnianiu obowiązków. Podziękowania za uczynność kieruję również do pracowników kancelarii OSL DIL, bowiem panie z obu komórek dyscyplinarnych spontanicznie i aktywnie zaangażowały się w początkowym okresie pandemii w organizowanie środków ochrony osobistej, wprowadzie prowizorycznych (maseczki bawełniane szyte przez szwalnie, przyłbice wykonywane przez studentów WUM), jednak bardzo potrzebnych. ■

Liczba zarejestrowanych skarg w 2020 r.	284
Liczba wydanych decyzji kończących postępowanie	305*
w tym:	
• postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego	88
• postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego	125
• inne zakończenie	50
• skierowanie wniosku o ukaranie do OSL/liczba lekarzy	42/45
Liczba wniesionych zażaleń na postanowienia OROZ	50
w tym:	
• na postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego	17
• na postanowienia o umorzeniu postępowania wyjaśniającego	33
OSL utrzymał w mocy postanowienie OROZ o odmowie/umorzeniu postępowania	34
OSL utrzymał/uchylił postanowienie OROZ o odmowie/umorzeniu postępowania	16

* dotyczy również spraw niezakończonych w poprzednim okresie sprawozdawczym



Fot. z archiwum „Medium”

Okręgowy Sąd Lekarski DIL

Dr n. med. Jan Spodzieja – przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

Przygotowując niniejsze sprawozdanie nie może ująć z pola widzenia sytuacja epidemiologiczna, która miała niewątpliwie wpływ na funkcjonowanie Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL w minionym roku. Wskazać w tym miejscu należy, że zgodnie z rozwiązaniami prawnymi przyjętymi w całym systemie funkcjonowania polskiego wymiaru sprawiedliwości, również działalność tutejszego Sądu Lekarskiego DIL została zawieszona na okres niemalże trzech miesięcy, tj. od połowy marca do czerwca 2020 r. W tym okresie nie odbywały się posiedzenia Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL. Sytuacja ta była spowodowana zapewnieniem bezpieczeństwa uczestnikom postępowania, pracownikom Kancelarii OSL DIL, a także niemożnością uczestniczenia w czynnościach procesowych zarówno lekarzy będących stronami postępowania, jak i członków Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL, którzy realizowali zadania związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych związanych z COVID-19.

Przechodząc jednakże do omówienia spraw, jakie zostały rozpoznane w minionym roku wskazać należy, że do tutejszego Sądu Lekarskiego wpłynęło 79 spraw, na które złożyły się 34 wnioski o ukaranie obwinionych lekarzy skierowane przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej tutejszej izby lekarskiej, jak również rzeczników innych izb, 39 zażaleń na postanowienia wydane przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL jako organ pierwszej instancji, a także 4 wnioski Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej innych izb lekarskich o przeprowadzenie pomocy prawnej, tj. przesłuchanie świadków zamieszkałych na terenie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, 1 wniosek OROZ DIL w przedmiocie zastosowania tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza, a także w 1 przypadku Okręgowy Sąd Lekarski DIL rozpoznawał środek odwoławczy na postanowienie tutejszego Sądu Lekarskiego DIL.

Pozostając przy danych statystycznych uwzględnienia wymaga fakt, że w inkryminowanym czasie do tutejszego OSL wpłynęły 34 wnioski o ukaranie dotyczące 36 lekarzy, których przedmiot spraw zawierał się w następujących specjalnościach: chirurgii stomatologicznej – 1, chorób

wewnętrznych – 2, medycyny rodzinnej – 2, położnictwa i ginekologii – 3, radiologii i diagnostyki obrazowej – 1, bez specjalizacji – 3. Ponadto, w przypadku 3 lekarzy wnioski o ukaranie w swoim przedmiocie dotyczyły popełnienia przewinień zawodowych popełnionych w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych w warunkach pomocy doraźnej (izba przyjęć, szpitalny oddział ratunkowy, świąteczna i nocna pomoc zdrowotna), 16 lekarzy dopuściło się działań naruszających reguły etyczne wyrażone w Kodeksie etyki lekarskiej; w przypadku 1 lekarza wniosek o ukaranie dotyczył udzielania pomocy medycznej pod wpływem alkoholu, wobec 1 lekarza wniosek o ukaranie dotyczył przewinienia zawodowego dotyczącego wykorzystania przez lekarza wpływu na pacjenta w innym celu niż leczniczy, a 1 wniosek o ukaranie w swoim przedmiocie dotyczył wydania zaświadczeń bez posiadania stosowanych uprawnień.

Przedmiotem niniejszych wniosków o ukaranie były głównie przewinienia zawodowe dotyczące działań lekarzy związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Zarzuty stawiane obwinionym lekarzom w znacznej mierze dotyczyły popełnienia błędów decyzyjnych w zakresie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, a także niestaranności, jaką cechowało się przeprowadzone postępowanie medyczne, które w konsekwencji spowodowały wysunięcie nieprawidłowego rozpoznania i zaniechanie wdrożenia właściwego leczenia w wymaganym ku temu czasie. Ponadto, złożone przez Rzecznika wnioski o ukaranie dotyczyły postaw etycznych lekarzy związanych z brakiem realizowania kar nałożonych na lekarzy poprzednimi orzeczeniami sądu lekarskiego pod postacią nieuiszczenia kar pieniężnych czy też kosztów sądowych, jakimi obwinieni zostali obciążeni.

Jedna ze spraw dotyczyła wykorzystywania wpływu na pacjenta w innym celu niż leczniczy oraz wydawania zaświadczeń lekarskich dla pracowników na gruncie przepisów prawa pracy bez posiadania stosownych uprawnień.

Okręgowy Sąd Lekarski w wyżej wymienionym okresie podjął 14 orzeczeń, które dotyczyły 16 lekarzy. Wobec 10 lekarzy tutejszy Sąd Le-

karski wydał orzeczenia skazujące, natomiast 1 lekarza uniewinniono od popełnienia zarzucanych mu czynów, a wobec 5 lekarzy wydano orzeczenia umarzające postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Orzeczenia dotyczyły zarówno spraw, które wpłynęły do Sądu w roku 2020, a także tych, które pozostały do rozpoznania z poprzedniego okresu. Z uwagi na wielość zarzutów obwinionych lekarzy oraz brak regulacji prawnych co do możliwości orzeczenia kary łącznej, Okręgowy Sąd Lekarski wymierzył następujące kary: upomnienia – 7, karę pieniężną – 4, pozbawienie prawa wykonywania zawodu lekarza – 1. W każdym przypadku wydania orzeczenia skazującego kosztami postępowania obciążono obwinionego lekarza. Biorąc pod uwagę coraz trudniejszą materię przewinień zawodowych, z jakimi spotyka się tutejszy Sąd Lekarski, wskazać należy, że sytuacja rzadką staje się podjęcie rozstrzygnięcia sprawy na jednej rozprawie. Zazwyczaj waga zarzutów stawianych obwinionym lekarzom, obszerność materiału dowodowego i konieczność przeprowadzenia licznych dowodów w sposób bezpośredni na rozprawie powoduje, że wydanie orzeczenia jest możliwe po przeprowadzeniu kilku rozpraw.

Ponadto, zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym, Okręgowy Sąd Lekarski, rozpoznaje zażalenia na postanowienia OROZ w przedmiocie odmowy wszczęcia postępowania wyjaśniającego oraz umorzenia postępowania wyjaśniającego. Zażalenia rozpoznawane są na posiedzeniach jawnych z udziałem stron w składzie trzyosobowym, w trakcie których Sąd zapoznaje się z zebraniem przez OROZ materiałem dowodowym i dokonuje kontroli instancyjnej przeprowadzonego przez OROZ postępowania wyjaśniającego.

Od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. do Okręgowego Sądu Lekarskiego wpłynęło 39 zażaleń na postanowienia OROZ. W tym okresie Okręgowy Sąd Lekarski rozstrzygnął 51 zażaleń – również te, które pozostały z poprzedniego okresu sprawozdawczego. W 31 sprawach postanowienia OROZ zostały utrzymane w mocy przez OSL, nato-

miast w 14 przypadkach zaskarżone postanowienie OROZ uchylono, a sprawę przekazano do ponownego rozpoznania, rekomendując wykonanie pewnych czynności procesowych, którymi OROZ jest związany, a których przeprowadzenie pozwoli na podjęcie właściwej decyzji merytorycznej. W 5 sprawach OSL wydał postanowienie o uchyleniu postanowienia OROZ i umorzeniu postępowania z powodu przedawnienia karalności, w 1 sprawie wydano postanowienie o pozostawieniu zażalenia bez rozpoznania.

Nadto, Okręgowy Sąd Lekarski w 4 przypadkach realizował zadania wynikające z pomocy prawnej, a mianowicie na wniosek Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej innych izb, prowadzących postępowania wyjaśniające w swoich sprawach, przesłuchiwał świadków zamieszkałych na terenie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Reasumując, z tego miejsca chciałbym ogromnie podziękować wszystkim członkom Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL, którzy z wielkim zaangażowaniem, zwłaszcza w tym trudnym okresie trwającej pandemii, która wymagała dodatkowego poświęcenia czasu na gruncie związanym z wykonywaniem zawodu, wspierali mnie w realizacji działalności samorządowej związanej z prowadzeniem postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. W sposób szczególny chciałbym wyrazić swoje uznanie za poświęcony czas, uwagę i zaangażowanie, jakie włożyliście Państwo w tę niewątpliwie trudną sferę działalności samorządowej. Bez Waszego udziału Drodzy Państwo – Koledzy, nie byłoby możliwe sprawne prowadzenie działalności tutejszego Sądu.

Serdeczne podziękowania kieruję również pod adresem pracowników kancelarii – mgr Patrycji Muszyńskiej oraz mgr Aleksandry Stebel za zaangażowanie w prawidłowe funkcjonowanie Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz działalność związaną z organizacją środków ochrony osobistej, która została podjęta przez ww. osoby w czasie początkowej walki z pandemią w celu wsparcia pracowników jednostek ochrony zdrowia. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Komisja Finansowa DRL oraz Zespół ds. remontu budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 we Wrocławiu

Dr n. med. Piotr Knast – wiceprezes DRL, przewodniczący Komisji Finansowej DRL, przewodniczący Zespołu ds. remontu budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 we Wrocławiu

Szanowne Koleżanki i Koledzy

Podobnie jak co roku chciałbym przedstawić Wam sprawozdanie z działalności Komisji Finansowej oraz Zespołu ds. remontu i rozbudowy budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 43.

W minionym roku Komisja Finansowa pracowała w składzie: dr Piotr Knast (przewodniczący), dr Krystyna Gniatkowska-Gładysz, dr Andrzej Stawarski oraz dr Przemysław Janusz.

Pozwolę sobie przypomnieć, że decyzją Dolnośląskiej Rady Lekarskiej członkowie Komisji Finansowej weszli w skład – powołanego przez Radę – Zespołu ds. remontu i rozbudowy budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 43. Ponadto członkami Zespołu są członkowie Rady: dr Alicja Marczyk-Felba, dr Małgorzata Niemiec, dr Bożena Kaniak, dr Leszek Pałka, prezes naszej Izby dr Paweł Wróblewski, skarbnik dr Ryszard Jadach oraz dyrektor biura DIL mgr Maria Danuta Jarosz.

Ze względu na obostrzenia związane z pandemią w roku sprawozdawczym spotkania Komisji Finansowej oraz Zespołu budowlanego odbywały się w formie hybrydowej. W sumie odbyło się sześć takich posiedzeń. Niestety wybuch epidemii wpłynął nie tylko na tryb pracy organów DIL, ale również na



Kolejne ustalenia dot. inwestycji (w środku dr n. med. Piotr Knast)

postęp prac budowlanych i wydłużenie realizacji naszej inwestycji.

Na szczęście powoli zbliżamy się do jej zakończenia. Nie chcę tutaj wyliczać trudności, z jakimi mierzyliśmy się w ciągu ostatniego roku. Przedstawię raczej obecny stan prac:

- ukończyliśmy całkowicie części budynku przeznaczone dla Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, tj.: pierwsze piętro, na którym

mieści się sala konferencyjno-szkoleniowa oraz redakcja naszej gazety, drugie piętro w całości przeznaczone na potrzeby sądu lekarskiego oraz trzecie piętro, gdzie znajduje się nasze archiwum. Wszystkie te pomieszczenia zostały już umeblowane i są gotowe do użytku.

- trwają prace wykończeniowe w restauracji na poziomie parteru budynku 43 oraz w byłej restauracji „Recepta” na poziomie minus jeden budynku 45. Przypomnę, że te dwie części będą tworzyły w przyszłości jeden lokal. Aktualnie prowadzimy rozmowy z przyszłym najemcą i ustalamy z nim szczegóły wykończenia i aranżacji wnętrz. Czekają nas jeszcze prace porządkowe w ogródku na tyłach budynku, gdzie będzie można odpocząć na świeżym powietrzu. Mamy nadzieję zakończyć ostatecznie budowę do wakacji.

Poza budowę zagadnieniami, którymi zajmowała się Komisja Finansowa w minionym okresie sprawozdawczym były:

- ocena realizacji budżetu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w 2020 roku oraz udział w tworzeniu preliminarza budżetowego na 2021 rok, »

- uczestnictwo w procedurze wyboru firmy odpowiedzialnej za zaprojektowanie nowych serwisów internetowych DIL i opiniowanie związanych z tym wydatków,
- przygotowanie projektu przebudowy klatki schodowej oraz montażu centrali wentylacyjno-klimatyzacyjnej w sali konferencyjnej przy

- al. Matejki 6,
- opiniowanie bieżących przedsięwzięć finansowych naszej Izby.

Dziękuję wszystkim członkom Komisji Finansowej oraz Zespołu ds. remontu za współpracę w minionym roku. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Komisja Stomatologiczna DRL

Lek. dent. Iwona Świętkowska – wiceprezes DRL ds. stomatologii, przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

Rozpoczynając rok 2020 nie przypuszczaliśmy, jak bardzo zmieni się nasze życie prywatne i zawodowe, a więc także nasza działalność w DIL. Nic nie zapowiadało pandemii SARS-CoV-2. Dlatego na styczniowym posiedzeniu Komisji Stomatologicznej DRL planowaliśmy nasze działania w zakresie szkoleń, współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia, Uniwersytetem Medycznym, Polskim Towarzystwem Stomatologicznym i Urzędem Miejskim. Z zaplanowanych szkoleń tylko jedno odbyło się z udziałem koleżanek i kolegów – był to kurs medyczny „Uzupełnienia ruchome nieosiadające” – poprowadzony 10.01.2020 r. przez dr hab. Halinę Ey-Chmielewską. Pozostałe szkolenia zorganizowaliśmy w formie online.

Zaplanowaliśmy dwa duże projekty: „Badanie błony śluzowej jamy ustnej w kierunku wykrywalności raka jamy ustnej” – projekt ten miał być realizowany we Wrocławiu, Wałbrzychu, Jeleniej Górze i Legnicy. Dodatkowo miała się odbyć konferencja prasowa z udziałem pracowników naszego Uniwersytetu Medycznego i rzecznikiem prasowym NFZ. Drugim projektem miał być „Program profilaktyki p. próchnicowej dla dzieci i młodzieży”, realizowany ze środków Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego. Na jego realizację pozyskaliśmy 300 tys. zł. Niestety oba projekty nie mogły być zrealizowane. Mam nadzieję, że uda się je przeprowadzić w przyszłości.

W marcu nastąpił lockdown i paraliż naszej działalności. Strach przed nieznanym wirusem spowodował, że zamknęliśmy nasze gabinety. Brakowało środków ochrony osobistej.

Nasza Komisja ściśle współpracowała z Komisją Stomatologiczną Naczelnej Rady Lekarskiej, Narodowym Funduszem Zdrowia i Polskim Towarzystwem Stomatologicznym.

W kwietniu, na nasz wniosek, na stronie internetowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej została utworzona zakładka „Komunikaty stomatologiczne”. Zebrałiśmy tam wszystkie aktualne zarządzenia i informacje dla lekarzy dentyków. Zamieszczane tam komunikaty weryfikowane są przez nasze biuro prawne. Przekazywaliśmy również aktualne wytyczne epidemiologiczne.

Ogromnym wyzwaniem była akcja przekazania środków ochrony osobistej z Fundacji Lekarze Lekarzom (darowizna p. Kulczyk). Dziękuję wszystkim koleżankom i kolegom, którzy aktywnie uczestniczyli w tej akcji. Relacje umieściliśmy w gazecie DIL „Medium”.

Kolejną inicjatywą był zakup maseczek ze środków naszych komisji problemowych DIL. Komisja Stomatologiczna DRL przekazała ze swoich środków kwotę 20 000 zł.

Przekazywaliśmy informacje z NFZ dotyczące podmiotów stomatologicznych, przyjmujących chorych na COVID i pacjentów na kwarantannę. Cały czas współpracowaliśmy z KS NRL. Propozycja Prezydium KS NRL dotycząca wypowiedzenia umów kontraktów stomatologicznych z NFZ w naszym środowisku spotkała się z rezerwą. W czerwcu około 90% gabinetów wróciło do pracy. Tzw. pożyczka 1/12 z NFZ oraz tarcza antykrzysowa pozwoliły kontynuować działalność, której koszty prowadzenia znacznie wzrosły.

Komisja Stomatologiczna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej wspólnie z zarządem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego nie wyraziła zgody na wyjście stomatologii z organizacji FDI. Propozycja taka padła na posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej 19 czerwca 2020 r.

W lipcu Komisja Stomatologiczna DRL kontynuowała analizę działań związanych z ogólnopolską akcją mającą na celu wypowiadanie przez

stomatologów kontraktów z NFZ. Po rozmowach, które przeprowadzono ze stomatologami, Komisja zajęła w tej sprawie stanowisko obserwatora. Zespół Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej pod kierownictwem prezesa Andrzeja Cisko prowadzi aktywne konsultacje z Ministerstwem Zdrowia dotyczące zmian w wycenie świadczeń.

W sierpniu Komisja Stomatologiczna DRL pracowała nad organizacją corocznych, tym razem już VIII, Dolnośląskich Jesiennych Dni Stomatologicznych. Motywem przewodnim obrad w tym roku miała być tematyka związana z zatoką szczękową i dyscyplinami z nią powiązanymi. Jednakże z uwagi na dynamicznie rozwijającą się sytuację epidemiologiczną podjęta została decyzja o zmianie programu i całość konferencji została poświęcona wirusowi COVID-19.

Ponadto Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu zaprosił Komisję Stomatologiczną DRL do udziału w VIII Tygodniu Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi, który odbywał się 21-25 września 2020 r. Rozpoczęła go kampania medialna, w której specjaliści Wielkopolskiego Centrum Onkologii, angażujący się w leczenie tej grupy nowotworów, przekonywali o istocie profilaktyki i zapraszali do udziału w bezpłatnych badaniach.

22 września 2020 roku przedstawiciele Komisji Stomatologicznej DRL uczestniczyli w spotkaniu organizowanym w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Dolnośląskiego w ramach VIII Europejskiego Tygodnia Nowotworów Szyi i Głowy. W ramach kampanii przewidziano m.in. konsultacje oraz działania informacyjno-edukacyjne mające na celu zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat nowotworów głowy i szyi oraz doprowadzenie do jak najwcześniejszej wykrywalności zmian chorobowych. Podczas spotkania podkreślono interdyscyplinarność problemu i rolę stomatologów w szybkim wykrywaniu niepokojących zmian w obszarze jamy ustnej.

W odpowiedzi na docierające do DIL medialnie niepokojące informacje o zwiększonej liczbie skarg kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta i występującą w naszych placówkach mnogością sytuacji wątpliwych co do realizacji praw pacjenta, podczas których to dochodzi do ich naruszeń – spowodowanych często brakiem świadomości prawnej, zostało zainicjowane przez Komisję Stomatologiczną DRL szkolenie online w ramach obrad Komisji Stomatologicznej DRL nt.: „Praw pacjenta w dobie COVID-19”. Szkolenie odbyło się 29 września 2020 roku. Wykładowcą był p. Rafał Błuszczński, naczelnik departamentu postępowania wyjaśniających III Wydziału z biura Rzecznika Praw Pacjenta. Wykład przybliżył lekarzom dentytom niezwykle cenne informacje dotyczące postępowania z pacjentem.

Komisja Stomatologiczna DRL włączyła się w akcję pt.: „Dla zdrowia jamy ustnej”, której inicjatorami było Polskie Towarzystwo Stomatologiczne (PTS) oraz Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej. Projekt wsparli liderzy największych organizacji pacjenckich w kraju. W petycji znalazł się apel do najwyższych władz o uznanie za priorytet budowy sprawnego systemu opieki stomatologicznej, który obejmie możliwie największą liczbę Polaków, w szczególności pacjentów z deficytami stomatologicznymi oraz takich grup pacjentów jak: dzieci, kobiety w ciąży, seniorzy, pacjenci z chorobami przewlekłymi. Kolejne pismo zostało przesłane do Dominika Krzyżanowskiego, Dyrektora Departamentu Zdrowia UMWD, z propozycją, aby pieniądze przeznaczone w ubiegłym roku na profilaktykę (300 tys. zł), rozdysponować na środki ochrony osobistej dla stomatologów.

W grudniu VIII Dolnośląskie Jesienne Dni Stomatologiczne, ze względu na wciąż trwającą pandemię koronawirusa, odbyły się online. Patronat honorowy nad wydarzeniem objął prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr n. med. Paweł Wróblewski. Hasłem przewodnim ubiegłorocznej konferencji była „Stomatologia w okresie pandemii SARS-CoV-2”. Kierownikiem i moderatorem konferencji był dr hab. Maciej Dobrzyński, prof. UMW. Do udziału w wykładach został zaproszony prezes DRL dr n. med.

Paweł Wróblewski, prof. dr hab. n. med. Krzysztof Simon, mec. dr Natalia Krej, lek. dent. Amadeusz Kuźniarski. Po części wykładowej konferencji nastąpiła część druga, umożliwiająca zadawanie wykładowcom pytań online. Jak co roku wydarzenie cieszyło się dużą popularnością.

Te wszystkie zadania zostały zrealizowane dzięki zaangażowaniu członków Komisji Stomatologicznej DRL oraz współpracujących z nami pracowników administracji biura DIL. Wszystkim bardzo dziękuję. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Komisja Kształcenia DRL

**Dr hab. n. med. Andrzej Wojnar, prof. nadzw. – wiceprezes DRL,
przewodniczący Komisji Kształcenia DRL**

Rok 2020 był rokiem wyjątkowym. W marcu Światowa Organizacja Zdrowia uznała chorobę zakaźną COVID-19, wywoływaną koronawirusem SARS-CoV-2, za pandemię. W związku z szybko rozprzestrzeniającą się chorobą wielu lekarzy i lekarzy dentystów zmuszonych było do zawieszenia swojej działalności lekarskiej. Zgodnie z uchwałą nr 48/2020 DRL z dnia 30.04.2020 r. w sprawie sfinansowania zakupu środków ochrony indywidualnej dla lekarzy i lekarzy dentystów, Komisja przeznaczyła ze swoich środków kwotę 189 000 zł, która na mocy umowy z 3.08.2020 r. została przekazana jako darowizna dla Fundacji Lekarze Lekarzom (z przeznaczeniem na zakup środków ochronnych dla lekarzy i lekarzy dentystów). W roku sprawozdawczym odbyło się tylko jedno posiedzenie Komisji, od momentu ogłoszenia pandemii bieżące sprawy były załatwiane drogą elektroniczną.

W sierpniu Komisja postanowiła odwołać wszystkie zdarzenia edukacyjne, które miały odbyć się w formie stacjonarnej. Decyzja podyktowana była troską o wspólne bezpieczeństwo zdrowotne. W większości przypadków tryb stacjonarny został zastąpiony trybem online. Wykupiona została platforma ClickMeeting do webinarów i wideokonferencji oparta o przeglądarkę internetową, działająca na wszystkich urządzeniach bez względu na system operacyjny.

W okresie sprawozdawczym Komisja zorganizowała 10 zdarzeń edukacyjnych o różnorodnej tematyce (pacjent w piekle bólu, endokrynologia wieku rozwojowego, choroby odkleszczowe, cukrzyca w okresie rozwojowym, opieka nad noworodkiem, szczepienia dorosłych w praktyce, leczenie nadwagi i otyłości w praktyce lekarza, dokumentacja medyczna w wersji elektronicznej oraz cieszące się największym zainteresowaniem webinarium na temat COVID-19).

Dużym zainteresowaniem cieszyły się warsztaty z zakresu psychologii (inteligencja emocjonalna w zawodzie lekarza oraz efektywna komunikacja z pacjentami w różnych grupach wiekowych). Warsztaty z zakresu medycyny ratunkowej udało się zorganizować jedynie w styczniu i lutym, pozostałe, ze względu na wprowadzone obostrzenia związane z pandemią, zostały odwołane.

Wydano publikację naukową pt. „Szczepienia dorosłych w praktyce” pod redakcją dr n. med. Anny Szymanek-Pasternak oraz prof. Krzysztofa Simona.

Wspólnie z Komisją Stomatologiczną DRL zorganizowano:

- 2 kursy medyczne (uzupełnienia ruchome nieosiadające oraz kreatywny wymiar stomatologii),
- 3 konferencje współorganizowane z Oddziałem Wrocław Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego (nowoczesna endoprotetyka, współpraca idealna lekarz-higienistka-pacjent oraz stomatologia w okresie pandemii),
- 2 warsztaty,
- 2 kursy medyczne z ochrony radiologicznej pacjenta zakończone płatnym egzaminem (188 uczestników z DIL).

W roku 2021 Komisja planuje kontynuować organizację zdarzeń edukacyjnych w formie online. Oczywiście w miarę rozwoju sytuacji epidemiologicznej w Polsce zamierzamy również powrócić do organizacji szkoleń w formie stacjonarnej.

W roku 2020 Komisja, zgodnie z uchwałą nr 15/08/V NRL z dnia 19.09.2008 r. w sprawie Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Naczelnej Izby Lekarskiej, wystąpiła do ww. ośrodka z wnioskiem o przyznanie dotacji na organizację doskonalenia zawodowego. Zgodnie z uchwałą NRL dotacja może stanowić do 50% kosztów szkolenia i może obejmować następujące wydatki: honoraria dla wykładowców, promocję szkolenia, materiały szkoleniowe (np. publikacje naukowe) oraz wynajem sali. W roku sprawozdawczym Komisja Kształcenia na organizację doskonalenia zawodowego uzyskała dotację w wysokości: 28 287 zł (I półrocze), 61 289 zł (II półrocze). Ogółem prawie 90 000 zł.

Biorąc pod uwagę duże zainteresowanie kursem oraz pozytywne opinie nt. jego organizacji, w roku 2020 Komisja zorganizowała dwie tury kursu obowiązkowego do specjalizacji w zakresie prawa medycznego, którego kierownikiem naukowym była dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska, kierownik Interdyscyplinarnej Pracowni Prawa Medycznego i Bioetyki Uniwersytetu Wrocławskiego. Kurs uzyskał akredytację Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego i w całości był finansowany ze środków Komisji Kształcenia. Udział w kursie wzięło 666 osób, w tym 203 członków DIL. W wyniku przeprowadzonej ankiety ewaluacyjnej, sporządzonej przez kierownika kursu, organizacja szkolenia oraz jego strona merytoryczna została oceniona pozytywnie. W roku 2021 planujemy kolejną edycję kursu w dwóch terminach (październik i listopad). Już teraz zapraszam Koleżanki i Kolegów do udziału w szkoleniach!

Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów w roku 2020 rozliczyły się 22 osoby, w tym 18 osób uzyskało ponad 200 punktów edukacyjnych. W poszczególnych okresach rozliczeniowych liczba osób rozliczających się przedstawia się następująco:

- 6.11.2004-5.11.2008 (I okres): 2722 osoby, w tym 2036 dopełniło obowiązku doskonalenia;
- 6.11.2008-5.11.2012 (II okres): 581 osób, w tym 318 dopełniło obowiązku doskonalenia;
- 6.11.2012-5.11.2016 (III okres): 144 osoby, w tym 110 dopełniło obowiązku doskonalenia;
- 6.11.2016-5.11.2020 (IV okres): 18 osób, w tym 11 dopełniło obowiązku doskonalenia.

W roku 2020 zarejestrowaliśmy 2 nowe podmioty szkolące. Ogółem w rejestrze Dolnośląskiej Izby Lekarskiej zarejestrowanych jest 131 podmiotów, które organizują zdarzenia edukacyjne w ramach obowiązku doskonalenia zawodowego. Potwierdzono spełnienie warunków kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów dla 15 szkoleń organizowanych przez podmioty spoza Dolnego Śląska. Jednocześnie zostało zarejestrowanych 213 szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentystów prowadzonych przez podmioty zarejestrowane w naszym rejestrze.

Serdecznie dziękuję Koleżankom i Kolegom za współpracę i pomoc. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Delegatura DIL w Jeleniej Górze

Lek. dent. Barbara Polek – wiceprezes DRL,
przewodnicząca Delegatury Jeleniogórskiej DIL

Rok 2020 dla członków Izby był, podobnie jak dla wszystkich, rokiem bardzo trudnym. Większości zaplanowanych przedsięwzięć nie udało się zrealizować, a działalność poszczególnych kół została ograniczona.

Na początku pandemii skupiliśmy się na pracach związanych z dystrybucją środków ochrony osobistej dla lekarzy i personelu medycznego. Dary dostarczone przez DIL we Wrocławiu zostały przekazane szpitalom i innym podmiotom leczniczym dzięki uprzejmości firmy Pokker. Dziękuję wszystkim delegatom i przewodniczącym kół, którzy włączyli się w te działania.

W związku z ograniczeniami sanitarnymi od marca 2020 roku nie odbyły się zaplanowane spotkania. Posiedzenia rad spo-

łecznych odbywały się zdalnie. 25 lutego 2020 roku przewodnicząca Koła Seniorów dr Zdzisława Piotrowska-Gede zorganizowała spotkanie w Muzeum Przyrodniczym w Cieplicach. Głównym prowadzącym wydarzenie był dyrektor muzeum p. Stanisław Firszt, który opowiedział o nieznanym, nawet dla wieloletnich mieszkańców Jeleniej Góry,abytkach miasta, wzbogacając opowieści licznymi legendami. Mieliśmy także możliwość zwiedzenia muzeum, co okazało się niezwykle interesujące.

Kolejne miesiące poświęciliśmy na rozwiązywanie problemów naszych seniorów. Część środków delegatury przeznaczyliśmy na zakup szczepionki Prevenar 13 przeciw

pneumokokom. Wszyscy chętni na nieodpłatne szczepienia zostali zaszczepieni przez koleżankę Alicję Muszkę i jej koleżankę. Były to 23 osoby. W grudniu 2020 roku z inicjatywy DIL przeciw grypie zaszczepiono chętnych członków Koła Seniorów i lekarzy dentytów. Dziękujemy dr. Rafałowi Dżygórze i dr Zdzisławie Piotrowskiej-Gede za pomoc w zorganizowaniu przedsięwzięcia. Biuro delegatury pracowało w reżimie sanitarnym, załatwiając wszystkie konieczne sprawy lekarza m.in. rejestrację praktyk i zapomóg. Po wielu latach udanej współpracy prowadzenie naszego biura zakończyła p. Eugenia Serba, której bardzo dziękuję za lata wzorowej pracy na rzecz naszej Izby. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Delegatura DIL w Legnicy

Lek. Ryszard Kępa – wiceprezes DRL,
przewodniczący Delegatury Legnickiej DIL

W Delegaturze DIL w Legnicy zarejestrowanych jest aktualnie ok. 1385 lekarzy i lekarzy dentytów. W VIII kadencji wybrano 38 delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy. Biorą oni udział w pracach organów DIL. Wśród członków Dolnośląskiej Rady Lekarskiej jest 3 lekarzy i lekarz dentyta, w Okręgowym Sądzie Lekarskim DIL pracuje 4 lekarzy i 1 lekarz dentyta. Rolę zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej pełni 4 lekarzy i lekarz dentyta. Ponadto 3 lekarzy i lekarz dentyta reprezentują Delegaturę na Krajowym Zjeździe Lekarzy. Utworzono siedem kół terenowych DIL oraz Koło Lekarzy Seniorów w Legnicy.

Przewodniczącym Delegatury jest lek. Ryszard Kępa, który pełni także funkcję wiceprezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej ds. Delegatury Legnickiej. Jest on jednocześnie członkiem Naczelnej Rady Lekarskiej i jej Komisji Etyki. Jego zastępcą i pełnomocnikiem ds. stomatologii jest lek. dent. Violetta Duży. Organizacją pracy Delegatury i sprawami administracyjnymi zajmuje się p. Krystyna Krupa.

Działalność Delegatury była wielowymiarowa:

1. działalność pomocowo-socjalna dla lekarzy i ich rodzin we współpracy z Komisją Socjalną. Delegatura Legnicka w czasie pandemii rozdysponowała znaczne ilości środków ochrony osobistej wśród lekarzy i lekarzy dentytów.
2. działalność doradcza:
 - w zakresie działalności gospodarczej (sukcesywnie rejestrowane były indywidualne, specjalistyczne i kontraktowe praktyki w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego).
3. działalność w zakresie przestrzegania praw lekarza:
 - doradztwo i pomoc prawna, a także reprezentacja przed organami ścigania i wymiarem sprawiedliwości;
 - stawiennictwo pełnomocnika delegatury w sądach powszechnych i prokuraturze, a także w sądzie lekarskim.
4. działalność polityczna: pełnomocnik ds. Delegatury Legnickiej pełnił i nadal pełni funkcję przewodniczącego i wiceprzewodniczącego

go Rady Miejskiej Legnicy, co ułatwia współpracę z samorządami gminnymi (radami, wójtami, burmistrzami, prezydentami) w Legnicy, Lubinie, Głogowie, Złotoryi, Jaworze, Polkowicach, Prochowicach, Miłkovicach, Krotoszycach, Legnickim Polu, Chojnowie.

5. współpraca ze stowarzyszeniami i innymi izbami samorządowymi: – Izba Pielęgniarek i Położnych, Adwokacką, Aptekarską, Lekarsko-Weterynaryjną, a także Analityków Medycznych.
6. działalność kulturalno-rozrywkowo-sportowa: rok 2020 nie obfitował w imprezy kulturalne. W związku z pandemią wstrzymane zostały imprezy masowe, w tym spotkania kół. W dziedzinie sportu duży sukces w tenisie ziemnym (dwa złote medale mistrzostw świata) odniósł lek. stom. Tomasz Maziak.
7. działalność reprezentacyjna:
 - reprezentowanie interesów lekarzy i lekarzy dentytów przed pracodawcami i właścicielami NZSOZ.
8. działalność rozjemczo-pojednawcza w zakresie niewymagającym dochodzenia przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, powodowana skargami pacjentów i instytucji. Pełnomocnik pełnił i nadal pełni funkcję Rzecznika Praw Lekarza w Delegaturze.
9. działalność informacyjna oraz współpraca z mediami z dbałością o wizerunek DIL i godność zawodu lekarskiego.
10. współpraca z powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi, z pogotowiem ratunkowym, komendami policji, strażami pożarnymi i Strażą Miejską.
11. Udział w konkursach na stanowiska kierownicze w opiece zdrowotnej oraz w posiedzeniach rad nadzorczych spółek zdrowotnych.

Dziękuję za pracę na rzecz środowiska lekarskiego Koleżankom i Kolegom, przewodniczącym kół terenowych DIL. Za zaangażowanie i profesjonalizm podziękowania składam również pracownicy Delegatury p. Krystynie Krupie. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Delegatura DIL w Wałbrzychu

Dr n. med. Dorota Radziszewska – wiceprezes DRL,
przewodnicząca Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Delegatura DIL w Wałbrzychu skupia obecnie 2019 lekarzy (w tym trzech z podwójnym prawem wykonywania zawodu) – 1568 lekarzy oraz 451 lekarzy dentystów. W zabytkowej kamienicy mieszczącej się przy ul. Moniuszki 1/1 w Wałbrzychu Delegatura rezyduje od 2007 roku. Obsługą administracyjną lekarzy i lekarzy dentystów zajmuje się p. Beata Czołowska, natomiast nad sprawami środowiska stomatologicznego czuwa lek. dent. Iwona Świętkowska.

Rok 2020 rozpoczął się dynamicznie. 11 stycznia w Teatrze Muzycznym w Szczawnie-Zdroju odbyło się uroczyste spotkanie noworoczne połączone z obchodami 30-lecia odrodzenia izb lekarskich. Miesiąc później, z inicjatywy Koła Terenowego DIL w Świdnicy, zorganizowano Bal Lekarza naszej Delegatury. Ponadto odprawiono coroczną mszę w intencji lekarzy i lekarzy dentystów, a na spotkaniu Koła Lekarzy Seniorów uroczystość powitano nowy rok. Szkolenia lekarzy w kołach od stycznia do marca odbyły się planowo. Sytuacja epidemiologiczna utrudniła dalsze szkolenia, w związku z czym przeprowadzono tylko trzy z pięciu zaplanowanych w pierwszym kwartale roku.

Pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 zmusiła nas do reorganizacji zadań i znacząco wpłynęła na nasze warunki pracy. Najważniejszymi problemami Delegatury były: brak niezbędnych środków ochrony osobistej, utrudniony dostęp do testów na COVID-19 oraz utrudniona możliwość zapewnienia naszym lekarzom bezpiecznego miejsca do odbycia kwarantanny. Przez pewien czas pełniliśmy przede wszystkim funkcję informacyjną – udzielaliśmy lekarzom porad dot. wynajmu pokoju lub mieszkania na czas kwarantanny, miejsc, gdzie można nabyć środki ochrony osobistej itp. W tym trudnym czasie otrzymaliśmy wsparcie od oferujących swoje mieszkania na czas kwarantanny kolegów i właścicielki zespołu hoteli „Maria” w Wałbrzychu, która bezpłatnie udostępniła pokoje hotelowe dla pracowników służby zdrowia. Nieocenioną pomoc w kwestii testów i kwarantanny otrzymaliśmy również od władarzy miast: Wałbrzyska, Kłodzka i Szczawnia-Zdroju oraz od dyrektorów powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, w szczególności Wałbrzyska i Świdnicy. Na początku pandemii staraliśmy się utrzymywać kontakt telefoniczny z chorującymi bądź też przebywającymi na kwarantannie kolegami. W późniejszym okresie, ze względu na rosnącą liczbę zakażeń, stało się to niemożliwe. Pandemia wymusiła na nas opracowanie nowych procedur i wytycznych postępowania w placówkach ochrony zdrowia. Aktualizacje rozporządzeń, zaleceń

i wytycznych towarzystw naukowych wysyłaliśmy do lekarzy drogą e-mailową, by zapewnić im możliwie szybki dostęp do rzetelnych i aktualnie obowiązujących danych.

