



Nr 9/2021 (373) wrzesień 2021

MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



11 WRZEŚNIA - WIELKI PROTEST
PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

- Emocje - co lekarz o nich wiedzieć powinien, s. 16
- Medyczny prekariusz, s. 20
- Być mądrzejszym po szkodzie, s.22

Temat numeru

RODZICIELSTWO NA STYKU Z MEDYCYNĄ



**WYBORY DELEGATÓW NA OKRĘGOWY ZJAZD
LEKARZY DIL NA OKRES IX KADENCJI**

uMi780

Cyfrowy system PET-CT
o wysokiej rozdzielczości
NEMA

Przyszłość zaczyna się dzisiaj

– przełom w technologii obrazowania
molekularnego



Co nowego w medycynie

4

RODZICIELSTWO NA STYKU Z MEDYCYNĄ

6 Chcemy, żeby rodzice wrócili do lekarzy, a lekarze do rodziców Magdalena Janiszewska, Aleksandra Szołtys

9 Wędzidełko wargi górnej – czy ma związek z trudnościami w karmieniu piersią? Żukowska-Rubik M., Mormul A.

11 Mama weganek też może bezpiecznie karmić dziecko piersią Maciej Sas

13 Szkolą wuefistów, by ci mogli lepiej zadbać o fizyczną i psychiczną kondycję uczniów Rozmawia Maciej Sas

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

16 Emocje – czym są, czemu służą, czym jest inteligencja emocjonalna? Dariusz Delikat

MEDYCINA NARRACYJNA

18 O empatii, współodczuwaniu i „zadomowianiu” choroby Aleksander Woźny

PUBLICYSTYKA

20 Medyczny prekariusz, czyli praca w nowym ładzie Marcin Lewicki

22 System zdrowia po pandemii: być mądrzejszym po szkodzie Mariusz Kielar

Wybory delegatów 24

Wydarzyło się 26

Prawo i medycyna 34

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu 41

Uchwały DRL i Prezydium DRL 43

Konferencje i szkolenia 44

Wspomnienie pośmiertne 48

Pro memoria 49

Kącik poetycki 52

Kulturalnik lekarski 53

Felietony 54

Rozrywka 59

Ogłoszenia 60

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: naczeln@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-Miklaszewska, 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 30 sierpnia 2021 r.

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

Komentarz aktualny



Fot. z archiwum PW.

Tegoroczna kanikuła niewiele ma wspólnego z beztróskim wypoczynkiem. Chwilowy odwrót pandemii Sars-CoV-2 spowodował, że walka z nią ustąpiła narastającej frustracji w środowiskach ochrony zdrowia. 2 sierpnia 2021 r. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie przedstawicieli samorządów zawodów medycznych oraz reprezentantów zwią-

ków zawodowych zrzeszonych w branży ochrony zdrowia. Zgodnie z wcześniejszą deklaracją wspólnego zaangażowania w działania mające na celu poprawę warunków pracy i wynagrodzeń w tym sektorze, a przede wszystkim konieczności uświadamiania społeczeństwu, w jakiej kondycji znajduje się polska ochrona zdrowia i kto za ten stan faktycznie odpowiada powołano Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy. W jego tworzenie włączyły się praktycznie wszystkie liczące się organizacje związkowe i samorządowe działające w branży medycznej, a nawet... Związek Zawodowy Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej! Protest jest zaplanowany na 11 września, o godzinie 12.00 w Warszawie, zaś postulaty niezmiennie od lat, między innymi znacznie szybszy wzrost nakładów na system opieki zdrowotnej do wysokości nie 7%, ale 8% PKB (średnia OECD na 2018 rok wynosi 8.8% PKB) oraz zwiększenie wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia do poziomów średnich w OECD i UE względem średniej krajowej. A wszystko w celu zahamowania emigracji zewnętrznej (zagranicznej) i wewnętrznej (do sektora prywatnego) pracowników opieki zdrowotnej.

Ten ostatni problem jest chyba teraz najistotniejszy dla sprawnego funkcjonowania lecznictwa zamkniętego, bo exodus specjalistów ze szpitali publicznych do sektora prywatnego wydaje się być największym zagrożeniem dla działania polskiego systemu ochrony zdrowia. Pustoszeją szpitale, a opinia publiczna i media ożywiają się jedynie na wieść o kolejnej śmierci medyka z powodu przepracowania. Tymczasem dyrektorzy szpitali nie mając wyjścia, bo ich obowiązkiem jest utrzymanie ciągłości pracy kierowanej placówki, robią, co mogą... Naginają obowiązujące prawo wykorzystując możliwości, jakie daje klauzula opt-out i kontrowersyjna metoda „samozatrudniania” się lekarzy prowadzących działalność gospodarczą. Efektem tego jest jeszcze bardziej nasilona ucieczka medyków do sektora niepublicznego. Coraz więcej wakatów pojawia się w trudnych dyscyplinach zabiegowych, obarczonych dużą odpowiedzialnością. Coraz więcej lekarzy poszukuje nisz w usługach medycznych obciążonych mniejszym ryzykiem prawnym. To z kolei efekt działań Zbigniewa Ziobro – ministra sprawiedliwości i prokuratora generalnego. W 2016 r. zezwolił on na mocy wydanego rozporządzenia tworzyć w prokuraturach regionalnych i okręgowych działy, które prowadzą i nadzorują sprawy dotyczące błędów medycznych. Niemal z roku na rok liczba prowadzonych spraw wzrasta o ponad 30%. Fakt, że w pierwszym roku funkcjonowania nowych zasad ścigania naszych rzekomych błędów wspomniany 30% wzrost przełożył się na zaledwie 2,6% zwiększenie liczby zakończonych aktem oskarżenia lub wnioskiem o dobrowolne poddanie się karze, nie skłonił pana ministra do refleksji. W obliczu tego zestawienia trudno oprzeć się wrażeniu, że działania prokuratur mogą przypominać bardziej szukanie kozłów ofiarnych niż sprawiedliwości. Liczba prowadzonych spraw rośnie nadal, w latach 2018–2020 zarejestrowano odpowiednio: 5739, 5905 i 5464 spraw o błędy medyczne w stosunku do 4963 w roku 2016. Przypominam, że to właśnie z tego powodu razem z firmą Inter Polska zorganizowaliśmy i prowadzimy cały czas bezpłatną pomoc prawną dla lekarzy, którzy otrzymali wezwanie na policję lub do prokuratury w sprawach zawodowych. Pamiętajcie, że siadając przed Wami coraz bardziej doświadczeni śledczy, którzy muszą się wykazać swoją aktywnością. To ich praca i z niej są rozliczani. Każde Wasze nieostrożnie wypowiedziane słowo, nawet w dobrej wierze, może stać się kanwą kolejnej „sprawy”, dlatego korzystajcie z obecności finansowanego przez firmę Inter Polska prawnika.

Na zakończenie – trochę bardziej optymistycznie. Mimo trudności, które przyniosła pandemia, zakończyliśmy przebudowę biurowej części nowego budynku naszej siedziby. Okręgowy Sąd Lekarski we Wrocławiu, nowoczesne archiwum oraz redakcja „Medium”, która powoli przygotowuje się do podjęcia także działalności wydawniczej, pracują już pod nowym adresem – Kazimierza Wielkiego 43. Z okazji 100-lecia izb lekarskich przygotowywana jest specjalna publikacja, a nasza delegacja – poszukująca korzeni dolnośląskiego samorządu lekarskiego – przywozi dużo materiału filmowego ze Lwowa, który zostanie wykorzystany do okolicznościowej produkcji. Natomiast w najbliższych dniach, tj. 2 i 3 września, spotykamy się z naszymi przyjaciółmi z Saksońskiej Izby Lekarskiej, by wymienić się doświadczeniami z zakresu informatyzacji usług medycznych w Polsce i Niemczech. Wreszcie zobaczymy się „face to face”. Niech to spotkanie będzie znakiem, że powoli nasze życie i działalność wracają do przedpandemicznej normalności.



Co nowego w... medycynie



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/pregnant-6178270/Marncom

► COVID-19 A RYZYKO POWIKŁAŃ U KOBIET CIĘŻARNYCH

Kobiety ciężarne z COVID-19 i ich nowonarodzone dzieci są dużo bardziej narażone na powikłania zdrowotne, niż do tej pory sądzono – twierdzą brytyjscy naukowcy na łamach czasopisma „JAMA Pediatrics”, którzy swoje badania przeprowadzili na ponad 2100 kobietach w ciąży w osiemnastu krajach. Sytuację każdej kobiety ciężarnej zakażonej koronawirusem porównywano z dwiema kobietami niezakażonymi, które rodziły w tym samym czasie i w tym samym szpitalu.