Z początkiem maja 2020 roku Delegatura otrzymała dary od Fundacji Lekarze Lekarzom sfinansowane przez Kulczyk Foundation. Zgodnie z intencją darczyńców, otrzymane przyłbice, kombinezony, maseczki i gogle ochronne trafiły do jednostek zaangażowanych w walkę z epidemią. Z darów otrzymanych od fundacji do szpitali i innych jednostek ochrony zdrowia rozdysponowaliśmy 30 410 sztuk środków ochrony osobistej oraz kilkadziesiąt przyłbic pozyskanych przez DIL od Politechniki Wrocławskiej i firmy Volvo Cars. W tym miejscu dziękuję za pomoc p. Aleksandrze Stebel z OSL DIL. Warto nadmienić, że w tamtym okresie, ze względu na wręcz lichwiarskie ceny produktów ochrony osobistej, zakup tych środków był zadaniem bardzo trudnym do realizacji.

Akcja rozdysponowania zakupionych z funduszy DIL masek FFP2 przeznaczonych dla lekarzy ambulatoryjnych została sprawnie przeprowadzona dzięki pomocy koleżanki Lucyny Masłowskiej i pracowników Przychodni „Anima” w Wałbrzychu. Osoby, które miały trudności z odbiorem darów w Wałbrzychu, mogły odebrać je w Przychodni „ProDiagno” w Kłodzku. Przeprowadziliśmy też akcję, która miała na celu zaszczepienie lekarzy przeciwko pneumokokom i grypie. Z oferty skorzystało prawie 200 lekarzy. Podziękowania należą się kol. Ryszardowi Kępie, który pomógł nam w zakupie tych preparatów. Nasi lekarze wspierają także pacjentów oddziałów psychiatrycznych – systematycznie prowadzimy zbiórki odzieży dla chorych, zakupujemy i wymieniamy książki (zwłaszcza dla seniorów). Inicjatywy pomocowe realizowane są przede wszystkim przez koła terenowe, co potwierdza potrzebę istnienia tych kół, a także zasadność przyznawanych im środków.

Chciałabym nadmienić, że biuro naszej Delegatury było otwarte dla lekarzy, mimo pandemii, cały rok. Dzięki odpowiedzialności i sprawnej organizacji naszego wieloletniego pracownika, p. Beaty Czołowskiej, a także dzięki naszym lekarzom, spotkania odbywały się terminowo, z zachowaniem wszelkich procedur sanitarnych i środków ostrożności. Wszystkie ustawowe zadania biura, tj. załatwianie spraw związanych z prawem wykonywania zawodu, ubezpieczeniami OC, aktualizacją danych ewidencyjnych, rejestracją praktyk lekarskich, wnioskami SMK, składkami DIL, EDM, były realizowane na bieżąco. Ponadto pełniąc obowiązki Rzecznika Praw Lekarza, wielokrotnie wspie-

rałam koleżanki i kolegów, którym pacjenci niesłusznie wytaczali procesy sądowe i roszczenia finansowe poprzez wskazywanie sposobu uzyskania pomocy prawnej i finansowej. Uczestniczyłam także w łagodzeniu i rozwiązywaniu sporów między pracodawcą a lekarzem lub między lekarzami. Niewykorzystane z powodu ograniczenia spotkań i szkoleń fundusze przeznaczone zostały na zakup nowego sprzętu teleinformatycznego dla naszego biura (komputery i urządzenia wielofunkcyjne).

Z satysfakcją przynajmniej, że współpraca z dyrektorami szpitali oraz innych dużych podmiotów medycznych na terenie naszej Delegatury układała się dobrze – na bieżąco staraliśmy się rozwiązywać problemy, których szczególnie dużo było w obszarze działalności rezydentów oraz lekarzy w trakcie specjalizacji w systemie pozarezydenckim. W tym miejscu gratuluję lekarzom, którzy w trudnym, pandemicznym czasie, przystąpili do egzaminów specjalizacyjnych i uzyskali tytuł lekarza specjalisty.

Chciałabym bardzo podziękować naszym lekarzom i lekarzom dentystom, którzy z wielkim sercem i zaangażowaniem współtworzyli działalność naszej Delegatury w niezwykle trudnym 2020 roku. Są to: Marian Szołtyś, Wojtek Żuk, Ola Sędziak, Jacek Krakowiak (koło Bystrzyca Kłodzka), Jurek Słobodzian, Dorota Maj-Minczakowska, Inga Oleszczuk-Okoniewska (Dzierżoniów), Jacek Nowak, Daria Nowak, Małgorzata Marcinowska (koło Kłodzka), Krystyna Michalak, Karolina Kemona-Żukrowska, Ania Lula, Józio Lula, Paweł Michalec, Marian Koźbiał, Magdalena Simon-Błażewicz, Dorota Podworna (koło Świdnicy), Dagmara Pawłowska, Małgorzata Olesińska-Olender, Ryszard Ślisz, Artur Cieślak (Polanica-Zdrój), Robert Bywałec (Świebodzice), Iwona Świętkowska, Ala Kalinowska, Helena Szczepan, Maciej Żak, Mirka Gruszecka, Renia Melczak, Janusz Andrzejewski, Lucyna Masłowska, Ewa Wagner, Stefan Sekuła, Jola Mnich, Ewa Fluder, Krysia Wolańczyk, Piotr Polański, Artur Reiter, Urszula Puskarz, Mirka Lubińska, Grzegorz Badora (Wałbrzych), Robert Seifert, Jacek Kolanko (Ząbkowice Śląskie), Halina Nawrocka (Komisja Legislacyjna i Rewizyjna DIL), Grażyna Dąbek, Wiesława Niemiec-Gmerek, Elżbieta Krysińska, Jacek Kolanko (Sąd Lekarski DIL).

Dziękuję również pracownikom wrocławskiego biura DIL – p. dyrektor Danucie Jarosz, Dorocie Flak, Tomkowi Bieleckiemu, Agacie Gajewskiej, Patrycji Malec, Magdalena Janiszewskiej, Wiktorowi Wołodkowi, Krystynie Popiel, Joannie Żak oraz radcom prawnym Beacie Kozyrze-Lukasiak i Monice Huber-Lisowskiej za częstą pomoc w godzinach wykraczających poza harmonogram ich pracy.

Trudne doświadczenia roku 2020, w tym liczne zachorowania lekarzy na COVID-19, uświadomiły nam, jak bardzo potrzebna i nieoceniona jest samopomoc koleżeńska oraz rzeczowy, szybki przepływ informacji, co, mam nadzieję, pomogło w utwierdzeniu naszych kolegów, że samorząd lekarski służy lekarzom. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Delegatura DIL we Wrocławiu

Lek. Bożena Kaniak – wiceprezes DRL,
przewodnicząca Delegatury Wrocławskiej DIL

Delegatura DIL we Wrocławiu została powołana uchwałą nr 10/2001 XVII Zjazdu Delegatów DIL z dnia 17 listopada 2001 r. Od 11 maja 2018 roku funkcję przewodniczącej ww. organu sprawuje nieprzerwanie lek. Bożena Kaniak.

Rok sprawozdawczy różnił się zasadniczo od lat wcześniejszych. Epidemia koronawirusa, która w Polsce wybuchła w marcu 2020, przyczyniła się do rewizji statutowych działań Delegatury. Na pierwszy plan wysunęły się te o charakterze pomocowym oraz informacyjnym. Z przyczyn sanitarno-epidemiologicznych odwołane zostało spotkanie Delegatów Delegatury Wrocławskiej DIL oraz przewodniczących kół, które miało się odbyć 19 marca ub.r. Porządek obrad zakładał m.in. omówienie zagadnień związanych z: Kodeksem etyki lekarskiej, najczęściej popełnianymi przez lekarzy błędami w praktyce lekarskiej, asystą prawną podczas przesłuchań w prokuraturze w charakterze świadka.

W początkowej fazie epidemii największym problemem sygnalizowanym wyraźnie przez

członków samorządu był ogromny niedobór środków ochrony osobistej. Jako przewodnicząca Delegatury DIL we Wrocławiu aktywnie włączyłam się w jego rozwiązanie. Na początku maja Dolnośląska Izba Lekarska zamieniła się w magazyn środków ochrony osobistej. Blisko 4,5 tony zakupionego w Chinach sprzętu przekazała DIL Fundacja Lekarze Lekarzom przy Naczelnej Izbie Lekarskiej. Wszystko dzięki darowiźnie Kulczyk Foundation. Do dolnośląskich medyków trafiło 80 000 maseczek chirurgicznych, 120 000 masek FFP2 N95, 8000 kombinezonów, 8000 gogli i 8000 przyłbic. 60% sprzętu powędrowało do szpitali na Dolnym Śląsku, reszta zasilila lekarzy opieki ambulatoryjnej i stomatologów. Akcję podziału oraz dystrybucji środków ochrony indywidualnej koordynowałam osobiście. Wszystkie ww. środki ochrony osobistej zostały przekazane pro bono personelowi medycznemu walczącemu z COVID-19.

To nie jedyne przedsięwzięcie, w które była zaangażowana Delegatura DIL we Wrocławiu.

Wsparcia organizacyjnego i logistycznego udzieliłam także inicjatorom akcji „Wrocław szycie maski dla medyków”, Volvo Polska, Politechnice Wrocławskiej, firmom POLOmarket i FastPart oraz studentom UM we Wrocławiu. Przekazane w formie pro bono środki ochrony osobistej w postaci przyłbic, maseczek bawełnianych i chirurgicznych trafiły za pośrednictwem Delegatury do dolnośląskich medyków.

Delegatura DIL we Wrocławiu zaangażowała się również w zbiórkę funduszy na zakup środków ochrony indywidualnej dla pracowników ochrony zdrowia i innych służb będących na pierwszej linii frontu oraz zakup respiratorów i sprzętu niezbędnego do walki z koronawirusem. Jako przewodnicząca delegatury i jednocześnie członek Rady Fundacji „Dla Wiedzy i Mądrości” uczestniczyłam w procesie uruchamiania zbiórki.

Walka z pandemią trwa nadal... Nic więc dziwnego, że działalność Delegatury nadal zogniskowana będzie wokół COVID-19. Dotychczasowe akcje pomocowe pokazały, że działając ramię w ramię mamy szansę pokonać koronawirusa. Każdy nowy pomysł i każdą inicjatywę przyjmę z wdzięcznością. Za to, co już udało się zrobić dziękuję władzom DIL, Koleżankom i Kolegom, przedstawicielom zaprzyjaźnionych samorządów oraz ludziom dobrej woli. Wszystko to nie oznacza, że stracimy z oczu niezwiązane z covidem dylematy zawodowe środowiska medycznego. One wciąż są dla mnie równie ważne. ■

Komisja Socjalna i ds. Lekarzy Seniorów

Lek. Bożena Kaniak – przewodnicząca Komisji Socjalnej i ds. Lekarzy Seniorów DRL

Do priorytetowych zadań Komisji należy przede wszystkim pomoc finansowa Koleżankom i Kolegom, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji życiowej.

Rok 2020 był rokiem wyjątkowym. W marcu Światowa Organizacja Zdrowia uznała chorobę zakaźną COVID-19 wywołaną koronawirusem SARS-CoV-2 za pandemię. W związku z szybko rozprzestrzeniającą się chorobą wielu lekarzy i lekarzy dentystów zmuszonych było do zawieszenia swojej działalności lekarskiej. Komisja wspierała również finansowo członków DIL, którzy zachorowali na COVID-19.

Zgodnie z uchwałą nr 48/2020 DRL z dnia 30.04.2020 w sprawie sfinansowania zakupu środków ochrony indywidualnej dla lekarzy i lekarzy dentystów Komisja przeznaczyła ze swoich środków kwotę 47 200 zł, która na mocy umowy z dnia 3.08.2020 została przekazana jako darowizna dla Fundacji Lekarze Lekarzom (z przeznaczeniem na zakup środków ochronnych dla lekarzy i lekarzy dentystów).

W roku 2020 przyznano 124 bezzwrotne zapomogi na łączną kwotę 351 500 zł, w tym:

- 8 zapomóg w związku z zachorowaniem na COVID-19,

- 30 zapomóg w związku z zawieszeniem działalności gospodarczej spowodowanej pandemią,
- 7 zapomóg – choroba dziecka członka DIL,
- 9 zapomóg – dla dzieci po zmarłym członku DIL,
- 61 zapomóg – długotrwała choroba,
- 9 zapomóg – inne (np. zdarzenie losowe).

Przyznane zapomogi – podział na delegatury:

- 96 zapomóg z Delegatury Wrocław,
- 12 zapomóg z Delegatury Wałbrzyskiej,
- 9 zapomóg z Delegatury Jeleniogórskiej,
- 2 zapomogi z Delegatury Legnickiej,
- 5 zapomóg dla osób niebędących lekarzami (wdowy i dzieci po zmarłych lekarzach).

Przyznane zapomogi – przedział wiekowy:

- do 30. roku życia – 6 osób,
- od 30. do 50. roku życia – 45 osób,
- powyżej 50. roku życia – 68 osób,
- inne – 5 osób.

W 11 przypadkach, kierując się w swojej pracy regulaminem oraz terminami składania wniosków, Komisja stwierdziła brak podstaw do udzielenia zapomogi.

Zgodnie z uchwałą DRL nr 84/2002 z dnia 12.09.2002 r. oraz uchwałą nr 135/2010 DRL

z dnia 27.05.2010 r. przyznawane są odprawy pośmiertne przysługujące rodzinie zmarłego lekarza, członka DIL, tj. małżonkowi lub innemu członkowi rodziny spełniającemu warunki wymagane do uzyskania renty rodzinnej, w myśl przepisów ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. nr 162, poz. 1118 ze zm.).

W 2020 r. Komisja przyznała 16 odpraw pośmiertnych na łączną kwotę 16 000 zł.

Przyznane odprawy – podział na delegatury:

- Delegatura Wrocław – 10 odpraw,
- Delegatura Wałbrzyska – 2 odprawy,
- Delegatura Jeleniogórska – 4 odprawy.

Zgodnie z uchwałą DRL nr 102/2019 z dnia 26.09.2019 w sprawie regulaminu przyznawania dofinansowania szczepień dzieci lekarzy i lekarzy dentystów DIL przyznano 49 osobom dofinansowania szczepień dzieci na łączną kwotę 35 500 zł.

Przyznane dofinansowania szczepień dzieci – podział na kryteria przyznawania:

- 27 dofinansowań ze względu na posiadanie 3 lub więcej dzieci,
- 15 dofinansowań ze względu na kryterium dochodowe,
- 7 dofinansowań ze względu na fakt samotnego wychowania dziecka.

Przyznane dofinansowania szczepień dzieci – podział na delegatury:

- Delegatura Wrocław – 40 osób,
- Delegatura Wałbrzyska – 3 osoby,

- Delegatura Jeleniogórska – 3 osoby,
- Delegatura Legnicka – 3 osoby.

Wysokość dofinansowania wynosi maksymalnie 500 zł brutto na każde dziecko, które nie ukończyło 18. roku życia i przysługuje jeden raz w roku kalendarzowym. Kryteria przyznawania dofinansowania to: kryterium

dochodowe, liczba dzieci oraz fakt samotnego wychowywania dzieci.

Ogółem w roku 2020 Komisja wydatkowała kwotę 450 000 zł (100%).

Pomoc ze strony Komisji Socjalnej nie ogranicza się wyłącznie do sfery finansowej, ale również dotyczy innych form, takich jak: hospitalizacja, dostęp do leków lub urządzeń

medycznych czy rehabilitacji. W roku 2021 będziemy kontynuować dotychczasowe zadania zmierzające do poprawy sytuacji finansowej lekarzy – członków DIL oraz ich rodzin.

Serdecznie dziękuję Koleżankom i Kolegom za współpracę i pomoc. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Komisja Etyki DRL

Dr n. med. Jakub Trnka
– przewodniczący Komisji Etyki DRL

Komisja Etyki Dolnośląskiej Rady Lekarskiej została powołana uchwałą Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Komisja prowadzi obecnie działania w następującym składzie: dr n. med. Jakub Trnka (przewodniczący), prof. dr hab. Andrzej Wojnar, prof. dr hab. Krzysztof Wronecki, prof. dr hab. Michał Jeleń, dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilijańska, dr n. med. Franciszek Zawisław, dr n. med. Piotr Knast, lek. dent. Iwona Świętowska, lek. dent. Barbara Polek, dr n. med. Marta Pilak, lek. Aleksander Błaszczak.

W minionym okresie Komisja Etyki działała zgodnie z przepisami ustawy o izbach lekarskich z 17.05.1989 r. (Dz. U. nr 30, poz. 158), ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5.12.1989r. (Dz. U. nr 28, poz. 152) oraz zgodnie z Kodeksem etyki lekarskiej.

Zadania Komisji to przede wszystkim sprawowanie pieczy i nadzór nad należyтым i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza. Jej celem jest krzewienie i propagowanie w środowisku lekarskim ogólnych zasad etyki i deontologii zawodu lekarza. Swoje cele i zadania realizuje poprzez organizowanie spotkań oraz konferencji.

W 2020 roku podczas spotkań rozpatrywano głównie skargi złożone przez pacjentów na pracę lekarzy oraz lekarzy na lekarzy. W przypadku stwierdzenia naruszenia Kodeksu etyki lekarskiej Komisja przekazuje sprawy do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz do Komisji Etyki Naczelnej Rady Lekarskiej.

W 2021 roku, ze względu na sytuację epidemiologiczną, aby zminimalizować ryzyko zakażeń, ograniczono spotkania Komisji. Przewodniczący Komisji pełnił dyżur w dniach podanych w „Medium”. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Komisja Bioetyczna

Dr n. med. Włodzimierz Bednorz
– przewodniczący Komisji Bioetycznej

W 2020 roku Komisja Bioetyczna odbyła łącznie 12 spotkań. Z powodu COVID-19 posiedzenie marcowe zostało odwołane. Wyłącznie w formie zdalnej przeprowadzono 4 spotkania, pozostałe miały charakter hybrydowy.

W okresie sprawozdawczym Komisja wydała pozytywne opinie dotyczące:

1. 38 nowych projektów badań klinicznych;
2. 15 wniosków dotyczących kuracji w związku z COVID-19;
3. 188 poprawek do prowadzonych projektów badań klinicznych;
4. 265 ośrodków prowadzących badania kliniczne;

5. 2 badań obserwacyjnych z dodatkowymi procedurami diagnostycznymi;
6. 5 badań obserwacyjnych nieinterwencyjnych;
7. badania nieinterwencyjnego retrospektywnego;
8. 3 eksperymentów medycznych;
9. projektu naukowego;
10. 2 prac naukowych doktoratów.

Komisja dokonywała regularnej analizy dokumentacji wszystkich eksperymentów medycznych do niej kierowanych wraz z raportami o niespodziewanych, ciężkich zdarzeniach niepożądanych u pacjentów biorących udział w badaniu. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Komisja Legislacyjna DRL

Dr n. med. Wojciech Sulka – przewodniczący Komisji Legislacyjnej DRL

Komisja Legislacyjna DRL działa w oparciu o regulamin Komisji zatwierdzony przez Dolnośląską Radę Lekarską uchwałą nr 9/2006 z 12 stycznia 2006 r. Komisja liczy obecnie 7 członków (uchwała DRL nr 64/2018 i 115/2018). W spotkaniach uczestniczą regularnie: dr Wojciech Sulka, który pełni funkcję przewodniczącego Komisji Legislacyjnej DRL, dr Halina Nawrocka, dr Leszek Pałka i mec. Monika Huber-Lisowska — radca prawny DIL. Pozostali członkowie Komisji uczestniczą w posiedzeniach w miarę swoich możliwości czasowych.

Komisja Legislacyjna jest jedyną w ramach Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, która spotyka się regularnie co dwa tygodnie. Ta nadzwyczajna cykliczność wymuszona jest ilością i częstotliwością napływających do izby projektów nowych lub nowelizowanych aktów prawnych, a także koniecznością ich szybkiego zaopiniowania. Projekty aktów

prawnych dostarczane są pocztą elektroniczną na skrzynkę każdego z członków Komisji. Taka forma otrzymywania projektów zasadniczo wpłynęła na sposób procedowania podczas posiedzeń Komisji.

Zapoznani z przedstawionymi projektami aktów prawnych członkowie Komisji Legislacyjnej podczas posiedzenia przedstawiają swoje uwagi, dzielą się przemyśleniami i opiniami. W trakcie dyskusji wybieramy, naszym zdaniem, optymalny kształt opinii dotyczącej przedstawionego projektu.

W okresie sprawozdawczym odbyło się 21 posiedzeń Komisji Legislacyjnej DRL. W okresie sprawozdawczym Komisja Legislacyjna DRL opiniowała i wniosła uwagi do ponad 112 projektów aktów prawnych przedstawionych do konsultacji społecznych przez marszałka sejmiku, ministra zdrowia, ministra finansów, Narodowy Fundusz Zdrowia, »

Naczelną Radę Lekarską, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Radę Ministrów, a także tych stanowiących realizację obowiązków wynikających z dyrektyw Unii Europejskiej.

Najważniejsze projekty aktów prawnych, opiniowane przez Komisję Legislacyjną DRL w okresie sprawozdawczym, dotyczyły: chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego, standardu organizacyjnego teleporad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej, badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej, wykazu jednostek upoważnionych do przeprowadzenia badań materiałów i procesów technologicznych w celu ustalenia stopnia ich szkodliwości dla zdrowia, promocji prozdrowotnych wyborów konsumentów, prawa farmaceutycznego, określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe, określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty, standardu organizacyjnego leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych, wykazu szpitali i innych jednostek służby zdrowia oraz medycznych instytutów badawczych uprawnionych do korzystania ze zwolnienia od należności przywózowych, informacji udzielanych zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz Narodowy Fundusz Zdrowia, ochrony zdrowia psychicznego, ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania, warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: AOS, realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne –świadczenia wyspecjalizowane, uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ, świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zabezpieczenia źródeł promieniotwórczych, systemu ochrony zdrowia związanego z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wzorów oświadczenia o braku konfliktu interesów dla członków Komisji Oceny Wniosków Inwestycyjnych, badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy, instrumentów wsparcia systemu opieki zdrowotnej w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2, limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym, wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury, warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, szczegółowych zasad bezpieczeństwa sanitarnego w lokalu wyborczym oraz środków ochrony osobistej związanej ze zwalczaniem epidemii COVID-19 dla członków obwodowych komisji

wyborczych, programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej, wskazania zakładu psychiatrycznego wykonującego obserwację orzeczoną przez sąd, rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej prowadzonej w podmiotach leczniczych dla osób pozbawionych wolności oraz sposobu jej przetwarzania, wykazu środków ochrony osobistej związanej ze zwalczaniem epidemii COVID-19 dla członków obwodowych komisji wyborczych oraz szczegółowych zasad bezpieczeństwa sanitarnego w lokalu wyborczym, Funduszu Medycznego, sposobu i trybu finansowania leków przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom w ciąży, warunków występowania o sporządzenie dokumentu elektronicznego potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, kosztów czynności transplantacyjnych, medycyny laboratoryjnej, standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, wysokości opłat za krew i jej składniki w 2021 roku, warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe, warunków zawierania i realizacji umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu rządowego „Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na rok 2020”, zasad wynagradzania pracowników niebędących członkami korpusu służby cywilnej zatrudnionych w urzędach administracji rządowej i pracowników innych jednostek, rodzajów dokumentacji dyspozytorskiej medycznej, warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne, standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach, informacji gromadzonych w SEZOZ oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji, szkodliwych dla zdrowia czynników biologicznych w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki, Agencji Badań Medycznych, sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, obowiązkowego ubezpieczenia OC podmiotu przeprowadzającego eksperyment medyczny, powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcowi na terytorium RP bez konieczności uzyskania zezwolenia na pracę, recept, kwestii planowania rodziny, ochrony płodu ludzkiego i warunków dopuszczalności przerywania ciąży, wzorów dokumentów: Prawo wykonywania zawodu lekarza, Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem – „Za życiem”, stwierdzenia, dokumentowania i rejestracji zgonów, programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej, sposobu, trybu i terminów występowania do NFZ oraz udostępniania przez NFZ świadczeniobiorcy informacji o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej, medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego.

Ponawiamy naszą prośbę skierowaną do lekarzy i lekarzy dentystów – członków DIL zainteresowanych legislacją, by zgłaszali się do pracy w Komisji Legislacyjnej DRL lub nadsyłali nam wszelkie uwagi dotyczące złego funkcjonowania systemu prawnego w ochronie zdrowia. ■



Fot. z archiwum P.D.

Komisja ds. Warunków Zatrudnienia Lekarzy i Lekarzy Dentystów DRL

Lek. Patrycja Drozdek – przewodnicząca Komisji ds. Warunków Zatrudnienia Lekarzy i Lekarzy Dentystów DRL

Komisja ds. Warunków Zatrudnienia Lekarzy i Lekarzy Dentystów DRL została powołana do działania przez Dolnośląską Radę Lekarską 10 maja 2018 roku (uchwała DRL nr 41/2018). Na przewodniczącą wybrano lek. Patrycję Drozdek. W 2020 roku, w związku z pandemią spowodowaną koronawirusem SARS-CoV-2, działalność Komisji została mocno ograniczona.

Komisja działała głównie z wykorzystaniem portali społecznościowych. Jej działalność skoncentrowana była wokół problematyki przestrzegania przez pracodawców przepisów prawa pracy, zapewnienia lekarzom odpowiednich warunków zatrudnienia oraz – w przypadku lekarzy odbywających specjalizację – prawidłowej realizacji programów specjalizacji. Ponadto Komisja wspierała lekarzy w rozwiązywa-

niu problemów natury prawnej, z którymi zetknęli się w trakcie wykonywania zawodu. Komisja zadeklarowała również ścisłą współpracę z prawnikami. Uznała za zasadne, by pomoc prawna w DIL była szeroko dostępna i udzielana w jak najkrótszym czasie. Komisja zaproponowała utworzenie katalogu warunków prawidłowo przeprowadzonej specjalizacji, w tym obsługi administracyjnej, kontaktu z opiekunem specjalizacji, prowadzenia dokumentacji dotyczącej specjalizacji itp. Ustalono utworzenie spisu „klauzul zakazanych” w umowach lekarzy i lekarzy dentystów, czyli takich zapisów, które nakładają na lekarzy

i lekarzy dentystów dodatkowe obwarowania bądź kary i są dla nich niekorzystne. Na wniosek Komisji prezes DRL wystosował wiele pism, w tym m.in. do konsultantów wojewódzkich i krajowych o w dziedzinie chirurgii ogólnej, pediatrii, radiologii oraz do Ministerstwa Zdrowia. Komisja uzyskała stanowiska i wyjaśnienia w zakresie m.in.: realizacji dyżurów medycznych, wypłat wynagrodzeń oraz możliwości i zasad rozwiązywania umów rezydenckich.

Bardzo dziękuję członkom Komisji za bardzo dobrą współpracę. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Komisja ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego DRL

Lek. Małgorzata Niemiec – przewodnicząca Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego DRL

Uchwałą nr 75/2018 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu z dnia 21.06.2018 r. zatwierdzono skład Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego. Przewodniczącą Komisji została wybrana lek. Małgorzata Niemiec. Członkowie Komisji to: dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilijańska, lek. Bożena Kaniak, lek. Ryszard Kępa, lek. dent. Barbara Polek, dr n.med. Dorota Radziszewska, lek. dent. Iwona Świątkowska.

Do zadań Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego należą:

1. sprawdzanie formalnej poprawności wniosków, przyjmowanie oświadczeń oraz sprawdzanie kompletności dokumentów;
2. przeprowadzanie postępowania w sprawie uznania formalnych kwalifikacji lekarza i kwalifikacji w zakresie specjalności lekarskich i lekarsko-dentystycznych;
3. potwierdzanie formalnych kwalifikacji lekarza będącego członkiem danej okręgowej izby lekarskiej, albo którego dane znajdują się w ewidencji lub archiwum akt osobowych i posiadającego kwalifikacje uzyskane w wyniku kształcenia odbytego na obszarze RP;
4. opiniowanie wniosków lekarzy cudzoziemców ubiegających się o prawo wykonywania zawodu na terenie DIL;
5. przeprowadzanie w uzasadnionych przypadkach rozmowy z lekarzem mającej na celu uzyskanie niezbędnej informacji;
6. przedstawianie stanowiska Komisji Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej;
7. sprawowanie w imieniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej nadzoru nad:
 - prawidłowością prowadzenia rejestru lekarzy i jego aktualizacji we współpracy z Centralnym Rejestrem,
 - zabezpieczeniem danych zawartych w rejestrze,
 - wystawianiem i wydawaniem dokumentów uprawniających do wykonywania zawodu i ich aktualizacji,
 - prowadzeniem zbioru akt osobowych i archiwum lekarzy,
 - wydawanie zaświadczeń lekarzom, lekarzom dentystom niezbędnych przy ubieganiu się o pracę w państwach Unii Europejskiej,
8. współdziałanie z innymi komisjami Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz Komisją Organizacyjną Naczelnej Rady Lekarskiej;
9. współdziałanie z komisjami ds. rejestracji i organami innych okręgowych izb lekarskich;
10. prowadzenie z upoważnienia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej korespondencji z organami centralnej i terenowej administracji rządowej, administracji samorządowej, szkołami wyższymi, zakładami opieki zdrowotnej w sprawach dot. przyznawania prawa wykonywania zawodu i prowadzenia rejestru lekarzy;
11. opiniowanie wniosków jednostek ubiegających się o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych;

12. wskazanie miejsca dobywania stażu podyplomowego dla lekarzy, którzy zgłosili się do DIL i otrzymali prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty w celu odbycia stażu podyplomowego i przedstawienie stanowiska Komisji Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej celem podjęcia stosownej uchwały;
13. powiadomienie urzędu marszałkowskiego o liczbie lekarzy, lekarzy dentystów stażystów rozpoczynających staż podyplomowy;
14. powiadomienie jednostek o liczbie lekarzy, lekarzy dentystów skierowanych na staż podyplomowy.

W okresie od 1.01.2020 do 31.12.2020 Komisja ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego zaopiniowała następujące wnioski:

1. sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty **w celu odbycia stażu podyplomowego – 462,**
2. w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty **w celu odbycia stażu podyplomowego – cudzoziemcy – 31,**
3. w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty **po stażu podyplomowym – 426,**
4. w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty **po stażu podyplomowym – cudzoziemcy – 41,**
5. w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty – **po uzyskaniu obywatelstwa polskiego – 10,**
6. w sprawie wpisania na listę członków DIL, wpisu do rejestru i wydania nowego dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty – w związku z podjęciem wykonywania zawodu na obszarze RP – **przeniesienie z ewidencji lekarzy – 3,**
7. w sprawie wpisania lekarzy, lekarzy dentystów na listę członków DIL i wpisu do rejestru **w związku z przeniesieniem z innej okręgowej izby lekarskiej – 78,**
8. w sprawie stwierdzenia **odbycia przeszkolenia związanego z przerwą w wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza dentysty – 2,**
9. w sprawie wydanie **duplikatu prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty – 15,**
10. w sprawie **uznania formalnych kwalifikacji** lekarza, lekarza dentysty wpisania na listę członków DIL i wydanie prawa wykonywania zawodu – **2,**
11. inne uchwały – **6.**

Ogółem zaopiniowano **1076** wniosków.

W roku 2020 na staż podyplomowy skierowano 495 stażystów, w tym 394 lekarzy i 101 lekarzy dentystów. Na staż podyplomowy rozpoczynający się 1.03.2020 skierowano 40 stażystów, w tym 29 lekarzy i 11 lekarzy dentystów. Na staż podyplomowy rozpoczynający się 1.10.2020 skierowano 443 stażystów, w tym 355 lekarzy i 88 lekarzy dentystów.

W roku 2020 Dolnośląska Izba Lekarska skierowała 12 osób na staż podyplomowy w innym terminie na podstawie zgody ministra zdrowia, »



w tym 10 lekarzy i 2 lekarzy dentystów. W okresie od 1.01.2020 do 31.12.2020 – 175 lekarzy i lekarzy dentystów (członków DIL) złożyło podania o zaświadczenia niezbędne przy ubieganiu się o pracę w państwach Unii Europejskiej. Ogółem wydano: 164 zaświadczeń dla lekarzy i lekarzy dentystów takich jak: zaświadczenie o posiadaniu formalnych kwalifikacji, zaświadczenie potwierdzające okres wykonywania

zawodu, zaświadczenie o postawie etycznej, zaświadczenie o okresie zatrudnienia, zaświadczenie dla lekarzy którzy ukończyli studia poza obszarem Unii Europejskiej, zaświadczenie o równorzędności tytułu lekarza stomatologa z tytułem lekarza dentysty, zaświadczenia o równorzędności specjalizacji. ■

Okręgowa Komisja Wyborcza DIL

Lek. Małgorzata Niemiec – przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej DIL

W okresie sprawozdawczym Okręgowa Komisja Wyborcza DIL pracowała w składzie: lek. Małgorzata Niemiec –przewodnicząca, lek. Józef Lula – zastępca przewodniczącej, dr n. med. Dorota Radziszewska – sekretarz. Członkowie: dr hab. n. med. Andrzej Wojnar, dr n. med. Przemysław Janusz, lek. Jacek Chodorski, lek. Iwona Dattner-Hapon, lek. Patrycja Drozdek, lek. Ryszard Kępa, lek. Jacek Kolanko, lek. Katarzyna Prościak, lek. dent. Barbara Polek.

1. Okręgowa Komisja Wyborcza, w okresie sprawozdawczym, podjęła uchwałę:
 - w sprawie wygaśnięcia mandatu zastępcy sędziego Okręgowego Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na okres kadencji 2018-2022.
2. Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej, w okresie sprawozdawczym, wydała:
 - obwieszczenie w sprawie wygaśnięcia mandatu zastępcy sędzie-

go Okręgowego Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na okres kadencji 2018-2022.

3. Do Okręgowej Komisji Wyborczej wpłynęło:

- zarządzenie prezesa DRL w sprawie zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia oraz ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza.
- zarządzenie prezesa DRL w sprawie zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza,
- 2 zarządzenia prezesa DRL w sprawie zakazu wykonywania zawodu lekarza,
- zarządzenie prezesa DRL w sprawie ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza,
- zarządzenie prezesa DRL w sprawie tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Komisja Specjalna DRL

powołana dla oceny zdolności lekarza do wykonywania zawodu

Lek. Iwona Dattner-Hapon – przewodnicząca Komisji Specjalnej DRL

Komisja Specjalna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu działa w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3.11.2011 r. w sprawie trybu powoływania i sposobu działania komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle

określonych czynności medycznych oraz trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych i jest powołana dla oceny zdolności do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty.

Przewodniczącą Komisji Specjalnej jest lek.

Iwona Dattner-Hapon, powołana na to stanowisko uchwałą Dolnośląskiej Rady Lekarskiej nr 42/2018 z dnia 10.05.2018 r. Członkami Komisji są lekarze wybierani w zależności od rozpatrywanej sprawy.

Komisja zbiera dokumentację, przeprowadza wywiady środowiskowe, bada lekarza oraz wypracowuje orzeczenie będące podstawą uchwał Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dotyczących możliwości wykonywania zawodu.

W okresie 1.01.2020 r. do 31.12.2020 odbyło się jedno posiedzenie Komisji Lekarskiej, na którym rozpatrywano sprawę lekarza, drugie planowane posiedzenie Komisji Lekarskiej dotyczące lekarza dentysty nie odbyło się z powodu nagłej choroby członka Komisji. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Komisja Współpracy Międzynarodowej DRL

Dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilijańska – przewodnicząca Komisji Współpracy Międzynarodowej DRL

W roku 2020 Komisja Współpracy Międzynarodowej DRL przygotowała VII posiedzenie Prezydów Dolnośląskiej i Saksońskiej Izby Lekarskiej. W skład Komisji wchodzi 25 członków.

Celem działania Komisji jest planowanie, organizowanie i koordynowanie zagranicznych kontaktów DIL w szczególności w zakresie integracji, wymiany doświadczeń i regulacji prawnych w dziedzinie medycyny. Komisja zajmuje się również koordynacją wszystkich spraw związanych z wyjazdem członków DIL za granicę. Komisja Współpracy Międzynarodowej służy radą lekarzom starającym się o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego w Niemczech (pierwszy kontakt w tej sprawie możliwy pod adresem: dil@dilnet.wroc.pl).

Członkowie Komisji Współpracy Międzynarodowej brali udział w przygotowaniach do posiedzenia Prezydów Dolnośląskiej i Saksońskiej Izby Lekarskiej, które przez pandemię wirusa SARS-CoV-2 było kilkakrotnie przekładane. Ze względu na warunki epidemiologiczne

spotkanie ostatecznie odbyło się w formie wideokonferencji. Zakres tematyczny poruszonych podczas posiedzenia kwestii był następujący:

1. Pandemia SARS-CoV-2 w Polsce i w Niemczech:
 - rola izb lekarskich,
 - ocena środków polityki zdrowotnej z medycznego punktu widzenia,
 - planowanie i procedura szczepień grup ryzyka,
 - opieka nad pacjentami po przebytej infekcji koronawirusa.
2. Polska i Niemcy w obliczu przemian cyfrowych:
 - e-recepty, e-zwolnienia lekarskie, e-skierowania jako elementy systemu informatycznego e-zdrowie,
 - trudności w informatyzacji placówek medycznych – systemowa organizacja zdrowia,
 - e-medycyna: teleporady, e-recepty, e-zdrowie. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Komisja Historyczna DRL

Dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
– przewodnicząca Komisji Historycznej DRL

Komisja Historyczna DRL pod przewodnictwem dr hab. n. med. Barbary Bruziewicz-Mikłaszewskiej zajmuje się gromadzeniem faktów historycznych dotyczących samorządu lekarskiego i jego członków oraz ich publikacją w gazecie DIL „Medium” i w innych czasopiśmie. Komisja bierze udział w upamiętnianiu ważnych wydarzeń, a także zajmuje się zbieraniem „pamiętek po lekarzach” i eksponatów do przyszłego „Lekarskiego Zakątka Pamięci” DIL w budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 43-45 we Wrocławiu.

W 2020 roku wspólne spotkania Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji oraz Komisji Historycznej DRL zostały częściowo odwołane ze względu na trwającą pandemię. Jednak mimo pandemii przewodnicząca Komisji Historycznej DRL dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska aktywnie uczestniczyła z ramienia Komisji w wielu ważnych uroczystościach.

16 stycznia 2020 roku w Bibliotece Głównej Wrocławskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich przy ul. Marcinkowskiego 2/6 odbył się wernisaż wystawy pt. „Profesor Henryk Gorczyński (1889–1979) — współtwórca powojennej szkoły protektyki i ortodoncji”. Uczony, wspólnie z prof. Tadeuszem Szczęsnym-Owińskim i prof. Ignacym Pietrzyckim, zorganizował Oddział Stomatologii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu w 1947 roku. Inicjatorką tejże wystawy była dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, która przekazała większość prezentowanych materiałów pochodzących w dużej mierze z archiwum córki profesora dr Krystyny Gorczyńskiej.

18 stycznia 2020 roku w Klubie Muzyki i Literatury przy ul. Kościuszki we Wrocławiu odbył się benefis prof. dr. hab. Edmunda Waszyńskiego, podczas którego wręczono mu statuetkę „Stetoskop im. prof. Zdzisława Wiktor”. Jest on lesszczyńskim ginekologiem, twórcą poznańskiego muzeum i dolnośląskim historykiem medycyny. Z racji swojej

pasji historycznej jest we wrocławskich kręgach lekarskich znany jako kierownik (w latach 1994–2000) Zakładu Humanistycznych Nauk Lekarskich Akademii Medycznej we Wrocławiu. Jest członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. W 2020 roku wydał również wspomnienia pt. „Droga do Asklepiejonu”.

24 stycznia 2020 r. w Jeleniej Górze przedstawiciele Komisji Historycznej DRL: prof. Krzysztof Wronecki, dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska oraz sekretarz Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji dr Dariusz Lewera wręczyli statuetkę im. prof. Zdzisława Wiktor jego uczniowi, prof. Zbigniewowi Domośławskiemu. Profesor Zbigniew Domośławski pozostaje członkiem Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji od dnia jego założenia w 1957 r.!

W 100-lecie bitwy warszawskiej w kampusie Uniwersytetu Medycznego przy ul. Wojciecha z Brudzewa 2, przy udziale Wrocławskiego Oddziału Instytutu Pamięci Narodowej, uhonorowano „Kamieniem Pamięci” prof. Lesława Węgrzynowskiego (1885–1956) — szefa służby sanitarnej Armii Ochotniczej, powojennego profesora Akademii Medycznej we Wrocławiu.

6 września 2020 r. siedzibę Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu odwiedzili potomkowie dr. Stefana Ludwika Kuczyńskiego (1894–1969 r.). Doktor S. Kuczyński studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu w Breslau. Był wielkim patriotą oraz powstańcem wielkopolskim. Od 1923 r. pracował jako lekarz w dzisiejszej stolicy Dolnego Śląska. W 1945 r. został polskim komisarzem byłej lekarskiej izby niemieckiej. Wybrano go na pierwszego prezesa Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i z jego inicjatywy, w latach 50. XX w., podniesiono z gruzów pałacyk, który jest obecną siedzibą DIL. Syn Iwo Andrzej (ur. 1932 r.) i wnuk Maciej Iwo Kuczyński zwiedzili cały budynek. Postaci dr. Stefana Kuczyń-

skiego i jego roli w odtworzeniu samorządu lekarskiego jest poświęcony artykuł w książce: „Aktywność polskich lekarzy w 20-lecie międzywojennym. W 100-lecie powstania Izby Lekarskiej”, wyd. PAN, 2020 r. W holu DIL na półpiętrze znajduje się płaskorzeźba z jego portretem.

W Jubileuszowym Roku Profesorów Lwowskich, z inicjatywy Komisji Historycznej DRL, Rada Miejska Wrocławia podjęła uchwałę nr XXVI/733/20 z dnia 17 września 2020 roku o nadaniu nazwy skwerowi zlokalizowanemu na terenie Wrocławia przy ulicy Nowy Świat imienia Tadeusza Szczęsnego Owińskiego (1904–1995), od 9 maja 1945 roku wrocławskiego pioniera i twórcy powojennej stomatologii akademickiej we Wrocławiu.

2 października 2020 roku została odsłonięta tablica pamiątkowa poświęcona pierwszemu rektorowi AM — prof. Zygmuntowi Albertowi. Obecna na spotkaniu dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska wspominała związki profesora ze Lwowem i jego udział w pielęgnowaniu pamięci o profesorach lwowskich zamordowanych na Wzgórzach Wuleckich w 1941 roku. Książka prof. Z. Alberta na temat kaźni profesorów lwowskich była jedną z nielicznych wówczas pozycji na ten temat. Jest to ważne w 80-lecie tej rocznicy.

Tradycyjnie 1 listopada 2020 wraz z prof. Krzysztofem Wroneckim zapalono znicze z logo DIL na grobach profesorów medycyny na cmentarzu Grabiszyńskim we Wrocławiu. Z kolei z przedstawicielem samorządu studenckiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu p. Maciejem Cywińskim zapalono kilkanaście zniczy z logo DIL i emblematem UM we Wrocławiu na cmentarzu św. Wawrzyńca przy ul. Bujwida we Wrocławiu. 11 listopada 2020 złożono kwiaty przy Głazie Niepodległości na kampusie przy Domu Studenckim „Bliźniak”.

W 2020 roku z grona naszej Komisji odeszli do wieczności: dr Stanisław Solecki (ur. 1930), dr Izabella Czajkowska (ur. 1929), dr hab. Karmena Stańkowska (ur. 1929) oraz prof. Wacław Kornaszewski (ur. 1924) – ps. „Wir”, powstaniec warszawski.

Z udziałem naszej koleżanki dr Radość Gansiniec w 2020 roku wydano dwie książki: „Notatki Lwowskie” (II wyd.) i „Nowy adres Wrocław 1946-1948”.

Bardzo dziękuję członkom i sympatykom Komisji oraz mgr Agnieszce Jamroziak za wieloletnią i bardzo dobrą współpracę. ■

Komisja Sportu, Kultury i Turystyki DRL

Lek. Małgorzata Niemiec – przewodnicząca Komisji Sportu, Kultury i Turystyki DRL

W roku 2020 Komisja Sportu dofinansowała:

- organizację XXIII Mistrzostw Polski w Narciarstwie Zjazdowym (Czarna Góra, styczeń 2020 r.). Dolnośląska Izba Lekarska zajęła drużynowo trzecie miejsce,

- cyklicznie organizowany w sierpniu – Bieg na Wielką Sowę,
- Mistrzostwa Dolnego Śląska w Golfie – październik 2020 r.

Na indywidualne wnioski lekarzy przyznano dofinansowanie kosztów udziału w Otwartych Mistrzostwach Polski w Snookera, Mistrzostwach Polski w Narciarstwie Alpejskim, Mistrzostwach Polski w Tenisie Ziemnym.

Niestety pandemia pokrzyżowała nam plany i nie udało się zorganizować pieczołowicie przygotowanego na marzec 2020 wieczoru poetyckiego połączonego z koncertem piosenki poetyckiej. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Komisja Młodych Lekarzy DRL

Dr n. med. Przemysław Janusz

– przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy DRL

W 2020 roku Komisja Młodych Lekarzy Dolnośląskiej Rady Lekarskiej zamierzała zorganizować wiele spotkań integracyjnych, które tak jak w latach ubiegłych cieszyły się dużą popularnością w gronie najmłodszych członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. W planach były następujące wydarzenia:

- styczeń – V Bal Młodego Lekarza,

- czerwiec – IV Lekarski Dzień Dziecka,
- sierpień – IV Integracyjny Rejs po Odrze,
- grudzień – IV Spotkanie Mikołajkowe.

Ze względu na wybuch pandemii spośród wyżej wymienionych imprez udało się zorganizować jedynie Bal Młodego Lekarza. Wzięło w nim udział 240 osób.

Pandemia przyczyniła się również do wstrzymania wielu wydarzeń edukacyjnych, które członkowie KML planowali zorganizować. Do momentu ogłoszenia pandemii udało się przeprowadzić w formie stacjonarnej:

- szkolenie pt. „Choroby wątroby i jelita grubego zagrożeniem Europy XXI w. (21.01.2021 r.),
- szkolenie pt. „Farmakoterapia w okresie laktacji” (20.02.2021 r.),
- szkolenie pt. „Fizjoterapia w pediatrii” (7.03.2021 r.).

Z inicjatywy KML przedłużono projekt o nazwie „Wsparcie na starcie” polegający na pomocy psychologicznej dla lekarzy rozpoczynających pracę. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Koło Lekarzy Seniorów DIL

Dr hab. n. med. Krzysztof Wronecki, prof. nadzw.

– przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL

Rok 2020, który upłynął pod znakiem pandemii COVID-19, „sparaliżował” nasze spotkania, wykłady, wyjścia do obiektów kultury.

Jeszcze przed wybuchem pandemii koronawirusa, tj. 4 stycznia, w Auli Papieskiego Wydziału Teologicznego odbyliśmy udane spotkanie noworoczne. Wzięło w nim udział ok. 100 osób. W tym samym miesiącu odbyło się nasze zwyczajowe zebranie. W jego trakcie 89 seniorów wysłuchało wykładu prof. Krzysztofa Wroneckiego pt. „Tablice upamiętniające znanych wrocławskich lekarzy” oraz

obejrzało film „Jan Mikulicz-Radecki”. W lutym – w ramach organizowanych przez Koło zebrań – udaliśmy się do Muzeum Narodowego Czterech Kopuł na wystawę malarstwa Michaela Willmanna pt. „Opus Magnum”. O twórczości wielkiego śląskiego malarza opowiadał dyrektor tej placówki – dr hab. Piotr Oszczanowski. W związku z rozprzestrzenianiem się COVID-19 zmuszeni byliśmy odwołać kolejne zebrania.

W listopadzie, w ścisłym reżimie sanitarnym, z inicjatywy zarządu Koła przeciw

pneumokokom zaszczepieni zostali nasi seniorzy (100 osób). W przedsięwzięcie włączył się dr Ryszard Kępa, zakaźnik i wiceprezes DRL ds. Delegatury Legnickiej jednocześnie. To właśnie on pomyślnie przeprowadził akcję szczepień. A w jej trakcie oczekujący na szczepienie seniorzy mogli obejrzeć prezentację autorstwa prof. Krzysztofa Wroneckiego poświęcony 70-leciu Akademii Medycznej we Wrocławiu pt. „Spacer ulicami starych uniwersyteckich klinik nad Odrą”.

18 grudnia 2020 roku w ścisłym reżimie sanitarnym zaszczepiono przeciwko grypie 120 seniorów. Koło Lekarzy Seniorów DIL przeprowadziło przy tym akcję informacyjną, które szpitale węzłowe szczepić będą przeciw COVID-19 w 2021 roku.

Pandemia trwa, doskwiera, utrudnia życie. Pomimo to zarząd Koła pozostaje ze sobą w ścisłym kontakcie i realizuje swoje statutowe cele. Wszystkim zaangażowanym w ich realizację z całego serca dziękuję. ■

EDM – NOWE WYMOGI OD 1 LIPCA



W nadchodzących miesiącach czeka nas cyfrowa rewolucja. W szczególności dotyczy ona obowiązków raportowania zdarzeń medycznych od 1 lipca 2021 roku.

Niestety, na ten moment nie są jasne wszystkie szczegóły tej zmiany. Nie wiadomo między innymi, jak będą wyglądały repozytoria danych i jak zorganizowany zostanie system zgód pacjenta na udostępnienie danych.

Środowisko lekarskie mierzy się z wyzwaniem, jakim jest postępująca w szybkim tempie cyfryzacja. Problemów nastręcza komputeryzowanie gabinetów lekarskich, przede wszystkim zaś wybór odpowiedniego systemu gabinetowego (programu).

Pewne jest, że Raportowanie Zdarzeń Medycznych dotyczy WSZYSTKICH podmiotów, niezależnie od sposobu ich finansowania (NFZ czy komercja) czy wielkości podmiotu. Nic nie wiadomo natomiast (nawet ze źródeł mniej oficjalnych) na temat ewentualnego przesunięcia terminu. Wszystko to zmienia się bardzo dynamicznie – w zasadzie z dnia na dzień pojawiają się nowe informacje. Ilość tych informacji i wiele ich źródeł powodują, że ciężko w tym temacie się odnaleźć.

Aby pomóc Państwu w tym trudnym okresie transformacji cyfrowej, Dolnośląska Izba Lekarska podejmie działania wspierające. **W pierwszym tygodniu maja zostanie uruchomiona strona www poświęcona tematyce elektronicznej dokumentacji medycznej.** Będzie tam można znaleźć nie tylko najbardziej aktualne informacje dot. EDM, ale też porady informatyczne i odpowiedzi przydatne w procesie informatyzacji. Znajdą się tam również samouczki, webinary i filmiki instruktażowe. Stronę tę znajdą Państwo pod adresem: **cyfryzacja.dilnet.wroc.pl**

Równolegle uruchomiony zostanie newsletter. Po podaniu swojego e-maila i zapisaniu się na listę raz w tygodniu będą Państwo otrzymywać aktualności dot. EDM. Adresem kontaktowym w sprawach EDM jest: **cyfryzacja@dilnet.wroc.pl**

Działania te prowadzone będą aż do zakończenia wdrażania EDM w Polsce.

inż. Maciej Koziejko,
inspektor ochrony danych osobowych

Źródło grafik: www.pixabay.com/photos/technology-4256272/kiqubg

LIST o „trudnym pacjencie”

Do zapowiadanej w poprzednim artykule kwestii reprezentacji, rozumianej jako jeden z etapów budowania narracyjnej relacji z pacjentem, jeszcze wrócę. Być może w kolejnym artykule. Ten tekst będzie natomiast całkowicie inny od poprzednich, a wszystko za sprawą pewnego listu.

Otóż przed kilkoma tygodniami dotarł do mnie na skrzynkę UWr e-mail od dr. Damiana Nasulicza* z Wrocławia. Nieznany mi wcześniej nadawca po przeczytaniu moich tekstów w „Medium” postanowił podzielić się ze mną swoimi przemyśleniami. Dotyczyły one jego własnej praktyki lekarskiej i medycyny narracyjnej, o której, jak sam przyznał, po raz pierwszy dowiedział się właśnie ode mnie. Po wymianie kilku e-maili postanowiłem dać odpowiedź w postaci listu otwartego. Kierowany jest on nie tylko do tego jednego adresata, jakim jest dr Nasulicz, ale do szerszego audytorium. Uznałem bowiem, że uwagi, jakimi po lekturze moich tekstów podzielił się ze mną, są na tyle doniosłe, że warto ustosunkować się do nich publicznie.

Panie Damianie, piszę do Pana w taki właśnie sposób, bo w naszej korespondencji utarło się, że odkładamy na bok tytuły, stopnie naukowe i pełne szacunku (przyjmującego zazwyczaj jedynie konwencjonalną formę) zwroty grzecznościowe. Nasza rozmowa w listach przyjmuje natomiast postać spotkania człowieka z człowiekiem – tak powiedziałby mój ulubiony pisarz, Fiodor Dostojewski. A to znaczy przede wszystkim tyle, że nie ukrywamy się za konwencjami, za pustą etykietą, że dochodzi między nami do spotkania, podczas którego mówimy o tym, co najważniejsze. Podobną zasadę stosuję podczas warsztatów z medycyny narracyjnej: bez względu na wiek i tytuł mówimy do siebie wówczas po imieniu, a do autora „Braci Karamazow” jeszcze wrócę, wszak w medycynie narracyjnej uznawany jest on za mistrza dialogu, podobnie jak ks. prof. Józef Tischner, do którego z kolei Pan się odwołuje w swoim liście.

W pierwszym ze swoich listów pisze Pan, że wprawdzie z pojęciem medycyny narracyjnej spotyka się po raz pierwszy, jednak ujęcie to wydaje się Panu bardzo bliskie. Co więcej, okazuje się, że już od jakiegoś czasu upowszechnia je Pan jako – i tu przywołam dosłownie wyrażenie, jakiego Pan użył w swoim liście – „podejście do pacjenta jako do człowieka”. Formuła ta została bliżej opisana w artykule „Spotkanie człowieka, czyli jak rozmawiać z pacjentem” (opublikowanym w „Medical Tribune nr 4/2015). W tekście tym, który został dołączony do przesłanego mi e-maila, pisze Pan, że kiedy model sprzedawca – klient zastępujemy spotkaniem z człowiekiem, mniej ważny dla lekarza staje się koszt terapii, bo wówczas musi on dać z siebie więcej. Po czym zachęca Pan do zadawania sobie przez lekarzy pytań w rodzaju: „Na ile zmieni się życie pacjenta, gdy ukończone zostanie kompleksowe leczenie, które przez całe lata było jego niespełnionym marzeniem?”. I to jest, by tak rzec, klasyczne dla medycyny narracyjnej pytanie. Stawiając je lekarz spotyka się z pacjentem właśnie w takiej relacji, jaką buduje medycyna narracyjna.

To relacja bliska postawie opisywanej przez Tischnera, na którego się Pan powołuje. Filozofa dialogu, mi również bliskiego, który w centrum swej myśli stawia spotkanie i doświadczenie. Medycyna narracyjna, nawiązując do myśli autora „Filozofia dramatu”, anuluje anonimowość pacjenta i traktuje człowieka chorego oraz jego opowieść o doświadczaniu choroby jako wspólne świadectwo pacjenta i klinicysty, umożliwiające każdemu z nich rozpoznawanie na nowo samego siebie, budowanie własnej tożsamości. Takie podejście stwarza szansę prawdziwie partnerskiej relacji, wspólnego dochodzenie do polany. Tak właśnie dr Rita Charon z Uniwersytetu Columbia, literaturoznawczyni i internistka, będącą matką chrzestną medycyny narracyjnej, nazywa etap, na którym dochodzi do spotkania klinicysty i pacjenta. Poprzedza je zazwyczaj długi okres podróży, w której każda ze stron podąża swoimi ścieżkami. Niektóre z nich są pełne niebezpieczeństw, bowiem w czasie ich pokonywania odradzają się w pamięci, i to po obu stronach, bolesne doświadczenia, opowieści o trudnym pacjencie i o bezdusznym lekarzu. Stanowią one nie tylko świadectwa własne, część z nich powstawała bowiem przez wiele, wiele lat i osadzała się w zranionej, bolesnej pamięci rodzin, znajomych, a nawet całych społeczności. I oto jest etap, gdy przez te narastające i utrwalane w pamięci przez dziesięciolecia lęki i obawy, »



Fot. z archiwum A.W./UWr

► PROF. DR HAB. ALEKSANDER WOŹNY

Kierownik Zakładu Medioznawstwa, Instytut Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej, Uniwersytet Wrocławski, antropolog kultury, literaturoznawca, filozof i medioznawca. W 2020 roku wydał autorską książkę pt. „Scenariusze kultury w mediach i w medycynie narracyjnej” (link do bezpłatnego egzemplarza: http://www.wuwr.com.pl/upfiles/products/Wozny_Scenariusze_CNS_SxAYL.pdf).

”
Pośród setek relacji,
opisujących praktykę
kliniczną dr Charon,
znajduje się jedna, której
chcę poświęcić nieco
więcej miejsca. Przywołuję
ją tutaj, bowiem jej
bohaterem są – jak
u dr. Nasulicza – zęby,
a dokładniej mówiąc ich
brak. Chodzi o odczucia
kobiety, która bezskutecznie
„zwiedziła” wiele klinik
endokrynologicznych i na
koniec trafia do dr Charon.

”
Realizowane w czasie
warsztatów, wraz
z innymi medykami,
ważne czytanie
słynnego opowiadania
„Notatki z podziemia”
Dostojewskiego staje
się dla niego w pewnym
momencie olśnieniem.
Zrozumiał bowiem wreszcie,
że jeśli sam zacznie się
zachowywać inaczej wobec
„trudnego pacjenta”,
ten także zmieni swoje
zachowanie wobec niego.



wzajemne oskarżenia i poranione wspomnienia, niechęci i nieporozumienia, trzeba się przedrzeć niczym przez gęstwinę leśną, aby na końcu dotrzeć do polany. Do miejsca, które, jak mówią lekarze narracyjni, daje obu stronom poczucie bezpieczeństwa i zapewnia ochronę przed nawrotem ciemnych mocy z przeszłości.

Pośród setek relacji, opisujących praktykę kliniczną dr Charon, znajduje się jedna, której chcę poświęcić nieco więcej miejsca. Przywołuję ją tutaj, bowiem jej bohaterem są – jak u dr. Nasulicza – zęby, a dokładniej mówiąc ich brak. Chodzi o odczucia kobiety, która bezskutecznie „zwiedziła” wiele klinik endokrynologicznych i na koniec trafia do dr Charon. W jej gabinecie wyrzuca wreszcie z siebie tonem pełnym złości opowieść o niepowodzeniach swojego życia, winiąc za wszystkie swoje porażki „niepoddającą się kontroli cukrzycę” i lekarzy, którzy jej nie pomogli. W pewnym momencie przerwa swój lament egzystencjalny i w gabinecie zapada długie milczenie, trudne dla obu stron, a jednak konieczne. Wreszcie z trudem powstrzymując łzy, kobieta przerywa milczenie i mówi po cichu: „Jedyne, czego teraz chcę, to nowe zęby”. Jej proteza była źle dopasowana, cierpiała bowiem – jako pacjentka z cukrzycą – na trudną do uleczenia chorobę przyzębia. Nie mogła się śmiać w miejscach publicznych. I właśnie to stało się jej największym dramatem. Nie to, że pomimo wielu hospitalizacji nikt jej nie pomógł, nie to, że kliniki endokrynologiczne nie były w stanie w żaden sposób zaradzić niebezpiecznym skokom poziomu glukozy we krwi. Nie to wszystko, co wycierpiała fizycznie, lecz zęby. I dr Charon postanawia skupić się właśnie na tym i udzielić jej pomocy. Wykorzystując swoje kontakty z kliniką dentystyczną, podejmuje wysiłek, żeby zapewnić jej nowe uzębienie, bo wie, bo zrozumiała, że od tych nowych zębów zależy jakość życia jej pacjentki i skuteczność opieki zdrowotnej. Opisaną przez Ritę Charon opowieść o kobiecie, która została pozbawiona poczucia swojej kobiecości, wieńczy dość niespodziewanie taka oto koda: „po trzech miesiącach pojawiła się w moim gabinecie rozpromieniona i piękna”. Dodajmy: z nowymi zębami.

I chyba teraz, Panie Damianie, możemy już w pełni skierować naszą uwagę na tytułowego „trudnego pacjenta”. U Pana jest nim człowiek, ze strony którego agresji być może najmniej się Pan spodziewał. Opisaną sytuację nazywa Pan „niekomfortową”. Pacjent w pewnym momencie wykrzykuje bowiem do Pana: „A niech pana krew zaleje!”. Najciekawsze w tym zdarzeniu okazuje się to, że po jakimś czasie, kiedy przypomniał mu Pan tamto zdarzenie i wypowiedziane przez niego słowa, okazało się, że zupełnie nie pamiętał, by kiedykolwiek użył wobec Pana takiego sformułowania. Czy wstydził się przyznać? Najprawdopodobniej nie, raczej rzeczywiście nie pamiętał tych słów wypowiedzianych w chwili wielkiego wzburzenia, wywołanego być może doznaniem niespodzianki na fotelu dentystycznym bólem.

Dla nas najważniejsze są jednak nie interpretacje psychologów, którzy traktują takie reakcje jako frustracje objawiające się lękiem, irytacją czy taktyką oporu. Lekarze często nazywają tego rodzaju pacjentów niewspółpracującymi, a w rubrykach kwestionariuszy pojawiają się formuły: „nie dostosowuje się”, „odmawia leczenia”. Otóż interpretowanie oporu czy wręcz agresji jako mechanizmu wywołanego niewiedzą pacjenta, brakiem stosownych kompetencji, medycyna narracyjna uznaje za wyjaśnienie tylko w połowie prawdziwe. Aby wejść głębiej w tę właśnie problematykę, przywołam przykład, który ujawnia bardziej złożone mechanizmy, jakie mogą kierować zachowaniem tzw. „trudnego pacjenta”. Oto amerykański klinicysta, uczestnicząc w warsztatach z medycyny narracyjnej, uświadamia sobie nagle swój błąd w komunikacji z pewnym pacjentem, którego od lat leczy i za każdym razem czuje się nieswojo, gdy zostaje z nim sam na sam w gabinecie. Realizowane w czasie warsztatów, wraz z innymi medykami, uważne czytanie słynnego opowiadania „Notatki z podziemia” Dostojewskiego staje się dla niego w pewnym momencie olśnieniem. Zrozumiał bowiem wreszcie, że jeśli sam zacznie się zachowywać inaczej wobec „trudnego pacjenta”, ten także zmieni swoje zachowanie wobec niego.

Cóż takiego ma w sobie literatura – a mamy tu, o czym Pan doskonale wie, arcydzieło literatury światowej – że może pomóc zmienić podejście do pacjenta? Jak to się dzieje, że pojawia się w niej

moc uzdrawiania relacji z takim pacjentem, którego na pewno ów lekarz uznał za trudnego? Przyjrzyjmy się na przykładzie „Człowieka z podziemia”, jak powstaje mechanizm odrzucenia, niczym nieuzasadnionego ataku na wszystko i wszystkich? Otóż bohatera Dostojewskiego upokorzył pewien oficer, ktoś stojący w hierarchii społecznej znacznie wyżej od niego. Mieszkaniec podziemia został potraktowany – jak mówi sam o osobie – jak natrętna mucha. Nie dość, że jest biedny, na dodatek przeżywa męczarnie wywołane bólem zęba (proszę zwrócić uwagę, znowu te zęby), ale najbardziej cierpi z powodu zranionej miłości własnej. Jego nienawiść do sprawcy upokorzenia z czasem przemienia się w nienawiść do całego świata. I gdy wreszcie spotyka kobietę, którą mógłby pokochać i wyleczyć się ze swoich męczarni, zadaje jej ból, upokarzając ją tak, jak tylko mężczyzna może upokorzyć kobietę. Oto wzorcowy przykład „trudnego pacjenta”. Sam zraniony do żywego, rani na oślep, zwłaszcza tych, którzy chcą mu pomóc.

I jeszcze jedna lekcja płynąca z Dostojewskiego, niezwykle ważna dla medycyny narracyjnej. Autor „Człowieka z podziemia” właśnie w tym opowiadaniu odsłania nieskończoną liczbę odmian dialogu. Jego bohater uprzedza spodziewane ataki, stosując tzw. „słowo z unikiem”, a ponieważ wie, że wszystko może obrócić się przeciwko niemu, jego słowa zmieniają się w coś na kształt pytań, żeby, broń Boże, jego rozmówcy, stojący wyżej w hierarchii społecznej, nie przyspili go argumentami, z którymi nie będzie umiał sobie poradzić. Czyż nie są to formy wypowiedzi niepewnych pacjentów, onieśmielonych samą obecnością lekarza, posługujących się dziwnymi nazwami nieznanymi medycynie odczuć, nieumiejących nawet porządnie nazwać swoich dolegliwości?

Oczywiście, obydwaj dobrze wiemy – i Pan, i ja – że są pacjenci agresywni, wobec których lekarz nie może być bierny. Zawsze ma prawo odmówić leczenia, czego kompetentnie dowodzi Pan w swoim artykule. Ale, z drugiej strony, nie wolno patrzeć na człowieka cierpiącego, stosując własną miarę. Nawet gdy jest się pewnym, że ktoś naprawdę przesadza, to przecież lekarz jest kimś, kto obserwuje z zewnątrz, a ból i cierpienie zawsze są odczuwane subiektywnie. Człowiek ma więc prawo, jak Pana pacjent, wyrzucić to z siebie. Ważne, aby lekarz miał tyle dystansu wobec samego siebie, żeby zachować się podobnie, jak Pan postąpił, kiedy na jego szczere – w tej właśnie chwili – życzenie: „A niech pana krew zaleje!”, odpowiedzieć z humorem: „A kto będzie wtedy pana leczyć!?”

Kończy Pan swój list adresowany do mnie ważnym wyznaniem: „Mam wrażenie, że jestem przykładem, który Pan podał – specjalisty będącego osobą wrażliwą”, a ja w pełni się zgadzam z tą autodiagnozą. I na zakończenie tego listu kieruję swoją prośbę do wszystkich tych spośród Państwa, którzy podobnie jak dr Damian Nasulicz, pomimo posiadanych specjalizacji medycznych, czują się także lekarzami narracyjnymi. Bardzo proszę Państwa o kontakt, od wielu bowiem miesięcy chodzi mi po głowie pomysł, aby spotkać się na mojej uczelni, na Uniwersytecie Wrocławskim z Państwem i podzielić się swoimi doświadczeniami. Tymi, które powstają w komunikacji z pacjentem, w relacji człowieka z człowiekiem. Okazuje się bowiem, o czym możecie Państwo nie wiedzieć, że uprawiacie od lat medycynę narracyjną. Co więcej, że jesteście – podobnie jak dr Nasulicz – mistrzami w tym fachu. Dlaczego więc nie przekazać innym własnych doświadczeń? Dlaczego nie podzielić się nimi, być może za pośrednictwem gościnnych ławów „Medium”? Może wspólnie uda się nam budować fundamenty kliniki rozumiejącego serca? ■

Bibliografia:

- Bachtin M., *Problemy poetyki Dostojewskiego*, Warszawa 1970.
Charon R., Sayantami D., Hermann N., Craig I., Marcus E., Colon E., Spencer D., Spiegel M., *Medycyna narracyjna. Teoria i praktyka*, pod red. M. Potoniec., H. Syzdek, Kraków 2020.
Tischner J., *Filozofia dramatu*, Kraków 2012.
Woźny A., *Bachtin. Między marksistowskim dogmatem a formacją prawosławną – nad studium o Dostojewskim*, Wrocław 1993.

* Doktor Damian Nasulicz wyraził pisemną zgodę na upublicznienie swoich personaliów.

Budżetowe podsumowanie 2020 r. w trybie obiegowym

Od 17 do 26 kwietnia trwał XL Zjazd Delegatów DIL. Z powodu pandemii po raz drugi przeprowadzony w trybie obiegowym (poza posiedzeniem plenarnym wykorzystaniem narzędzi elektronicznych oraz telekomunikacyjnych lub drogą pocztową). Delegaci, za działalność finansową i gospodarczą, udzielili Radzie absolutorium i bez poprawek przegłosowali budżet na 2021 rok. Rok 2020 Dolnośląska Izba Lekarska zamknęła dodatnim wynikiem finansowym. Sięgnął on kwoty 2 230 838,97 zł. Cała suma zostanie przeznaczona na fundusz statutowy. Spośród 251 delegatów w zjeździe w trybie obiegowym wzięło udział 170 lekarzy. Warunek quorum (125 osób) został zatem spełniony. ■

M.J.

Uchwały XL Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

NR 1/2021

w sprawie uchwalenia regulaminu obrad i trybu podejmowania przez Zjazd Delegatów DIL uchwał poza posiedzeniem plenarnym

Na podstawie art. 24 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tekst jednolity DZU z 2019 r. poz. 965 ze zmianami) oraz art. 14 hb ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (DZ.U. tekst jednolity z 2020 r. poz. 1842 ze zmianami), XL Zjazd Delegatów DIL we Wrocławiu podejmując uchwałę przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość w związku z obowiązywaniem stanu epidemii na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej postanawia:

§ 1

Uchwalić regulamin obrad i trybu podejmowania przez Zjazd Delegatów DIL uchwał poza posiedzeniami plenarnymi, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

Załącznik dostępny na stronie DIL w zakładce BIP

NR 2/2021

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
§ 1

Zatwierdzić sprawozdanie z działalności Dolnośląskiej Rady Lekarskiej za 2020 rok, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

Załącznik dostępny na stronie DIL w zakładce BIP

NR 3/2021

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego DIL za rok 2020
§ 1

Zatwierdzić sprawozdanie finansowe DIL za rok 2020 i przeznacza dodatni wynik finansowy netto w kwocie 2 230 838,97 zł na fundusz statutowy. Załącznikiem do uchwały jest bilans, rachunek zysków i strat oraz informacja dodatkowa.

Załącznik dostępny na stronie DIL w zakładce BIP

NR 4/2021

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Komisji Rewizyjnej DIL

§ 1

Zatwierdzić sprawozdanie z działalności Komisji Rewizyjnej za 2020 rok, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

Załącznik dostępny na stronie DIL w zakładce BIP

NR 5/2021

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL
§ 1

Zatwierdzić sprawozdania z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za 2020 rok, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

Załącznik dostępny na stronie DIL w zakładce BIP

NR 6/2021

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL
§ 1

Zatwierdzić sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego za 2020 rok, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

Załącznik dostępny na stronie DIL w zakładce BIP

NR 7/2021

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowej Komisji Wyborczej DIL
§ 1

Zatwierdzić sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Wyborczej DIL za 2020 rok, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

Załącznik dostępny na stronie DIL w zakładce BIP

NR 8/2021

w sprawie udzielenia absolutorium Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej
§ 1

Udzielić absolutorium Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej za działalność finansową i gospodarczą za okres od 1.01.2020 r. do 31.12.2020 r.

Załącznik dostępny na stronie DIL w zakładce BIP

NR 9/2021

w sprawie uchwalenia budżetu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
§ 1

Uchwalić budżet Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na 2021 r., stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

Załącznik dostępny na stronie DIL w zakładce BIP

Wybory delegatów

NA OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY DIL NA OKRES IX KADENCJI

Przed nami wybory na IX kadencję



Szanowna Koleżanko! Szanowny Kolego!

Działalność samorządu lekarskiego przebiega w czteroletnich kadencjach. Przed nami wybory na IX kadencję. Okręgowa Rada Lekarska powierzyła mi kierowanie Komisją Wyborczą DIL. Razem z członkami OKW DIL dołożymy wszelkich starań, by jak najlepiej wywiązać się z podjętych zadań. A w ich ramach systematycznie publikować będziemy – w naszej gazecie „Medium” oraz na stronie internetowej DIL w zakładce OKW, Wybory 2022 – wszelkie informacje związane z wyborami.

Od połowy maja do końca października br. będziemy wybierać delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy DIL, spośród Koleżanek i Kolegów, których darzymy szacunkiem i którym nie są obojętne nasze lekarskie sprawy. Wybrani przez nas delegaci będą stanowić najwyższą władzę naszej Izby. W marcu 2022 r. na Okręgowym Zjeździe Sprawozdawczo-Wyborczym wybiorą: prezesa DRL, Okręgową Radę Lekarską, Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL i zespół jego zastępców, zespół Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL oraz Komisję Rewizyjną DIL. Od ich odpowiedzialności, zaangażowania i rozważności będzie zależeła sprawność działania naszego samorządu przez kolejne cztery lata.

Między 1 a 30 kwietnia 2021 r. istniała możliwość przepisania się do innego okręgu wyborczego. Do 11 maja można było zgłaszać kandydatów na delegatów.

Dolnośląska Izba Lekarska to MY, lekarze i lekarze dentyści – każdy, kto czyta ten tekst. To, jaka jest i będzie nasza Izba, zależy od nas wszystkich. Aktywne uczestnictwo w wyborach do samorządu lekarskiego gwarantuje wyłonienie godnej reprezentacji delegatów.

lek. Małgorzata Niemiec,
przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej DIL

KOMUNIKAT OKW DIL

W związku ze zbliżającymi się wyborami delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy IX kadencji 2022-2026, Okręgowa Komisja Wyborcza od 1 kwietnia 2021 r. na stronie internetowej DIL (zakładka wybory) zamieszcza wyszukiwarkę rejonów wyborczych. Po wpisaniu numeru PWZ ustala Państwo swój aktualny rejon wyborczy.

Listę lekarzy i lekarzy dentyistów w poszczególnych rejonach wyborczych ustalono w oparciu o dane znajdujące się w rejestrze Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

lek. Małgorzata Niemiec, przewodnicząca OKW DIL

Okręgowa Komisja Wyborcza DIL we Wrocławiu przedstawia poniżej kalendarz wyborów delegatów na okręgowe zjazdy lekarzy na okres IX kadencji, stanowiący załącznik do uchwały Krajowej Komisji Wyborczej z dnia 26 września 2020 r.

Kalendarz wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy DIL na okres IX kadencji:

- do 31 marca 2021 r.
ustalanie rejonów wyborczych
- 1-30 kwietnia 2021 r.
przyjmowanie wniosków o umieszczenie na liście
innego rejonu wyborczego
- do 11 maja 2021 r.
zgłaszanie kandydatów na delegatów
- od 17 maja 2021 r. do 31 października 2021 r.
głosowanie w rejonach wyborczych
- do 15 listopada 2021 r.
ogłoszenie wyników wyborów
- do 15 stycznia 2022 r.
kolejna tura wyborów
- do 31 marca 2022 r.
zwołanie Okręgowego Zjazdu Lekarzy DIL

Zgodnie z uchwałą nr 15/2021 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 18 lutego 2021 roku, rejon wyborczy obejmuje nie mniej niż 40 lekarzy uprawnionych do głosowania w danym rejonie. Maksymalna liczba członków rejonu wyborczego wynosi 400 lekarzy.

Rejony wyborcze mogą obejmować: zakłady lecznicze, jednostki zasadniczego podziału terytorialnego kraju, grupy lekarzy. Rejon wyborczy tworzy się również na wniosek grupy lekarzy lub lekarzy dentyistów albo lekarzy i lekarzy dentyistów, członków tej samej delegatury lub określonego obszaru działania izby, liczącej co najmniej tylu członków, ile wynosi ustalona przez okręgową radę lekarską minimalna liczba członków rejonu. Rejon wyborczy stanowią lekarze lub lekarze dentyści.

Wzór wniosku o utworzenie rejonu wyborczego dostępny na stronie DIL.

Lekarz lub lekarz dentyista umieszczony na liście określonego rejonu wyborczego może wystąpić, pisemnie w terminie 30 dni od daty opublikowania listy w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP), do okręgowej komisji wyborczej o umieszczenie go na liście innego rejonu wyborczego, znajdującego się w obrębie tej samej delegatury lub tego samego określonego obszaru izby, w którym zamierza uczestniczyć w wyborach. Okręgowa Komisja Wyborcza odmawia umieszczenia lekarza lub lekarza dentyisty na liście innego rejonu wyborczego, jeżeli na skutek skreślenia go z listy rejonu wyborczego, w którym był wpisany, rejon nie spełniałby wymogu minimalnej liczby członków w tym rejonie.