Naukowcy z Uniwersytetu Oksfordzkiego obliczyli, że infekcja koronawirusem u noworodków związana jest z trzykrotnie większym ryzykiem negatywnych skutków zdrowotnych. A także, że zakażone kobiety ciężarne są bardziej podatne na powikłania takie, jak przedwczesny poród, wysokie ciśnienie krwi z ryzykiem niewydolności narządów, konieczność intensywnej opieki i ewentualny zgon. – Kobiety z COVID-19 były w czasie ciąży o ponad 50% bardziej narażone na powikłania związane z ciążą w porównaniu z ciężarnymi kobietami niechorującymi na COVID-19 – powiedział dr Aris Papageorgiou, współprowadzący badania na oksfordzkiej uczelni.

Wyniki, które opublikowano w czasopiśmie medycznym „JAMA Pediatrics”, wykazały także, że poród przez cesarskie cięcie może wiązać się ze zwiększonym ryzykiem powikłań u noworodków. Ponadto karmienie piersią nie wydaje się zwiększać ryzyka zakażenia koronawirusem dzieci przez matki. ■

Źródło: *JAMA Pediatrics*, 2021

► PSZCZOŁA W ROLI WYKRYWACZA COVID-19

Świat owadów nie przestaje nas zadziwiać także w czasach pandemii. Holenderskim naukowcom udało się wyszkolić pszczoły, aby w kilka sekund wykrywały zakażenie koronawirusem. Ich zdaniem owady można tego nauczyć podobnie, jak tresuje się psy.

Wszystko za sprawą nadzwyczajnych zdolności pszczoły do wykrywania substancji lotnych z czułością jednej części na bilion. Dzięki temu owad jest w stanie np. wy-



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/bee-1726659/Myriams-Fotos

czuć kwiat oddalony od siebie o kilka kilometrów. Holenderscy naukowcy z Wageningen University & Research (WUR) we współpracy ze startupem InsectSense postanowili wykorzystać te umiejętności do identyfikacji koronawirusa.

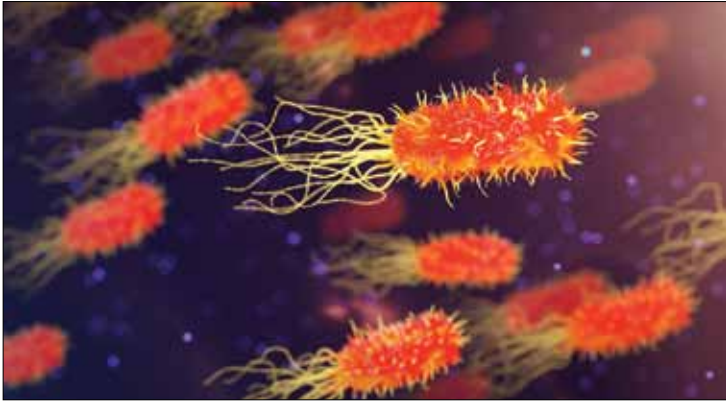
COVID-19, podobnie jak inne choroby, wywołują określone zmiany metaboliczne w organizmie. Charakteryzują się one swoistym, specyficznym zapachem właściwym dla danego schorzenia. Badaczom z powodzeniem udało się „wytresować” pszczoły do jego wyczuwania na wzór tresury psów do rozpoznawania określonych ścieżek zapachowych. – Za każdym razem, gdy były wystawione na zapach zakażonej próbki, otrzymywały nagrodę w postaci wody z cukrem. Po powtórzeniu tej czynności kilka razy pszczoły skojarzyły gratyfikację z zapachem i zaczęły wystawiać języki dla samego zapachu, bez niej. W ten sposób wytresowany owad może wykryć zainfekowaną koronawirusem próbkę w kilka sekund – tłumaczą holenderscy naukowcy w komunikacie na stronie internetowej uniwersytetu.

Partner projektu, firma InsectSense, ma już gotowy prototyp maszyny, która ma służyć do nauczania owadów, by wykrywały skażone próbki. – Dodatkowo trwają prace nad opracowaniem specjalnego biochipu, w którym geny owadów miałyby być wykorzystywane do dokładnego wykrywania substancji lotnych z taką samą czułością, jak u owadów. Tworzy się »odciski palców« substancji lotnych. Ta technologia umożliwia szybkie testowanie, jest nieinwazyjna, opłacalna, bardzo dokładna, a nawet może rozpoznać stopień zaawansowania choroby – wyjaśnia prof. Wim H. M. van der Poel, wirusolog z WUR. ■

Źródło: wur.nl, 2021

► SONDY CHEMICZNE: NOWATORSKA BROŃ PRZECIWKO SUPERBAKTERIOM

Badania nad ewolucją bakterii New Dehli od czasu jej odkrycia w 2008 roku wskazują na jej coraz bardziej zabójcze zamiary względem nas – okazuje się bowiem, że nie tylko szybko rozwija ona odporność na antybiotyki, ale także nieustannie próbuje zwalczać naturalny proces odpornościowy w organizmie człowieka. Zespół badaczy z University of Texas w Austin (USA) opracował narzędzie, które ujawnia słabe strony bakterii i pozwala opracować nowe metody leczenia infekcji. Dzięki temu może dać nam ono realną przewagę na polu walki z tzw. superbakteriami, tj. mikroorganizmami opornymi na większość znanych antybiotyków – donosi czasopismo „Journal of the American Chemical Society”.



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/bacteria-3658992/qimono

Naukowcy opracowali tzw. sondy chemiczne identyfikujące enzym wytwarzany przez niektóre rodzaje bakterii *Escherichia coli* i pneumokoki. Enzym ten rozkłada kilka powszechnych rodzajów antybiotyków czyniąc powyższe bakterie niewrażliwymi na dostępne metody leczenia. – W odpowiedzi na częsty kontakt z antybiotykami bakterie wykształciły u siebie różne mechanizmy, aby oprzeć się leczeniu. Jednym z nich jest wytwarzanie enzymów, które rozkładają antybiotyki, zanim te ostatnie będą miały szansę zadziałać. Nasze narzędzie stworzone jest po to, aby dostarczyć ważnych informacji, dzięki którym będziemy zawsze o krok przed śmiertelnościami bakteriami – tłumaczy dr Emily Que, jedna z głównych autorek publikacji.

Naukowcy wzięli pod lupę enzym bakteryjny zwany metalobeta-laktamazą z New Delhi (NDM) i stworzyli fluoroscencyjną cząsteczkę – sondę chemiczną – która świeci w kontakcie z NDM. Po jej dodaniu do próbki wiąże się ona z enzymem i zaczyna świecić. Taki sygnał ostrzega lekarza o rodzaju zagrożenia występującego u pacjenta, a także sugeruje, jakich antybiotyków powinien użyć.

Oprócz funkcji wskazującej, że bakteria atakująca konkretnego pacjenta posiada enzym NDM, fluorescencyjna sonda chemiczna daje możliwość szybkiego wyboru alternatywnego względem popularnych antybiotyków sposobu zwalczania superbakterii – np. połączenia zwykłych antybiotyków z inhibitorem. Tego ostatniego jeszcze nie ma, ale sonda może pomóc go opracować. – Kiedy sonda zwiąże się z enzymem i zacznie świecić, wprowadzenie do próbki skutecznego inhibitora spowoduje oderwanie sondy, a wtedy świecenie ustanie. Pozwoli to na bardzo szybkie przetestowanie dużej ilości potencjalnych leków – tłumaczy dr Que. ■

Źródło: JACS, 2021

► LEK NA TASIEMCZYCĘ SKUTECZNY TAKŻE W COVID-19?

Naukowcy z Niemieckiego Centrum Badań nad Zakażeniami w berlińskiej klinice Charité i Uniwersytetu w Bonn testują zastosowanie leku przeciwpasożytniczego – niklozamid używanego do zwalczania zakażenia tasiemcem – w leczeniu infekcji koronawirusowych. Wyniki są obiecujące – czytamy w artykule opublikowanym na łamach czasopisma „Nature Communications”.

Niemieccy badacze przeanalizowali sposób, w jaki wirus programuje metabolizm komórki gospodarza, aby działał na korzyść intruza. Zidentyfikowali przy tym cztery substancje aktywne hamujące rozmnażanie się wirusa w komórkach. – Niklozamid wykazał najsilniejszy efekt w naszych badaniach hodowli komórkowych, a ponadto jest to lek, który od lat jest dopuszczony do stosowania w infekcjach tasiemcem. Jest również dobrze tolerowany w potencjalnie skutecznych dawkach. Sądzimy, że jest to najbardziej obiecujący z czterech nowych kandydatów na leki – wyjaśnia dr Marcel Müller z Instytutu Wirusologii w Charité. Aktualnie klinika



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/headache-1540220/stevepb

Charité w ramach badania klinicznego chce sprawdzić, czy niklozamid jest bezpieczny, dobrze tolerowany i skuteczny u pacjentów z rozpoznaniem COVID-19. ■

Źródło: Nature Communications, 2021



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/mosquito-4998145/shammiknr

► ANTYBAKTERYJNY LAKIER

Naukowcy z Portugalii opracowali specjalny lakier na bazie kurkuminy, który w ciągu maksymalnie piętnastu minut eliminuje występujące w placówkach szpitalnych groźne bakterie, m.in. *Escherichia coli* – wynika z badania opublikowanego w czasopiśmie „ACS Applied Materials & Interfaces”.