Wzór wniosku o przeniesienie do innego rejonu wyborczego dostępny na stronie DIL.

OKW publikuje listy członków rejonów wyborczych w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP), informuje członków rejonu wyborczego o wpisie na listę rejonu wyborczego oraz udostępnia informacje w tym zakresie w siedzibie okręgowej izby lekarskiej. ■

Naukowcy z Wrocławia badają PIMS

Naukowcy z Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych USK prowadzą szeroko zakrojone badania nad PIMS, wieloukładowym zespołem zapalnym pojawiającym się u dzieci po przebytych zakażeniu SARS-CoV-2. Zaczęli je w tym samym czasie, kiedy po raz pierwszy opisano PIMS jako jednostkę chorobową w światowej literaturze naukowej. We współpracy z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym i Uniwersytetem Warszawskim stworzyli ogólnopolski rejestr PIMS (www.pimsudzieci.pl), który wspiera lekarzy w diagnostyce i leczeniu tej całkiem nowej jednostki chorobowej.

– Przebieg tej choroby bywa dramatyczny, nigdy wcześniej nie widzieliśmy w krótkim czasie tylu dzieci, u których występują tak silne i tak gwałtowne zaburzenia krążenia, zagrażające życiu dzieci – mówi prof. Leszek Szenborn, kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. – W odróżnieniu od przypadków ciężkiego przebiegu ostrego COVID-19, w przypadku PIMS szybkie wdrożenie odpowiedniej terapii (leczenie immunosupresyjne, przeciwplatek i ew. przeciwkrzepliwie) ma zasadnicze znaczenie i powoduje spektakularną poprawę stanu klinicznego w ciągu kilku dni.

W ramach projektu MOIS-CoR (Multiorgan Inflammatory Syndrome COVID-19 Related), którego celem jest usystematyzowanie wiedzy o PIMS i opracowywanie wytycznych medycznego postępowania z pacjentami, powstaje ogólnopolski rejestr chorób zapalnych dzieci. Nad zaleceniami od maja 2020 r. roku pracuje grupa ekspercka przy Polskim Towarzystwie Pediatricznym i konsultancie krajowym w dziedzinie pediatrii, z prof. Leszkiem Szenbornem oraz dr Kamilą Ludwikowską z Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu w składzie. Projekt powstaje przy współpracy z naukowcami z Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Interdyscyplinarnym Centrum Modelowania Matematycznego i Komputerowego Uniwersytetu Warszawskiego.

Już wiadomo, że na PIMS mogą zachorować nawet niemowlęta, jednak najczęściej dotyka dzieci 8-9-letnie. Kolejnym krokiem w badaniach będzie sprawdzenie, czy predyspozycje genetyczne mają wpływ na prawdopodobieństwo zachorowania na PIMS.

– Z jednej strony dobre efekty leczenia mogą napawać optymizmem, ale z drugiej wiemy też, że jeśli w wyniku PIMS dojdzie np. do ostrej niewydolności lewej komory czy powstania tętniaków tętnic wieńcowych, dziecko musi pozostawać jeszcze długo pod opieką kardiologa – wyjaśnia dr Kamilą Ludwikowska. – Ponieważ obserwujemy naszych pacjentów dopiero przez kilkanaście miesięcy, nie wiemy także, czy choroba nie daje odległych powikłań. Pewne jest natomiast to, że w najbliższych tygodniach będziemy w Polsce notować wzrost zachorowań na PIMS. Dotychczas był on bowiem wprost proporcjonalny do liczby zakażeń SARS-CoV-2.

Brytyjscy badacze po raz pierwszy opublikowali opis PIMS jako odrębnej jednostki chorobowej w literaturze naukowej w maju 2020 roku. Czyli w tym samym czasie, kiedy polscy naukowcy rozpoczęli swój projekt, będący kontynuacją badań nad chorobą Kawasaki – rzadką chorobą ogólnoustrojową dzieci, powodującą zapalenie naczyń krwionośnych, której przyczyny nie są dobrze poznane. – Było to efektem wieloletniego zainteresowania chorobą Kawasaki – przyznaje



► PROF.
LESZEK SZENBORN

Fot. z archiwum UMW

„ W ramach projektu MOIS-CoR (Multiorgan Inflammatory Syndrome COVID-19 Related), którego celem jest usystematyzowanie wiedzy o PIMS i opracowywanie wytycznych medycznego postępowania z pacjentami, powstaje ogólnopolski rejestr chorób zapalnych dzieci. ”

dr Ludwikowska. – Ówczesny projekt dał podwaliny dla szybkiego stworzenia rejestru w pierwszych miesiącach pandemii, gdy z wielu ośrodków na świecie płynęły doniesienia o zwiększonej liczbie pacjentów z objawami przypominającymi właśnie chorobę Kawasaki. Chcieliśmy to zbadać w polskiej populacji. Gdy w maju 2020 r. brytyjscy badacze opublikowali pierwszy opis PIMS, byliśmy prawie gotowi. Wystarczyły kosmetyczne poprawki, dotyczące m.in. kryteriów rozpoznania. 25 maja 2020 r. otrzymaliśmy zgodę komisji bioetycznej i rejestr ruszył.

PIMS (ang. Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome, PIMS), czyli wieloukładowy zespół zapalny rozwija się w wyniku zaburzeń immunologicznych następujących u niektórych dzieci po przebytych (nawet bezobjawowo) zakażeniu SARS-CoV-2 (2 do 6 tygodniu od zakażenia). Objawów może być wiele, jednak najczęstszymi są: wysoka gorączka, dolegliwości ze strony układu pokarmowego (jak ból brzucha), wysypka, zapalenie spojówek, niekiedy ból głowy. W cięższych przypadkach może dojść do zajęcia układu krążenia, w tym do niewydolności, a nawet zawału serca. Objawy mogą być na tyle nietypowe, że rzadko kiedy rodzice wiążą je z COVID-19, szczególnie jeśli infekcja przebiegała bezobjawowo. Takie powiązania udaje się ustalić dopiero w szpitalu, po wykonaniu testów na obecność przeciwciał. ■

Monika Kowalska, rzecznik prasowy
Uniwersytetu Medycznego
oraz Uniwersyteckiego Szpitala
Klinicznego we Wrocławiu

Ochronne śluzy z PWr w szpitalach w Legnicy i we Wrocławiu

Naukowcy z Wydziału Mechanicznego Politechniki Wrocławskiej skonstruowali śluzę do skutecznej izolacji osób zarażonych koronawirusem. Pierwsze konstrukcje zamontowano już w szpitalach w Legnicy i Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu.

Prototyp śluzy powstał w czerwcu 2020 r. Pomysł na jej zbudowanie narodził się po rozmowie z płk. dr. n. med. Robertem Włodarskim, anesteziologiem i zastępcą ds. leczenia Komendanta 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy. Zwrócił on uwagę na problem skutecznej izolacji pacjentów z COVID-19 zwłaszcza w placówkach i na oddziałach do tego nie przystosowanych.

Naukowcy z PWr stanęli więc przed wyzwaniem zbudowania śluzy do szybkiego montażu, która zapewniłaby personelowi medycznemu lepszą ochronę niż np. alternatywnie stosowane kurtyny paskowe, była przy tym tania (do ok. 3 tys. zł) i łatwa w dezynfekcji.

– Zdecydowaliśmy się na konstrukcję z popularnych w przemyśle aluminiowych profili rowkowych zabudowaną ścianami z poliwęglanu komorowego przy użyciu taśmy dwustronnej – dedykowanej do łączenia tego typu materiałów – tłumaczy dr inż. Gustaw Sierzputowski z Katedry Inżynierii Pojazdów na Wydziale Mechanicznym PWr. – Wszystkie te elementy są bardzo łatwo i szybko dostępne, a sposób ich łączenia umożliwia dopasowanie do nierównych ścian i podłogi – dodaje.

Do montażu wystarczają najprostsze narzędzia – dwa klucze imbusowe i nożyk do tapet. Pierwszy wariant śluzy był kabiną przymocowaną do ościeżnicy drzwi do sali chorych.

– Okazało się jednak, że wiele szpitali potrzebuje oddzielenia całego korytarza lub modułu na swoich oddziałach. Stworzyliśmy więc kolejne warianty śluz. Ich złożenie zajmuje jedynie kilka godzin i o to nam też chodziło przy projektowaniu – wyjaśnia dr inż. Gustaw Sierzputowski.

Pierwsza śluza stanęła w szpitalu w Legnicy i konieczne okazało się wprowadzenie kilku poprawek. Powiększono drzwi, żeby umożliwić transport łóżek szpitalnych oraz usunięto wszystkie poprzeczki w podłodze.

Analizę skuteczności konstrukcji wykonywała mgr Justyna Molska z Katedry Inżynierii Pojazdów, która rozpylała bioaerazol testowy po jednej stronie śluzy sprawdzając redukcję liczby bakterii testowych na



Fot. z archiwum PWr

poszczególnych etapach przechodzenia przez śluzę oraz poza pomieszczeniem. – Rozwiązanie w Legnicy wykazało redukcję bioaerozolu testowego o ponad 87%, a przy braku śluzy, redukcja ta wynosiła zaledwie niecałe 12% – zaznacza naukowiec.

Dzięki współpracy z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym, kolejne cztery śluzy zamontowano już także w placówce przy ul. Borowskiej we Wrocławiu. W tym wypadku ich wymiary również zostały dostosowane do potrzeb placówki, a śluza ma tam formę jednokomorową.

Przy projektowaniu i budowie śluz naukowcy uzyskali pomoc od firm Neosysteme, TKM Projekt oraz J.J. Czech. Wszystkie etapy prac konsultowano z mikrobiologiem 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy, w którym hospitalizowani są pacjenci z COVID-19 oraz z innymi alarmowymi drobnoustrojami.

Źródło: PWr

Spacerem do szpitala Uniwersyteckiego przy ul. Borowskiej

Do wynajęcia lokal/kawalerka 24 m² przy ul. Brzoskwiniowej 4.
Pokój z aneksem kuchennym oraz łazienka i przedpokój.
1400 zł/mies. + opłaty
Roman +48 697 898 259



Pierwszy najem, serdecznie zapraszamy!

*Fotografując staraj się
pokazać to, czego bez ciebie
nikt by nie zobaczył.*

Robert Bresson

KONKURS FOTOGRAFICZNY

„Lekarska codzienność zatrzymana w kadrze”

Redakcja gazety „Medium” zaprasza do udziału w konkursie fotograficznym „Lekarska codzienność zatrzymana w kadrze”. Comiesięczny cykl rozpoczyna się hasłem „Pandemia w obiektywie”.

Celem inicjującego konkurs cyklu jest ukazanie trudnego czasu pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 oczyma lekarzy. Perspektywa osób bezpośrednio zaangażowanych w walkę z epidemią stanowić może swoiste *signum temporis*.

Fotografię można przesłać na adres pocztowy lub drogą elektroniczną: redakcja@dilnet.wroc.pl **do 26 maja 2021 r.** z dopiskiem „Konkurs fotograficzny”.

Prace konkursowe, w tym jedna zwycięska, opublikowane zostaną na łamach czerwcowego wydania „Medium”. Dla zwycięzcy przewidziana jest nagroda książkowa.

red. nacz. Magdalena Janiszewska

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/eye-4559763/LhcCoutinho

*„Nie na dzień jeden siejesz
swoje ziarno,
Ale na jutra czas
nieurodzony (...).”*

Antoni Lange

ŻYCZENIA DLA ABSOLWENTÓW ROCZNIKA 1964

Koleżankom i Kolegom, którzy w latach 1958–1964 studiowali na Wydziale Lekarskim Oddziale Pediatrii, Oddziale Stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu gratulujemy osiągnięcia 80. roku życia. Wszystkim i każdemu z osobna składamy z tej okazji najlepsze życzenia. Życzenia zdrowia i pomyślności, na przekór temu, co nas otacza. Ad multos annos.

Chylimy czoła przed Waszym zawodowym zaangażowaniem, które jeśli ustało, to prawdopodobnie wyłącznie z przyczyn zdrowotnych.

Wierzmy, że lepsze czasy jeszcze nadejdą, że uda się opanować pandemię. Podobnie jak w 1963 roku epidemię ospy prawdziwej. A wtedy znów się spotkamy na naszym kolejnym zjeździe.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego
Irena Kowalska (Nowakowska)

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/rose-1400953/Bru-nO



Każdy dzień bez ruchu to **jeden procent mięśni mniej**

Tekst Maciej Sas

Brać życie na siedząco, rezygnując z systematycznego ruchu, znaczy powoli zabijać swój kręgosłup. I świadomie dążyć do kontuzji, a potem –inwalidztwa. W czasie trwającej pandemii ten proces gwałtownie przyspieszył. Czy jest jeszcze czas na ratunek?

Wystarczy dobrze ruszyć głową, by nie trzeba się było ruszać z miejsca – praca umysłowa oznacza siedzenie po wiele godzin za biurkiem. W normalnych czasach przynajmniej do pracy trzeba było iść. Albo chociaż dojść do samochodu, który zawiezie nas do biura. Jednak koronawirus uwięził wielu z nas w domu, gdzie śpimy, jemy, pracujemy.

Niestety, długotrwałe skazanie na home office to prosta droga do kontuzji i inwalidztwa. Poza tym bez ruszania mięśniami trudno kreatywnie ruszać głową. Jak znaleźć wyjście z tej sytuacji – wydawać by się mogło – bez wyjścia?

Przekleństwo opiekuńczości

Opisana z zaledwie lekką tylko przesadą sytuacja mogłaby cieszyć co najmniej dwie grupy zawodowe związane z medycyną – fizjoterapeutów i lekarzy ortopedów. Dlaczego? Bo dzięki takiemu trybowi życia w tych branżach pacjentów na pewno nie zabraknie. Ale tu nikt nie cieszy się z takiego obrotu sprawy.

– W ostatnich latach średnia wieku naszych pacjentów radykalnie się obniżyła. Coraz częściej trafiają do gabinetów dzieci – mówi dr n. kf. Dariusz Harmaciński, fizjoterapeuta.

– Kiedyś to były osoby w wieku 50+, a dzisiaj nie ma żadnych limitów, bo to jest i 10 lat, i 20, i 30. Fizjologia mówi nam, że mniej więcej od 25. roku życia nasz organizm zaczyna się starzeć. Okazuje się jednak, że dziś nawet ci młodszy pacjenci, u których proces starzenia komórek jeszcze nie ma miejsca, również cierpią na dolegliwości ze strony układu mięśniowo-szkieletowego.

Z czego to wynika? Stoi za tym kilka przyczyn. Kluczowe są jednak: środowisko w jakim dorastamy oraz żywność jaką spożywamy, a także fakt, że dzięki postępowi medycyny przeżywają coraz słabsze dzieci. – Potem ci ludzie są całe życie słabsi i my to doskonale widzimy – przyznaje dr Harmaciński. – U tych ludzi obserwujemy m.in. rozejście mięśni prostych brzucha, koślawość kostek, kolan, zwiększenie lub zniesienie krzywizn kręgosłupa, przesunięcie środka ciężkości ciała. To się później często wiąże z problemami ze zgryzem, nieprawidłowym podciśnieniem w jamie ustnej i źle ustawianym językiem. Mamy do czynienia z pewnymi schematami, które obserwujemy, pracując synchronicznie w jednym zespole terapeutycznym z dr Ewą Kalecińską (lekarzem stomatologiem i osteopatą) oraz Arturem Natyną (logopedą, terapeutą miofunkcjonalnym) – wyjaśnia.

Jak dodaje, gdy takie dziecko dorasta, staje się często wątłym, słabym 20-latką, który ma problemy głównie z kręgosłupem, a z czasem także ze stawami obwodowymi.

Ale nawet dzieci, które przyszły na świat jako silne noworodki, wcale nie muszą wyrosnąć na silnych ludzi. Dlaczego? Za sprawą stylu życia rodziny – zamiast biegać z rówieśnikami po podwórku, siedzą godzinami w domu, odrabiając lekcje, grając na komputerze, oglądając telewizję. – Rodzice, obawiając się o ich zdrowie i potencjalne kontuzje, często wychodzą z nimi na podwórko, trzymając za rękę, nie pozwalając bawić się samodzielnie. I z tego się biorą problemy związane z rozwojem fizycznym. Styl życia jest dzisiaj jest tragiczny! – martwi się doświadczony fizjoterapeuta.

Trudno się z nim nie zgodzić – to co jeszcze 30-40 lat temu wydawało się naturalną zabawą, dzisiaj dzieci robią na specjalnych zajęciach indywidualnych, za które rodzice płacą niekiedy krocie.

Gdy mięśnie posturalne dostają wolne

Efektom takiej nadopiekuńczości są poważne wady postawy obserwowane już u młodszych dzieci. Dr Dariusz Harmaciński zaznacza, że na tym etapie nie pojawia się jeszcze ból, są za to bardzo duże kompensacje w postawie ciała. Bo – jak podkreśla – dopóki organizm jest młody, jest bardzo plastyczny, tkanki są elastyczne, mają odpowiednią długość i elastyczność, a krążenie jest zachowane.

– Z upływem czasu pojawiają się zwapnienia, zwłóknienia, zaburza się tzw. balans mięśniowy i wtedy dochodzi do upośledzenia krążenia. A jak nie ma krążenia, to mamy zastój, pojawiają się ból i choroba. Dlaczego? Bo podrażnia się receptory, które są zlokalizowane głównie w tkance łącznej. A gdy jest ból, pora się wybrać do fizjoterapeuty lub osteopaty, który manualnie lub stosując indywidualnie dobrany trening medyczny, przywróci równowagę tkankową. Ważne, by nie zwlekać zbyt długo. Im dłużej pacjent zwleka z wizytą, tym dłużej później redukuje się skutki akinezy. Nasi pacjenci dostają po każdej wizycie zalecenia (swego rodzaju zadanie domowe), które muszą wykonywać codziennie po około 20 minut – konstatuje wrocławski fizjoterapeuta.

Jakie problemy są najczęstsze? Dr Harmaciński wylicza jednym tchem: głowa wysunięta do przodu, a mięśnie przy potylicy są zbyt mocno napięte; zbyt mocno napięte mięśnie z przodu na klatce piersiowej, co skutkuje skręconymi, zrotowanymi do środka barkami; miednica wysunięta do przodu, co oznacza, że plecy się robią okrągło-wklęsłe.

– Często w ogóle nie pracują mięśnie, na których siedzimy, czyli te najważniejsze, posturalne: pośladki, które są notorycznie ściśnięte oraz mięśnie ud. Pozycja siedząca powoduje, że pośladki nie potrafią pracować w swoim pełnym zakresie – tłumaczy. – W efekcie miednica jest w przodopochyleniu, bo pośladki już „zapomniał”, że jego funkcją jest m.in. utrzymywanie pionowej postawy

ciała. I wtedy w ramach treningu medycznego musimy to uzupełniać, stosując odpowiednio dobrane ćwiczenia – dodaje.

Większość ludzi tymczasem wybiera sobie takie aktywności, jak np. jazda na rowerze, gdzie pośladki ponownie pracują w pozycji siedzącej. Nie tędy droga...

Zawody „skazane” na kłopoty

Siedzący tryb życia i związane z tym konsekwencje zdrowotne szczególnie boleśnie dotyczą niektórych grup zawodowych. Jednym z „liderów” w tej dziedzinie jest branża IT. – 60 procent moich pacjentów to ludzie z tej branży, i to młodzi, mający 20, 30, 40 lat – przyznaje dr Dariusz Harmaciński.

Dlatego niektóre korporacje zatrudniające dziesiątki osób pracujących cały dzień przed komputerem, od pewnego czasu zatrudniają też... fizjoterapeutów. Ci systematycznie pojawiają się w firmie, by wykonać informatykom 10-, 15-minutowy masaż obręczy barkowej i górnego odcinka kręgosłupa po to, by tym ludziom ulżyć.

Ale to niejedyna taka branża. W grupie podwyższonego ryzyka są też ludzie, którzy dużo jeżdżą autem – zawodowi kierowcy, ale też biznesmeni, którzy nieustannie jeżdżą samochodem. – Często nie zdają sobie sprawy, jak bardzo pozycja siedząca jest zabójcza dla zdrowia człowieka – mówi dr Harmaciński. Jak dodaje, trzeba też brać pod uwagę, że to wpływa nie tylko na aparat ruchu, ale też na układ sercowo-naczyniowy. – W wyniku takiej akinezy pojawiają się różnego rodzaju zmiany w naczyniach krwionośnych, może dochodzić do powstawania żylaków, przewlekłej niewydolności żyłnej, a z czasem – zakrzepów. Potem dochodzą problemy z układem oddechowym, bo kiedy siedzimy skuleni, zamknięta klatka piersiowa powoduje, że przepona oddechowa zdecydowanie słabiej działa i nie ma odpowiedniego podciśnienia, które jest ważne z punktu widzenia mobilności narządów wewnętrznych oraz powrotu krwi żyłnej do serca.

Fizjoterapeuta przypomina, że bardzo wiele chorób swój początek ma w jamie brzusznej. Podczas każdego pełnego oddechu, narządy jamy brzusznej się względem siebie przesuwają. Przykładowo u dorosłego człowieka nerka podczas pełnego ruchu przepony może się przemieścić nawet o 4 centymetry. I znowu wracamy do punktu wyjścia: brak ruchu to zastój, a zastój to choroba. Oddychajmy więc prawidłowo!

Klasówka z ergonomii

Doświadczony wrocławski ortopeda, dr n. med. Witold Wnukiewicz wyjaśnia, że wszystkie takie dolegliwości mają związek z przewlekłe utrzymywaną nieprawidłową pozycją ciała albo z przewlekłym wykonywaniem tego samego jednostajnego ruchu (niekoniecznie związanego z wysiłkiem fizycznym). Może to być praca z myszką komputerową, w ogóle praca na komputerze czy intensywne operowanie kciukiem na ekranie smartfonu. – Sama ta czynność wielokrotnie powtarzana bez wielkie-



go obciążenia sprzyja rozwojowi na tle czynnościowym dolegliwości strukturalnych, czyli czegoś takiego, co. czynnościowo jesteśmy w stanie odwrócić rehabilitacją – mówi. – Jeśli natomiast te zmiany czynnościowe przejdą w strukturalne, to innego leczenia niż operacyjne praktycznie nie ma – nie pozostawia złudzeń.

Jak więc zorganizować sobie miejsce pracy, by nie dać szans urazom? Ortopeda tłumaczy, że w normalnej sytuacji, jeśli głowa jest ustawiona w osi kręgosłupa (czyli osi długiej ciała), to punkt podparcia jest taki, że ciężar głowy, która waży parę kilogramów, pada nam osiowo na kręgosłup i jest przenoszony na klatkę piersiową, a dalej na obręcz miednicy. – Natomiast w momencie, kiedy siedzimy i głowę mamy wychyloną do przodu, to ona jest wychylona całkowicie poza ten czworobok podparcia i w tym momencie mięśnie grzbietu pracują znacznie intensywniej, by głowę utrzymać. Potem ktoś taki przychodzi do gabinetu, mówiąc, że nie miał żadnego urazu, nie pamięta intensywnego wysiłku, choćby dźwigania ciężarów – opowiada dr Wnukiewicz.

Każdy powinien starać się minimalizować w pracy czynniki (również w ramach home office'u), które mogą prowadzić do drobnych urazów i poważnych kontuzji. Kiedy więc monitor mamy ustawiony poniżej linii wzroku, to głowę pochylamy do przodu; jeżeli mamy go w linii wzroku – trzymamy głowę prosto; jeżeli mamy ekran powyżej linii wzroku – zadzieramy głowę.

Druga arcyważna kwestia to podparcie przedramion na krześle, na którym pracujemy. Trzecią jest natomiast korzystanie z poduszki ortopedycznej, która wymusza na nas komfortową pozycję do siedzenia, utrzymanie fizjologicznych krzywizn kręgosłupa. – Bo w momencie, gdy robimy hiperkifozę, hiperlordozę, to na tej poduszce zaczynamy tracić stabilność – uśmiecha się pan doktor.

Nie każdy ruch jest równie dobry

Rzecz jasna wiele osób zdaje sobie sprawę, że nie ruszając się, szkodzi sobie samemu. Decyzja o uprawianiu sportu zapada szybko i równie szybko czyni podążają za pomysłem. Ale, jak się okazuje, nie każdy rodzaj ruchu pozwala nadrobić braki spowodowane siedzącym trybem życia. Najczęściej decydujemy się na bieganie albo jazdę rowerem. To, jak twierdzi wrocławski fizjoterapeuta, specjalista treningu medycznego, wcale nie jest najlepszym antidotum na brak ruchu.

– Ludzie wsiadają na rower, a to oznacza dokładnie taką samą pozycję, w jakiej spędzają pół dnia w pracy. A tu chodzi o to, by aktywność fizyczna oznaczała kompletnie inny rodzaj obciążeń niż te, które mamy w pracy! – przestrzega. – Bieganie też wcale nie jest takie dobre w tym przypadku, podobnie zresztą jak jazda konna. Bo pojawia się impakt, takie tąpnięcie, a wtedy szczególnie kiedy taka aktywność trwa długo, pracują tylko wybrane mięśnie. A przecież mamy w organizmie dwa rodzaje mięśni: jedne głębokie, a drugie – bardziej powierzchowne. Tych głębokich nie kontrolujemy, to mięśnie toniczne. Są też mięśnie fazowe – gdy mają fazę, napną się wtedy, gdy im

każemy. Kiedy się więc zrelaksujesz i biegniesz po wałach, na przykład 15 kilometrów, to te małe mięśnie posturalne cały czas pracują, a mając napięcie w nieprawidłowej proporcji, wzmagasz nieprawidłowe napięcie – zaznacza.

Co więc zrobić, by odbudować to, co zostało zdegenerowane wskutek siedzącego trybu życia? Najrozsądniejszym rozwiązaniem jest wybranie się po pomoc do fizjoterapeuty, który zresztą często współpracuje ściśle z lekarzem ortopedą. Specjalista od treningu medycznego zawsze postawi diagnozę i dobierze ćwiczenia z myślą o tym, że każdy człowiek powinien mieć zachowane odpowiednie proporcje zakresu ruchu i siły mięśniowej.

– Kiedy pacjent stoi i dotykam go na brzuchu i na plecach, to te mięśnie mają być tak samo napięte. Taka sama musi być też siła mięśniowa, czyli prostownik grzbietu i brzuch mają być tak samo napięte i silne. W tym przypadku chodzi o utrzymanie równowagi – opisuje doświadczony fizjoterapeuta. – Ale kiedy mówimy o mięśniach w obrębie barku, to on jest silniejszy podczas rotacji do środka, a słabszy na zewnątrz. Prawidłowa proporcja wynosi 3:2 u zdrowych ludzi. I mniej więcej taka musi być zachowana, by człowiek był zdrowy i żeby go nic nie bolało w tej części ciała.

Zestaw ćwiczeń powinien być taki, jak dobrze skrojony garnitur

Jak więc należy ćwiczyć, by się fizycznie nie stoczyć? Zdaniem doktora Harmacińskiego każdy, kto wiele godzin dziennie siedzi, powinien mieć zestaw ćwiczeń starannie dopasowany do swoich potrzeb. Co więcej, należy go tak skonstruować, by można go było wykonać wszędzie i to bez żadnego specjalistycznego sprzętu w każdych warunkach na przestrzeni jednego metra kwadratowego.

– Kiedy pracowałem na AWF-e, zawsze mówiłem studentom: „Rozłóż ręce i obróć się dookoła. Jak masz wokół siebie taką przestrzeń, że ręką nigdzie nie zawadzasz, to wystarczy ci jej na pełnowartościowy trening – tłumaczy obrazowo.

Jak dodaje, kiedyś w przypadku dorosłych mówiło się, że to ma być 3x30x130 (3 razy w tygodniu po 30 minut przy tętnie 130). Jednak według Dariusza Harmacińskiego to zdecydowanie za mało, bo jeżeli człowiek pracuje średnio 8 godzin dziennie, czyli 40 godzin tygodniowo, a zapewni sobie 1,5 godziny pracy treningowej, to jest to proporcja, która ma się nijak do realnych potrzeb. – Powinno się ruszać codziennie. Trening korekcyjny, korygujący postawę ciała wykonuje się każdego dnia, ale krótko – zaznacza. – To jest trening, który ma przede wszystkim działać na układ nerwowy, więc się go wykonuje 15–20 minut każdego dnia. A jeśli masz warunki, możliwość, siłę i chęci, to wykonujesz go 2–3 razy dziennie po 15 minut. Ja zalecam krótką aktywność, ale często – podsumowuje.

Sprawa doszła do trzeciego szeregu...

Zdarzają się jednak sytuacje, gdy sama praca z fizjoterapeutą i trening medyczny już nie wystarczą – potrzebna jest pomoc doświadczonego ortopedy traumatologa.

Dzieje się tak np. w sytuacji, gdy osoby mające urazy z jakiegoś powodu na dłuższy czas są pozbawione aktywności fizycznej i rozmaite urazy się kumulują, prowadząc do poważniejszych kontuzji. Tak się dzieje choćby w przypadku zmian zwyrodnieniowych w stawie biodrowym.

– Bardzo często musimy się posiłkować badaniami obrazowymi i odsyłać pacjentów do ortopedów, żeby ci skierowali pacjentów na RTG czy rezonans, bo drobne dolegliwości, które tkwią w człowieku w sytuacji, kiedy pojawia się akineza (czyli brak ruchu), bardzo szybko przybierają na sile. Np. takie chore biodro w miarę sprawnie funkcjonuje 2–3 lata, a gdy nagle zaczyna brakować ruchu, wystarczy pół roku, żeby się posypało. I potrzebna jest wymiana – mówi dr Harmaciński. – Sam mam w tej chwili dwie takie pacjentki, które przestały się ruszać, co poskutkowało tak drastycznym zaostrzeniem objawów w ciągu 6 miesięcy, że w tej chwili zostaje już chyba tylko operacja.

Takich sytuacji zdarza się ostatnio coraz więcej głównie za sprawą szalejącej epidemii, która wielu z nas zmusiła do zamknięcia w domu i zniechęciła do systematycznej aktywności fizycznej. W takiej sytuacji zostaje zacytować stare, rzymskie przysłowie: „Sprawa doszła do trzeciego szeregu”, czyli że jest bardzo poważna. Pora więc wybrać się do ortopedy.

– Każdy dzień unieruchomienia oznacza mniej więcej jeden procent spadku siły mięśniowej i masy mięśniowej. To unieruchomienie może być spowodowane tym, że ktoś jest chory. Ale przedstawienie człowieka na home office albo posadzenie kogoś na kwarantannie na 2–3 tygodnie w M2, M3 czy M4 również sprawia, że człowiek siedzi w tym mieszkaniu, ruchu ma niezbyt wiele i momentalnie zaczyna się dziać źle – tłumaczy obrazowo ortopeda, dr n. med. Witold Wnukiewicz. – Oczywiście bardziej poszkodowane będą osoby otyłe, z nadwagą czy poważnie chore. Ale również ci, którzy na co dzień są „fit”, w momencie, gdy przestają trenować, zaczynają tracić siły...

Ortopeda dodaje, że na tym nie kończą się wady pracy w trybie „home office”. Dolegliwym skutkiem ubocznym takiego trybu życia jest też zanikanie codziennego rytuału: wstajemy, mobilizujemy się, myjemy, ubieramy, wychodzimy z domu, maszerujemy do pracy (albo do samochodu, który nas tam zawiezie). Dzięki temu przeciętny człowiek wykonuje każdego dnia około 5 tysięcy kroków.

– Sądzę, że w momencie, gdy jesteśmy skazani na home office, liczba tych kroków spada co najmniej 10-krotnie, bo 500 kroków zrobionych po mieszkaniu to naprawdę sporo. A więc o cały rząd wielkości zmniejszamy naszą aktywność podstawową! – uświadamia dr Wnukiewicz. – Podczas chodu w pozycji pionowej pracują nam wszystkie mięśnie posturalne. Jeżeli ktoś wcześniej chorował na jakąś dyskopatię, bo miał problemy z kręgosłupem, to się na pewno nasili, bo jego gorset mięśniowy słabnie każdego dnia i to drastycznie. A jeżeli jest to kwestia kilku tygodni (jak teraz, w czasie epidemii), to te różnice są naprawdę ogromne!

Odrobienie takich strat to tytaniczna praca. Jak mówi dr Wnukiewicz, wystarczy to zestawić z sytuacją wyczy-

nowego sportowca, któremu przydarzyła się kontuzja. – Mimo że ciało takiego człowieka jest tak, a nie inaczej przygotowane, wytrenowane, to w momencie, kiedy ma powyżej 3 tygodni bez treningu, schodzi powiedzmy do poziomu zero, od którego musi na nowo budować formę – wyjaśnia. – Nie wraca do zera absolutnego, bo on ma swoje umiejętności i pamięć ruchową, ale do swojego poziomu zero, od którego musi formę na nowo zbudować. Reguły, do których musi się stosować sportowiec po kontuzji, dotyczą też przeciętnego Kowalskiego przez długi czas pozbawionego solidnej porcji ruchu – podkreśla pan doktor.

Wirus „podróżuje” po naszych kontuzjach

Ortopeda przestrzega przed zdradliwymi skutkami działania SARS-CoV-2. Mówi, że sam się z nim niedawno zmagał i zauważył, że wirus zachowywał się tak, jakby miał mapę rozmaitych kontuzji, które dotąd przeszliśmy. Jeżeli przechodzimy chorobę tak, że nie wymaga to hospitalizacji, tylko jesteśmy w domu, to najczęściej objawia się to silnym bólem w zakresie kręgosłupa, wszystkich mięśni i stawów. Objawy są grypopodobne. – Jeśli jednak mieliśmy do tej pory jakieś kontuzje (wiem to po sobie), to każda okolica, gdzie w przeszłości coś było uszkodzone, urażone odzywa się z podwójną siłą. Wszystkie dolegliwości, które tkwią gdzieś w nas na zasadzie „zaleczone”, w momencie infekcji gwałtownie się nasilają. Oczywiście nie jest to regułą u wszystkich, ale tak się często dzieje – relacjonuje.

Dlaczego tak się dzieje? Każdy z naszych stawów ma chrząstkę stawową, dzięki której w stawie może się odbywać ruch. Ona nie ma swojego systemu ukrwienia, ale odżywia się poprzez dyfuzję, czyli pobiera składniki odżywcze z płynu stawowego, który jest produkowany przez błonę maziową, a więc wewnętrzną warstwę torebki stawowej. Z kolei błonę maziową do produkcji tego płynu stymuluje ruch. – Kiedy więc nie ma ruchu, to nie ma stymulacji dla błony maziowej do produkcji płynu maziowego. A jak nie ma produkcji płynu maziowego, to nie ma składników odżywczych dla chrząstki. Kiedy chrząstka nie jest odżywiana, to zaczyna się psuć – sprawa jest prosta – tłumaczy.

Doktor Witold Wnukiewicz nie ma też wątpliwości, że taka sytuacja może wzmacniać kłopoty zdrowotne w tym zakresie, zwłaszcza że system opieki zdrowotnej mocno w czasie pandemii kuleje. W wielu przypadkach na profilaktykę i zapobieganie nieodwracalnym zmianom będzie więc za późno. – Po prostu trafią do nas ludzie, u których nie będzie innej opcji niż operacja. Ten czas na profilaktykę zostanie bezpowrotnie stracony – zaznacza.

Zarówno fizjoterapeuta, jak i ortopeda są zgodni, że najgorsze, co teraz można zrobić, to się zamknąć w domu i nie ćwiczyć. Dr Dariusz Harmaciński podpowiada, by w czasie intensywnej aktywności nie zapomnieć o jednej ważnej rzeczy. – Pamiętajmy, że maseczka na twarzy w czasie ćwiczeń powoduje kwasicę oddechową. To na pewno nie jest zdrowe. Jeśli więc ćwiczymy, koniecznie róbmy to bez maseczki! – zastrzega. ■



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/syringe-1884787/qimono

Epidemiczny

boom na urodę

Tekst Maciej Sas

Są takie gabinety i kliniki, z których nawet ostatnie miesiące zdominowane przez pandemię koronawirusa nie wygoniły pacjentów. Ba, miejscami jest ich nawet znacznie więcej niż w podobnym okresie lat poprzednich. Tak dzieje się w praktykach chirurgów estetycznych i plastycznych. Co jest tego przyczyną i jak lekarze radzą sobie z covidowymi obostrzeniami?

– Początek pierwszej epidemii, czyli marzec, kwiecień i maj 2020 roku były dla nas bardzo trudne. Do tej pory kolejki do nas były kilkumiesięczne, a tu z dnia na dzień straciliśmy właściwie wszystkich pacjentów – mówi dr n. med. Ahmed Elsaftawy, specjalista chirurg, właściciel kliniki chirurgii estetycznej Dolnośląskie Centrum Chiroplastica. – Nieco lepiej zaczęło się robić w lecie. Aż tu nagle od września nastąpił istny boom poprawiania urody – pojawiło się w naszej klinice dwa razy tyle osób, co w podobnym okresie rok wcześniej – dodaje.

COVID-19 niestraszy poprawianiu urody

Co ciekawe, epidemia SARS-CoV-2, szczególnie w ciągu ostatniego pół roku, wcale nie odstrasza pacjentów (klientów) chirurgów estetycznych i plastycznych. Z czego to wynika? Jak mówi chirurg plastyczny z Wrocławia dr n. med. Katarzyna Stelczyk te dwie specjalności mogą się cieszyć pewnym przywilejem: tu pojawiają się zdrowi pacjenci, więc nie trzeba się martwić o to, że ktoś ma choroby współistniejące i trzeba będzie go leczyć. – Oczywiście starannie sprawdzamy, czy nie jest zakażony covidem. Każdy przechodzi test na covid, przechodzi też badania, które mogą go zakwalifikować do zabiegu bądź zdyskwalifikować. Jeśli nie jest zakażony, a więc wynik wymazu jest ujemny, możemy się kimś takim spokojnie zająć – nie ma wątpliwości pani doktor.