Nowy środek, który może znaleźć zastosowanie m.in. w dezynfekcji sal operacyjnych jest nie tylko skuteczny, lecz stworzony na bazie substancji organicznych. – Nowy lakier jest bezpiecznym i efektywnym rozwiązaniem szczególnie w walce z infekcjami szpitalnymi – twierdzą badacze. Nowatorski preparat uaktywnia się wraz z oświetleniem światłem słonecznym podłoża, na którym został użyty. To również pierwszy na świecie produkt przemysłowy stworzony z połączenia biocydów polimerów katyonowych z fotosensybilizatorem kurkuminy. Dzięki niemu właśnie może pochłaniać energię promieniowania świetlnego i przekazywać ją substancjom na szlaku reakcji fotochemicznych. Polimery katyonowe posiadają szerokie spektrum właściwości antybakteryjnych przeciwko najczęściej spotykanym w środowisku szpitalnym szczepom bakterii, zarówno gram-dodatnich, jak i gram-ujemnych.

Wykorzystane w lakierze substancje zyskały jeszcze większy potencjał do zwalczania bakterii nawet tak groźnych jak *Escherichia coli* dzięki użyciu kurkuminy. To występujący m.in. w curry przeciwutleniacz polifenolowy, który w skojarzeniu z pozostałymi składnikami wywołuje stres oksydacyjny u bakterii, dzięki czemu eliminuje je w sposób skuteczny, a zarazem bezpieczny. ■

Źródło: ACS Applied Materials & Interfaces, 2021

Opracował Mariusz Kielar

Chcemy, żeby rodzice wrócili do lekarzy, a lekarze do rodziców

Obfitość publikacji parentingowych na polskim runku wydawniczym nie ostudziła ich pisarskiego zapału. Wręcz przeciwnie, skłoniła do napisania własnej. Poradnik „Rodzicu poznaj mnie”, za którym stoją lek. Agnieszka Browarska i fizjoterapeutka Agnieszka Ptak, jest odpowiedzią na szum informacyjny i medialny powstały wokół rodzicielstwa. – Chcemy, by rodzice poczuli się bezpiecznie w swojej roli. By nie bali się podejmować samodzielnych decyzji. Bo jak mawiał Janusz Korczak: „Żadna książka, żaden lekarz nie zastąpią własnej czujnej myśli, własnego uważnego spostrzegania” – wyjaśniają autorki poradnika. O arkanach powstania publikacji oraz o tym, dlaczego warto mieć ją na swojej półce, rozmawia z autorkami Magdalena Janiszewska.

Tekst: Magdalena Janiszewska | Współpraca: Aleksandra Szoltys

► DR N. O KUL. FIZ.
AGNIESZKA PTAK

► LEK. AGNIESZKA
BROWARSKA

Fot. z archiwum A.B. i A.P.

Magdalena Janiszewska: Zanim przejdziemy do publikacji, zacznijmy od arkanów jej przygotowywania. Jak to wszystko się zaczęło?

Lek. Agnieszka Browarska: Zaczęło się niepozornie... Od przygody z Instagramem, gdzie dzieliłam się pomysłami na zabawki i zabawy z dziećmi pod nazwą: „zabawkihandmamdemama”. Z czasem powstał blog pod tą samą nazwą. Wtedy też poznałam Małgosię – lekarkę dentystkę z Warszawy, która szukała wsparcia w swoich trudnościach z laktacją, a ja jej pomogłam. I to ona jest odpowiedzialna za zmianę nazwy na lekarskimokiem i przeobrażenie profilu. Długo brakowało mi odwagi, ale Małgosia była nieustępliwa i każdego dnia naciskała, abym zaczęła dzielić się swoją wiedzą. Tak też ostatecznie się stało. W międzyczasie na jednym ze szkoleń poznałam Agnieszkę Ptak.

Dr n. o kul. fiz. Agnieszka Ptak: Pierwszy raz spotkałyśmy się na szkoleniu organizowanym przez „Promyk Słońca”, które prowadziłam. Później znalazłyśmy się w jednej grupie szkoleniowej, tym razem obie jako uczestniczki. Agnieszki nie kojarzyłam, to ona podeszła i przypomniała mi nasze pierwsze spotkanie. Już wtedy widać było chęć i determinację w dążeniu do celu. Następnie widziałyśmy się na spotkaniu dla specjalistów pracujących z dziećmi, które organizowała Agnieszka razem z Dorotą Blumczyńską (psycholog). To wtedy pierwszy raz pojawiło się hasło „wspólna książka”. Pozornie przypadkowe spotkanie okazało się więc dla nas bardzo owocne. Choć dzieli nas różnica wieku, nie przeszkodziło to nam w wymienianiu się wiedzą, tym samym uczeniu się od siebie, wspieraniu się i w konsekwencji... zaprzyjaźnieniu. Każda z nas miała co innego do zaoferowania.

A.B.: Ktoś kiedyś powiedział, że: „nie ma nieprzypadkowych spotkań” i nasze spotkanie było właśnie takim.

A.P.: Zaś przygodę z pisanem zaczęłyśmy od wzajemnego przesyłania sobie różnych badań naukowych i zaleceń. Najpierw „przeczesałyśmy” świat ogólnodostępnych publikacji – na początek beletrystykę rozwojową, a następnie literaturę naukową. Analizując i porównując materiały dostępne na rynku, zauważyłyśmy, że w literaturze popularnej, dotyczącej rozwoju dzieci, jest wiele nieścisłości.

M.J.: Półki księgarń, tych tradycyjnych i wirtualnych, uginają się wręcz od poradników poświęconych noworodkom, niemowlakom, sposobom ich wychowania. Wydawać by się mogło, że w tym obszarze luki nie ma. Co skłoniło Was do napisania własnego? Merytoryczna słabość tych, z którymi się zetknęłyście?

A.B.: Piszac tę książkę, chcieliśmy zwrócić rodzicom kompetencje w funkcji bycia rodzicem. Pokazać im, że z dzieckiem można komunikować się od samego początku, że nie muszą się bać bycia rodzicami. Chcieliśmy dać im wsparcie na nowej drodze, na jaką wkraczają. Rodzice, przychodząc do lekarza, często czują lęk przed podejmowaniem decyzji i szukają kogoś, kto podejmie je za nich. Gdyby rodzice wierzyli w siebie, współpraca ze specjalistami wyglądałaby całkiem inaczej. Dodatkowo problem tkwi w zbyt małej liczbie lekarzy pediatrów, co powoduje że do głosu w kwestii zdrowia dzieci dochodzą inne osoby, które nie zawsze są specjalistami. Z rozmów z rodzicami wynika też, że przed pierwszą wizytą szczepienną odbyli już z dzieckiem rajd po różnych specjalistach, od których często dostawali wykluczające się zalecenia. A to właśnie lekarz powinien być osobą, która dostrzega niepokojące sygnały i w razie konieczności kieruje dalej, ale też uspokoi i da wsparcie, kiedy rozwój dziecka przebiega prawidłowo. Chcemy, żeby rodzice wrócili do lekarzy, a lekarze do rodziców.

A.P.: Zależało nam na przełamaniu stereotypów. Chcieliśmy pokazać, że nie ma jednej tabletki, którą można dać każdemu. Dlatego ta książka ma wymiar poradnika, ale nie ma tam kon-

kretnych porad. To jest przede wszystkim drogowskaz. Książka daje rodzicom kompetencje, pewność, że dadzą sobie radę. Najlepszym obserwatorem dziecka jest jego rodzic, ponieważ to on spędza przy nim najwięcej czasu i zna je najlepiej.

M.J.: Czym wasza publikacja różni się od innych?

A.B.: Przede wszystkim bibliografią. Ta książka to synteza wiedzy naukowej z przystępnym językiem. Większość poradników w tym zakresie jest niespecjalistyczna, pisana przez pryzmat emocji. Nami nie kierowały emocje, opierałyśmy się na rzetelnej wiedzy, której zadaniem jest wsparcie rodziców.

A.P.: Sięgnęłyśmy wcześniej m.in. do publikacji autorstwa Searsów, Brazeltona, Gonzaleza – obszernych, bo liczących po kilkaset stron, przez co mało poręcznych, aby móc je wszędzie ze sobą zabrać. W naszym poradniku ta wiedza została ujęta w formie skondensowanej, przyjaznej przeciętnemu odbiorcy.