Dodaje, że nie tylko pacjenci są badani, ale i wszystkich lekarzy pracujących w tej dziedzinie poddaje się regularnym testom. – Poza tym na salach operacyjnych obowiązują specjalne procedury, jak zamgławianie czy sterylizacja powietrza, które jest oświetlane lampami UV – wyjaśnia. – Rygorystycznie przestrzegane są też procedury związane ze sterylizacją wszystkich nawierzchni, narzędzi i sprzętów w pomieszczeniu. A na dodatek, co ma kardynalne znaczenie, ogromna większość lekarzy i personelu jest po szczepieniach.

Czym kusi zima?

Dlaczego tak liczne grono osób postanawia poprawić urodę właśnie teraz, gdy na dodatek większość z nas została zmuszona do pracy zdalnej? Doktor Ahmed Elsaftawy przyznaje,

że nie pyta o to swoich pacjentów, ale ma wyrobione zdanie na ten temat. – Wydaje mi się, że najważniejszą tego przyczyną jest właśnie czas spędzany w domu w związku z lockdownem i pracą zdalną. To doskonały czas do rekonwalescencji po zabiegu, do tego, aby rodzina, znajomi, przyjaciele nie widzieli człowieka od razu po operacji – w opatrunku, z siniakami, z obrzękami. Pojawiamy się po jakimś czasie już odmienieni, z ładniejszą buzią, nowymi piersiami, czy z lepszą figurą – uśmiecha się wrocławski chirurg.

Z tą diagnozą zgadza się doktor Katarzyna Stelczyk. Jak mówi, teraz jest więcej pacjentów decydujących się na zabiegi, które wymagają pozostania w domu dłużej niż inne ze względu na tryb gojenia, a więc np. operacje nosa (osteotomie nosa), gdy całe postępowanie polega na połamaniu kości, co może dawać zasinienia wokół oczu, poza tym na nosie jest opatrunek gipsowy. – Z czymś takim pacjenci niechętnie wychodzą na zewnątrz. Teraz jest czas, kiedy mogą spokojnie przebywać w domu bez kontaktów z innymi, nie muszą się tłumaczyć swoim znajomym czy przyjaciółkom, co zawsze jest problemem: „A dlaczego nie wychodzisz? Czemu się z nami nie spotykasz?”. Można śmiało powiedzieć: „Jest pandemia, nie spotykam się z nikim, nie wychodzę z domu, bo nie chcę się zakażyć” – przyznaje chirurg plastyczny. – Po operacji piersi ta rekonwalescencja w domu jest też wskazana, by kobieta ograniczyła aktywność sportową czy w ogóle ruchową. To naprawdę idealny moment by tę urodę poprawić.

Taki bufor bezpieczeństwa przydaje się jej zdaniem również w przypadku mniejszych zabiegów, jak operacje powiek górnych i dolnych, bo tu też zdarzają się zasinienia, czy widać szew w początkowej fazie gojenia po zabiegu podniesienia powiek. – Łatwo jest powiedzieć znajomym bez wzbudzania podejrzeń, że zostają w domu z powodu covidu. Dla pacjentów to wygodna wymówka – podkreśla dr Stelczyk. – Ale to też dobre rozwiązanie dla zdrowia, bo pacjent po operacji zawsze jest lekko osłabiony. Taka operacja jest znaczącą ingerencją w organizm, to zaś oznacza większą podatność na inne schorzenia, np. grypę, ale też covid. Na pewno więc uzasadnione jest zostanie w domu – przyznaje.

Doktor Elsaftawy zaznacza, że jedną z najważniejszych

przesłanek są względy czysto medyczne – okres jesienno-zimowy jest dużo lepszy dla regeneracji, dla rekonwalescencji zwłaszcza po zabiegach estetycznych, planowych, niż lato, kiedy jest gorąco, słonecznie. – Zawsze mówimy pacjentom, by po operacji nie wychodzili na słońce. To ważne też w przypadku takich zabiegów jak liposukcja czy plastyka brzucha, kiedy trzeba nosić ubranie uciskowe przez kilka tygodni. To niezwykle trudne w okresie letnim. Dlatego jesień i zima są idealne dla takich procedur – tłumaczy.

Siła internetu

Ale doświadczeni lekarze dostrzegają też, że praca zdalna oznacza dużo czasu na dostrzeganie niedoskonałości swojej urody. Panie i panowie (też się zgłaszają i to coraz częściej) wiele godzin siedzą przed komputerem. – Kobieta jest widziana przez przyjaciółki, mężczyzna – przez kolegów czy koleżanki, które podpowiadają: „Ale wyglądasz! Teraz dopiero widzę, jak mam twoją twarz przed komputerem”. I taki człowiek decyduje się na poprawienie tych niedoskonałości – mówi dr Stelczyk.

Inną zależność podpowiada dr Ahmed Elsaftawy. Jego zdaniem bardzo duży wpływ na podejmowanie decyzji o wykonaniu operacji estetycznej czy plastycznej mają social media. – One kreują ideały, a nasz umysł zapamiętuje ideały, które widzieliśmy w sieci. Porównujemy siebie samych do tego, co widzieliśmy w komputerze czy telewizorze. Efekt? Jeżeli mamy idealnie ładne piersi, to ich nie chcemy, bo dla nas są brzydkie, niemodne – wyjaśnia właściciel kliniki chirurgii estetycznej. – Ładny biust to ten, który zobaczyłam u modelki czy u influencerki na Instagramie. Ładna to ta, którą zobaczyłam np. u takiej dziewczyny z Ukrainy, która ma kilka milionów followersów, ładne oczy to na pewno nie moje, a te, jakie widziałam u pewnej modelki...

Zawsze, jak dodaje doświadczony lekarz, trzeba zdać sobie sprawę, że operacja estetyczna czy plastyczna w sposób trwały zmienia wygląd naszego ciała! Na lepiej czy na gorzej to już zupełnie inna sprawa... – Musimy więc zdawać sobie sprawę, że to decyzja podjęta raz na zawsze, więc musimy się liczyć z tym, że to, jak wyglądaliśmy przed operacją, przejdzie do historii – podkreśla.

Co chcemy zmienić

Jakie zabiegi chirurdzy estetyczni i plastyczni wykonują teraz najczęściej? Doktor Elsaftawy przyznaje, że tu największe znaczenie ma zakres działania kierowanej przez niego kliniki ma znaczenie. – Większość pacjentek przyjeżdża poprawiać sylwetkę, są to więc liposukcje, modelowanie sylwetki poprzez odsysanie tkanki tłuszczowej, powiększanie piersi i modelowanie pośladków – wylicza doświadczony chirurg. Oczywiście lifting twarzy i powiększanie ust też są na tej estetycznej liście przebojów.

Co ciekawe, zdaniem obojga lekarzy około 10 procent pacjentów stanowią mężczyźni, a z miesiąca na miesiąc pojawia się ich coraz więcej. Co oni poprawiają? Głównie sylwetkę. – Troszkę oszukujemy naturę. Jedną z procedur, którą oferujemy jest rzeźbienie sylwetki, głównie brzucha i klatki piersiowej na bardziej wysportowaną. Zwłaszcza przed wiosną i latem, gdy tors można pokazać na plaży czy basenie, jest to łatwy, szybki sposób na pokazanie się innym osobom – opowiada dr Elsaftawy. – Panowie coraz częściej też chcą poprawiać wygląd pośladków – ostatnio konsultowałem trzech klientów, którzy

chcieli taki zabieg wykonać. Większość pacjentów chciałaby wyglądać dobrze przed latem. A zima i jesień to idealny czas, by się do tego przygotować – uśmiecha się pan doktor.

Czasem, jak dodaje, odmawia wykonania zabiegu. Tak dzieje się szczególnie w sytuacji, gdy bardzo młoda kobieta pyta o możliwość poprawiania twarzy. – Mnóstwo tych dziewczyn to osoby mające nieco ponad 20 lat, czasem ponad 30. Proszą o konsultację chociażby z zakresu liftu twarzy, a to dużo, dużo za wcześnie! – nie ma wątpliwości. – Czasem jestem w stanie odmówić pacjentce powiększenia ust kwasem hialuronowym. Raz miałem taką sytuację, że dziewczyna pojawiała się co 2-3 miesiące, bo gdy zobaczyła coś nowego albo jej się wydawało, że ma za małe usta, od razu przyjeżdżała na tzw. dostrzykiwanie. W pewnym momencie powiedziałem tej pani, że kolejna wizyta nie może nastąpić wcześniej niż za pół roku. I... przestała do mnie przychodzić...

Mieć wpływ na swoje życie...

Psycholog Bożena Uścińska uważa, że w wielu przypadkach decyzja o operacji estetycznej czy plastycznej może mieć ścisły związek z ograniczeniami, jakim podlegamy w czasie epidemii koronawirusa. – Dla wielu ludzi ważne jest to, że mają na coś wpływ w momencie, gdy odcięte są wszystkie inne możliwości i trzeba ciągle siedzieć w domu. Nic mi nie wolno, a tutaj prawie wszystko od początku do końca zależy ode mnie, bo to moja decyzja: co poprawiam, jakiego lekarza wybiorę, kiedy to zrobię itd. – wyjaśnia pani psycholog. – Wiele elementów, które w ostatni rok odebrano nam w innych obszarach, tutaj daje poczucie kontroli i wpływu. To może być znacząca, chwilowa nagroda w tym ubogim, jeśli chodzi o bodźce, środowisku.

Jej zdaniem może być i tak (co statystyki pokażą pewnie za kilka miesięcy), że pandemia poważnie zaszkodziła wielu relacjom partnerskim, więc część pacjentów, którzy trafiają do gabinetów, by poprawić wygląd, może tłumaczyć to sobie w nieco pokrętny sposób, że próbują utrwalić lub odbudować relacje. – Albo nawet na zasadzie: „Nie podobam się jemu/jej, ale sama/sam dla siebie poprawię swoją urodę, co zwiększy moje szanse w poszukiwaniu nowego partnera czy partnerki. To może być pokłosie tego, co już pojawia się w statystykach, że pogotowie rozwodowe jest potrzebne w coraz większej liczbie związków. A koncentracja na wyglądzie daje takie poczucie, że to jeszcze nic straconego: „Będę mieć szansę przynajmniej w następnym związku” – plastycznie opisuje problem Bożena Uścińska.

Wrocławska psycholog podkreśla, że w świecie, w jakim żyjemy, wzorce są wykreowane przez media i internet, a wygląd jest nagrodą. Niewykluczone więc, że wiele konfliktów partnerskich zaczyna się teraz od czegoś takiego: „Jak ty wyglądasz?! Nie podobasz mi się!”. – Zaczyna się wtedy myślenie, że jeśli powiększę piersi, to zwiększę swoją atrakcyjność seksualną, a – co za tym idzie – ocalę związek. Tak bywa szczególnie tam, gdzie jest mało pieniędzy i wszyscy się panicznie boją, jak będzie wyglądać sytuacja ekonomiczna – mówi pani psycholog. – To trochę złudne. W psychologii dużo się mówi o tym, że chcemy mieć na cokolwiek wpływ, więc jeżeli wali nam się cały świat (myślę o poczuciu bezpieczeństwa ekonomicznego), to nic z tym nie zrobię, bo wszystkie decyzje zapadają nie na moim poziomie. Ale mogę powiększyć sobie piersi, bo to element mojej kontroli nad światem, a to jest bardzo potrzebne ludziom w kryzysie. ■



Coś cię boli?

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/abdominal-pain-2821941/derneuemann

Nie czekaj na koniec epidemii – idź do swojego lekarza rodzinnego!

„Wybierz specjalistę od zdrowia – spotkaj się z Twoim lekarzem rodzinnym” – to hasło kampanii rozpoczętej przez Dolnośląski Związek Lekarzy Rodzinnych-Pracodawców. Jego członkowie zachęcają swoich pacjentów w specjalnie przygotowanych filmach, by nie bagatelizowali z pozoru drobnych objawów z obawy przed COVID. Choroby serca, onkologiczne i otyłość zbierają coraz bardziej ponure żniwo, dlatego pacjenci nie powinni zwlekać ze zgłaszaniem się do swojego lekarza rodzinnego. Z dr n. med. Agatą Sławin, wiceprezesem Związku, rozmawia o tym przedsięwzięciu Maciej Sas.

Maciej Sas: Szpitale ograniczają zabiegi planowe, brakuje miejsc COVID-owych, a Państwo w rozpoczętej właśnie akcji zachęcacie swoich pacjentów, by korzystali z pomocy lekarza odpowiednio wcześniej, gdy zauważą pierwsze symptomy choroby. Nie obawiacie się, że ten apel przerosnie Wasze możliwości? Nie narzekacie przecież na nadmiar wolnego czasu.

Dr n. med.. Agata Sławin: Rzeczywiście, nie narzekamy na nadmiar wolnego czasu – wręcz przeciwnie. Ale też z narastającym niepokojem obserwujemy, że pacjenci zwracają się do nas z poważnymi dolegliwościami, z zaostrzeniami chorób przewlekłych albo z nowymi, poważnymi chorobami coraz częściej w późnym stadium. Oczywiście, COVID zdominował nasze zaangażowanie w całej ochronie zdrowia, ale pozostałe choroby nie zniknęły i to się zemści nie tylko na naszych pacjentach, ale też na całej ochronie zdrowia po epidemii. Kiedy opadną COVID-owe emocje, wyłoni się obraz nędzy i rozpaczy. A nie wszystkie poważne schorzenia rozpoznawane we wczesnym stadium muszą się skończyć leczeniem w szpitalu. Mówi pan, że szpitale ograniczają dostęp, więc gdzie tych pacjentów diagnozować? U nas! Pacjent, który zbagatelizuje objawy wczesnej cukrzycy i przeczeka w domu okres pandemii trwający ponad rok, przyjdzie do naszego gabinetu już z powikłaniami nieleczzonej cukrzycy.

M.S.: Im później, tym gorzej, ale też im później, tym drożej dla systemu opieki zdrowotnej. To ważne w momencie, w którym o tym rozmawiamy.

A.S.: To prawda. Znanе powiedzenie: „Lepiej zapobiegać, niż leczyć” można rozszerzyć na: „Lepiej leczyć na samym początku, niż leczyć zaawansowane stany z powikłaniami”, bo wtedy i rokowanie jest gorsze. Pacjenci mają mniejsze szanse albo na wyleczenie choroby, albo na utrzymanie jej na akceptowalnym poziomie (takim, który w niewielkim stopniu będzie utrudniał ich codzienne życie), albo w ogóle nie mają szans na wyzdrowienie. Nasza kampania zaczęła się od zwrócenia uwagi na onkologię, bo to najbardziej spektakularny przykład. Kiedy bowiem w Europie spadają słupki zgonów z powodu nowotworów i te choroby są rozpoznawane na coraz wcześniejszym etapie, to w Polsce jest dokładnie na odwrót! Takich przykładów jest mnóstwo. Sama mam taki bardzo bolesny sprzed 3 dni: mój pacjent przez ostatnie pół roku utracił 30 kilogramów wagi ciała, ale zabronił rodzinie, która zaczęła się tym bardzo niepokoić, jakiegokolwiek kontaktu z lekarzem, bo on „po lekarzach nie będzie chodził”. Dlaczego? Bo bardzo boi się kontaktu z przychodnią, ze szpitalem. Mówiąc wprost – boi się zakażenia COVIDEM. W końcu zaśląbł. Mówiąc wprost – boi się zakażenia COVIDEM. W końcu okazało się, że przyczyną kłopotów jest nowotwór w stadium rozsiania. Jedyne, co można zrobić, to ulżyć mu

w cierpieniu, żeby mógł umrzeć w miarę godny sposób. Gdyby ten człowiek zgłosił się do nas wtedy, kiedy stracił pierwsze kilka kilogramów (na pewno towarzyszyły temu jakieś dolegliwości), to prawdopodobnie można by mu było pomóc. Nie wiem jaki to nowotwór, bo to są świeże informacje od rodziny, nie widziałam jeszcze profesjonalnego wypisu, ale niewykluczone, że zaczęło się od narządu, który można było szybko zoperować, poddać chemioterapii czy radioterapii i w efekcie nie doszłoby do tego rozsiewu. Nie wiemy, jak bardzo ten pan skrócił swoje życie – o kilka lat czy o kilka miesięcy. Ale przecież nie siedzimy u pacjentów w domu, nie mamy pojęcia, co się u nich dzieje.

M.S.: A zatem: trzeba dać szansę swojemu zdrowiu i w razie kłopotów skontaktować się ze swoim lekarzem rodzinnym jak najszybciej?

A.S.: Oczywiście, trzeba dać szansę samemu sobie! Zawsze powtarzam, że leczenie to gra zespołowa – tutaj ani sam lekarz nic nie robi, ani sam pacjent. Wszyscy muszą grać zgodnie dla dobrego efektu.

M.S.: Na suchych liczbach również widzi Pani narastanie tego problemu – mam na myśli np. wydawanie w ostatnim czasie pacjentom mniejszej liczby kart DiLO?

A.S.: Nie, bo ci pacjenci jeszcze do nas nie przychodzą. Wydajemy w tej chwili zdecydowanie mniej kart DiLO niż poprzednio. I właśnie z tego powodu zrodziła się potrzeba takiej akcji. Statystyki powoli zaczynają wzrastać, ale jeszcze nie do poziomu sprzed wybuchu pandemii. A przecież liczba nowotworów na pewno się nie zmniejszyła – szczególnie w sytuacji, gdy dołożyliśmy sobie trzy potężne czynniki ryzyka w znaczący sposób inicjujące rozwój nowotworów: stres, brak ruchu i otyłość.

M.S.: Państwa akcja skupia się na trzech sprawach – o onkologii Pani wspomniała, teraz również o otyłości, a jeszcze mocno akcentujecie Państwo choroby serca. To, jak rozumiem, budzi szczególnie duży niepokój?

A.S.: Jeśli chodzi o choroby serca, też widzimy złe efekty. Kiedyś zdarzało się, że pacjenci czekali w domu z bólem kilka godzin, zastanawiając się, czy to ból sercowy, czy nie, czy warto poczekać, bo może samo przejdzie, nie dając w ten sposób szansy tzw. złotej godzinie, kiedy najczęściej można zrobić dla chorego. Teraz pacjenci czekają po kilka dni! Kardiologzy alarmują, że kilkudniowy zawał nie daje szans na jakąkolwiek pomoc. Jeżeli taki pacjent przeżyje, będzie miał ciężkie uszkodzenie mięśnia sercowego i w efekcie pozostanie inwalidą. Sama mam najlepszy ogląd tej sytuacji za sprawą mojego męża, który jest kardiologiem. Ze zgrozą mówi, że od lat nie widział tak wielkiej liczby ludzi z kilkudniowymi zawałami, którzy przyjeżdżają do szpitala. Takie przypadki przed epidemią zdarzały się sporadycznie, wszystko było wyłapywane szybko, bo mamy w Polsce nowoczesną kardiologię – na światowym poziomie. Tym wszystkim ludziom można było wcześniej pomóc, dzięki czemu bardzo szybko wychodzili do domu, często właściwie „bez szwanku” i wracali do normalnej aktywności – nawet sportowej. Teraz takie osoby zostaną inwalidami – skończy się to niewydolnością serca. W znacznie większym stopniu obciążą oni nie tylko ochronę zdrowia, ale później też opiekę socjalną, a przez to nas wszystkich.

M.S.: Kolejnym problemem podkreślanym w Państwa akcji jest otyłość. W czasie pandemii pracujemy w domach, ru-

szamy się mniej, więcej jemy. Może z tego wyniknąć wiele kłopotów.

A.S.: Pacjenci często zapominają, że otyłość nie jest wyłącznie defektem estetycznym albo widocznym znakiem słabej woli, bo tak to jest postrzegane w naszym społeczeństwie. Otyłość jest chorobą i to bardzo poważną, której konsekwencjami są chociażby cukrzyca, choroby serca, ale też poważne obciążenia stawów. Otyłość jest również ważnym czynnikiem ryzyka wielu nowotworów m.in. raka jelita grubego. Właśnie w ten sposób musimy otyłość postrzegać – jako groźną chorobę prowadzącą podstępnie do wielu powikłań.

M.S.: Jakiego efektu Państwo oczekujecie? Pytam o to, bo gdybym usłyszał o akcji pierwszy raz, od razu zapytałbym: „Świetnie, zgłoszę się do lekarza rodzinnego, ale co zrobić, gdy będzie potrzebne specjalistyczne leczenie?”. Przecież wszędzie słychać, że w szpitalach leczy się głównie COVID, a inne choroby muszą poczekać...

A.S.: Oczekujemy, że pacjenci przestaną się nas bać (całej ochrony zdrowia), że ujawnią się ze swoimi chorobami. My w warunkach pandemicznych działamy już ponad rok, w związku z czym w placówkach ochrony zdrowia doskonale wiemy, jak postępować, żeby było bezpiecznie dla pacjentów. W przypadku wielu dolegliwości, o których wspomnieliśmy, możemy pomóc pacjentom we własnym zakresie (choćby tym z cukrzycą). W przypadku pacjentów z pierwszymi objawami choroby niedokrwiennej serca lub nowotworów możemy skierować ich na wczesne badania diagnostyczne. Dlatego chcemy zachęcić pacjentów, żeby się nas nie bali, żeby do nas przychodzili i otwarcie mówili o swoich dolegliwościach.

Muszę panu powiedzieć, że czasami z zażenowaniem obserwuję, jak ci sami ludzie, którzy boją się przestąpić próg przychodni, a dokumenty podają nam w rękawiczkach przez próg, są przeze mnie później spotykani w galeriach handlowych, sklepach, w kościele, we wszystkich innych miejscach i nie zachowują tam jakiegokolwiek dystansu! Zachowują się bardzo swobodnie, bo mają złudne poczucie, że COVID jest obecny tylko w placówkach ochrony zdrowia – on tu siedzi i czyha na nich. Natomiast we wszystkich innych miejscach jest bezpiecznie. Tymczasem jest odwrotnie – nie ma chyba w tej chwili bezpieczniejszych miejsc, jeżeli chodzi o wymuszanie zachowania dystansu, dezynfekcji rąk, prawidłowego noszenia maseczek niż przychodnie praktyk lekarzy rodzinnych, bo my tego wszystkiego przestrzegamy bardzo rygorystycznie. Kierujemy więc do pacjentów taki apel: u nas jesteście bezpieczni – zadzwoń, przyjdź i opowiedz o swoich dolegliwościach. Na pewno w bezpieczny dla Ciebie sposób będziemy mogli zająć się Twoimi zdrowotnymi kłopotami, niekoniecznie zakażeniem COVID-19.

M.S.: Ważnym elementem akcji (można rzec: magnetycznym) jest udział w niej znakomitej wrocławskiej aktorki Kingi Preis. Jak rozumiem, miało to dodać impetu temu przedsięwzięciu, zapewnić mu właściwy odzew?

A.S.: Rzeczywiście, to miało dodać akcji energii, impetu i pomóc w jej popularyzacji. Pani Kinga Preis jest aktorką bardzo znaną i lubianą. Wiemy przecież o tym, że rozpoznawalne postaci ze świata kultury – takie, z którymi się utożsamiamy i często ufamy im chętniej niż lekarzom – pomagają uwiarygodnić tę troskę o naszych pacjentów. I tak właśnie jest z udziałem w naszych filmach pani Kingi Preis. Już z pierwszych doniesień widzimy, że właśnie z takim odbiorem akcja ta się spotyka. ■

**Do Doktora Janusza...**

Drogi Panie Doktorze,
ze smutkiem i zdumieniem przeczytałem Pana list, tak, jakby żółcią pisany, z którego wynika, że dopatrzył się Pan w treści moich kilku anegdot o nieżyjącym od 55 lat Profesorze Tadeuszu Marciniaku aprobaty, ba, nawet pochwały dla jego zachowań i niewłaściwego traktowania egzaminowanych studentów – bardzo młodych ludzi, będących praktycznie u progu niełatwych studiów medycznych. List w treści trochę niespójny: rozbieżny osąd Profesora pomiędzy częścią zasadniczą listu, a dwoma pierwszymi zdaniem zwanymi w postscriptum, w których właściwie rozgrzesza Pan Profesora – „bo takie wtedy były czasy” [cudzołłów B.S]. Za to w trzecim zdaniu wyjaśnia Pan, komu jest żal profesorskich niecnych przewag. Oczywiście autorowi anegdot, które Pan podniósł do rangi... artykułu podstępnie propagującego przemoc wobec młodzieży akademickiej.

Tak sobie myślę, że Pan, protagonista walki ze złem i przemocą, z czasem – jak wielu innych bojowników, sam – jakby przypadkiem – posłużył się przemocą... werbalną.

Profesor Tadeusz Marciniak potrafił być czarodziejem, ale też dręczycielem, szydercą, nawet bezlitosnym złośliwcem, ale mimo nagannych przywar był CZŁOWIEKIEM.

Nie możemy odmawiać człowieczeństwa profesorowi oczywiście, na którego wykładach sala Collegium Anatomicum była wypełniona do ostatniego miejsca, autorowi fundamentalnego podręcznika „Anatomii prawidłowej człowieka” (sic!), kierownikowi Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej, dziękowni AM i rektorowi WSWF, człowiekowi, którego imię i nazwisko umieszczono na frontonie ogromnego szpitala.

Chciałbym przekonać Pana, że od zarania ludzkości DOBRO i ZŁO, zmagające się z sobą, towarzyszą w życiu każdemu człowiekowi. Poza JEDNYM – jak wielu z nas wierzy!

PS: Przy okazji polecam Panu lekturę: „Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu w anegdocie” po redakcją Adama Szeląga i Ewy Chlebdy-Sieragowskiej.

Bohdan Słończewski
b. student II roku AM we Wrocławiu, 1957

Refleksje na temat listu dr. Przemysława Janusza

Kolego,
przykro mi, ale nie zrozumiał Pan istoty zachowania Profesora T. Marciniaka. Píše Pan „Nazwanie studenta leniem i szyderstwa na temat jego trudnej sytuacji rodzinnej”. Nie było żadnych szyderstw z rodziny. Słowa Profesora: „Matka z pewnością wyprowadziła się żyć, żeby utrzymać lenia” nie były szyderstwem, miały na celu uświadomić studentowi, że w tak trudnej sytuacji rodzinnej powinien robić wszystko, żeby w terminie skończyć studia i pomóc matce. I tak to odebrał ów student, który później swój doktorat dedykował pamięci Profesora T. Marciniaka.

Nie zrozumiał Pan również podtekstu zwrotów użytych

przez dr. B. Słończewskiego („szyderca”, „dręczyciel”) – przecież to *LICENTIA POETICA!*

A o szacunku i wdzięczności studentów dla Profesora T. Marciniaka świadczy wieloletnia tradycja na naszej AM, tj. prośenie na VI roku, kończącym studia, Profesora T. Marciniaka o wygłoszenie wykładu na temat etyki lekarskiej – sala „pękała wówczas w szwach”, mimo że obowiązkowe zajęcia z Profesorem kończyły się na II roku. Tak było aż do śmierci Profesora (ostatni wykład z etyki w 1966 r.).

Zupełnie nie rozumiem Pana zdania: „Co poddaję pod uwagę zarówno autorowi, jak i zespołowi redakcyjnemu „Medium”. Czyżby domagał się Pan cenzury?!!!!!!?”

Hanna Głębowska-Halawa

„Zielone wspomnienia”, ale „per aspera ad astra”

Studia to ważny i ciekawy okres w życiu człowieka. Dają wiedzę i przygotowanie do pracy w wybranym zawodzie. Dają jeszcze coś, co nie jest zapisane w programie zajęć i nie figuruje w indeksie – umiejętność bycia w społeczeństwie, zachowania się i radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Zdobywanie wiedzy to nauka, ćwiczenia, wykłady, egzaminy i umiejętności sprostania wymaganiom prowadzących zajęcia, a szczególnie egzaminów. Wielu z nich poza wiedzą miało także swoje osobowości, czasami krytyczne oceny różnych spraw, rzeczy jak wygląd, sposób wyrażania się, aluzje do poglądów czy różnych sytuacji życiowych.

To wszystko składało się na relacje nauczyciel – student i przez dziesiątki lat nie stanowiło większego problemu. Były za to wspomnienia, jak udało się zdać trudny egzamin u profesora, który poza szacunkiem wzbudzał lęk i obawy. Ale ten stres mobilizował, pozytywny wynik „przejęcia” przez przedmiot, katedrę egzaminatora, dawał poczucie satysfakcji, a młody człowiek poza zdobytą wiedzą hartował się do sprostania stresującym sytuacjom czy czasami niezasłużonym porównaniom. Ale ironiczna, nawet dotkliwa uwaga czy żart może uprzytomnić studentowi, że trzeba coś zmienić, ewidentne zaniedbanie usunąć, a może po prostu lepiej się przygotować,

by w przyszłości poszło lepiej. Krytyka peszy, oburza, obraża, ale też mobilizuje, uodparnia, hartuje – niepotrzebne skreślić, ale potrzebne zostawić, by z trudności czegoś się nauczyć. Stresujące sytuacje powodowały, że poza wiedzą zyskiwało się odporność na różne negatywne zdarzenia, które w pracy zawodowej będą się zdarzały.

We wspomnieniach studentów to właśnie te trudne osobowości egzaminatorów są najbarwniejsze, a przeżyte kłopoty, działają jak szczepionka uodparniająca na prawdziwe problemy.

Ale czasy się zmieniają i poprawność polityczna nakazuje unikać okazji, nawet domyślnie stresujących, by nie być posądzonym o... no właśnie, o wiele intencji, których wcale nie było. Ale mogło być i najlepiej z niczym się nie wychylać, by studenta nie denerwować. Koniec z żartami i uwagami wykładowców. W ten sposób uczelnie będą opuszczały kolejne roczniki „mimozowatych”, wydelikacowanych studentów, nad którymi rozpięto parasol ochronny poprawności politycznej. Nie będą mieli czego wspominać poza „teflonowymi” studiami, do których nic poza wiedzą nie przylgnie. A szkoła życia, którą w pewnym okresie są studia, sprowadzona zostaje do poprawnościowej szkółki, zupełnie nieprzydatnej w pracy zawodowej. Okres studiów minie gładko, bezbarwnie, nijako. Więcej optymizmu na poziomie aspera, gdy do astra jeszcze bardzo daleko!

dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

* Rubryka „Listy do redakcji” jest przestrzenią wyrażania osobistego światopoglądu piszącego.

red. nac. Magdalena Janiszewska

medNote

kompletny system
dla gabinetów lekarskich

**90 dni
za 1 zł**

Jedna aplikacja – wszystkie potrzebne funkcje:



rejestracja
pacjentów



e-recepty,
e-skierowania
i e-zwolnienia



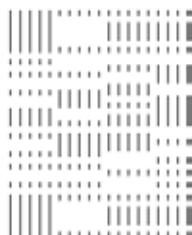
zarządzanie
dokumentacją
medyczną



integracja
z systemem
eWUŚ

i wiele więcej!

Wypróbuj system przez 3 miesiące za 1 zł



Zeskanuj kod QR
lub wejdź na stronę

comarch.pl/rabat-mednote/



PRAWO NA CO DZIEŃ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

23 marca 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 18 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 519.

23 marca 2021 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 523 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 marca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

25 marca 2021 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 540 Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

27 marca 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 546.

Wprowadzono dodatkowe zakazy działalności **do 9 kwietnia 2021 r.**

Uprawnione do szczepień w ramach **etapu I** są również osoby bezpośrednio zapewniające funkcjonowanie podstawowej działalności państwa oraz osoby wykonujące czynności pozostające w bezpośrednim związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

Minister zdrowia, na wniosek pełnomocnika rządu do spraw narodowego programu szczepień ochronnych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2, informuje podmioty, w których są zatrudnione, pełnią służbę lub wykonują czynności wymienione osoby lub te osoby o możliwości wystawienia skierowania na szczepienie ochronne przeciwko COVID-19.

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

30 marca 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 574.

Okres realizacji obowiązku odbycia kwarantanny ulega skróceniu w przypadku uzyskania przez osobę przekraczającą granicę negatywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 wykonanego po przekroczeniu tej granicy w ciągu 48 godzin, licząc od momentu jej przekroczenia. Obowiązek odbycia kwarantanny uznaje się za zrealizowany z chwilą wprowadzenia negatywnego wyniku testu przez medyczne laboratorium diagnostyczne wykonujące diagnostykę zakażenia wirusem SARS-CoV-2 do systemu teleinformatycznego, udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi zdrowia.

Do 9 kwietnia 2021 r. prowadzenie usług hotelarskich jest dopuszczalne wyłącznie m.in. dla członków składów orzekających sądów dyscyplinarnych, rzeczników dyscyplinarnych, obrońców, pełnomocników stron oraz stron w postępowaniach dyscyplinarnych prowadzonych przez samorządy zawodowe reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego, ich przedstawicieli ustawowych, świadków, biegłych oraz tłumaczy, w dniu posiedzenia sądu lub przeglądania akt sprawy oraz w dniu poprzedzającym.

2 kwietnia 2021 r. weszła w życie Ustawa z dnia 17 marca 2021 r. o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, opublikowana w Dz. U. z 2021 r., poz. 616.

W przypadku wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, wykonanie szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 jest poprzedzone badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do jego wykonania przeprowadzanym przez lekarza lub osobę posiadającą kwalifikacje określone przez ministra zdrowia.

2 kwietnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 1 kwietnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 617.

Uprawnione do szczepień w ramach etapu I są również osoby urodzone w latach 1962-1981.

Wymienione osoby, którym przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zostało wystawione skierowanie na szczepienie ochronne przeciwko COVID-19, są uprawnione, w okresie ważności tego skierowania, do poddania się temu szczepieniu.

6 kwietnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 518.

6 kwietnia 2021 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 623 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 marca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Prawo atomowe.

8 kwietnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 636.

Krajowy Rejestr Pacjentów z COVID-19 tworzy się do 31 grudnia 2021 r.

8 kwietnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 637.

Rozporządzenie obowiązuje z mocą od 31 marca 2021 r.

Do 30 września 2021 r., w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, świadczeniodawca udzielający świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne jest zwolniony z obowiązku spełniania szczegółowych kryteriów wyboru ofert odnoszących się do personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości leczenia oraz bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

8 kwietnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 638.

Rozporządzenie obowiązuje z mocą od 31 marca 2021 r.

W okresie od 20 października 2020 r. do 30 września 2021 r. świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji jest zwolniony z obowiązku spełniania wymagań dotyczących warunków realizacji świadczeń odnoszących się do wymaganego personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości procesu leczniczego i bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z mocą od 31 marca 2021 r.

8 kwietnia 2021 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 639 Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 9 marca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej.

9 kwietnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2021 r. w sprawie zakresu informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 614.

Zgodnie z przepisami ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, System Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia jest systemem teleinformatycznym prowadzonym przez ministra zdrowia, w którym są gromadzone informacje o wyrobach medycznych i środkach ochrony osobistej posiadanych przez usługodawców.

W skład systemu wchodzi moduł zawierający dane dotyczące:

- pacjenta z podejrzeniem o zakażenie i potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2,
- liczby łóżek i ich wykorzystania.

Powyższe dane przekazuje usługodawca będący podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne udzielający świadczeń pacjentom z podejrzeniem o zakażenie i potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Usługodawcy są obowiązani do nieodpłatnego przekazywania informacji o wyrobach medycznych i środkach ochrony osobistej do jednostki podległej ministrowi zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.

Do 31 grudnia 2021 r. informacje dotyczące pacjenta z podejrzeniem o zakażenie i potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 oraz liczby łóżek i ich wykorzystania usługodawcy przekazują w postaci elektronicznej również wymienionej jednostce, natomiast **od 1 stycznia 2022 r.** do Rządowego Centrum Bezpieczeństwa.

Przepis art. 2 ustawy stanowi, że **usługodawca oznacza świadczeniodawcę, o którym mowa w art. 5 pkt. 41 ustawy o świadczeniach** »



opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Szczegółowy zakres informacji przekazywanych przez usługodawcę do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia i gromadzonych w tym systemie obejmuje dane usługodawcy posiadającego wyrób medyczny lub środek ochrony osobistej, o których mowa w załączniku do rozporządzenia.

Dane dotyczące wyrobów medycznych, o których mowa w części I załącznika, obejmują nazwę handlową posiadanego wyrobu medycznego, model, nazwę producenta, numer seryjny, rok produkcji, przewidywany okres eksploatacji, liczbę badań albo zabiegów wykonanych przy użyciu posiadanego wyrobu medycznego w okresie od ostatniego przekazania do SEZOZ informacji o posiadanych wyrobach medycznych oraz źródło sfinansowania zakupu wyrobu medycznego.

Dane dotyczące środków ochrony osobistej, o których mowa w części II załącznika, obejmują liczbę sztuk środka ochrony osobistej danego rodzaju nabytą przez usługodawcę w ciągu ostatnich trzech miesięcy.

Powyższe informacje w postaci elektronicznej usługodawca będący:

1. podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w szpitalu przekazuje co miesiąc do 7 dnia każdego miesiąca,
2. podmiotem leczniczym innym niż wymieniony w pkt. 1 przekazuje corocznie do 15 stycznia każdego roku,
3. podmiotem wykonującym działalność leczniczą innym niż wymienionym w pkt. 1 i 2 (**praktyka lekarska**) przekazuje corocznie do 31 stycznia każdego roku.

Informacje o wyrobach medycznych i środkach ochrony osobistej za 2020 rok usługodawca, o którym mowa w:

- pkt. 2 jest zobowiązany przekazać w terminie **do 15 kwietnia 2021 r.**,
- pkt. 3 jest zobowiązany przekazać w terminie **do 30 kwietnia 2021 r.**

9 kwietnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 542.

W rozporządzeniu zostały określone warunki, jakie musi spełniać świadczeniodawca realizujący świadczenia gwarantowane diagnostyki i leczenia onkologicznego poszczególnych grup nowotworów, pełniący rolę centrum kompetencji.

Świadczeniodawcy, którzy zamierzają realizować świadczenia gwarantowane diagnostyki i leczenia nowotworu złośliwego jelita grubego, niespełniający w dniu wejścia w życie rozporządzenia wskazanych wymagań, są obowiązani dostosować się do nich w terminie do **1 października 2021 r.**

Od **1 stycznia 2022 r.** świadczeniodawcy, którzy zamierzają realizować lub realizują świadczenia gwarantowane diagnostyki i leczenia nowotworu złośliwego jelita grubego, są obowiązani do postępowania zgodnie z warunkami określonymi w nowelizacji rozporządzenia.

9 kwietnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 543.

W wykazie świadczeń gwarantowanych oraz warunkach ich realizacji, w przypadku innych świadczeń ambulatoryjnych, dodana została diagnostyka i monitorowanie w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentem z nowotworem jelita grubego.