A.B.: My, jako autorki, nic nowego nie odkryłyśmy. Przejrzałyśmy literaturę polską i zagraniczną, skorzystałyśmy z badań i zaleceń największych światowych organizacji oraz towarzystw naukowych. Utwierdziłyśmy się w przekonaniu, że jest zapotrzebowanie na tę wiedzę na całym świecie, nie tylko w Polsce. Jednak za granicą ktoś już wyciągnął do rodziców pomocną dłoń. Powstały broszury, ulotki, miejsca w internecie, gdzie rodzice mogą znaleźć wiedzę opracowaną przez specjalistów – opartą na faktach naukowych. Dlaczego polscy rodzice mają być pokrzywdzeni? Dałyśmy polskim rodzicom to, co rodzice za granicą już mają. Ta książka czerpie z wielu źródeł, nie ograniczając się tylko do jednego, np. często cytowanych w Polsce zaleceń Amerykańskiej Akademii Pediatrycznej.

„ (...) to nie jest opasłe tomisko, ale przystępny dla rodzica przewodnik, który można czytać fragmentarycznie. Poradnik pisany „wiedzą i sercem”. Wydałyśmy go własnym sumptem za pośrednictwem Fundacji „Specjaliści Dzieciom”. Można go nabyć na stronie: lekarskimokiem.pl ”

M.J.: Mamom lekarkom łatwiej jest wejść w rodzicielstwo... W końcu mają medyczne zaplecze. Czy to też mit, o którym warto podyskutować?

A.B.: Mamy lekarki są grupą mam świadomych, które szukają wiedzy i chcą tę wiedzę wykorzystywać w codziennym życiu. Jednak mama lekarka, to przede wszystkim mama dla swojego dziecka, a nie jego lekarka. Ważne, by też miała możliwość zasięgnięcia opinii kogoś zaufanego, kto spojrzy na dziecko z innej perspektywy.

M.J.: Dlaczego skupiliście się na pierwszych 12. tygodniach życia dziecka?

A.B.: To jest najważniejszy okres w życiu dziecka – pierwsze kamienie milowe. Jeżeli dziecko przez ten czas ma zapewnione rodzinne ciepło, miłość, bliskość, spokój rodziców, to zaczyna się usamodzielniać. Ta książka mówi wprost – rodzice, nie musicie chodzić z dzieckiem tuż po narodzeniu na specjalne zajęcia reklamujące się jako wspierające rozwój dziecka od narodzin. Dziecko potrzebuje Was, bądźcie po prostu razem. Do świadomości społecznej nie chce się też przebić znaczenie kontaktu „skóra do skóry”, czyli ciało do ciała. A nie ubranie do ubrania. Skóra jest największym organem sensorycznym dziecka, przez nie ono odbiera świat. Kontakt skóra do skóry jest ważny i wspierający nie tylko »



w okresie okołoporodowym, ale i znacznie dłużej. O tym m.in. traktuje ta książka.

M.J.: A jeśli w życiu noworodka ciepła, miłości, bliskości rodziców zabraknie?

A.B.: To pojawiają się różne trudności, które wcale nie muszą się ujawnić w pierwszym roku życia dziecka. My, jako specjaliści, widzimy te nieprawidłowości, a większość opiekunów zauważa je dopiero w wieku przedszkolnym. Jeżeli nie ma np. budowania odpowiedniego kontaktu wzrokowego, który jest prymarną umiejętnością skupienia uwagi, dziecko może mieć w przyszłości problemy m.in. ze skupianiem uwagi.

A.P.: Tak naprawdę już w brzuchu mamy zaczyna się etap kształtowania dziecka. Musimy nauczyć się obserwować niemowlaka, widzieć jego zachowania, formy regulacji. Płacz maluszka ma charakter narastający, dlatego, jeśli nie ustaje, może świadczyć o sygnałach wysyłanych przez dziecko, których najprawdopodobniej nie dostrzegamy.

M.J.: W poradniku rozprawiacie się z mitami dot. opieki nad noworodkiem. Z którymi z nich szczególnie chciałybyście się przebić do świadomości społecznej?

A.P.: Chodzi o tworzenie bliskości i wspieranie rozwoju maluszka bez zbędnych gadżetów. Dzieci tego nie potrzebują. Dzieci obserwację świata zaczynają od twarzy głównego opiekuna. Dopiero dużo później pojawiają się przedmioty. Przykładem są maty do leżenia. One są tak kolorowe, tak naszpikowane zabawkami, że dziecko po prostu z tego nie skorzysta. Większość rzeczy sprzedawanych na rynku jako te niezbędne były rzeczami wymyślonymi dla dzieci niepełnosprawnych, które mają problemy z harmonijnym rozwojem. Ilość bodźców w życiu codziennym jest w zupełności wystarczająca dla prawidłowego rozwoju zdrowych dzieci. Zdrowe dziecko nie potrzebuje stymulacji na każdym kroku. Propozycje zabawek i zabaw przedstawione przez nas w książce są odpowiedzią na potrzeby rodziców, którzy ze wszystkich stron są bombardowani zbędnymi ofertami.

A.B.: Drugim najgorszym mitem jest kwestia leżenia na brzuszku. Mit ten rozpowszechnił się w związku z SIDS-em (zespołem nagłej śmierci łóżeczkowej). Doszło do nadinterpretacji zaleceń. Co to znaczy? Z zaleceń nieodkładania dziecka do snu na brzuszku doszło do niekładzenia dziecka wcale na brzuszku. Jest spora grupa dzieci trafiająca do nas w wieku trzech miesięcy, która nie spędza wcale czasu na brzuszku. To bardzo ważne, aby kłaść dziecko na brzuszku wtedy, kiedy jest ono aktywne, kiedy mamy je pod kontrolą. Brak pozycji na brzuszku rzutuje kolosalnie na cały rozwój dziecka: funkcję pobierania pokarmu, funkcję podporowowo-wyprostną, pracę mięśni brzucha, pracę mięśni karku itd. Upraszczając, bez leżenia na brzuszku wszystko to będzie gorszej jakości lub w ogóle może się nie rozwinąć.

M.J.: Nie wierzymy w noworodki?

A.B.: Tak, myślę, że można tak powiedzieć. Brak nam wiary w to, że dziecko się komunikuje z nami od narodzin, że ma wiele możliwości, że umie powiedzieć nam o tym, czego chce. Dziecko nie ma dobrze rozwiniętej percepcji i nie zna świata, ale wszystko czuje... przez skórę, przez zapach, bicie serca, głos rodziców. Sensoryka na tym etapie rozwoju dziecka jest fenomenalna.

M.J.: Taty, przynajmniej na poziomie werbalnym, wydaje się w książce trochę mało. Mama jest ważniejsza w tej konstelacji?

A.P.: Mama potrzebuje wsparcia taty, ale myślę, że przez pierwsze 12 tygodni to ona jest całym światem dla małego człowieka. Tato powinien być obok, opiekować się nimi. Sięgając nawet do aspektów kulturowych czy historycznych – są etapy w życiu dziecka, kiedy to mama wiezie prym, a później są takie, kiedy tę funkcję przejmują taty.

M.J.: A kiedy mama nie może być z dzieckiem? W jakim stopniu tato jest w stanie to skompensować?

A.B.: Dziecko przede wszystkim potrzebuje „mieć możliwość” rozwinięcia bezpiecznej więzi z głównym opiekunem, żeby później móc stworzyć wiele różnych, bezpiecznych więzi. Tato jak najbardziej jest osobą, która może pomóc dziecku budować poczucie bezpieczeństwa.

M.J.: A jaką rolę w życiu przyszłych rodziców może odegrać Wasz poradnik. Gdzie można kupić „instrukcję szczerliwego rodzica”? Wreszcie, jakie macie pomysły, by wieść o nim się niosła?

A.P.: Nie o rolę tu chodzi, ale o to, jak bardzo nasz poradnik może ułatwić życie osobom stawiającym pierwsze kroki w rodzicielstwie. Nasza recenzentka, mama czwórki dzieci, wyraziła żal, że takiej publikacji nie było, gdy została mamą, ponieważ poznałaby odpowiedzi na wszystkie dręczące ją wtedy pytania. Przypomnijmy, to nie jest opasłe tomisko, ale przystępny dla rodzica przewodnik, który można czytać fragmentarycznie. Poradnik pisany „wiedzą i sercem”. Wydałyśmy go własnym sumptem za pośrednictwem Fundacji „Specjaliści Dzieciom”. Można go nabyć na stronie: lekarskimokiem.pl

A.B.: Liczymy na to, że w kwestii promocji poradnika znajdziemy wsparcie w dolnośląskim środowisku lekarskim. Mówcie o nim innym – jeśli tylko możecie. Bardzo Was o to prosimy.