9 kwietnia 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 642.

Rozporządzenie obowiązuje z mocą od 1 stycznia 2021 r.

Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie

społecznych nierówności w zdrowiu. Przy realizacji NPZ niezbędne jest uwzględnienie wpływu skutków zdrowotnych wywołanych przez epidemię COVID-19 na zdrowie populacji.

9 kwietnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 marca 2021 r. w sprawie wydawania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 644.

9 kwietnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 652.

Świadczeniodawca, który zamierza realizować świadczenia gwarantowane diagnostyki i leczenia nowotworu złośliwego jelita grubego, zgodnie z określonymi warunkami od 1 czerwca 2021 r., przedstawia w terminie do 5 maja 2021 r. do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ dokumenty potwierdzające spełnienie tych warunków.

W przypadku warunków dotyczących kryteriów jakościowych określonych dla centrum kompetencji raka jelita grubego, dokumenty potwierdzające spełnianie tych warunków obejmują realizację procedur za 2019 r. w przypadku pierwszej realizacji świadczenia.

9 kwietnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 kwietnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 654.

Dotychczasowy termin obowiązywania ograniczeń, nakazów i zakazów (9 kwietnia 2021 r.) został określony na **18 kwietnia 2021 r.**

Obowiązku odbycia kwarantanny nie stosuje się w przypadku przekraczania granicy RP w ramach wykonywania czynności zawodowych przez osoby zatrudnione w podmiocie leczniczym utworzonym przez ministra zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

9 kwietnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2021 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 657.

Rozporządzenie obowiązuje z mocą od 1 stycznia 2021 r.

W przypadku przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne, które wynika ze zmiany planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, informację o liczbie ratowników medycznych oraz pielęgniarek świadczeniodawca sporządza także według stanu na dzień rozpoczęcia realizacji umowy i przekazuje na podstawie jednora-zowego raportu do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym rozpoczęto realizację umowy.

9 kwietnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2021 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 658.

Rozporządzenie obowiązuje z mocą od 1 stycznia 2021 r.

W przypadku przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne, które wynika ze zmiany planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, informację o liczbie pielęgniarek i położnych wykonujących zawód, świadczeniodawca sporządza także

według stanu na dzień rozpoczęcia realizacji umowy i przekazuje na podstawie jednorazowego raportu do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym rozpoczęto realizację umowy.

9 kwietnia 2021 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 666 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 16 marca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

9 kwietnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2021 r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 668.

Zgodnie z przepisami ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w przypadku wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, wykonanie szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 jest poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do jego wykonania.

W przypadku wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 przeprowadzają:

- lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, położne, felczerzy i ratownicy medyczni;
- fizjoterapeuci, farmaceuci, higienistki szkolne i diagnostki laboratoryjne, posiadający określone kwalifikacje.

Rozporządzenie określa kwalifikacje osób innych niż lekarze przeprowadzających badanie kwalifikacyjne oraz kwalifikacje osób przeprowadzających szczepienia ochronne przeciwko COVID-19.

Badanie kwalifikacyjne może przeprowadzać osoba, która:

1. wykonuje zawód lekarza dentysty, pielęgniarki, położnej, felczera, ratownika medycznego lub higienistki szkolnej;
2. wykonuje zawód fizjoterapeuty, farmaceuty, diagnosty laboratoryjnego i uzyskała dokument potwierdzający ukończenie szkolenia teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej CMKP;
3. kształci się:
 - a) na piątym albo szóstym roku studiów na kierunku lekarskim,
 - b) na trzecim roku studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo – i uzyskała dokument potwierdzający posiadanie umiejętności kwalifikowania do szczepień, wydany przez uczelnię prowadzącą to kształcenie, oraz przeprowadza badanie kwalifikacyjne pod nadzorem lekarza albo osoby, o której mowa w pkt. 1.

Osoby, o których mowa w ustawie, przeprowadzają szczepienie ochronne przeciwko COVID-19, jeżeli:

- uzyskały dokument potwierdzający ukończenie szkolenia:
 - * teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej CMKP, oraz
 - * praktycznego, którego program zatwierdziło CMKP, obejmującego naukę podania szczepionki w postaci iniekcji domięśniowej oraz podjęcia działań w przypadku wystąpienia nagłej reakcji alergicznej lub innego stanu zagrożenia życia pacjenta następującego bezpośrednio po przeprowadzeniu szczepienia, realizowanego w warunkach symulowanych w CMKP lub uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim, albo
- są uprawnione do przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochronnych.

Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych stanowi, że uprawnione są osoby, które:

- odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia po-

dyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej, lub

- posiadają co najmniej sześciomiesięczną praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

14 kwietnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 kwietnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 683.

Uprawnionymi do szczepień w ramach **etapu I** są również członkowie kadry narodowej polskich związków sportowych w sportach olimpijskich, zawodnicy przygotowujący się do igrzysk olimpijskich, igrzysk paraolimpijskich lub igrzysk głuchych.

Minister zdrowia, na wniosek ministra kultury, dziedzictwa narodowego i sportu informuje wymienione osoby o możliwości wystawienia skierowania na szczepienie ochronne przeciwko COVID-19.

14 kwietnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 marca 2021 r. w sprawie informacji przekazywanych koordynatorowi systemu uznawania kwalifikacji zawodowych w zawodach regulowanych i działalnościach regulowanych w Rzeczypospolitej Polskiej przez właściwe organy, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 580.

16 kwietnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 kwietnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 700.

Dotychczasowy termin obowiązywania wskazanych ograniczeń, nakazów i zakazów (18 kwietnia 2021 r.) został określony na **25 kwietnia 2021 r.**

Minister zdrowia podaje do publicznej wiadomości na stronie internetowej urzędu obsługującego tego ministra oraz w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej informację o dacie rozpoczęcia wystawiania skierowań na szczepienia osób wchodzących w skład grup wymienionych w rozporządzeniu.

16 kwietnia 2021 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 704 Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.

16 kwietnia 2021 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 711 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 16 marca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o działalności leczniczej.

17 kwietnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2021 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie wykorzystania elektronicznych stetoskopów w podstawowej opiece zdrowotnej, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 712.

Celem programu pilotażowego jest ocena efektywności realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej z wykorzystaniem elektronicznych stetoskopów, do wstępnej diagnostyki układu oddechowego i potencjalnych problemów zdrowotnych pacjentów po przebytych zakażeniu wirusem SARS-CoV-2 ze współistniejącymi chorobami układu oddechowego.

Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego są udzielane osobie po ukończeniu 18. roku życia i przebytych zakażeniu »



wirusem SARS-CoV-2, ze współistniejącymi chorobami układu oddechowego, która wyraziła zgodę na udział w programie.

Świadczenia w ramach programu pilotażowego są wykonywane przez świadczeniodawcę realizującego świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i zapewniającego:

- wykorzystanie w ramach realizacji programu pilotażowego elektronicznych stetoskopów w liczbie od 20 do 50,
- uruchomienie i poprawne funkcjonowanie przeglądarki internetowej Chrome od wersji 80.x, Edge od wersji 80.x lub Firefox od wersji 72.x oraz minimalną szybkość transmisji danych na poziomie 2 Mb/s.

Programem pilotażowym jest objętych nie mniej niż 1000 świadczeniobiorców.

Realizatorzy programu pilotażowego zostają wyłonieni w drodze otwartego naboru przeprowadzanego przez ministra zdrowia.

21 kwietnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 kwietnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 729.

Uprawnionymi do szczepień w ramach **etapu I** są również członkowie sztabów szkoleniowych kadr narodowych polskich związków sportowych w sportach olimpijskich, członkowie sztabów szkoleniowych zawodników przygotowujących się do igrzysk olimpijskich, igrzysk paraolimpijskich lub igrzysk głuchych oraz członkowie Misji Olimpijskiej oraz Misji Paraolimpijskiej.

W sytuacji ryzyka niewykorzystania szczepionki dopuszcza się szczepienie osób innych niż uprawnione w ramach etapu 0 i etapu I, które ukończyły 18 lat.

21 kwietnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 kwietnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 726.

Osoba izolowana podlega wypisaniu z izolatorium, jeżeli spełnia warunki zakończenia izolacji określone w przepisach rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 25 lutego 2021 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego.

27 kwietnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 714.

W załączniku do rozporządzenia dodany został rozdział dotyczący szczególnych warunków przyjmowania, przechowywania, transportu oraz dokumentowania czynności dotyczących szczepionek przeciw COVID-19.

27 kwietnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 715.

5 maja 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 727.

Rozporządzenie wprowadza zmiany w wykazach świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w przypadku badań diagnostycznych oraz innych świadczeń ambulatoryjnych.

Ponadto załącznik nr 2 do rozporządzenia określa wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku świadczeń ambulatoryjnych realizowanych w znieczuleniu oraz warunki ich realizacji.

9 maja 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5 marca 2021 r. w sprawie inspektorów ochrony radiologicznej, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 640.

Załączniki do rozporządzenia określają typy uprawnień inspektora ochrony radiologicznej, rodzaje działalności, do których nadzorowania uprawniają oraz szczegółowe warunki nadawania uprawnień inspektora ochrony radiologicznej określonego typu a także zakresy szkoleń dla osób ubiegających się o nadanie uprawnień inspektora ochrony radiologicznej. ■

Podziękowania

Doktorowi **Riad El Zeinowi**, dyrektorowi Ośrodka Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej w Będkowie oraz wszystkim lekarzom i pielęgniarkom tego ośrodka dziękuję za troskliwą opiekę nad Mamą w czasie jej ciężkiej choroby. Szczególne podziękowania dla **doktora Marcina Braksatora** za cierpliwość, przyjazne podejście i nasze długie, codzienne rozmowy.

dr Marzena Czarnecka

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 25 marca 2021 r. stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskała **dr Kinga Grzech-Leśniak**.

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 25 marca 2021 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

1. **lek. Jakub Gawryś,**
2. **lek. Jakub Konrad Jasieczek,**
3. **lek. Małgorzata Maria Królik.**

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 22 kwietnia 2021 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

1. **lek. Krystian Obara,**
2. **lek. Magdalena Prościak,**
3. **lek. Karol Kowalski,**
4. **lek. Kamila Al. Noaimy,**
5. **lek. Zbyszko Łukasz Chowaniec,**
6. **lek. Marta Joanna Rosiek-Biegus,**
7. **lek. Natalia Anna Kozera,**
8. **lek. Bogusława Magdalena Ołpińska,**

9. **lek. Justyna Maria Sokolska,**
10. **lek. Artur Kotowski,**
11. **lek. Agnieszka Turowicz.**

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 22 kwietnia 2021 r. stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

1. **dr Paweł Jan Kubasiewicz-Ross,**
2. **dr Radosław Adam Sierpiński.**



► AGNIESZKA SIENKO

Radca prawny, mediator sądowy, coach, konsultant kryzysowy, wykładowca, szkoleniowiec, autorka książek i artykułów, trener biznesu

Fot. z archiwum autorki

Tekst Agnieszka Sieńko

WIZYTA DZIECKA W POZ MIMO PANDEMII

Zakaz teleporad

15 marca 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r., poz. 427).

Ministerstwo Zdrowia w drodze kolejnego rozporządzenia zmieniającego standardy opieki w ramach POZ wskazało dość kategorycznie, że dzieci do 6. roku życia nie mogą być przyjmowane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w trybie teleporady. Innymi słowy, minister zdrowia nakazuje, aby dzieci do 6. roku życia były oceniane medycznie wyłącznie z zachowaniem osobistego badania. Rozporządzenie zawiera jednak pewne wyjątki.

Zgodnie z brzmieniem §1 rozporządzenia nowelizującego, będącym wskazaniem nowej treści §3 pkt 1, lit. a) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r., poz. 1395, oraz 2021 r., poz. 95 i poz. 231) ustala się standard organizacyjny teleporady udzielanej w ramach POZ, który obejmuje świadczenia realizowane wyłącznie w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Chodzi dokładnie o świadczenia udzielane wtedy, gdy opiekun ustawowy nie wyraził zgody na realizację świadczenia w formie teleporady, z wyłączeniem świadczeń dzieciom do 6. roku życia poza poradami kontrolnymi w trakcie leczenia ustalonego w wyniku osobistego badania pacjenta,

których udzielenie jest możliwe bez badania fizykalnego. Cytowane postanowienie oznacza tyle, że dzieci do 6. roku życia muszą być zawsze badane osobiście przez lekarza i nie wolno w odniesieniu do nich oferować teleporady. Wyjątek od tej reguły stanowi dopuszczalność telefonicznej kontroli postępów leczenia ustalonego w wyniku osobistego badania pacjenta, o ile ich udzielenie jest możliwe bez badania fizykalnego. Natychmiast rodzi się zatem pytanie, jak w toku teleporady możliwe jest ustalenie potrzeby lub braku potrzeby przeprowadzenia badania fizykalnego bez badania fizykalnego.

Gdyby zatem rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w brzmieniu nadanym mu nowelizacją z dnia 5 marca 2021 r. (weszło w życie 15 marca 2021 r.) było jedynym aktem prawnym, należałoby uznać, że lekarz i przedstawiciel ustawy dziecka mają obowiązek realizować terapię wyłącznie osobiście. Wciąż trwający stan epidemii (mimo kontrowersji wokół przyjętych rozwiązań legislacyjnych) rodzi jednak zrozumiałe wątpliwości, lęki, a nawet ograniczenia formalne. Co więc w sytuacji, gdy rodzice nie wyrażają zgody na osobistą wizytę dziecka w przychodni, w miejscu z natury rzeczy bardziej niebezpiecznym epidemicznie? Mimo zachowania wszelkich reżimów sanitarnych bardziej prawdopodobne jest wszak spotkanie chorego człowieka w podmiocie wykonującym działalność leczniczą niż poza nim. Chociaż – co trzeba przyznać – obserwacja stopnia skrupulatności w przestrzeganiu reżimów sanitarnych

nych przez społeczeństwo wiedzie do wniosku o nastawieniu doń dość swobodnym. A zatem zagrożenie zakażeniem SARS CoV-2 występuje wszędzie.

Przywołany we wstępie przepis zakłada, że wizyta osobista nie musi się odbyć w przypadku badania efektu leczenia uprzednio osobiście stwierdzonej choroby i wydanych po stacjonarnym badaniu zaleceń terapeutycznych. Dawniej mówiło się po prostu: „za tydzień proszę przyjść do kontroli”. Obecnie można powiedzieć: „za tydzień proszę zatelefonować do kontroli” (wiem, że to nieco wadliwa konstrukcja językowa, ale bardziej chodzi mi o utrwalenie tej konstrukcji). Trudno oprzeć się wrażeniu, że rodzicowi lub innemu opiekunowi prawnemu odebrano prawo głosu i decydowania o losie podopiecznego. Nie twierdzę przy tym, że przedstawiciel ustawowy wie najlepiej. Twierdzę jedynie, że treść rozporządzenia nie znosi automatycznie uprawnień przedstawiciela ustawowego do decydowania o zdrowiu osoby małoletniej. Nie jest moją intencją ani zamiarem prowadzenie na łamach czasopisma adresowanego do lekarzy rozważań prawnych. Czuję się jednak w obowiązku napisać kilka słów na ten temat.

Otóż, rozporządzenie w sprawie standardu teleporady w POZ jest aktem prawnym wydanym z upoważnienia zawartego w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r., poz. 295). Konkretnie to art. 22 ust. 5 tej ustawy zawiera upoważnienie dla ministra właściwego w sprawach zdrowia do opisanie w drodze rozporządzenia warunków, w jakich należy realizować świadczenia, między innymi poradnictwo z zakresu POZ. Tymczasem z rozporządzenia ministra zdrowia wynika, że w zasadzie rodzic zostaje pozbawiony możliwości sprzeciwienia się osobistej wizycie lekarskiej. Pomijając wszelkie względy natury medycznej, które by takie rozwiązanie w czasie pandemii SARS CoV-2 uzasadniały bądź negowały, trzeba z całą mocą wyraźnie powiedzieć, że rozporządzenie nie może pozbawiać przedstawiciela ustawowego prawa do wyrażania zgody (a więc także sprzeciwu) na udzielanie świadczenia zdrowotnego dziecku. Prawo takie jest zagwarantowane przecież art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r., poz. 849). Rodzic zachowuje więc pełne prawo do wyrażenia sprzeciwu wobec odbycia osobistej wizyty.

”

Drodzy Lekarze, mimo pozornego zobowiązania do odbywania wizyt osobistych uważam, że w razie sprzeciwu opiekuna prawnego nie macie obowiązku udzielania osobistej porady na siłę. W takim wypadku rekomenduję uzyskanie od rodzica pisemnej informacji o sprzeciwie wobec propozycji osobistej wizyty.

“

Jak w tym kontekście powinien zachować się lekarz? Niewyobrażalne jest przecież zmuszenie rodzica do osobistej wizyty. Niewyobrażalne jest też prowadzenie sporu z opiekunem osoby nieletniej na temat obowiązków wynikających z rozporządzenia. Trudne do zaakceptowania byłoby również, choć teoretycznie możliwe i w zasadzie prawidłowe, każdorazowe powiadamianie sądu opiekuńczego o podejrzeniu łamania prawa dziecka do osobistego badania, co można rozumieć jako działanie na szkodę dziecka.

Drodzy Lekarze, mimo pozornego zobowiązania do odbywania wizyt osobistych uważam, że w razie sprzeciwu opiekuna prawnego nie macie obowiązku udzielania osobistej porady na siłę. W takim wypadku rekomenduję uzyskanie od rodzica pisemnej informacji o sprzeciwie wobec propozycji osobistej wizyty. W okresie opieki zdalnej proponuję skan pisemnego dokumentu obejmującego taki sprzeciw, a nawet nagrywanie rozmów telefonicznych przychodzących do rejestracji. Cała rozmowa na temat formy wizyty odbędzie się przecież w rejestracji. Od razu zaznaczam, że ewentualne nagrywanie rozmów telefonicznych w rejestracji wymaga przeprowadzenia procedury formalnej i zapewnienia odpowiedniej infrastruktury technicznej. Nie jest to bynajmniej niemożliwe. Należy bowiem pamiętać, kiedy zostanie podjęta dyskusja na temat tego, dlaczego wizyta osobista się nie odbyła. Otóż taka analiza zostanie wdrożona wtedy, gdy dziecku „coś” się stanie, gdy dziecko trafi w poważnym stanie do szpitala, gdy dojdzie do trwałego uszczerbku na zdrowiu lub gdy dziecko nie przetrwa choroby. A w takiej sytuacji każda okoliczność łagodząca będzie na wagę złota. Z tego powodu trzeba mieć świadomość, jak udokumentować ewentualne odmienne stanowisko opiekuna prawnego dziecka. Odmienne od tego, które zaprojektował prawodawca.

Należy pamiętać, że obowiązek odbycia osobistej wizyty jest ujęty w rozporządzeniu. A – pisząc obrazowo – rozporządzenia leżą na półce z aktami prawnymi poniżej półki z ustawami. A to oznacza, że mają niższą moc prawną. Prawo do wyrażania zgody na udzielenie świadczenia, a co za tym idzie prawo do sprzeciwu, jest zawarte w ustawie o prawach pacjenta – o czym wyżej. Kolejny raz akcentuję więc, że opiekun prawny może nie wyrażać zgody na osobistą wizytę dziecka. Trzeba się zatem zastanowić, jaka powinna być reakcja samego lekarza. Trudno wyobrazić sobie, by w takiej sytuacji zupełnie pozbawić dziecko porady lekarskiej. Niemniej, gdyby zdarzyło się tak, że zdaniem lekarza istnieje uzasadniona potrzeba osobistego badania dziecka, to ma prawo odmówić zrealizowania takiej wizyty w formie zdalnej. W skrajnym przypadku przypominam o prawie do odmowy leczenia.

W mojej ocenie jedynie w marginalnych przypadkach może zaistnieć potrzeba odwołania się do art. 38 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2020 r., poz. 514). Przywołana regulacja przewiduje prawo do odmowy leczenia w uzasadnionych przypadkach. Gdyby się zdarzyło, że udzielanie porady na odległość w świetle relacjonowanych objawów może doprowadzić do przeoczenia choroby lub do dalszego rozwoju takiej choroby, a lekarz obawia się (naturalnie obawa musi być uzasadniona medycznie) zaordynować lek lub postępowanie terapeutyczne (np. z uwagi na skutki uboczne), gdyby miało się okazać, że na odległość nie może postawić pewnej diagnozy, to wówczas odmowa będzie uzasadniona. Trzeba kierować się jednak zasadą „mniejszego zła”. I regułą, zgodnie z którą należy przede wszystkim nie szkodzić.

Będąc praktykiem prawa ochrony zdrowia od wielu lat, czuję istotny niedosyt natury legislacyjnej. Niedosyt związany ze stopniem uregulowania omawianego nakazu. Prawodawca nie wziął pod uwagę tego, że rozporządzenie nie uchyla postanowień ustaw i nadal forma wizyty zależy właściwie od woli przedstawiciela ustawowego. To jednak po stronie lekarzy, bądź co bądź adresatów regulacji, powstaje dość niekomfortowa sytuacja prawna. I dlatego warto wiedzieć, jak postąpić w przypadku sprzeciwu rodzica na odbycie wizyty w trybie zaprojektowanym w rozporządzeniu. ■

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1968
– ODWOŁANY**

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1970**

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1971**

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1976**

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1977**

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1985**

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1985**

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1990**

W związku z obecnym stanem epidemiologicznym w Polsce oraz niestety pogłębiającą się pandemią SARS-CoV-2 komitety organizacyjne podjęły decyzję o odwołaniu powyższych spotkań. O nowych terminach zjazdów, planowanych na 2022 rok, poinformujemy w późniejszym okresie.

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1981**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 40-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 17-19 września 2021 r. w hotelu „Las” (58-573 Piechowice, Turystyczna 8).

Program zjazdu

17 września 2021 r. (piątek)
od godz. 14.00 Zakwaterowanie w hotelu
godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

18 września 2021 r. (sobota)
godz. 8.00-10.00 Śniadanie
godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed hotelem

godz. 14.00 Obiad
godz. 19.00-2.00 Bankiet

19 września 2021 r. (niedziela)
godz. 8.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

W sobotę o godz. 11.00 msza św. dla osób chętnych w intencji lekarzy z naszego roku oraz wspomnienia tych, którzy odeszli (Rzymskokatolicka Parafia pw. św. Antoniego Padewskiego, Krysztalowa 40, Piechowice).

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:

piątek-niedziela z noclegami – 500 zł,
sobota-niedziela z noclegiem – 350 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.05.2021 r. z dopiskiem „Zjazd 1981”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

Jeżeli z powodu pandemii nie będzie można zorganizować zjazdu w planowanym terminie, zostanie on przeniesiony na przyszły rok. Termin i koszt pozostaną te same. Wpłacone pieniądze również zostaną przekazane na termin późniejszy.

Za Komitet Organizacyjny
Adam Ciemięga, Halina Dembolecka-Ciemięga,
Mariusz Markuszewski, Mariola Sędzimirska

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1995**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 25-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 24-26 września 2021 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

24 września 2021 r. (piątek)
od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

25 września 2021 r. (sobota)
godz. 8.00-10.00 Śniadanie
godz. 10.15 Msza św. – 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. 19.00-2.00 Bankiet

26 września 2021 r. (niedziela)
godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:

piątek-niedziela z noclegami – 500 zł,
sobota-niedziela z noclegiem – 350 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.05.2021 r. z dopiskiem „Zjazd 1995”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

Za Komitet Organizacyjny
Radek Tarkowski

**Blizszych informacji udziela: Patrycja Malec, kom. 501 217 204, e-mail patka.malec@wp.pl
Szczegóły dot. zjazdów dostępne na stronie DIL**

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 1 kwietnia 2021 roku

NR 28/2021

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 29/2021

w sprawie wykreślenia wpisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w związku z zawieszeniem prawa wykonywania zawodu lekarza

NR 30/2021

w sprawie wykreślenia wpisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w związku z zakazem wykonywania zawodu przez lekarza na podstawie wyroku sądu o zastosowaniu środka karnego

NR 31/2021

w sprawie przeszkolenia teoretycznego przed uzyskaniem prawa wykonywania zawodu lekarza przyznanym w celu odbycia stażu podyplomowego

NR 32/2021

w sprawie wznowienia działalności wydawnictwa DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na wznowienie działalności wydawnictwa Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 22 kwietnia 2021 roku

NR 33/2021

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 34-35/2021

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

NR 36-37/2021

w sprawie udzielenia bezzwrotnej zapomogi pieniężnej

NR 38/2021

w sprawie zakupu wyposażenia dla redakcji gazety „Medium” i biura DIL

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 14 757,54 zł brutto na zakup dwóch kserokopiarek oraz kwotę 14 686,20 zł brutto na zakup ekspresów do kawy, jako wyposażenie dla redakcji gazety „Medium” i biura Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Pozostałe uchwały znajdują się na stronie: bip.dilnet.wroc.pl



**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu**

oraz

**Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji
zapraszają na konferencję online**

WEBINARIUM:

„KOMPLEKSOWA OPIEKA NAD DZIECKIEM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” – WSPARCIE ŻYWIENIOWE, FIZJOTERAPEUTYCZNE I NEUROLOGOPEDYCZNE

**która odbędzie się 22 maja 2021 r. (sobota)
w godz. 9.00-14.00.**

**Uczestnikowi konferencji przysługuje
5 punktów edukacyjnych.**

Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownik naukowy konferencji

dr n. med. Agnieszka Borys-Iwanicka,
konsultant wojewódzki w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej
dla województwa dolnośląskiego, II Katedra i Klinika Pediatrii,
Gastroenterologii i Żywnienia Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Lek. Agata Trafalska,

przewodnicząca Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa

Rehabilitacji, Zakład Rehabilitacji w Dysfunkcjach Narządu Ruchu
Katedry Fizjoterapii Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Program konferencji

- | | |
|-------------------|---|
| godz. 9.00-9.45 | <i>Leczenie żywieniowe u dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – dr n. med. Agnieszka Borys-Iwanicka</i> |
| godz. 9.45-10.30 | <i>Holistyczna opieka nad dzieckiem niepełnosprawnym - współpraca wielospecjalistyczna
lek. Agata Trafalska</i> |
| godz. 10.30-11.15 | <i>Wsparcie neurologopedyczne pacjentów z zaburzeniami odżywiania – dr n. med. Anna Krzesińska-Nowacka</i> |
| godz. 11.15-12.00 | <i>Zastosowanie metody NDT – Bobath w kompleksowej terapii dzieci ze znaczną niepełnosprawnością
dr n. kf. Katarzyna Topolska</i> |
| godz. 12.00-12.45 | <i>Zastosowanie terapii Voity u dzieci ze znaczną niepełnosprawnością – mgr Karolina Kłos</i> |
| godz. 12.45-13.30 | <i>Zaopatrzenie ortopedyczne jako wsparcie kompleksowej terapii – mgr Tomasz Brygoła</i> |
| godz. 13.30-14.00 | <i>Podsumowanie webinarium i zakończenie konferencji</i> |

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu
proszone są o zapisy wyłącznie drogą elektroniczną na adres:
komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl (zapisać na szkolenie
może się tylko osoba zgłaszająca).**

Decyduje kolejność zgłoszeń.

**Kilka dni przed szkoleniem uczestnik otrzyma
drogą elektroniczną link do szkolenia.**

**Certyfikat potwierdzający odbycie szkolenia zostanie
przesłany drogą elektroniczną, po weryfikacji przez dział
informatyczny DIL logowania każdego zgłoszonego
wcześniej uczestnika.**

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu**

oraz

**II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywnienia
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na konferencję online**

WEBINARIUM:

„NIESWOISTE ZAPALENIA JELIT U DZIECI”

**która odbędzie się 29 maja 2021 r. (sobota)
w godz. 9.00-13.00.**

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownik naukowy konferencji

dr n. med. Andrzej Stawarski

Komitety naukowy i organizacyjny:

prof. dr hab. Elżbieta Poniewierka, dr n. med. Tomasz Pytrus,
dr n. med. Elżbieta Krzesiek, dr n. med. Agnieszka Borys-Iwanicka,
dr n. med. Anna Kofla-Dłubacz, dr n. med. Tatiana Jamer,
dr n. med. Katarzyna Akutko, dr n. med. Robert Dudkowiak,
lek. Joanna Braksator, lek. Natalia Olszak, mgr Małgorzata
Jackowska-Adamska, mgr pielęgniarstwa Renata Porębska

Serdecznie zapraszamy lekarzy wszystkich specjalności, szczególnie
pediatrów i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz rodziców
chorych dzieci.

Program konferencji

- | | |
|-----------------|---|
| godz. 9.00-9.10 | <i>Powitanie uczestników i otwarcie konferencji
dr n. med. Andrzej Stawarski</i> |
| godz. 9.10-9.30 | <i>Współczesna diagnostyka obrazowa i endoskopowa
u dzieci z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit
dr n. med. Tomasz Pytrus</i> |
| godz. 9.30-9.50 | <i>Badania laboratoryjne i skale aktywności chorób u dzieci
z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit – dlaczego
robimy, w jakim celu liczymy?</i> |

- | | |
|-------------------|--|
| godz. 9.50-10.10 | <i>lek. Joanna Braksator, lek. Natalia Olszak
Żywnienie i leczenie żywieniowe u dzieci z nieswoistymi
chorobami zapalnymi jelit
dr n. med. Agnieszka Borys-Iwanicka</i> |
| godz. 10.10-10.30 | <i>Rola psychologa w leczeniu nieswoistych chorób
zapalnych jelit u dzieci
mgr Małgorzata Jackowska-Adamska</i> |
| godz. 10.30-10.50 | <i>Rola i zadania pielęgniarki w leczeniu nieswoistych chorób
zapalnych jelit u dzieci
mgr pielęgniarstwa Renata Porębska</i> |
| godz. 10.50-11.10 | <i>Doświadczenia Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii
i Żywnienia w leczeniu biologicznym nieswoistych chorób
zapalnych jelit – dr n. med. Elżbieta Krzesiek,
dr n. med. Anna Kofla-Dłubacz</i> |
| godz. 11.10-11.30 | <i>Rola i zadania Polskiego Towarzystwa Wspierania Osób
z Nieswoistymi Zapaleniami Jelit „J-elita” Przedstawiciel
„J-elita” – dr n. med. Robert Dudkowiak</i> |
| godz. 11.30-11.50 | <i>Leczenie biologiczne nieswoistych chorób zapalnych jelit
u dzieci – aktualny stan wiedzy, perspektywy na przyszłość
dr n. med. Tatiana Jamer, dr n. med. Katarzyna Akutko,
dr n. med. Andrzej Stawarski</i> |
| godz. 11.50-12.10 | <i>Transfer pacjentów pediatrycznych z nieswoistymi
zapaleniami jelit do ośrodka internistycznego – przyczyny,
uwarunkowania, problemy
– dr n. med. Andrzej Stawarski</i> |
| godz. 12.10-12.30 | <i>Miejsce czynników genetycznych wśród przyczyn
nieswoistych chorób zapalnych jelit
prof. dr hab. Elżbieta Poniewierka</i> |
| godz. 12.30-13.00 | <i>Podsumowanie webinarium i zakończenie konferencji</i> |

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu
proszone są o zapisy wyłącznie drogą elektroniczną na adres:
komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl (zapisać na szkolenie może
się tylko osoba zgłaszająca). Decyduje kolejność zgłoszeń.**

**Kilka dni przed szkoleniem uczestnik otrzyma drogą
elektroniczną link do szkolenia.**

**Certyfikat potwierdzający odbycie szkolenia
zostanie przesłany drogą elektroniczną,
po weryfikacji przez dział informatyczny DIL logowania
każdego zgłoszonego wcześniej uczestnika.**

**Towarzystwo Mikrobiologii Klinicznej
oraz**

**Katedra Mikrobiologii Farmaceutycznej i Parazytologii
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
serdecznie zapraszają lekarzy, pielęgniarki, mikrobiologów,
farmaceutów i wszystkie osoby zainteresowane,
do udziału w Sympozjum pt.**

**„Opieka nad raną zakażoną – krok po
kroku od rozpoznania do leczenia”**

**Symposium odbędzie się 31 maja 2021 r.
w godz. 10.00-15.00 w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
we Wrocławiu, al. Matejki 6.**

Program sympozjum:

- godz. 10.00-10.10 Powitanie i rozpoczęcie konferencji
godz. 10.10-10.40 *Zakażenia rany przewlekłej – TILI jako skuteczne narzędzie
w rozpoznaniu*
dr Przemysław Lipiński
godz. 10.40-11.10 *Opracowanie chirurgiczne rany czyli co należy wykonać
aby spełnić WBP*
dr Grzegorz Krasowski
godz. 11.10-11.30 *Kiedy i dlaczego należy wykonać badanie
mikrobiologiczne u chorego z raną przewlekłą*
dr Beata Mączyńska
godz. 11.30-12.00 *Antyseptyki jako skuteczne narzędzie w walce z infekcją*

- prof. dr hab. Marzenna Bartoszewicz
godz. 12.00-12.20 *Nieantybiotyczne postępowanie zapobiegające zakażeniom*
dr Przemysław Dalkowski
godz. 12.20-12.40 przerwa kawowa
godz. 12.40-13.10 *Antybiotykoterapia empiryczna i antybiotykoterapia
celowana w zakażeniach szczepami wrażliwymi*
dr Beata Kowalska-Krochmal
godz. 13.10-13.40 *Antybiotykoterapia empiryczna i antybiotykoterapia
celowana w zakażeniach szczepami wielolekoopornymi*
prof. dr hab. Marzenna Bartoszewicz
godz. 13.40-14.10 *Antybiotykoterapia zakażeń ran w ujęciu farmakologa*
dr hab. Jarosław Woron
godz. 14.10-14.30 *Nowoczesne opatrunki jako końcowy etap postępowania
z raną przewlekłą* mgr Anna Daudzward
godz. 14.30-15.00 Dyskusja
godz. 15.00 Zakończenie konferencji

Za udział w spotkaniu przysługują 4 punkty edukacyjne.

Zgłoszenia należy dokonać na e-mail: wf-23@umed.wroc.pl

**W razie pytań proszę o kontakt tel. 71 784 06 74.
O bezpłatnym uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń.
Ilość miejsc jest zależna od rekomendacji dotyczących
epidemii w tym okresie. Pozostałe osoby mogą uzyskać
dostęp on-line po wniesieniu opłaty 50 zł na konto TMK.
Wszyscy uczestnicy otrzymają certyfikaty drogą e-mailową.**

**Komisja Kształcenia oraz Komisja Stomatologiczna
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej wraz z firmą Pozytron
– Radiologia Medyczna zapraszają
na kurs radiologiczny z zakresu:**

„OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA”

**online
dla lekarzy i lekarzy dentystów**

11 września 2021 r. (sobota), godz. 10.00 – online

Link do formularz rejestracyjny: <https://pozytron.clickmeeting.com/orp-online-11-wrzesien-2021-r-szkolenie-i-egzamin-ochrona-radiologiczna-pacjenta/register>

24 września 2021 r. (piątek), godz. 18.00 – online

Link do formularz rejestracyjny: <https://pozytron.clickmeeting.com/orp-online-24-wrzesien-2021-r-szkolenie-i-egzamin-ochrona-radiologiczna-pacjenta/register>

6 listopada 2021 r. (sobota), godz. 10.00 – online

Link do formularz rejestracyjny: <https://pozytron.clickmeeting.com/orp-online-6-listopad-2021-r-szkolenie-i-egzamin-ochrona-radiologiczna-pacjenta/register>

18 listopada 2021 r. (czwartek), godz. 18.00 – online

Link do formularz rejestracyjny: <https://pozytron.clickmeeting.com/orp-online-18-listopad-2021-r-szkolenie-i-egzamin-ochrona-radiologiczna-pacjenta/register>

Kurs przeznaczony jest dla wszystkich osób wykonujących badania i zabiegi lecznicze z wykorzystaniem promieniowania jonizującego LST, LR, LMN, LRZ, LIX, FT, PMN, LRT.

Szkolenie zostanie przeprowadzone zgodnie z programem określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2020 r. Ramowy program szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta określa załącznik nr 1 do ww. rozporządzenia.

**Koszt szkolenia dla członków DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY
LEKARSKIEJ:**

materiały szkoleniowe + repetytorium* + koszt egzaminu = **390 zł**

**DRL członkom DIL pokrywa koszt w wysokości 140 zł, natomiast
członek DIL opłaca indywidualnie koszt w wysokości 250 zł.**

Faktura za uczestnictwo w szkoleniu i egzaminie zostanie
wystawiona po odbyciu szkolenia i przesłana na adres e-mail.

Koszt szkolenia dla osób niebędących członkami DIL:

**350 zł mat. szkoleniowe + repetytorium* + 140 zł koszt egzaminu
= 490 zł**

* W dniu szkolenia i egzaminu odbędą się dwugodzinne warsztaty
podsumowujące

Szkolenie **online** ma formę webinaru przygotowującego do egzaminu **online**. Szkolenie będzie zakończone egzaminem wewnętrznym **online**.

Szkolenie prowadzone jest drogą internetową w formie szkolenia na odległość, zgodnie z programem określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2020 r. w sprawie szkoleń z dziedziny ochrony radiologicznej pacjenta (Dz.U.2020, poz. 390).

Zgodnie z art. 33n ust. 8 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe, osoby egzaminujące posiadają wyższe wykształcenie, wiedzę i doświadczenie zawodowe, zgodne z zakresem prowadzonych szkoleń, w szczególności w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta, jak również stosuje jednolity system organizacji szkolenia i egzaminu.

Po ukończeniu szkolenia uczestnik otrzyma zaświadczenie i uzyska **7 punktów edukacyjnych** zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. Po zdaniu egzaminu uczestnicy otrzymają certyfikat potwierdzający zdanie egzaminu równoważne z przyznaniem 20 punktów szkoleniowych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2020 r.

Uczestnicy otrzymają zaświadczenie oraz certyfikat drogą
kurierską.