M.J.: Gdybym miała sprowadzić poradnik do jednej konkluzji. Powiedziałabym (świadoma konstrukcyjnej niepoprawności): „Zaopiekowani rodzice to zaopiekowane dziecko”. Słuszne wnioskowanie?

A.B.: Zdecydowanie tak. To stwierdzenie jest esencją naszego poradnika i myślą, która nam przyświeca.

M.J.: Planujecie kontynuację dotyczącą kolejnych etapów życia dziecka?

A.B.: Mamy taki plan. Wydanie tej książki kosztowało nas wiele, gdyż wiązało się z dużym nakładem pracy i finansów. Aktualnie szukamy wsparcia, jednak nie chcemy, by za naszymi publikacjami stały firmy farmaceutyczne, mieszkankowe, firmy artykułów dla dzieci, bo to rodzi tzw. konflikt interesów i traci się wtedy na wiarygodności. Jednocześnie zapraszamy Was – drodzy lekarze – do współpracy. Jeżeli chcielibyście dołączyć do nas, by nieść w środowisku rodziców rzetelną wiedzę i wsparcie, jesteśmy otwarci. ■

O ROZMÓWCZYNIACH

► LEK. AGNIESZKA BROWARSKA

Absolwentka Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Specjalizuje się w pediatrii, w szczególności w rozwoju i żywieniu dzieci 0-6 lat. Certyfikowany doradca laktacyjny. Ma za sobą wiele szkoleń z zakresu rozwoju i żywienia dzieci zarówno w kraju i za granicą. Prowadzi bloga lekarskimokiem.pl oraz działa czynnie w mediach społecznościowych, gdzie chętnie edukuje i wspiera rodziców. Prezes Fundacji „Specjaliści Dzieciom”. Współautorka książki „Rodzicu, poznaj mnie” i e-booków pt. „Autoagresja u dzieci 0-6 lat” i „Karmienie butelką”. Prywatnie żona i mama dwóch chłopców. Wszystko – co tworzy – robi z miłości do dzieci.

► DR N. O KUL. FIZ. AGNIESZKA PTAK

Absolwentka Wydziału Fizjoterapii Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, doktor nauk o kulturze fizycznej, stypendystka międzynarodowego programu ENO-THE, fizjoterapeuta, terapeuta metody Vojty, wieloletni praktyk i wykładowca akademicki. Łączy w swojej codziennej pracy różne techniki, aby jak najlepiej wspierać pacjentów. Doświadczenia zawodowe zdobywała i zdobywa, pracując i ucząc w kraju i za granicą. Współautorka książki „Rodzicu, poznaj mnie”. Prywatnie żona i mama dwójki dzieci. Pełna entuzjazmu i pasji, którymi zaraża innych.

*Anemizacja przyczepu
wzg do dziąsła, słabsze
odwijanie wargi górnej
w badaniu, to objawy
których znaczenie jest
udokumentowane
u pacjentów z uzębieniem,
ale nie u niemowląt.*

Wędzidełko wargi górnej **– czy ma związek z trudnościami** **w karmieniu piersią? »**



Wędzidełko wargi górnej (wwg) to leżący pośrodkowo fałd, który łączy górną wargę z dziąsłem. Rolą każdego wędzidełka w ludzkim ciele jest ograniczenie nadmiernej ruchomości struktury anatomicznej, w tym przypadku wargi górnej. Jest normalną strukturą anatomiczną u niemowląt o przeciętnej długości 5,2 mm. U większości niemowląt przyczep wędzidełka do dziąsła znajduje się w odległości mniejszej niż 2 mm od brzegu dziąsła, a więc w tej grupie wiekowej dominują niskie przyczepy. Prawdopodobnie przyczep do dziąsła zmienia swoje położenie na wyższe wraz z rozwojem szczęki i zmianą uzębienia na stałe, ponieważ u starszych dzieci i dorosłych obserwuje się więcej przyczepów na połączeniu błony śluzowej i dziąsła, a więc wysokich.

W ostatnich latach obserwuje się zwiększone zainteresowanie tą strukturą. Spekuluje się, że skrócenie tego wędzidełka utrudnia odwiniecie wargi w górę i uszczelnienie chwytu i przyczynia się do trudności w karmieniu piersią lub butelką. Inni autorzy podważają tak duże znaczenie wargi górnej w procesie ssania i uważają, że rola wargi górnej jest przeceniana. W badaniach ultrasonograficznych procesu ssania wykazano, że kluczowe znaczenie w pozyskiwaniu pokarmu ma wytwarzanie cyklicznie podciśnienia w jamie ustnej niemowlęcia. Jest to możliwe po sformowaniu w jamie ustnej kompleksu brodawka-otoczka i uchwyceniu go pomiędzy podniebieniem a językiem, który pracuje razem z żuchwą.

Coraz częściej zaleca się podcinanie wwg, na ogół razem z wędzidełkiem języka. Tymczasem opublikowane dotychczas prace nie dostarczają jasnych danych o tym, jak rozpoznawać skrócenie wwg, jakie objawy powinny zwrócić uwagę, jakie jest powiązanie tych objawów z trudnościami w karmieniu dziecka. Anemizacja przyczepu wwg do dziąsła, słabsze odwijanie wargi górnej w badaniu, to objawy których znaczenie jest udokumentowane u pacjentów z uzębieniem, ale nie u niemowląt. Skala Kotłowa używana dotychczas w kwalifikowaniu niemowląt do frenotomii wwg okazała się nierzetelna po zwalidowaniu jej przez innych autorów. Poza tym kilka opublikowanych ostatnio prac dowodzi, że nie ma istotnych różnic w parametrach ssania u niemowląt z niższymi przyczepami wwg w porównaniu do niemowląt z przyczepami wyższymi. Tak więc skale anatomiczne nie są pomocne w ocenie wwg u niemowląt.

Jako oznaki skrócenia wwg opisuje się szereg objawów w czasie ssania piersi: niemożność odwinienia wargi górnej, płytkie ssanie, brak szczelności chwytu objawiający się odgłosami cmokania i wyciekaniem pokarmu i wszystkie konsekwencje takiego ssania, w postaci nieefektywnych karmień i bolesności brodawek. Te objawy są wymieniane przez kolejnych autorów, którzy powołują się nawzajem na swoje prace. Autorzy ci nie dostarczają jednak dowodów, że rzeczywiście wspomniane objawy powoduje wwg.

W prawie wszystkich pracach wwg były podcinane razem z wędzidełkiem języka, a izolowane frenotomie wwg wykonywane u nielicznych pacjentów. Nie ma więc możliwości wyłonięcia z danych statystycznych, jaki jest wpływ wwg na raportowane problemy w karmieniu ani jaki jest udział frenotomii wwg w obserwowanej poprawie po zabiegu. Dodatkowo autorzy przeglądu systematycznego z 2018 roku zwracają uwagę na poważne błędy w metodologii badań, małe grupy, brak grup kontrolnych oraz stwierdzają, że dowody na skuteczność podcięcia wwg są słabe i niewystarczające. Coraz częściej w odniesieniu do obu wędzidełek mówi się o nadrozpoznowalności, a w kolejnych krajach powstają specjalne programy ograniczające wskazania do wykonywania tych zabiegów.

”

W prawie wszystkich pracach wwg były podcinane razem z wędzidełkiem języka, a izolowane frenotomie wwg wykonywane u nielicznych pacjentów. Nie ma więc możliwości wyłonięcia z danych statystycznych, jaki jest wpływ wwg na raportowane problemy w karmieniu ani jaki jest udział frenotomii wwg w obserwowanej poprawie po zabiegu. Dodatkowo autorzy przeglądu systematycznego z 2018 roku zwracają uwagę na poważne błędy w metodologii badań, małe grupy, brak grup kontrolnych oraz stwierdzają, że dowody na skuteczność podcięcia wwg są słabe i niewystarczające. Coraz częściej w odniesieniu do obu wędzidełek mówi się o nadrozpoznowalności, a w kolejnych krajach powstają specjalne programy ograniczające wskazania do wykonywania tych zabiegów

“

U niektórych niemowląt obserwuje się dolegliwości bólowe po zabiegu, niechęć do ssania, niekiedy całkowitą odmowę jedzenia. Wśród późniejszych konsekwencji frenotomii wwg mówi się o uśmiechu „dziąsłowym”, nie jest znany wpływ zabiegu w okresie niemowlęcym na kształtowanie zgryzu.

Powikłania skrócenia wwg w postaci diastemy, recesji dziąseł, trudności w artykulacji oraz z higieną zębów dotyczą pacjentów starszych. Korektę wwg z powodu ww problemów zaleca się dopiero po wyrżnięciu kłów stałych szczęki. Zgodnie z bieżącą wiedzą „profilaktyczne” podcięcie wwg nie ma uzasadnienia, co podkreślają eksperci w stanowisku opublikowanym w 2020 r.

Zalecana jest więc duża powściągliwość w kierowaniu niemowląt na te zabiegi, dopóki dobrej jakości badania nie wykażą, czy i które dzieci mogą rzeczywiście odnieść z niego korzyść. Spokojna obserwacja nie jest gorsza od podcinania „podejrzanych wędzidełek”. Rodzice niemowląt powinni być informowani, jaki jest stan wiedzy naukowej nt. znaczenia wwg i skuteczności zabiegu frenotomii. Podstawowe znaczenie w razie problemów z karmieniem ma profesjonalne wsparcie laktacyjne, ponieważ większość z nich można rozwiązać przez poprawę techniki karmienia i proste niezabiegowe interwencje. ■

Szerokie omówienie tematu wraz z literaturą znajduje się w publikacji: Żukowska-Rubik M., Mormul A., *Wędzidełko wargi górnej u niemowląt i karmienie piersią. W czym tkwi problem?* Medycyna Praktyczna – Pediatria 3/2021:27-37.

Artykuł ten został przygotowany przez Centrum Nauki o Laktacji.

Tekst Maciej Sas



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/smoothie-3501441/magdus

Mama wegancka **też może bezpiecznie karmić** dziecko piersią

Czy mleko kobiety, która nie je mięsa, jest bezpieczne dla jej nowo narodzonego dziecka? Część świata medycznego podchodzi do tego sceptycznie. Sęk w tym, że dotąd żadne badania naukowe tego nie dowiodły. Dlatego lekarki z Katedry i Kliniki Neonatologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu dokładnie przeanalizowały dotyczące tego doniesienia naukowe z całego świata. Wnioski wynikające z ich dociekań są zaskakujące.

Większe niż normalnie zapotrzebowanie na energię, białko i niektóre mikroelementy, w tym tiaminę, ryboflawinę, kwas foliowy i witaminy A, C, D – ciąża i okres laktacji to specyficzny, wyjątkowy czas dla każdej kobiety, zwłaszcza dla jej zwyczajów żywieniowych. Tylko odpowiednio zbilansowana dieta może zapewnić płodowi, a potem dziecku optymalne warunki do rozwoju. Czy kobieta stosująca dietę eliminacyjną, szczególnie wegańską, może bezpiecznie karmić mlekiem swoje dziecko? Środowisko lekarskie jest podzielone w tej sprawie.

Żeby problemowi przyjrzeć się bliżej, badaczki z Katedry i Kliniki Neonatologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przeanalizowały 13 opracowań z całego świata, poświęconych temu zagadnieniu. A wnioski płynące ze wspomnianego przeglądu opisały w artykule *Vegan or vegetarian diet and breast milk composition – a systematic review*, który został opublikowany w piśmie „Critical Reviews in Food Science and Nutrition”.

Dieta wegańska może być kompletna

Jak narodził się pomysł przeanalizowania związków między dietą wegańską a laktacją? – Od kilku lat mamy w szpitalu bank mleka. To miejsce, do którego kobiety mające w pełni rozwiniętą laktację (często mające za dużo pokarmu dla swojego dziecka) chcą wolontariacko oddać nadmiar mleka. Takiej osobie robimy różne badania – podobne jak w stacji krwiodawstwa robi się tym, którzy przychodzą honorowo oddać krew. Przy okazji pytamy też o wiedzę związaną z właściwym odżywianiem – jeżeli mama jest na diecie wegańskiej, to polskie przepisy zakazują jej oddawać mleko do banku takiego jak nasz – wyjaśnia prof. dr hab. n. med. Barbara Królak-Olejnik, kierownik Katedry i Kliniki Neonatologii Uniwersytetu Medycznego »



we Wrocławiu. Jak dodaje, obowiązują zalecenia Fundacji Bank Mleka Kobiecego w Polsce, które wynikają z zaleceń Europejskiego Towarzystwa do spraw Banków Mleka Kobiecego. Jako że nie było jednoznacznych danych mówiących o tym, jak ta dieta wegańska wpływa na jakość mleka, obowiązuje stanowisko, by kobiet stosujących diety eliminacyjne (w tym wegańskie) nie kwalifikować jako dawczynie. Dodajmy, że Polska jest jednym z niewielu krajów na świecie, w których obowiązuje takie ograniczenie.

– Uzyskane wnioski pozostają zgodne z oficjalnym stanowiskiem American Academy of Pediatrics (AAP) oraz Academy of Nutrition and Dietetics (AND). Podają one, że prawidłowo zaplanowana dieta roślinna, włączając dietę wegańską, jest zdrowa, wystarczająco odżywcza, może także przynieść korzyści zdrowotne w zapobieganiu i leczeniu niektórych chorób – mówi pomysłodawczyni zbadania sprawy, doktorantka, lek. Karolina Karcz. – Dobrze zbilansowana dieta wegetariańska jest odpowiednia dla ludzi na każdym etapie życia, w tym w okresie ciąży, laktacji, wczesnego i późnego dzieciństwa oraz dorosłości. Ważną rolę w całym procesie pełni także odpowiednia suplementacja witamin – dodaje.

Pacjentki boją się mówić, że nie jedzą mięsa

Liczba osób stosujących dietę wegetariańską czy wegańską rośnie w Polsce z roku na rok. Według różnych ocen może już sięgać nawet 10 proc. populacji. Ile pań zadaje pytanie, czy taki sposób żywienia nie zaszkodzi ich nowo narodzonemu dziecku? Profesor Barbara Królak-Olejnik podkreśla, że większość pacjentek (ok. 80%) pojawia się w Klinice już jako mama, która chce karmić dziecko wyłącznie piersią albo urodziła przedwcześnie i zamierza karmić odciągniętym mlekiem. Bardzo rzadko zadają takie pytanie.

– Odnoszę wrażenie, że boją się usłyszeć: „No co ty – dieta wegańska? Zwariowałaś?!”. Zwykle taką wiedzę uzyskujemy dopiero wtedy, gdy dłużej porozmawiamy, bo potrzebne są nam dokładne informacje związane z tym, że dziecko jest chore i wymaga dłuższego pobytu w szpitalu – mówi kierownik Kliniki Neonatologii. – Wtedy mama chętniej opowiada o sobie, o tym, jakie ma przyzwyczajenia żywieniowe, nawyki czy wątpliwości. Rzeczywiście takich mam jest coraz więcej, choć nie jest to jakaś olbrzymia liczba – szacuję, że może to być około 10% wszystkich.

Polska literatura związana z tą sprawą nie jest obszerna, ale – jak podkreśla pani profesor – w ogóle tych badań nie wykonano na świecie zbyt wielu, a pod lupę brano zwykle niewielkie, kilkudziesięcioosobowe grupy kobiet w czasie ciąży i laktacji.

Co ważne, z analiz nie wypływają jakiegokolwiek jednoznaczne wnioski. Ale jednocześnie z analizy wielu prac, w których zostały opisane badania małych grup kobiet i ich dzieci, nie wynikają przeciwwskazania do tego, by mama weganka karmiła swoje dziecko piersią. – Co więcej, taka dieta jest w pełni zbilansowana, bo każda kobieta, która stosuje dietę eliminacyjną, starannie liczy nie tylko kalorie, ale zna zawartość białek, węglowodanów, tłuszczu, ale również witamin i innych składników. Kto z nas, będąc na typowej diecie wie, ile zjadł kalorii, ile białka, czy dieta jest pełnowartościowa i zdrowa? A osoby będące na dietach eliminacyjnych są w 100 procentach zorientowane, ile czego zjadają – zaznacza prof. Królak-Olejnik.

Co trzeba uzupełnić?

Przygotowany przegląd wykazał, że wszystkie matki bez względu na stosowaną dietę (niewegetariańską, wegetariańską czy wegańską) produkują mleko o porównywalnej wartości odżywczej. Wrocławskie badaczki podkreślają, że zwykle weganki są w pełni świadome, jakie braki w organizmie mogą powodo-

wać ich zwyczaje żywieniowe. I tak, przede wszystkim za niski okazuje się poziom kwasu foliowego i witaminy B12. Trzeba je więc suplementować.

Kolejnym elementem, którego dotyczą niedobory, są wielonienasycone kwasy tłuszczowe (DHA). – Ale proszę powiedzieć, czy przeciętny człowiek zjada rybę dwa razy w tygodniu? Nie sądzę... No więc to on będzie miał niedobory DHA, a osoba będąca na diecie wegańskiej wie, że jeżeli nie je ryb, musi uzupełnić poziom tego składnika – tłumaczy pani profesor. – A czy my, którzy nie stosujemy takiej diety, uzupełniamy to również? Ważne, by kobiety stosujące diety eliminacyjne zasięgnęły fachowej porady dietetyka. Ale tej nie uzyskają w ramach publicznej służby zdrowia, a na prywatną wizytę czasem ich po prostu nie stać.