**Dla członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej liczba miejsc
dofinansowanych przez DRL wynosi 100.**

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone
są o rejestrację na stronie: <https://www.pozytron.pl/lista-szkolen/5-ochrona-radiologiczna-pacjenta>.**

W przypadku pytań proszę o kontakt telefoniczny lub e-mailowy:
DZIAŁ SZKOLEŃ:

tel.: + 48 505 440 173 lub +48 502 268 684

e-mail: szkolenia@pozytron.pl



**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny online**

WEBINARIUM: „ASERTYWNOŚĆ W PRACY LEKARZA. JAK STAWIAĆ GRANICE PACJENTOM ORAZ WSPÓŁPRACOWNIKOM?”

który odbędzie się w następujących terminach:

**4 września 2021 r. (sobota) w godz. 11.00-15.00,
23 października 2021 r. (sobota) w godz. 11.00-15.00,
27 listopada 2021 r. (sobota) w godz. 11.00-15.00,
11 grudnia 2021 r. (sobota) w godz. 11.00-15.00.**

Wykładowca

mgr Anna Masternak, psycholog, trener komunikacji

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

Ze względów techniczno-organizacyjnych w kursie może uczestniczyć maksymalnie 30 osób.

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

Zagadnienia

1. Dlaczego czasem trudno nam być asertywnym?
2. Kiedy i dlaczego moja asertywność może być trudna do przyjęcia dla drugiej osoby?
3. Dlaczego stawianie granic jest tak ważne dla naszego zdrowia

- psychicznego?
4. Jak możemy stawiać granice nie krzywdząc innych?
5. Jakie konsekwencje dla relacji z pacjentem niesie uległa postawa lekarza?
6. Które z „dziecięcych emocji” oddalają nas od bycia asertywnymi dorosłymi? Jak możemy je samodzielnie „przepracować”?
7. Kiedy i dlaczego ludzie manipulują? Jak możemy skutecznie obronić się przed próbą wymuszenia czegoś na nas?
8. Jak w sposób asertywny radzić sobie z różnicą zdań w rozmowach z innymi ludźmi?
9. Jak bronić swoich postaw, wartości i interesów w pracy w sposób asertywny?

W trakcie wykładu na czacie można zadawać pytania, na które wykładowca będzie udzielał odpowiedzi. Można również wziąć udział w dyskusji online za pomocą środków audiowizualnych (mikrofon, kamera).

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone są o zapisy wyłącznie drogą elektroniczną na adres: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl (zapisać na szkolenie może się tylko osoba zgłaszająca).

Decyduje kolejność zgłoszeń.

Kilka dni przed szkoleniem uczestnik otrzyma drogą elektroniczną link do szkolenia.

Certyfikat potwierdzający odbycie szkolenia zostanie przesłany drogą elektroniczną, po weryfikacji przez dział informatyczny DIL logowania każdego zgłoszonego wcześniej uczestnika.

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny online**

WEBINARIUM: „WYPALENIE ZAWODOWE – NA CZYM POLEGA I JAK MU PRZECIWDZIAŁAĆ?”

który odbędzie się w następujących terminach:

**11 września 2021 r. (sobota) w godz. 9.00-12.00,
16 października 2021 r. (sobota) w godz. 9.00-12.00,
20 listopada 2021 r. (sobota) w godz. 9.00-12.00,
4 grudnia 2021 r. (sobota) w godz. 9.00-12.00.**

Wykładowca

lek. Dariusz Delikat, psycholog

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

Ze względów techniczno-organizacyjnych w kursie może uczestniczyć maksymalnie 30 osób.

Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.

Zagadnienia

Pandemia COVID-19 zmieniła życie każdego z nas. Stałe poczucie zagrożenia i niepewności, praca ponad siły i utrudnienia dnia codziennego (maseczki, kombinezony, dystans społeczny itd.) odciskają na nas swoje piętno. Nieuchronną konsekwencją przedłużającej się pandemii będzie dla wielu wypalenie zawodowe, nazywane też syndromem wyczerpania. To reakcja organizmu na długotrwały stres wynikający z pełnionych obowiązków zawodowych. Dotyczy głównie zawodów, w których występuje częsty i bliski kontakt z innymi ludźmi: lekarze, pielęgniarki, pracownicy służb ratowniczych, hospicjów, pracownicy socjalni, terapeuci, nauczyciele. Wypalenie zawodowe niesie ze sobą szereg

konsekwencji natury psychicznej i fizycznej. Ma wpływ na jakość kontaktów społecznych, wyniki w pracy, a nawet poczucie sensu życia. Aby po pandemii COVID-19 nie zawitała do nas pandemia wypalenia zawodowego, warto temu zagadnieniu przyjrzeć się bliżej. Jeżeli czujesz się permanentnie zmęczony, praca nie dostarcza Ci satysfakcji, masz poczucie stagnacji zawodowej, a może doświadczasz uczucia pustki, obniżenia nastroju lub zadajesz sobie pytanie, czy powinieneś dalej wykonywać ten zawód – to znak, że szkolenie jest dla Ciebie.

Zagadnienia

- wypalenie zawodowe – koncepcje, definicje, rodzaje;
- indywidualne, interpersonalne i organizacyjne uwarunkowania występowania wypalenia zawodowego;
- objawy i konsekwencje wypalenia zawodowego;
- metody przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu;
- zespół stresu pourazowego (PTSD) – przyczyny, objawy, związki z wypaleniem zawodowym;
- metody radzenia sobie ze stresem i negatywnymi emocjami związanymi z wykonywaną pracą,
- sposoby uzyskiwania równowagi pomiędzy pracą a życiem prywatnym – work-life balance.

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone są o zapisy wyłącznie drogą elektroniczną na adres: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl (zapisać na szkolenie może się tylko osoba zgłaszająca).

Decyduje kolejność zgłoszeń.

Kilka dni przed szkoleniem uczestnik otrzyma drogą elektroniczną link do szkolenia.

Certyfikat potwierdzający odbycie szkolenia zostanie przesłany drogą elektroniczną, po weryfikacji przez dział informatyczny DIL logowania każdego zgłoszonego wcześniej uczestnika.

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu zaprasza na kurs medyczny online**

WEBINARIUM: „JAK MĄDRZE POMAGAĆ? O BUDOWANIU DOJRZAŁEJ RELACJI Z PACJENTEM”

który odbędzie się w następujących terminach:

**15 maja 2021 r. (sobota) w godz. 11.00-15.00,
5 czerwca 2021 r. (sobota) w godz. 11.00-15.00.**

Wykładowca

mgr Anna Masternak, psycholog, trener komunikacji

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

Maksymalnie może uczestniczyć 30 osób.

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

Omawiane zagadnienia

- Psychologiczny obszar niesienia pomocy w relacji lekarz-pacjent.
- Funkcjonalne zasady niesienia pomocy.
- Trudności w zakresie wspierania i motywowania pacjentów.
- Czy pacjent zawsze chce być zdrowy? Czy pacjent zawsze chce żyć?
- Granice ingerencji lekarskiej w procesie leczenia pacjenta.

- Odpowiedzialność za zdrowie, życie i postępy pacjentów. Do kogo należy?
- Czy pomoc może być przemocowa?
- Medyczny autorytet lekarza vs niezależność pacjenta. Czy muszą się wykluczać?
- Przekonywanie pacjenta – czy jest konieczne?
- Dojrzała relacja lekarza z pacjentem. Czym jest?
- Jak tworzyć relację z pacjentem wolną od wypalenia emocjami, wolną od wypalenia zawodowego?
- Jak tworzyć dojrzałe relacje z pacjentami?

W trakcie wykładu na czacie można zadawać pytania, na które wykładowca będzie udzielał odpowiedzi.

Można również wziąć udział w dyskusji online za pomocą środków audiowizualnych (mikrofon, kamera).

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone są o zapisy wyłącznie drogą elektroniczną na adres: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl (zapisać na szkolenie może się tylko osoba zgłaszająca). Decyduje kolejność zgłoszeń.

Kilka dni przed szkoleniem uczestnik otrzyma drogą elektroniczną link do szkolenia. Certyfikat potwierdzający odbycie szkolenia zostanie przesłany drogą elektroniczną, po weryfikacji przez dział informatyczny DIL logowania każdego zgłoszonego wcześniej uczestnika.

PLAN KURSU SPECJALIZACYJNEGO „PRAWO MEDYCZNE”, online

I termin: 11-13.10.2021, II termin: 15-17.11.2021

11 października 2021 (poniedziałek) i 15 listopada 2021 (poniedziałek)		
8.00-10.15	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Zasady wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry: pojęcie zawodu lekarza/lekarza dentystry, standardy wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry (zgodność z aktualną wiedzą medyczną, zgodność z dostępnymi środkami i metodami, obowiązek ustawicznego kształcenia, zgodność z zasadami etyki lekarskiej). Prawa i obowiązki lekarza/lekarza dentystry: informowanie pacjenta, uzyskiwanie zgody na leczenie, obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej, lekarski obowiązek udzielenia pomocy, odmowa leczenia, klauzula sumienia. Prawa i obowiązki pacjenta
10.15-10.30		P R Z E R W A
10.30-12.00	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Nabywanie i utrata kwalifikacji zawodowych, prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry. Zasady wypisywania recept na leki oraz zleceń na wyroby medyczne. Zasady prowadzenia eksperymentów medycznych i badań klinicznych
12.00-12.15		P R Z E R W A
12.15-14.30	dr n. med. Katarzyna Połtyn-Zaradna	Organizacja opieki zdrowotnej w Polsce i Unii Europejskiej, zasady sprawowania opieki zdrowotnej w świetle Konstytucji RP. Zasady powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (prawa i obowiązki osoby ubezpieczonej, organizacja i zakres udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, dokumentacja związana z udzielaniem świadczeń udzielanych ze środków publicznych)
12 października 2021 (wtorek) i 16 listopada 2021 (wtorek)		
8.00-8.45	dr n. med. Paweł Wróblewski	Zadania i działanie samorządu lekarskiego: zadania izb lekarskich
8.45-10.15	dr n. prawnych Ewa Wójtowicz	Wykonywanie działalności leczniczej: pojęcie i zakres działalności leczniczej, podmioty lecznicze, prawne formy prowadzenia działalności leczniczej, praktyka zawodowa lekarza oraz lekarza dentystry
10.15-10.30		P R Z E R W A
10.30-11.15	prof. dr hab. Dariusz Patrzałek	Problemy prawne przeszczepiania
11.15-12.00	dr n. med. Anna Orońska	Problemy prawne medycyny paliatywnej i stanów terminalnych
12.00-12.15		P R Z E R W A
12.15-13.00	dr n. med. Monika Kantorska-Janiec	Problemy prawne związane z leczeniem chorób psychicznych, przeciwdziałaniem i leczeniem uzależnień
13.00-14.30	mgr Aleksandra Stebel	Zadania i działanie samorządu lekarskiego: postępowanie przed organami izb lekarskich (rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej oraz sądem lekarskim). Prawa i obowiązki członków samorządu lekarskiego
13 października 2021 (środa) i 17 listopada 2021 (środa)		
8.00-11.00	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej. Problemy prawne sztucznej prokreacji oraz przerywania ciąży. Problemy prawne zabiegów estetycznych. Problemy prawne związane z zapobieganiem i leczeniem chorób zakaźnych
11.00-12.30	adw. dr Andrzej Malicki	Odpowiedzialność prawna lekarza: karna i cywilna
12.30-14.00	dr n. med. Jakub Trnka	Stwierdzanie zgonu i ustalanie przyczyny zgonu
14.00-15.30	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Test i zaliczenie kursu

Organizatorem kursu specjalizacyjnego jest Komisja Kształcenia DRL. Rekrutacja odbywa się poprzez stronę Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (formularz zgłoszeniowy).



Śp. dr n. med. Wiesław Prastowski

Specjalista chorób wewnętrznych, wieloletni członek Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej oraz jego wiceprezes przez 6 lat, poeta zrzeszony w Związku Literatów Polskich i Polskiej Unii Lekarzy. Wydał 11 tomików poetyckich. Pełnił m.in. funkcję ordynatora Oddziału Wewnętrznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. J. Babińskiego we Wrocławiu (1987–2003). Był aktywnym członkiem Zarządu Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Internistycznego i Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Wychował wiele pokoleń lekarzy.

Tekst Andrzej Kierzek



Fot. z archiwum I.K.-P.

ur. 19.12.1936, zm. 8.04.2021

Odszedł dr n. med. Wiesław Prastowski – wybitny lekarz praktyk, poeta, eseista, humanista, ale także i Człowiek niekonwencjonalny. Powtarzam te słowa wielokrotnie, ale ich sens nie dociera jeszcze do mojej świadomości.

Urodzony 19 grudnia 1936 r. w Łunińcu na Polesiu, lata wojny i okupacji sowieckiej oraz niemieckiej przeżył w domu dziadków w Szczuczynie. Ojciec AK-owiec skutecznie ukrywał się przed okupantami, a synem opiekowała się matka. Na oczach małego Wiesława została dotkliwie pobita i aresztowana przez gestapo. Mimo że po paru dniach udało się ją uwolnić, traumatyczne wydarzenia odcisnęły piętno na dziecku na całe życie.

Na białostockiej ziemi spędził swoje dzieciństwo i lata szkolne. Po ukończeniu trzeciego roku studiów na Akademii Medycznej w Białymstoku przeniósł się do Wrocławia, gdzie w 1961 r. otrzymał dyplom lekarza. Początkowo w życiu zawodowym spełniał się jako pracownik naukowy w Zakładzie Immunofarmakologii Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej im. Ludwika Hirszfelda Polskiej Akademii Nauk we Wrocławiu, pracując równocześnie w I Klinice Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej we Wrocławiu. Uzyskał tam I i II stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych, a w 1970 r. stopień doktora nauk medycznych. Leczył chorych także w Afryce Północnej w szpitalu w libijskim Misracie, kierując tam jednocześnie oddziałem wewnętrznym w latach 1980–1982. W okresie 1992–1996 piastował stanowisko specjalisty wojewódzkiego w zakresie chorób wewnętrznych dla województwa wrocławskiego. Od 1987 roku do chwili przejścia na emeryturę w 2003 r. pełnił funkcję ordynatora Oddziału Wewnętrznego i Angiologicznego Wojewódzkiego Szpitala im. Józefa Babińskiego we Wrocławiu. Pod Jego kierunkiem około trzydziestu młodych lekarzy uzyskało pierwszy i drugi stopień specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych. Po przejściu na emeryturę pracował jako wykładowca we wrocławskiej Akademii Muzycznej, prowadząc wykłady z anatomii i fizjologii oraz patofizjologii, ordynował także w przychodniach Wrocławia, Trzebnicy i Rawicza. Po przeprowadzce do Polanicy-Zdroju w 2016 r. udzielał internistycznych porad w sanatorium Medical Sensus.

Był członkiem wielu towarzystw naukowych; m.in. w Polskim Towarzystwie Lekarskim pełnił funkcję sekretarza oddziału wrocławskiego, w Polskim Towarzystwie Internistycznym był członkiem zarządu oddziału wrocławskiego, a w Polskim Towarzystwie Medycyny Sportowej – przewodniczącym. Zasłużył się dla Polskiego To-

warzystwa Angiologicznego; którego był współzałożycielem i członkiem Komisji Rewizyjnej. International Union of Angiology przyjął Go także w swoje szeregi. Dokonania naukowe z zakresu farmakologii doświadczalnej oraz chorób wewnętrznych uwiecznił jako autor i współautor kilkudziesięciu publikacji w czasopiśmie krajowych i zagranicznych. Pracę zawodową łączył z działalnością społeczną. Był inicjatorem umowy pomiędzy Akademią Medyczną a kopalnią węgla brunatnego „Turów” w Turoszowie, w wyniku której rozwiązanych zostało wiele problemów przemysłowej służby zdrowia ważnych dla zagłębia turoszowskiego.

Doceniano Go. „Złota Odznaka za wzorową pracę w służbie zdrowia”, „Złoty Krzyż Zasługi”, odznaczenie „Zasłużonemu – Polskie Towarzystwo Lekarskie”, krzyż pamiątkowy „Semper Fidelis” za leczenie i opiekę nad ludźmi walczącymi zbrojnie w czasie okupacji przyznawany przez Związek Solidarności Polskich Kombatantów, „Kombatancki Krzyż Zasługi” przyznawany przez Zarząd Główny Stowarzyszenia Polskich Kombatantów Obrońców Ojczyzny, „Złota Odznaka Towarzystwa Miłośników Wrocławia”, „Złota Odznaka Honorowa Zasłużony Dla Województwa Dolnośląskiego” – to tylko niektóre dowody uznania Jego dokonań. Bardzo Sobie cenił przyznany Mu „Medal Virtuti Medicinali” w uznaniu zasług dla rozwoju neuropsychologii poprzez poezję.

Wiesław był dwukrotnie żonaty; pierwsza żona Ewa, okulistka, z którą miał syna Adama, ortopedę – zmarła, druga Iwona jest profesorem Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

W życiu prywatnym był dobrym, subtelnym człowiekiem, ceniącym ład i harmonię, wrażliwym na piękno. Uwielbiał kwiaty, psy i koty, lubił oddawać się rozkoszom podniebienia. Skromny, uważny, spokojny entuzjasta życia, kierujący się często emocjami. Był humanistą i erudyta, typem filozofa, tworzącym wokół Siebie atmosferę życzliwości i ciepła. Jakże mądrze posługiwał się wrodzoną inteligencją, wrażliwością, ciągle pogłębianą wiedzą. Pomagał gestem, słowem,

Swoją postawą. Wydaje się, że szło Mu o to, aby przenosić człowieka w doskonalszy, bogatszy w doznania, ciekawszy wymiar istnienia. Był Człowiekiem dobrze wychowanym, posiadającym dar łączenia ludzi, których po prostu uwielbiał, człowiekiem, któremu wpojono ideały i który nieraz był rozczarowany tym, że te ideały, dla których się realizował, niekoniecznie się sprawdzają. Swoją postawą Wiesław dawał do zrozumienia, że przyzwoitość stanowi Jego życiową dewizę.

Zawsze mawiał, że medycyna jest Jego legalną żoną, a poezja kochanką. Ale zazwyczaj łączył poezję z medycyną.

Mawiał, że chorego warto traktować nie jako medyczny przypadek, lecz jak fascynującą historię, którą należy odkryć, zrozumieć. A potem pomóc. Ciekawi Jego konstatacja: „Badając chorobę zyskujemy wiedzę o anatomii, psychologii i biologii. Badając starannie osobę chorą zyskujemy wiedzę o życiu. Każdy z nas jest bowiem opowiadaniem, które nieświadomie piszemy naszym postrzeganiem, uczuciami, myślami, działaniem i – co nie jest bynajmniej błahe – naszymi rozmowami, przekazywaniem innym tego opowiadania. [...] Potrzebna jest sztuka, a w niej muzyka i poezja, które mogą nas wydobyć z depresji lub poruszyć do łez, potrzebne jest każdemu dobre i wartościowe życie, a przede wszystkim bycie w zgodzie z samym sobą”.

O Wiesławie wiele, a właściwie wszystko, mówią Jego dobrze przyjmowane przez krytykę, wiersze. Ten ciekawy człowiek, kochający świat, człowiek kierujący się jednym z najszlachetniejszych chyba przykazań – być przyzwoitym, ten twórca, poruszający sprawy szeroko pojętej kultury, często zahaczający o sprawy z pogranicza medycyny, uwielbiał także muzykę klasyczną. Był poetą, zrzeszonym i aktywnie działającym od prawie trzydziestu lat w Związku Literatów Polskich oraz Polskiej Unii Lekarzy; otrzymał członkostwo honorowe Stowarzyszenia Jeleniogórskiego Klubu Literackiego oraz Klubu Literackiego „Helikon” w Towarzystwie Miłośników Polanicy-Zdroju. Wydał kilkanaście tomików poetyckich, publikowanych nie tylko w kraju, ale i w Australii, w Nowej Zelandii, na Ukrainie i w Szkocji: „Zostawić ślad” (1996), „Wejść w ciszę” (1999), „Człowiek potrzebuje człowieka” (2001), „Między świtem a zmierzchem” (2003), „Dotyk muzy” (2005), „Smakowanie czasu” (2007), „Obrazy słowem malowane” (2009), „Ars longa, vita brevis” (2015), „Zmysły śpiewały” (2017), „Optimus et Maximus” (2017), „Cisza przemijania” (2019) oraz eseje „O życiu i medycynie – wyznania lekarza i refleksje poety” opublikowane w książce „Zdrój pięknych słów” przez Towarzystwo Miłośników Polanicy-Zdroju.

W ramach comiesięcznych spotkań Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej prowadził spotkania muzyczno-literackie, wieczory poetycko-muzyczne „Słowo i dźwięk źródłami emocji”, w tym autorskie zarówno w Klubie Lekarzy, w Klubie Muzyki i Literatury, jak i podczas Wieczorów Pawłowickich organizowanych przez śp. Jerzego Monkiewicza, profesora Uniwersytetu Przyrodniczego, a także w Polanicy-Zdroju, Kłodzku i Jeleniej Górze. Trzy lata temu zaproszono Go do Szkocji, gdzie w polonijnych ośrodkach w siedmiu miastach, m.in. w Dundee, Edynburgu i Falkirk odbył dziesięciodniowe tournée poetycko-muzyczne „The best of Chopin”. Przy dźwiękach pięknej o ponadprzeciętnej inwencji melodycznej, pełnej ekspresji i dynamizmu muzyki recytował Swoje poematy. A Chopina uwielbiał, był bowiem na wskroś romantykiem. O autorytecie Wiesława świadczy zorganizowany Mu w podniosłej i ciepłej atmosferze benefis w Oratorium Marianum Uniwersytetu Wrocławskiego.

Wiesław był poetą dojrzałym, głęboko przeżywającym piękno, miłującym prawdę. Jego poezja jest filozoficznym zapisem refleksji lekarza nad przeżywaniem rzeczywistości, wyzwalającym emocje, widzeniem siebie w lustrze prawdy, odczuwaniem przemijania, poszukiwaniem tajemnicy bytu, sensu istnienia, zadumą nad ludzkim losem,

wzajemnych relacji zdarzeń z przeszłości i teraźniejszości. Jego urokliwe, refleksyjne, poetyckie utwory świadczą, że Wiesław kochał. Kochał nie tylko życie. Kochał i był także kochany. Wnikając w Jego poezję, czytelnik dochodzi do jasnej konstatacji – człowiek jest z całą pewnością powołany do miłości, a zatem i do szczęścia. Człowiek dzieląc się swoim doświadczeniem, jednocześnie darzący uczuciem drugiego człowieka i pomagający mu, przekazuje wyraźne przesłanie – „my mamy siebie dla siebie”. Jakże trafne są słowa znanego pisarza Jana Stanisława Smalewskiego, że Wiesław nie wstydzi się namiętności, tego że kocha, że czasami wątpi, że też i cierpi, a gdy coś mu się w życiu nie udaje, przeżywa jak inni.

W czasie jednego z ostatnich ze mną spotkań, wstępnawszy, mimochodem wtrącił: „Wiesz, jakie to szczęście robić to w życiu, co się chce, bez przymusu, wracać do domu ze świadomością, że jest tam ktoś bliski, na kim można się oprzeć. Ja to mam szczęście!”.

Wiesław uwielbiał Marqueza, który niegdyś napominał: „Być może, że dzisiaj patrzysz po raz ostatni na tych, których kochasz. Dlatego nie zwlekaj, uczuń to dzisiaj, bo jeśli się okaże, że nie doczekasz jutra, będziesz żałował dnia, w którym zabrakło ci czasu na jeden uśmiech, na jeden pocałunek, że byłeś zbyt zajęty, by przekazać im ostatnie życzenie”. Nie tylko napominał, ale i nakazywał: „Okaż swym przyjaciółom i bliskim, jak bardzo są ci potrzebni. Prześlij te słowa komu zechcesz. Jeśli nie zrobisz tego dzisiaj, jutro będzie takie samo jak wczoraj. I jeśli tego nie zrobisz, nigdy nic się nie stanie. Teraz jest czas”. Jestem pewien, że Wiesław idee kolumbijskiego noblisty zawsze brał głęboko do serca.

Wiesław odszedł niespodziewanie we wczesnych godzinach popołudniowych 8 kwietnia 2021 r., siedząc w swoim ulubionym fotelu.

Żegnaj, Wiesławie! Wierzę, że trafiłeś do lepszego od nas świata i że jesteś tam szczęśliwy. Człowiek żyje tak długo, jak żyje wspomnienie o nim. Jakże słuszne są słowa Juliusza Słowackiego, że „ze wszystkich nędz najstraszniejsze ludzkie zapomnienie”.

Wiesławie, Ty Człowieku, pełen arystotelesowskiego zachwyty i zadziwienia nad innym człowiekiem, Człowieku znacząco wzbogacającym polską kulturę i pielęgnującym szacunek dla wszelkich wartości duchowych, nie czeka Cię zapomnienie. Będziesz w pamięci nie tylko Twoich Bliskich, ale w pamięci Koleżanek i Kolegów ze Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej, Stowarzyszenia, któremu współprzewodniczyłeś przez sześć lat, w pamięci Koleżanek i Kolegów Koła Seniorów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, w którego zarządzie także zasiadałeś, w pamięci wszystkich, nie tylko pacjentów, którym służyłeś Swą wiedzą, Swym zaangażowaniem w ich sprawy.

Nie można nie wspomnieć Antoine de Saint-Exupéry’ego: „Nawet w obliczu śmierci przyjemna jest świadomość posiadania przyjaciela”. Pragniemy Cię zapewnić, że masz ich bardzo wielu i chociaż odszedłeś na zawsze, wciąż pozostajesz z nami. ■

Andrzej Kierzek



Z głębokim smutkiem i w poczuciu nieodżałowanej straty
przyjeliśmy wiadomość o śmierci, 8 kwietnia 2021 roku,
naszego drogiego Kolegi

dr. n. med. Wiesława Prastowskiego

lekarka i poety, zasłużonego dla Miasta Wrocławia. Urodził się 19 grudnia 1936 roku w Łunińcu na Polesiu, za którym tęsknił i wspominał w swoich utworach. Lata wojny i okupacji radzieckiej oraz niemieckiej przeżył w Szczuczynie. Szkołę Podstawową ukończył w Białymstoku, a Liceum Ogólnokształcące w Wysokiem Mazowieckiem. Studia medyczne rozpoczął w Białymstoku, a ukończył we Wrocławiu. Absolwentem Akademii Medycznej we Wrocławiu został w roku 1959, a dyplom lekarza uzyskał w 1961 roku. Specjalizację z chorób wewnętrznych uzyskał w I Klinice Chorób Wewnętrznych we Wrocławiu, był też specjalistą w dziedzinie angiologii. Pracował w Zakładzie Immunofarmakologii PAN we Wrocławiu, Klinice Chorób Wewnętrznych i Angiologii AM we Wrocławiu, był wieloletnim ordynatorem Oddziału Chorób Wewnętrznych Wojewódzkiego Szpitala im. Babińskiego we Wrocławiu, specjalistą wojewódzkim ds. chorób wewnętrznych. Był też współzałożycielem Polskiego Towarzystwa Angiologicznego, wiceprezesem Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej. Jako emeryt pracował nadal w Dolnośląskim Centrum Chorób Serca „Medinet” i Przychodni „Biogenes”. Był również wykładowcą na Akademii Muzycznej we Wrocławiu oraz członkiem wielu towarzystw lekarskich. Aktywnie działał na rzecz DIL. Należał do Unii Pisarzy Polskich i Związku Literatów Polskich. Jego wiersze przepojone są głęboką miłością, mądrością ludzką i zawodową. Swoją poezją uświetniał nasze zjazdy koleżeńskie.

Wiesław trwale zapisał się w historii medycyny i poezji we Wrocławiu, na Dolnym Śląsku i w Polsce.

Wiesiu, pozostaniesz na zawsze w naszych sercach i pamięci!
Spoczywaj w pokoju.

Małżonce Iwonie i Najbliższym
składamy wyrazy szczerzego współczucia

Koleżanki i koledzy, absolwenci AM – rocznik 1959

Z głębokim smutkiem i niedowierzaniem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci

płk. dr. Jana Słociaka

z Wojskowej Izby Lekarskiej
oraz Jego Żony

Henryki

Niech spoczywają w pokoju!
Członkowie Koła Lekarzy Seniorów DIL

Z głębokim żalem dowiedzieliśmy się o odejściu

dr. Wiesława Prastowskiego,

naszego Mistrza i Nauczyciela, wspaniałego Lekarza
i Człowieka wielkiego formatu.

To na Oddziale Wewnętrznym „C” Szpitala im. J. Babińskiego we Wrocławiu, którego był ordynatorem, kilka pokoleń lekarzy nauczyło się medycyny na najwyższym poziomie.

Na zawsze w pamięci pozostanie nam jako charyzmatyczny, nietuzinkowy Mentor o otwartym umyśle, z niezwykle szeroką wiedzą medyczną pozwalającą podejmować właściwe decyzje ratujące życie i zdrowie pacjentów.

Rodzinie i Bliskim
składamy wyrazy szczerzego współczucia
Lekarze z Wewnętrznego „C”

Z głębokim smutkiem i w poczuciu nieodżałowanej straty
przyjeliśmy wiadomość o śmierci

dr. n. med. Wiesława Prastowskiego

specjalisty chorób wewnętrznych, wieloletniego członka
Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich
i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej
oraz jego wiceprezesa przez 6 lat,
poety zrzeszonego w Związku Literatów Polskich
i Polskiej Unii Lekarzy Pisarzy, który debiutował w 1996 roku zbiorem
wierszy pt. „Zostawić ślad”.

Od tego czasu wydał 10 tomików poetyckich. Pełnił m.in. funkcję
ordynatora Oddziału Wewnętrznego w Wojewódzkim Szpitalu
Specjalistycznym im. J. Babińskiego we Wrocławiu (1987–2003),
wychował wiele pokoleń lekarzy. Wykładał przedmioty medyczne
na Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego
we Wrocławiu dla studentów muzykoterapii.

Był współzałożycielem Polskiego Towarzystwa Angiologicznego
i członkiem Komisji Rewizyjnej PTA. Przez kilka lat pełnił funkcję
wojewódzkiego specjalisty chorób wewnętrznych. Był aktywnym
członkiem Zarządu Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa
Internistycznego i Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Wyrazy głębokiego współczucia Żonie Iwonie i Bliskim
składają
członkowie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

„Mój czas zatrzyma się kiedy przeszłość,
teraźniejszość i przyszłość staną się jednością”.

Wiesław Prastowski

8 kwietnia 2021 roku odszedł do wieczności

dr n. med. Wiesław Prastowski

honorowy wiceprezes Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich
i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej w poprzedniej kadencji.

Poeta – zadumany nad ludzkim losem, poszukujący
tajemnicy bytu i sensu istnienia.

W życiu prywatnym ciepły i cudowny człowiek,
oddany lekarz oraz wspaniały przyjaciel.

Wyrazy szczerzego współczucia Żonie i Rodzinie
składają

zarząd Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich
i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej
oraz jego członkowie i Danuta Bujwid

Z głębokim smutkiem i w poczuciu nieodżałowanej straty
przyjeliśmy wiadomość o odejściu na wieczny dyżur

lek. dent. Mirosławy Dacko

wieloletniego członka Komisji Socjalnej i ds. Lekarzy Seniorów
oraz członka Koła Lekarzy Seniorów DIL

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie
składają

członkowie Koła Lekarzy Seniorów DIL

8 kwietnia 2021 roku w Polanicy-Zdroju
odszedł na wieczny dyżur

dr n. med. Wiesław Prastowski

lekarz i poeta
o czym zawiadamia
pogrążona w głębokim smutku
Żona Iwona oraz Rodzina

Wyrazy głębokiego współczucia dla
prof. dr. hab. Jerzego Jabłeckiego

oraz Rodziny
z powodu śmierci

Mamy

składają
koleżanki i koledzy z Oddziału Chirurgii
Szpitala im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy

Wyrazy głębokiego współczucia
dla
dr Michaliny Odonicz-Czarneckiej

z powodu śmierci

Mamy

składają
koleżanki i koledzy z II Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Panu doktorowi **Tomaszowi Pytlowi**

wyrazy współczucia
z powodu śmierci

Ojca

składa
Zenona Jabłońska z zespołem z Oddziału Urologii i Onkologii
Urologicznej Dolnośląskiego
Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

Dr Tatianie Kampioni-Rychlickiej

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
Siostry

Marii Gajek

składają
członkowie Koła Lekarzy Seniorów DIL

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 21 marca 2021 roku
odeszła do Pana śp.

Władysława Szczęśniak-Balaban

lekarz, internistka, długoletni pracownik
Szpitala im. Rydygiera we Wrocławiu,
absolwentka Akademii Medycznej we Wrocławiu, rocznik 1964.
Oby Pan Bóg raczył obdarzyć Ją wieczną nagrodą w niebie.
Koleżanki i Koledzy rocznik 1964

Z ogromnym smutkiem żegnamy naszą Koleżankę
Elżbietę Kołodziejczyk-Ziółkowską

lekarza pediatrę, która całe swoje życie zawodowe poświęciła leczeniu
dzieci regionu wałbrzyskiego.

Wyrazy szczerzego współczucia składamy
Jej Mężowi

dr. Wojciechowi Ziółkowskiemu

i Rodzinie
Koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Z głębokim smutkiem i w poczuciu nieodżałowanej straty
przyjeliśmy wiadomość o śmierci

dr. n. med. Wiesława Prastowskiego

lekarza i poety

Żonie i Rodzinie

wyrazy głębokiego współczucia
składają członkowie Koła Lekarzy Seniorów DIL we Wrocławiu

Wyrazy głębokiego współczucia

dr. n. med. Pawłowi Chudobie

z powodu śmierci

Ojca

składa
zespół Kliniki Chirurgicznej 4. Wojskowego Szpitala Klinicznego
z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu

24 marca 2021 roku odeszła od nas
nasza Koleżanka
internistka

Maria Włodarczyk-Wieczorek

Wyrazy szczerzego współczucia Rodzinie
składają
członkowie Koła Seniorów oraz Barbara Polek,
przewodnicząca Delegatury DIL w Jeleniej Górze

Dr Urszuli Liszewskiej-Krajciewicz

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Męża Jana

składają
członkowie Koła Lekarzy Seniorów DIL

Z głębokim żalem informujemy, że 18 marca 2021 roku
odeszła na wieczny dyżur nasza Koleżanka,
lekarz internista

Zuzanna Bałuta

Wyrazy szczerzego współczucia
składają Rodzinie
koleżanki i koledzy z Koła Seniorów w Jeleniej Górze

Wyrazy głębokiego współczucia
dla

prof. dr hab. Agnieszki Hałoń

z powodu śmierci

Mamy

składa
kierownik z zespołem Zakładu Patomorfologii
Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu

Wyrazy głębokiego współczucia dla

dr. hab. n.med. Jerzego Florjańskiego

z powodu śmierci

Żony

składają
koleżanki i koledzy z II Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu



Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że 28 marca odeszła

dr Aleksandra Legierska

Pograżona w żałobie
Rodzina

Z wielkim żalem i smutkiem zawiadamiamy o odejściu w wieku 81 lat

dr. Adama Pawlikowskiego,

zasłużonego lekarza ziemi jeleniogórskiej, a naszego wieloletniego
wspaniałego szefa Oddziału Wewnętrzznego w Szpitalu Wojewódzkim
w Jeleniej Górze.

To był zaszczyt pracować z tak dobrym, mądrym, życzliwym i pełnym
poczucia humoru Człowiekiem.

Wyrazy współczucia najbliższym

składają

wychowankowie Oddziału Wewnętrzznego w Jeleniej Górze

Doktorowi n. med. Maciejowi Żakowi

oraz Rodzinie i Bliskim

wyrazy współczucia z powodu nagłej śmierci Żony

Jolanty Żak

składają

Dorota Radziszewska, Iwona Świętkowska, Beata Czołowska
oraz koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Naszemu Koledze

lek. Łukaszowi Hałoniowi

wyrazy serdecznego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają

koleżanki i koledzy

z Zakładu Patomorfologii Dolnośląskiego Centrum Onkologii
we Wrocławiu

Doktorowi n. med. Grzegorzowi Chmielowi

wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci Ojca
śp.

doc. dr. inż. Mieczysława Chmiela

składają

członkowie Komisji Historycznej DRL

z przewodniczącą Barbarą Bruziewicz-Mikłaszewską

Naszemu Koledze

dr. n. med. Maciejowi Żakowi

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Żony Jolanty

składają

lek. dent. Iwona Świętkowska – przewodnicząca Komisji

Stomatologicznej DRL

oraz członkowie KS DRL

Naszej ordynator

dr n. med. Katarzynie Mariańskiej,

wyrazy współczucia, otuchy i wsparcia
z powodu śmierci

Brata

składa personel

III Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego

im. Jana Gromkowskiego we Wrocławiu

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszej Koleżanki
śp.

Krystyny Lechkiej-Florjańskiej

znakomitej pediatry, ciepłego i dobrego Człowieka.

Osierociła Rodzinę i nas wszystkich.

Jurkowi, Rodzinie i Bliskim

składamy szczerze kondolencje

Krysiu, nigdy Cię nie zapomnimy!

Absolwenci rocznika 1982 Wydziału Lekarskiego

Akademii Medycznej we Wrocławiu

„Ci, których kochamy, nie umierają nigdy, bo miłość to nieśmiertelność”.

Emily Dickinson

Z wielkim smutkiem i bólem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
naszej drogiej Koleżanki

dr Krystyny Lechkiej-Florjańskiej

prezes Lekarskiej Sp. p. „Amicur”, oddanej pacjentom lekarz pediatrze,
wspaniałego Człowieka.

Składamy wyrazy głębokiego współczucia i żalu
Rodzinie i Najbliższym

Krysiu — na zawsze zostaniesz w naszych sercach.

Hana Czupryk, Alicja Dziemidok-Kozula, Joanna Sowa

Ogromnie boli myśl o chwili, w której nie będzie już następnych dni”.

Jostein Gaaarder

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Anny Pfanhauser

lekarza radiologa, cudownego Człowieka.

Mężowi **dr. Piotrowi Pfanhauserowi** i Synom

wyrazy głębokiego współczucia

składa

zespół lekarzy onkologów ze Szpitala „Latawiec”

Z wielkim żalem żegnamy

Panią Doktor **Krystynę Lechką-Florjańską,**

lek. specjalistę medycyny rodzinnej i pediatrę,

prezes Lekarskiej Sp. p. „Amicur”.

Łączymy się w bólu z Rodziną

Zespół lekarzy i pielęgniarek oraz współpracowników

Przychodni „Amicur”

22 marca 2021 roku odeszła na wieczny dyżur

lekarz stomatolog

Elżbieta Jończyk

o czym informują z głębokim żalem

koleżanki i koledzy

z Koła Seniorów DIL w Jeleniej Górze



Kulturalnik lekarski

Opracowała Paulina Góra

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/film-1392141/kalh

Adam Szustak OP, Szusta rano, Wydawnictwo Stacja7, Kraków 2019.