Doktor Karolina Karcz dodaje, że dobrze zbilansowane diety wegetariańskie są podobne pod względem wartości odżywczych do tych tradycyjnych, jednak w czasie ciąży mogą nie pokryć również zalecanego dziennego spożycia cynku, żelaza, witaminy D, witaminy E, choliny czy wapnia. – Dlatego dieta wegetariańska powinna być zaplanowana tak, aby pokryć wszystkie potrzeby żywieniowe – podkreśla badaczka.

Jedzenie roślin a zdrowie dziecka

Z analizy przygotowanej w Klinice Neonatologii wynika również, że dieta wegańska ma dobry wpływ na zdrowie dziecka. Dzięki temu można więc w przyszłości ograniczyć liczbę chorób cywilizacyjnych – takich, jak otyłość, nadciśnienie, choroby układu krążenia. – Proszę zwrócić uwagę, że osoby stosujące diety wegańskie najczęściej są szczupłe. Rzadko bywa tak, że taka dieta jest oparta na naleśnikach, plackach czy pierogach, bo to są głównie węglowodany. Na pewno węglowodanów jest w niej więcej, ale nigdy nie jest więcej tłuszczu zwierzęcych (tu stosuje się tylko roślinne), dużo jest za to substancji resztkowych, które znacznie przyspieszają metabolizm, np. błonnika – mówi kierownik Kliniki. – Wspomnieliśmy o możliwości braków, np. witamin, mikroelementów, kwasu foliowego i DHA. Ale znowu zadam pytanie: czy jeżeli mamy diety nieeliminacyjne, to wszyscy jesteście w 100 procentach zabezpieczeni w te produkty? Zazwyczaj nie!

Co więcej, mamy weganki drobiazgowo analizują i dobierają to, co powinny jeść – tak, by ich dieta była optymalna dla dziecka żywiącego się ich mlekiem. – Te panie dokładnie wiedzą, czego i ile jest w szpinaku czy w buraku, dlaczego jedzą fasolę, soczewicę czy bób. A przeciętny człowiek po prostu je, bo coś lubi i dzięki temu ma urozmaiconą dietę – wyjaśnia lek. Karolina Karcz. – Ale i diety eliminacyjne wcale nie muszą być nieurozmaicone, za to na pewno są czasochłonne. Żeby bowiem urozmaicić takie pożywienie, trzeba je najpierw dobrze przemyśleć, a potem przyrządzić – dodaje.

Czasem też młode mamy weganki słyszą odpowiedź, by używały mniej przypraw. Dlaczego? Bo te w przypadku kobiety karmiącej piersią mogą wywoływać u noworodka kłopoty gastryczne, zwłaszcza w pierwszych dniach jego życia. A dieta roślinna, żeby była smaczna, jest często intensywnie przyprawiana. – Jeżeli natomiast mama stopniowo zaczyna stosować przyprawy, to taki mały człowiek będzie smakował jej mleko i rozmaite przyprawy, które są wprowadzane powoli, stopniowo. Nie będzie to dla niego czymś nadzwyczajnym, ale po prostu tym, co zjada jego mama – uśmiecha się prof. Barbara Królak-Olejnik. – Bo ona wyprodukuje przecież mleko pełnowartościowe, które będzie smakowało przyprawami.

Dieta wegańska nie musi być więc złą dla mamy karmiącej piersią i dla dziecka. Ważne, by świadomie i odpowiedzialnie zestawiać potrawy. Obie lakarki podkreślają, że jeśli ktoś ma związane z tym wątpliwości, powinien się koniecznie skontaktować z doświadczonym dietetykiem. ■

Szkolą wuefistów, by ci mogli lepiej zadbać o fizyczną i psychiczną kondycję uczniów

Jak nadrobić deficyty fizyczne młodzieży związane z brakiem aktywności fizycznej w czasie pandemii? W jaki sposób wychwycić kłopoty ze zdrowiem wywołane przez COVID-19? Jak rozmawiać z młodymi ludźmi, których psychika ucierpiała w czasie trwającej pandemii? M.in. tego dowiadują się nauczyciele wychowania fizycznego i edukacji wczesnoszkolnej z Dolnego Śląska i Opolszczyzny w czasie szkoleń organizowanych przez Akademię Wychowania Fizycznego we Wrocławiu. To element ogólnopolskiego programu. O tym, jakie efekty ma to przynieść, Maciej Sas rozmawiał z dr. Ireneuszem Cichym, prorektorem ds. organizacyjnych i współpracy z otoczeniem wrocławskiej AWF, kierownikiem Zakładu Zespołowych Gier Sportowych tej uczelni, przewodniczącym Szkolnego Związku Sportowego na Dolnym Śląsku.

Maciej Sas: Podobnie jak wszystkie inne akademie wychowania fizycznego w Polsce prowadzicie kursy dla nauczycieli WF-u i edukacji wczesnoszkolnej związane z formą fizyczną dzieci wracających do szkoły. Jaki jest tego cel, bo przecież nie chodzi o to, że wuefistom brakuje wiedzy związanej z tym, co robią?

Dr Ireneusz Cichy: Istotnie, to nie jest kurs doskonalący kompetencje tych nauczycieli, bo oni je mają. Rzecz w tym, że zarówno nauczyciele szkolni, jak i akademicki wiedzą, w jak trudnej sytuacji jesteśmy. Trzeba nadrobić coś, co przez 1,5 roku się wytworzyło, a do czego nikt z nas nie jest przygotowany – chodzi o fizyczną, motoryczną i psychiczną formę uczniów. W związku z tym staramy się tak przygotować do nowego roku szkolnego, by ich powrót odbył się bez uszczerbku dla zdrowia, bo zarówno pod względem motorycznym, jak i psychicznym

mamy bardzo długą przerwę od wszelkiej aktywności. Staramy się więc przywrócić pewne mechanizmy, bo w normalnych warunkach to dziecko przemieszczałoby się regularnie pieszo do szkoły lub do przystanku np. w komunikacji miejskiej, aby do niej dojechać, spotykałoby się z rówieśnikami, grało w piłkę na boisku, korzystało z rolek, roweru, czy hulajnogi, chodziło gdzieś wspólnie z kolegami. Wraz z nastaniem pandemii to wszystko zostało im odebrane.

M.S.: Czyli nie chodzi tylko o brak lekcji WF-u?

Dr Ireneusz Cichy: Owszem, młodzież została ich pozbawiona – szczególnie ta część, która nie uprawia żadnego sportu w sposób zorganizowany. Ale projekt, o którym rozmawiamy, jest ministerialny, dlatego wszystkie AWF-y starają się wygenerować takie rozwiązania, taki program szkoleń, który z jednej strony będzie obejmował wykłady dotyczące zdrowia i tego, »

Rozmawia Maciej Sas





”

Bo nie chodzi jedynie o to, że dziecko trochę (czasami nawet więcej niż trochę...) zaokrągliło się w czasie nauki zdalnej, urosło i możemy to zrzucić na karb tego, że nie ćwiczyło, dlatego jest bardziej ospałe i mniej aktywne. W wielu przypadkach nie wiemy nawet, jakie jest podłoże takiego stanu. I dlatego bardzo ważna jest współpraca wuefisty z lekarzami – jeżeli nauczyciel wychowania fizycznego zaobserwuje jakieś dziwne, długotrwałe stany, to najważniejsze, by od razu skontaktował się z rodzicami.

“

co niekorzystnego przyniosła tym młodym ludziom pandemia, czyli deficyt aktywności ruchowej, ale też stanów spowodowanych przejściem COVID-19 nawet w formie bezobjawowej. Skutki tego, jak pokazują pierwsze badania naukowe z obszaru medycyny, mogą się pojawiać nawet po wielu miesiącach, czy latach, więc wydolność młodych ludzi jest później łatwa do przewidzenia – na pierwszy rzut oka widać deficyty w kluczowych obszarach, o których wspominałem. I to nie wynika wyłącznie z faktu, że dziecko miało przez kilkanaście miesięcy zapewnione mniej aktywności fizycznej. Jak informują specjaliści, są też stany chorobowe, np. zespół PIMS albo inne zespoły pocovidowe, o których w tej chwili mówi się coraz głośniejsze, które dotyczą właśnie dzieci.

M.S.: Jak rozumiem, chodzi w tym wszystkim o pobudzenie świadomości nauczycieli w tych kwestiach i tego, by w sposób przemyślany mogli pomóc swoim podopiecznym?