Czy można o wiele łatwiej i mądrzej przeżyć każdy dzień, złapać zdrowy dystans do siebie i innych, radzić sobie z trudnościami, nie zapominając przy tym o rzeczach ważnych? Przedkawowy pandowo-filozoficzno-śmieszno-filmowy codziennik motywacyjny pokazuje, że można.

365 cytatów zachęcających do zmiany. Zaczepniętych z Biblii, książek, filmów, czy blokowych graffiti. To nimi o. Adam Szustak budzi nas do życia. W jednej książce zawarł recepty na udane poranki. Z dobrym słowem, które daje nadzieję na lepszy dzień i lepsze życie. Nie brakuje tutaj wielu prawd wielkich i mniejszych ludzi, którzy zostawili po sobie coś śmiesznego, zaskakującego, sensownego. Zagmatwane sentencje geniuszy i niezrozumiałe cytaty z Pisma Świętego zostały przekształcone przez o. Szustaka na lekkostrawny i bardzo pożywny posiłek dla duszy. Szusta rano to książka nie tylko dla wierzących.

Jaskrawopomarańczowa okładka, z której wyskakuje Kapitan Ameryka, Albert Einstein, Salvador Dali, Napoleon Bonaparte i święci Kościoła katolickiego z nieortograficznym tytułem „Szusta rano” okraszona rysunkiem pandy, przyciąga uwagę, a jej zawartość gwarantuje dawkę dobrego humoru.

Z relacji czytelników wynika, że „Szusta rano” pojawia się w ich życiu, kiedy najmniej się tego spodziewają, ale najbardziej potrzebują. Zasada korzystania z codziennika jest bardzo prosta. Na każdy dzień roku przewidziany jest cytat wraz z krótkim, często dowcipnym komentarzem od autora. Do kawy, herbaty, porannego rogalika lub jeszcze w łóżku. Książkę można czytać wszędzie. ■



Fot. okładki: Wydawnictwo Stacja7

Z relacji czytelników wynika, że „Szusta rano” pojawia się w ich życiu, kiedy najmniej się tego spodziewają, ale najbardziej potrzebują.

Lynette Noni, Szept, Wydawnictwo Uroboros, Warszawa 2021.

Każde wypowiedziane przez nią słowo niesie za sobą potężne niebezpieczeństwo. Nazywana Obiektem Sześć-Osiem-Cztery, dla niektórych Jane Doe. Imię i nazwisko nadane przez organizację rządową. Jak wielką moc potrafią mieć słowa, wie tylko ona. Przez dwa i pół roku nie wydała z siebie żadnego dźwięku, aby nikogo nie skrzywdzić. Nie skrzywdzi fizycznie, bo jej słowa nie ranią duszy, a ciało. Sprowadzają realne zagrożenie, łamią kości, potrafią zabić. Jane była przetrzymywana w celi tajnego ośrodka, szkolona w walce i poddawana codziennie psychicznym torturom. Organizacja daje jej miesiąc na zrobienie postępów, inaczej ją zabiją. Czy Jane podejmie walkę o swoje życie, czy podda się i pogodzi się ze śmiercią? „Słowa są zbyt cenne, żeby beztrąsko je rzucać... Słowa wymagają szacunku. Są cudowne. Są straszne. Są darem i przekleństwem... przez słowa straciłam wszystko”.

Książka skierowana jest do fanów fantastyki oraz młodych czytelników. Uniwersalność wielu zawartych w niej prawd powoduje jednak, że staje się ona książką dla wszystkich. Przygoda, niecodzienna historia i ciągle zwroty akcji. Autorka dawkuje napięcie, przedstawia fabułę stopniowo i nie odkrywa wszystkich kart. I nawet zakończenie nie daje czytelnikowi jasnej odpowiedzi, kto w rzeczywistości jest zły, a kto dobry. Komu należy zaufać? Słowem – niepewność.

Szept to niezwykle wciągająca i wzbudzająca wiele emocji lektura. Jest również powieścią świeżości na rynku wydawniczym. Na rozwiązanie tej historii należy jednak poczekać. Autorka zapowiedziała kolejne tomy, a zakończenie pierwszego tomu pozostawia wielki, czytelniczy niedosyt. ■



Fot. okładki: Wydawnictwo Uroboros

Szept to niezwykle wciągająca i wzbudzająca wiele emocji lektura.

Social media: Instagram. Profil: @prawomedyka

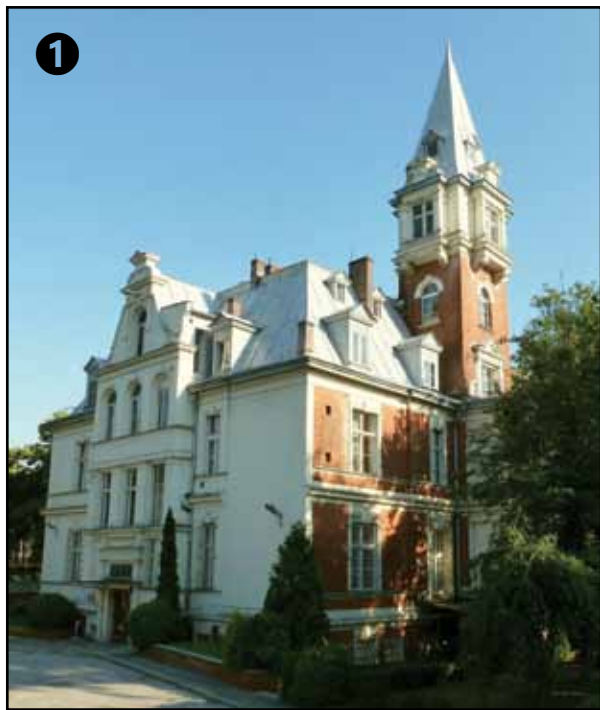
Prawo medyczne to coś więcej niż kodeks, uchwały i ustawy. Prawo Medyka, czyli Sylwia Podgórska-Mackiewicz, prowadzi nas przez zawiłości tej dziedziny. Na swoim profilu tłumaczy w prosty sposób, co należy zrobić w wielu niejasnych prawnie sytuacjach. Pomaga znaleźć odpowiedzi na trudne pytania,

z jakimi borykają się na co dzień pracownicy ochrony zdrowia. Prawie codziennie zamieszcza na swoim instastory wpisy dotyczące aktualizacji prawa w czasach pandemii. Prawo Medyka pomaga i przestrzega. Warto również zajrzeć na jej stronę internetową: www.prawomedyka.pl ■



Pomruk salonów

SPACER HISTORYCZNY PO BUDYNKU REKTORATU UN



► Tablica odsłonięta została 14 maja 1990 roku z inicjatywy ówczesnego rektora naszej uczelni prof. Bogdana Łazarkiewicza. A wszystko działo się w obecności wiceministra zdrowia prof. Andrzeja Wojtczaka.

Tym razem zapraszam na spacer do ogrodu Max-Garten, bo właśnie taką nazwę nosił ogród krajobrazowy założony przez jego właściciela Josepha Maxa – wrocławskiego księgarza i wydawcę. Ogród zaprojektował sam królewski inspektor ogrodowy Carl Nees von Esenbeck. Było to miejsce, gdzie chętnie spacerowali wrocławianie. Tam bowiem – w kamienicy Rynek 6 – mieściła się księgarnia, a w niej można było nabyć bezpłatne wejściówki do prywatnego parku. Po śmierci właściciela ogród w stylu angielskim został zakupiony przez rentiera Juliusa Wutzdorfa, który w latach 1882–1883 wybudował na jego terenie dwie prawie identyczne wille w stylu neorenesansowym według projektu Friedricha Barchewitza. Obie budowle były czynszówkami i według dr Małgorzaty Wójtowicz mogły stanowić początek całej dzielnicy willowej.

Mniejsza willa, zlokalizowana przy ul. T. Chałubińskiego (d. Maxstrasse 5), została wykupiona dla dyrektora Kliniki Chorób Kobięcych. W willi drugiej, większej, usytuowanej przy ul. L. Pasteura 1 (d. Tiergartenstrasse 72-74), lokatorzy się zmieniali. Po wykupieniu nieruchomości od właściciela mieściła się w niej Klinika Chorób Uszu, Nosa i Gardła, potem Instytut Antropologii, a obecnie rektorat Uniwersytetu Medycznego (fot. 1). Dookoła, w dawnym ogrodzie-parku (Breslauer-Prater-Max-Garten) powstały budynki klinik, tworząc swoistą dzielnicę kliniczną. Zespół klinik był jak na owe czasy jednym z najnowocześniejszych zespołów architektonicznych w Niemczech.

Na pierwszym półpiętrze willi, która jest obecnie siedzibą władz uczelni, znajduje się tablica poświęcona profesorom lwowskim i ich współpracownikom zamordowanym przez Niemców 3 lipca 1941 roku na Wzgórzach Wuleckich we Lwowie (fot. 2). Tablica od-

słonięta została 14 maja 1990 roku z inicjatywy ówczesnego rektora naszej uczelni prof. Bogdana Łazarkiewicza. A wszystko działo się w obecności wiceministra zdrowia prof. Andrzeja Wojtczaka. Poświęcenia tablicy dokonał ks. prof. Jan Krucina. Uroczystość ta zainaugurowała uroczyste obchody 40-lecia Akademii Medycznej we Wrocławiu, a przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego był urzędujący wówczas prorektor ds. nauki prof. Zenon Szewczyk. ■



30 lat później – 2 października 2020 roku – z okazji inauguracji roku akademickiego odsłonięto w tym samym miejscu kolejną tablicę. Tym razem poświęconą pierwszemu rektorowi Akademii Medycznej we Wrocławiu prof. Zygmuntowi Albertowi. Sponsorami tablicy byli prof. Michał Jeleń, uczeń profesora oraz Dolnośląska Izba Lekarska (fot. 3). Z powodu pandemii koronawirusa uroczystość miała bardzo kameralny charakter. W sali senatu odbyła się krótka sesja upamiętniająca profesora (fot. 4). Uczestnicy uroczystości (od prawej): prof. Marzena Dominiak – prorektor ds. rozwoju uczelni, uczniowie prof. Z. Alberta – profesorowie Marek Mędraś i Michał Jeleń, prof. Andrzej Milewicz – przewodniczący obchodów 70-lecia Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, prof. Piotr Dzięgiel – prorektor ds. nauki, dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska – prezes Wrocławskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych, przewodnicząca Komisji Historycznej DRL, dr hab. Krzysztof Wronecki – wiceprezes Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych, prof. Agnieszka Piwowar – prorektor ds. studentów i dydaktyki, dr Dariusz Lewera – sekre-

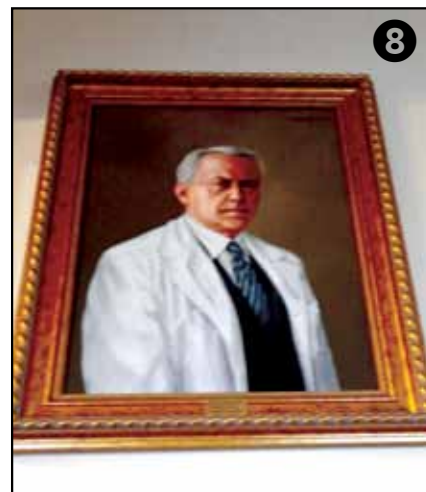


tarz Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych, prof. Tomasz Zatoński – prorektor ds. budowania relacji i współpracy z otoczeniem. Na uwagę zasługuje publikacja autorstwa prof. Alberta – lwowiaka – pt. „Mord profesorów lwowskich w 1941 roku”, która ukazała się nakładem Uniwersytetu Wrocławskiego.



Na pierwszym piętrze rektoratu znajduje się sala posiedzeń senatu. Swój wystrój zawdzięcza ona prof. Bogdanowi Łazarkiewiczowi, który podczas swojej kadencji rektorskiej w latach 1987–1990 dwukrotnie powiększył pomieszczenie. Meble do sali wykonano na specjalne zamówienie i sprowadzono z Twardogóry. Wyjątkowego klimatu dodają temu miejscu wiszące na ścianach portrety kolejnych rektorów. W kadencji prof. Łazarkiewicza namalowano 10 portretów. Sześć z nich na podstawie zdjęć, do kolejnych pozwali już ustępujący rektorzy (fot. 5 i 6). Namalowała je artystka Bożena Kozińska-Plech. Od tego czasu do dziś poczet rektorów wzbogacił się o 5 kolejnych portretów (fot. 7). W sali senatu nie zapomniano także o prof. Ludwiku Hirszfeldzie, który był pierwszym dziekanem Wydziału Lekarskiego w roku 1945, kiedy to studia medyczne odbywały się na Uniwersytecie Wrocławskim. Jest on postacią wyraźnie i jednoznacznie kojarzoną z medycyną uniwersytecką odradzającą się w powojennym Wrocławiu (fot. 8).

► Wyjątkowego klimatu dodają temu miejscu wiszące na ścianach portrety kolejnych rektorów. W kadencji prof. Łazarkiewicza namalowano 10 portretów. Sześć z nich na podstawie zdjęć, do kolejnych pozwali już ustępujący rektorzy. Namalowała je artystka Bożena Kozińska-Plech. Od tego czasu do dziś poczet rektorów wzbogacił się o 5 kolejnych portretów. W sali senatu nie zapomniano także o prof. Ludwiku Hirszfeldzie, który był pierwszym dziekanem Wydziału Lekarskiego w roku 1945, kiedy to studia medyczne odbywały się na Uniwersytecie Wrocławskim.



c.d. na następnej stronie



Opuszczamy budynek rektoratu i po piętnastominutowym spacerze docieramy do ulicy Wojciecha z Brudzewa. Po drodze mijamy budynek Kliniki Chorób Wewnętrznych z tablicami dwóch wielkich internistów – profesorów Edwarda Szczeklika i Antoniego Falkiewicza (postaci tych uczonych przywołałem w pierwszym z cyklu spacerze). Po przebyciu niespełna 100 metrów docieramy do budynku Kliniki Psychiatrycznej, gdzie na ścianie frontowej od kilku miesięcy wisi tablica poświęcona pierwszemu po wojnie kierownikowi kliniki prof. Adrianowi Demianowskiemu. To właśnie tego uczonego w czasach stalinowskich usunięto ze stanowiska (**fot. 9**). Ze względu na pandemię tablica nie doczekała się jeszcze oficjalnego odsłonięcia. Inicjatorem jej powstania jest aktualna kierowniczka Kliniki Psychiatrycznej prof. Joanna Rymaszewska (**fot. 10**). W powstaniu tej tablicy ma swój udział także Dolnośląska Izba Lekarska. Autorem tablicy i znajdującego się na niej medalionu jest prof. Marian Molenda z Uniwersytetu Opolskiego. ■



Wchodząc w ulicę Wojciecha z Brudzewa widzimy budynek znany wszystkim starszym rocznikom studentów jako „Stółówka pod Świnia”. Legenda głosi, że zaraz po wojnie hodowano tam właśnie te zwierzęta. Sam budynek jest ciekawy pod względem architektonicznym (**fot. 11**). Został zbudowany z drewna w roku 1929 według projektu wrocławskiego architekta Maxa Tauberta. Pierwotnie był siedzibą Towarzystwa Miłośników Natury. Otwierał wejście do Doliny Słońca, gdzie naturyści korzystali z kąpeli słonecznych. Stojący nieopodal Dom Studencki „Bliźniak” powstał w roku 1965, mieszkało w nim około 700 studentów obojga płci. Przez pewien czas także i ja byłem jego lokatorem. W roku 1968 – w 50-lecie odzyskania przez Polskę niepodległości – z inicjatywy Zrzeszenia Studentów Polskich powstał jeden z pierwszych w Polsce pomnik upamiętniający to wydarzenie (**fot. 12**). Zdjęcie nr 13 przedstawia moment odsłonięcia. Od lewej stoją: autor artykułu, ówczesny rektor prof. Leonard Kuczyński, I sekretarz Komitetu Uczelnianego PZPR prof. Feliks Wąsik i opiekunka akademika prof. Wanda Klinowska. Rok później, na zakończenie 5. Stressowego Zjazdu Medyka zasadziliśmy za widocznym na fotografii głazem dąb (nazwany wówczas imieniem znanego działacza turystycznego Jana Hołówki). Z małego dębu wyrosło naprawdę okazałe drzewo. Doktor Hołówka, zasłużony obywatel Przemyśla, zmarł w ubiegłym roku. O okolicznościach powstania pomnika pisałem już na łamach naszej gazety. ■



▲ Inicjatorem powstania tablicy jest aktualna kierowniczka Kliniki Psychiatrycznej prof. Joanna Rymaszewska.

W roku 1968 ►
– w 50-lecie odzyskania przez Polskę niepodległości
– z inicjatywy Zrzeszenia Studentów Polskich powstał jeden z pierwszych w Polsce pomnik upamiętniający to wydarzenie.



13



► *Od lewej stoją: autor artykułu, ówczesny rektor prof. Leonard Kuczyński, I sekretarz Komitetu Uczelnianego PZPR prof. Felix Wąsik i opiekunka akademika prof. Wanda Klinowska. Rok później, na zakończenie 5. Stressowego Zjazdu Medyka (...) zasadziłem za widocznym na fotografii głazem dąb.*

Przed kilkoma miesiącami Instytut Pamięci Narodowej postawił piękny głaz z tablicą poświęconą prof. Lesławowi Węgrzynowskiemu – lekarzowi zasłużonemu w czasie wojny z bolszewikami w roku 1920. Profesor dr L. Węgrzynowski był powstańcem warszawskim, zmarł we Wrocławiu w 1956 roku. Na zdjęciu nr 14 szefowa Komisji Historycznej DRL dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, która co roku składa tam białe-czerwone róże i symboliczne etykiety z godłem DIL. ■

14



Za miesiąc zapraszam na kolejny spacer.

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

— Pojąć trudno jak lekarz zdecydować się mógł na taki gruby i niczego niedowodzący eksperyment jak BO-CHEFONTAINE który połknął około 5 centymetrów kubicznych odchodów ryżowych osoby chorej na chorobę. Dostał on rozmaitych przypadłości jak przyspieszenie pulsu, bólu przy oddawaniu moczu, ale wszystkie te objawy w 24 godzin ustały, a objawów do cholery podobnych wcale nie było. Eksperymenter widocznie nie czytał prac KOCHA bo byłby wiedział iż taki negatywny skutek niczego niedowodzi, gdyż laseczники według słów KOCHA giną w kwasie żołądkowym i trzeba pewnego wyjątkowego usposobienia żeby mogły one wywołać tę epidemiczną chorobę. Może być, iż KOCH w tym względzie się myli, ale doświadczenie powyższe z pewnością nieprzyczyni się do obalenia tej hipotezy. Gdyby ktoś zostawał w styczności z chorym na ospę, a choroby tej nie dostał, czyż moglibyśmy z tego wyciągnąć wniosek iż ospa nie jest zaraźliwa? Doświadczenie takie przyczyni się wprawdzie do rozgłoszenia po całym świecie nazwiska eksperymentatora, ale dla nauki żadnej korzyści nie przyniesie. ■

„Medycyna” 1884, XII, 876
experta selegit
Andrzej Kierzek

Zapiski emeryta

Gdzie ci mężczyźni?

Seria dowcipów z cyklu: „przychodzi baba do lekarza” lub opowieści o blondynkach to klasyka nauczana już na wydziałach socjologicznych i medycznych. Mniej znane są za to autentyczne przypadki wizyt u lekarza mężczyzn w różnym wieku i o różnym stopniu owłosienia.

Pan AB – z cukrzycą – nie przestrzega diety, bo żona przygotowuje posiłki i on musi (sic!!!) wszystko zjadać. Ten strach – tłumaczę mu – spowoduje, że szybciej wystąpią powikłania choroby. Zapraszam do gabinetu żonę i słyszę: – Panie doktorze, gdy nie daję mu tego, czego chce, to krzyczy i chce się wyprowadzać.

Pan AC – nie wie, jakie leki przyjmuje, całe leczenie oddał w ręce domowników.

Kolejny chłop na schwał – AD – przyszedł z chorym dzieckiem.

– Na co choruje? – pytam.

– Ja jestem zdrowy – odpowiada.

– Nie Pan, dziecko.

– Nie wiem, kazała mi przyjść (w domyśle jakaś ona, okazało się, że ona musiała iść do pracy, no to jestem).

– Czy dziecko ma gorączkę?

– Nie wiem.

– Ma Pan ze sobą jakieś wyniki badań, poprzednie konsultacje?

– Nie mam.

– Czy to Pana dziecko?

– Nie.

– Jak ma na imię?

– Nie wiem, jest w papierach.

Niestety z potencjalnie chorym chłopczykiem trudno było rozmawiać (8 miesięcy).

Pan AE przyszedł z kobietą i niemowlakiem. Ona rozsiała się na krześle. – No co tak stoisz? – warknęła, rozbierając małego do badania! Facet, kompletnie nieudolnie, zaczął zdejmować z dziecka kolejne warstwy odzieży: kapelusz, spodnie, śpiochy, pieluchy, pampersy, skarpetki i buty... Nie wytrzymałem i zabrałem się do tego sam. Czyje to dziecko? – spytałem, bo nazwisko było inne niż matki. – To mojego poprzedniego partnera – odpowiedziała. Danuta Rinn miała rację, śpiewając „gdzie ci mężczyźni?”. Ale to naprawdę nie jest wina covid... ■

dr Józef emeryt



CZAS NA RELAKS

Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 9 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne). Hasło prosimy przesłać na adres pocztowy lub e-mailowy: redakcja@dilnet.wroc.pl **do 25 maja 2021 r.** z dopiskiem na kopercie lub w temacie wiadomości elektronicznej „Krzyżówka – nr 5/2021”.

Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy trzy nagrody książkowe (prosimy o podanie adresu do wysyłki). Nazwiska nagrodzonych zostaną opublikowane w nr 6/2021 „Medium”. Życzymy udanej zabawy!

W PIOSENCIE: NIEJEDNA ZŁOCISTA W KRYSTAŁO- WYM WAZONIE		GŁOŚNA AWANTURA		MEBL DO SIEDZENIA BOJA NA WODACH ŚRODLĄDOWYCH	POMIESZCZE- NIE MIESZKALNE		DAWNY PREZYDENT USA		"KIEROWNI- CA" KONIA	"PRAWDIWA ... KRYTYK SIĘ NIE BOI" (I. KRASIŃSKI)	CZEŚĆ KONCZYNY KONIA (NAD KOPYTEM)		IMIĘ AKTORKI FONDY NACZYNIĘ KRWIONOŚNE		RAMKI PRZY- MOCOWYWA- NE DO BUTÓW ALPINISTY
9									WAGA CZEGOŚ						
BRAZOWY CHRZĄSZCZ				MIASTO W POŁUDNIOWO- ZACHODNIM IRANIE							METAL DO LUTOWANIA				
BROČY KRWIĄ									1		CZEŚĆ WOJE- WÓDZTWA				
				WAGA OPAKOWANIA						POWSTAJE PRZY OBROB- CE PILNIKIEM METALU					
ŁOWI RYBY						TKANINA O SPŁOCIE ATEASOWYM		1000 KILOGRAMÓW						WIELKA RZĘKA W AMERYCE PO- ŁUDNIOWEJ	
SPORT NA MACIE											4				
				PROWADZI Z POWIERZ- CHNI TERENU DO POŁO- ŻONEGO W GŁĘB ZIEMI ZŁOŻA		8							IMIĘ GAGARINA		DAMSKA BLUZKA ZAPINANA Z TYŁU
ZÓŁTY OWOC Z IMPORTU		CZEŚĆ PIERWIASTKA CHEMICZNE- GO	STÓŁ SKLEPOWY			ZŁA OPINIA		6		„ZBRODNIA I..." DOSTOJEWSKIEGO		"PYTAJĄCE" ZWIERZĘ ZAPORA NA RZECIE			
FILOZOF Z MILETU					WIAZADŁO ZAKŁADANE NA PRZEDNIE NOGI KONIA		ŁAJDAK, KANALIA								
KONIEC WYŚCIGU				5			TALON								
7				PTAK O BARWNYM UPIERZENIU		2				DUŻY BALKON					
MODLITWY, BŁAGANIA						RODZAJ OPAKOWANIA					WYRAZ TWARZY				3
C-DUR															
				NARZĘDZIE ROLNICZE DO SPULCHNIA- NIA GŁĘBY						MAŁA ŁÓDŻ					

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

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” 4/2021: GALAKTOZEMIA

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowane zostały:

1. Waldemar Skibiszewski z Głogowa, 2. Laura Płudowska z Kielczowa, 3. Paweł Augustynek z Wrocławia.

Wylosowanym lekarzom-szaradziście 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 54

mgr Matra Wawrzyniak – specjalista

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 DIL/Wpłaty i wypłaty

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

mgr inż. Justyna Słomian – specjalista,

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 – starszy specjalista, tel. 71 798 80 60,

Małgorzata Kubarczy-Hoszowska – specjalista,

tel. 71 798 80 61,

mgr Agata Sobarska – starszy specjalista, tel. 71 798 80 82,

Paulina Mostek – specjalista, tel. 71 798 80 57

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej

Ewa Świerska – specjalista, tel. 71 798 80 71

poniedziałek, piątek 8.00-15.00;

wtorek, środa 8.00-14.00; czwartek 8.00-16.00

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej

BGŻ O/Wrocław 64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Komisja Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów

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

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 81

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

poniedziałek-piątek 8.00-15.00

Kursy do stażu poddyplomowego

e-mail: staz@dilnet.wroc.pl

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 81

Komisja Bioetyczna

Joanna Gajewska – specjalista, tel. 71 798 80 74

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 – starszy referent, tel. 71 798 80 78,

Marzena Majcherkiewicz – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 76,

Angelika Bebnarek, tel. 71 798 80 75

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – kierownik,

Patrycja Muszyńska – specjalista, tel. 71 798 80 79

Informacja o ubezpieczeniach

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

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

Informacyjny

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 84

Michał Waszak, tel. 71 798 80 85

Redakcja „Medium” – Katarzyna Naskrent – sekretarz redakcji

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

tel./fax 75 753 55 54,

Krystyna Kolado – obsługa biura

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-14.00

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 Czołowska – 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

◆ Szukamy talentów stomatologii i medycyny estetycznej do kliniki w Świdnicy. Zapraszamy wszystkich lekarzy, wykonujących zabiegi: medycyny estetycznej, stomatologii zachowawczej i estetycznej, stomatologii dziecięcej, periodontologii, zaburzeń SSZ oraz chętnych do dokształcenia się w zakresie ortodoncji. Chętnych prosimy o kontakt e-mailowy: nclinic@nclinic.pl lub tel. 604 620 882.

◆ NZOZ EVITA w Nowej Rudzie zatrudni lekarza do podstawowej opieki zdrowotnej. Wymiar godzin do uzgodnienia. Dla zainteresowanych oferujemy mieszkanie służbowe zlokalizowane w malowniczym krajobrazie Gór Sowich, tel. 531 038 838.

◆ Centrum Stomatologiczne „Klinika Uśmiechu” w Brzegu Dolnym poszukuje do współpracy ambitnego stomatologa. Bardzo dobre warunki, mikroskop zabiegowy, RTG, panorama. Praca na 4 ręce. Pacjenci prywatni, pełne grafiki. Osoby chętne prosimy o przesłanie CV na adres e-mail: klinika.usmiechu@gmail.com, tel. 790 568 005.

◆ Centrum Medyczne „Practimed” Sp. z o.o., z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Pabianickiej 25, zatrudni lekarza medycyny rodzinnej, neurologa oraz lekarza ortopedę lub lekarzy będących w trakcie tych specjalizacji. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Telefon kontaktowy: 600 86 62 89, e-mail: sekretariat@practimed.com.pl

◆ Renomowana klinika stomatologiczna w centrum Wrocławia nawiąże współpracę z lekarzem endodontą, praca tylko pod mikroskopem. Nowoczesny sprzęt: mikroskop Zeiss, system A&B, X-Smart plus, Raypex6, pantomograf, tomograf. Duża baza pacjentów. Mile widziane osoby w trakcie specjalizacji. Oferty CV, zapytania, proszę kierować na adres e-mail: j.sward@vp.pl lub tel. +48 601 758 395, po godz. 10.00.

◆ Gabinet stomatologiczny we Wrocławiu zlokalizowany na Psim Polu podejmie współpracę z lekarzem stomatologiem. Wymagane przynajmniej 3-letnie doświadczenie w pracy, mile widziane zamiłowanie do endodoncji. Zainteresowane osoby proszone są o kontakt pod numerem telefonu: 603 058 160.

◆ Centrum Stomatologiczne w Lubaniu zatrudni lekarza dentystę. Oferuje w pełni wyposażone mieszkanie. www.lubań-dentysta.pl. Telefon: 790 258 392

◆ Prywatny gabinet stomatologiczny w Świebodzicach nawiąże współpracę ze stomatologiem. Elastyczne godziny pracy. Tel.: 790 505 603.

INNE

◆ Grupa kapitałowa kupi POZ w Polsce, w szczególności w województwach dolnośląskim, śląskim oraz świętokrzyskim lub w ich bliskiej odległości. Tel: 510 012 102 oraz 510 011 545.

◆ Atrakcyjne, niekierujące lokum nad Bałtykiem około 300 m od plaży. Miejscowość Gąski, gmina Mielno. Telefon kontaktowy: 660 22 30 11.

◆ Przychodnia we Wrocławiu przy ulicy Strachocińskiej 84 poszukuje lekarza specjalistę w dziedzinie: medycyny rodzinnej. Atrakcyjne warunki. Miła atmosfera. Forma zatrudnienia i godziny pracy do uzgodnienia. Zapraszamy do kontaktu tel. 697 514 440.

◆ Sprzedam dobrze prosperujący, działający ponad 20 lat gabinet stomatologiczny w centrum Wrocławia wraz z 67-metrowym lożem. Tel. 664 780 700.

◆ Wynajmę gabinet stomatologiczny, wyposażony – dla ortodonty na własną działalność. Gabinet spełnia wymogi dla podmiotu leczniczego. Kontakt telefoniczny: 605 108 193 po godz. 19.00 lub do południa.

Wynajmę nowe gabinety lekarskie i stomatologiczne, tel. 660 109 319 (Świdnica).

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. J. dwigi (ul. Wodociągowa 4) w Opolu zaprasza do współpracy LEKARZY specjalistów lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dorosłych, dzieci i młodzieży oraz neurologii.

Zapraszamy również lekarzy chcących rozpocząć kształcenie w tych dziedzinach. Oferujemy możliwość zatrudnienia na umowę o pracę lub kontrakt.

Szczegółowe informacje:

Dział Kadr, tel. 77 541 42 43

GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY SP. Z O.O. W GŁOGOWIE pilnie zatrudni

LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:

- medycyny ratunkowej (i innej) do pracy na SOR w Głogowie z możliwością zamieszkania,
- 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 placowe,

- 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,
- Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- Oddział Chirurgii Ogólnej,
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

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 7

Przychodnia POZ poszukuje **lekarza rodzinnego** w Budzowie (woj. dolnośląskie).

Poszukujemy kandydatów na **stanowisko lekarza POZ**, któremu chcielibyśmy zaproponować zakres obowiązków związany z planowaniem i realizacją kompleksowej opieki lekarskiej nad osobą objętą opieką medyczną, rodziną i społecznością w środowisku zamieszkania, w warunkach ambulatoryjnych oraz domowych.

Poszukujemy doświadczenia w specjalizacji **chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, pediatrii**. Jesteśmy zainteresowani również lekarzami w trakcie specjalizacji.

Warunki współpracy:

- dowolna forma zatrudnienia,
- atrakcyjne wynagrodzenie oraz dodatki,
- zarówno pełen jak i częściowy etat.

KONTAKT: tel. 510 011 733

Feeria

nowość



Wreszcie możesz głęboko schować blender, mikser, młynek, szybkiwar, patelnię czy garnek.

**PREMIERA
24.03.2021**

WYDAWNICTWO FEERIA

POLECA NA WIOSNĘ

nowość

*Celem psycho-
lożki Monique
de Kermadec
jest danie
nadinelligent-
nym ludziom
nadziei (...).*



**PREMIERA
24.03.2021**

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 Świętkowska,

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

Przewodniczący Komisji Etyki DRL

dr n. med. Jakub Trnka, czwartek, 15.00-16.00

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy

i lekarzy dentystów

lek. Aleksander Błaszczyk, 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

Powiatowy Zespół Szpitali w Oleśnicy

zatrudni lekarzy do pracy

na Oddziale Chirurgii Ogólnej i w Izbie Przyjęć.

Gwarantujemy profesjonalne przeszkolenie,
możliwość rozwoju zawodowego. Proponujemy
formę zatrudnienia dostosowaną do indywidualnych
preferencji pracownika (kontrakt, umowa zlecenie,
umowa o pracę)

Prosimy o przysyłanie ofert na adres e-mail:
sekretariat@pzsolesnica.pl lub dostarczanie osobiste
do sekretariatu Powiatowego Zespołu Szpitali
w Oleśnicy.

centrum ortopedyczne
ORTHO+MED

we Wrocławiu, ul. Krynicka 7-9

podejmie współpracę ze specjalistami:

Reumatologii

Pulmonologii

Neurologii

Kontakt pod nr telefonu: 601 614 226

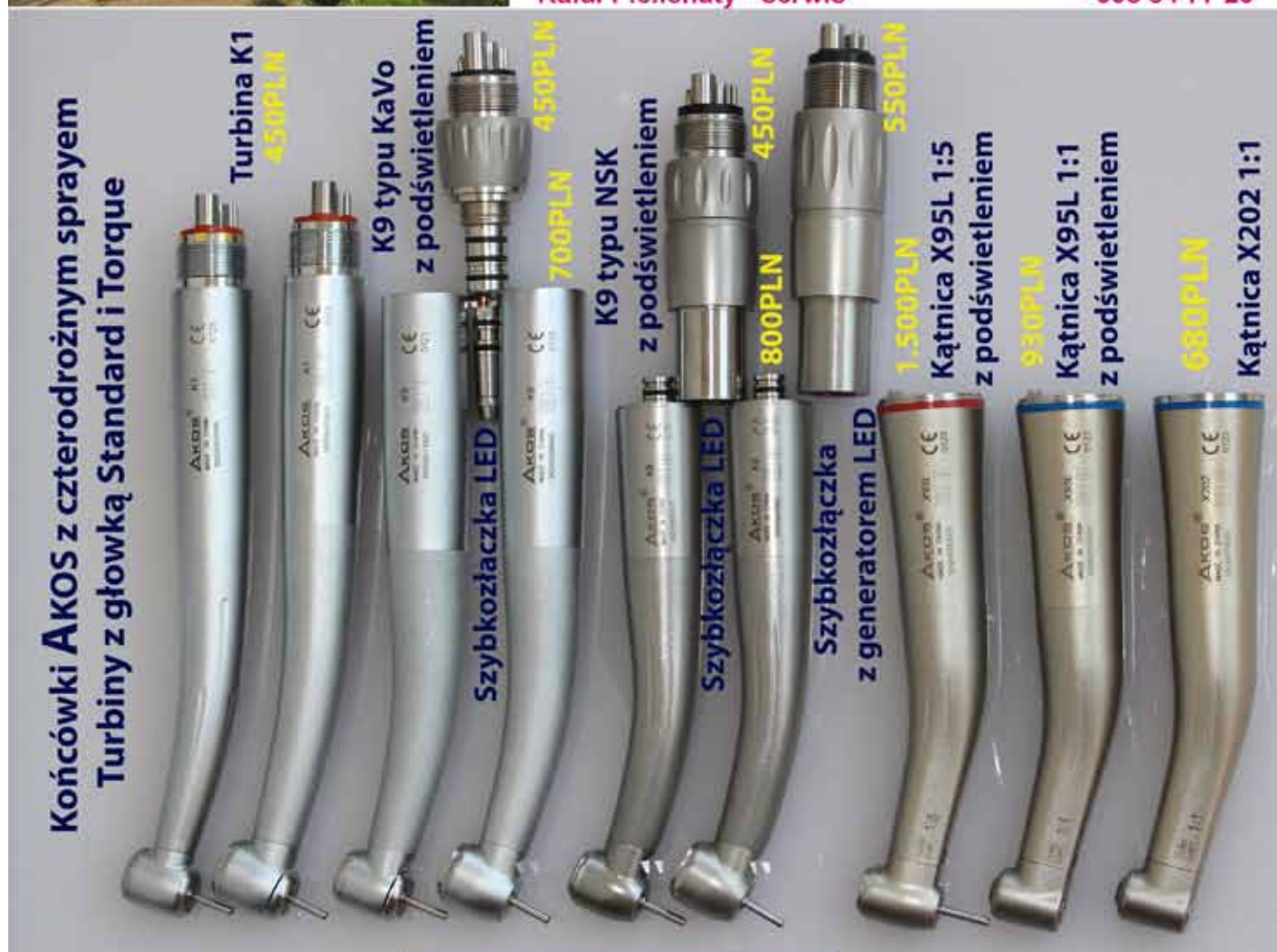
E-mail: biuro@ortho-med.info

Andrzej Bialek - unity i ich wyposażenie - 601 41 51 51

Marcin Bialek - autoklawy i mikrosilniki - 601 05 88 19

Krzysztof Palczyński - radio-obrazowanie - 605 95 68 07

Rafał Pielichaty - serwis - 608 84 77 25



DentaFlex

Wyposażenie konsoli lekarza:

- dmuchawka trzyfunkcyjna
- mikrosilnik bezszczotkowy i dwie kątnice
- dwie turbiny na szybkozłączkę KaVo
- lampa polimeryzacyjna 3 funkcyjna
- skaler z funkcją endodoncji i 6 grotami

Wszystkie narzędzia obrotowe i skaler z podświetleniem

Wyposażenie konsoli asysty:

- dmuchawka trzyfunkcyjna
- wąż ssaka i wąż ślinociągu
- piaskarka

Wyposażenie dodatkowe:

- stół lekarza
- zestaw olejów ze stosownymi aplikatorami do konserwacji końcówek
- układ permanentnego splukiwania systemu ssania (po podniesieniu węża ssaka cały układ ssania dostaje nieco wody dzięki czemu jest długo czysty i sprawny)

Cena zestawu: 36.500 PLN

24 miesiące gwarancji na unit

elmedes@elmedes.pl



DA7001/30L - najcichszy na rynku kompresor stomatologiczny z atestem medycznym
Cena: 2.700 PLN
2 lata gwarancji