I.C.: Właśnie tak. Bo nie chodzi jedynie o to, że dziecko trochę (czasami nawet więcej niż trochę...) zaokrągliło się w czasie nauki zdalnej, urosło i możemy to zrzucić na karb tego, że nie ćwiczyło, dlatego jest bardziej ospałe i mniej aktywne. W wielu przypadkach nie wiemy nawet, jakie jest podłoże takiego stanu. I dlatego bardzo ważna jest współpraca wuefisty z lekarzami – jeżeli nauczyciel wychowania fizycznego zaobserwuje jakieś dziwne, długotrwałe stany, to najważniejsze, by od razu skontaktował się z rodzicami. A już sami tato czy mama być może wybiorą się z dzieckiem do lekarza specjalisty. Bo – podkreślam raz jeszcze – to może wynikać nie tylko z braku aktywności. Mogą za tym stać inne, poważniejsze przyczyny, z których nie zdajemy sobie sprawy, a nauczyciel wuefu, podobnie jak lekarz, ma przede wszystkim nie szkodzić. Jeżeli więc widzimy, że z dzieckiem dzieje się coś niedobrego, a nie potrafimy sobie z tym poradzić, nie możemy eksperymentować, ale powinniśmy skierować ucznia do specjalisty.

M.S.: Brak aktywności fizycznej wpłynął też fatalnie na relacje międzyludzkie.

I.C.: Dlatego właśnie zadaniem naszych szkoleń jest uświadczenie nauczycielom, jak mocne piętno odcisnęła izolacja społeczna na psychice uczniów, co może wpływać na ich zachowania. Wielu uczniów spokojnie poradziłoby sobie podczas nauki zdalnej, biorąc pod uwagę ich rozwój intelektualny, ale braków w relacjach społecznych nie jesteśmy w stanie odtworzyć. Jeżeli więc w okresie dojrzewania oni mają takie deficyty w tym względzie, nie jesteśmy w stanie przewidzieć, jakie skutki to

przyniesie w przyszłości. Dlatego lekcja wuefu, zabawy, interakcje podczas ćwiczeń fizycznych (nie tylko gier zespołowych) powodują, że dziecko w sposób naturalny potrafi akceptować wygraną, ale też porażkę. Relacje, współpraca, współdziałanie takie, z jakimi będzie miało do czynienia w przyszłym życiu – to wszystko w pigułce dostają w czasie lekcji wychowania fizycznego. I nie trzeba być wielkim sportowcem, żeby uczestniczyć chętnie w tych zajęciach. Trzeba za to dobrze się na nich czuć, akceptować siebie, swoje ciało i relacje w grupie. Przecież ja nie zawsze muszę być liderem, ale wiem, że jestem potrzebny grupie, a ta grupa jest mi potrzebna. I ta sprawa ma ogromne znaczenie w momencie, w którym jesteśmy – na pewno (pokazuje to większość publikowanych teraz badań naukowych) izolacja społeczna w dłuższej perspektywie może mieć bardzo niekorzystne konsekwencje dla funkcjonowania dziecka nie tylko w sferze jego aktywności fizycznej, ale też w codziennym życiu.

M.S.: Z tego, o czym Pan opowiada, wynika, że prowadzone przez Waszą uczelnię szkolenia są wielowątkowe. Jak w praktyce wyglądają?

I.C.: To jest intensywne, jednodniowe szkolenie – nauczyciel spędza czas od godziny 9.00 do 17.00 na każdej z uczelni, które uczestniczą w ministerialnym programie. Najpierw są dwie godziny wykładu dotyczące zdrowia dziecka w wieku szkolnym konieczne do podejmowania działań pocovidowych, a więc: jak obserwować dziecko, na co zwracać szczególną uwagę, jakie objawy powinny być szczególnie niepokojące dla nauczyciela. Następny jest dwugodzinny wykład dotyczący sfery psychicznej. Przygotowują go psycholodzy, którzy wyjaśniają, jak sobie radzić z izolacją społeczną, jakie formy rozmowy wybierać, żeby docierać skutecznie do świadomości uczniów, którzy po tak długim czasie mają niekiedy poważne problemy związane z komunikacją. Oba wykłady zakończone są zawsze dyskusją z udziałem uczestników. Po przerwie przystępujemy do czterech godzin praktycznych zajęć warsztatowych. Trzeba pamiętać, że wszystko jest kierowane do nauczycieli trzech etapów edukacji: klasy 1-3, kiedy dziećmi zajmują się głównie nauczyciele edukacji wczesnoszkolnej; klasy 4-8 – nauczyciele WF-u oraz klasy szkół ponadpodstawowych. W przypadku wrocławskiej AWF po przerwie są warsztaty praktyczne (metodyczne), podczas których nauczyciele biorą w nich udział, starają się poznawać pomysły, które będą mogli wykorzystywać do rozwiązywania pewnych problemów i pokazywać to w trzech obszarach.

Pierwszy dotyczy przeciwdziałania hipokinezy, czyli braku aktywności fizycznej; drugi jest związany z izolacją społeczną, a trzeci dotyczy obszaru hartowania, czyli profilaktyki. W naszym przypadku wykorzystujemy także działania dotyczące stwarzania sytuacji, w której stymulujemy kreatywne postępowanie dzieci, w którym dostrzegamy nie tylko sferę motoryczną i zwracania uwagi na tych najsprawniejszych uczniów, ale właśnie równanie do tych uczniów, którzy potrzebują najwięcej uwagi i stwarzanie szansy, aby czuli się na lekcji WF dobrze i wykorzystywali swój potencjał, nie tylko ruchowy. Oni bowiem już przed pandemią mieli deficyty fizyczne (w sposób naturalny różnili się między sobą pod tym względem). Natomiast zaangażowanie tych uczniów podczas lekcji ruchu często jest różne. A gdybyśmy teraz zauważyli, że ono dodatkowo spadło przy ich indywidualnych możliwościach, to nauczyciel powinien zwrócić szczególną uwagę na to i zastosować odpowiednie metody, by ten stan zmienić. Po zakończeniu szkolenia nauczyciel otrzymuje certyfikat pozwalający i jemu i jego szkole ubiegać się o prowadzenie zajęć (tzw. sport klubów) z uczniami, którzy szczególnie ich potrzebują. Dodajmy, że te

zajęcia będą przeznaczone dla grup nie większych niż dwudziestoosobowe. Wszyscy przeszkoleni nauczyciele mają taką możliwość, ale tylko ci, którzy zadeklarują, że chcą je prowadzić (a zainteresowanie jest duże), będą to robili. Zajęcia te będą realizowane od 15 września do 15 grudnia bieżącego roku – tak, aby faktycznie powrót do szkoły po pandemii był bardziej aktywny, ale realizowany w sposób rozsądny, bo sytuacja tego wymaga.

M.S.: Co pewnie wiąże się w dużej mierze z jego finansowaniem?

I.C.: Tak, na ten cel Ministerstwo Edukacji i Nauki przeznaczyło 300 tysięcy godzin w skali całego kraju. To, ile będzie przeznaczane dla konkretnych szkół, zależy od zainteresowania. Każdy z nauczycieli z certyfikatem będzie mógł prowadzić zajęcia w maksymalnie dwóch grupach, po dwie godziny tygodniowo.

Warto podkreślić, że program spotkał się na naszej uczelni z wielkim zainteresowaniem wśród nauczycieli akademickich, bo aż 30 metodyków prowadzi warsztaty. Jako osoba prowadząca te zajęcia mogę powiedzieć, że zainteresowanie jest wielkie – nauczyciele przychodzą na nie w zdecydowanej większości zaintrygowani, uśmiechnięci, chętni do współpracy. Widzą potrzebę, bo uczniowie wracają do szkoły nie tylko znacznie wyżsi, ale często też mocno zaokrągleni. Dlatego ważne jest, by spróbować wpłynąć poprzez aktywność ruchową na zmianę ich składu ciała. To my – osoby dorosłe musimy pomyśleć o tym, że świadomość szczególnie młodszych uczniów, ale i nastolatków nie jest wystarczająca, więc musimy im pomóc. Trzeba więc zaproponować im takie rozwiązania, które będą dla nich choćby równie atrakcyjne (albo i bardziej) niż korzystanie z komórki, komputera, mediów społecznościowych – żeby choć na chwilę oderwać ich od elektronicznych pochłaniaczy czasu. To będzie zdecydowanie najtrudniejsze zadanie.

M.S.: To akurat problem związany nie tylko z pandemią...

I.C.: Rzeczywiście, ale teraz dzieje się to w sposób zupełnie niekontrolowany. Musimy im pokazać, że aktywność fizyczna jest receptą na lepsze samopoczucie. Każda taka dodatkowa godzina jest ogromnie potrzebna – zarówno w czasie pandemii, jak i bez niej.

M.S.: Jak wiele osób przeszkoliliście do końca sierpnia i jaki jest plan docelowy?

I.C.: Do tej pory przeszkoliliśmy około dwóch tysięcy osób. Każda uczelnia ma za zadanie przeszkolenia ok. 6 tysięcy nauczycieli (każda AWF opiekuje się 2-3 województwami). U nas będzie to mniejsza liczba, bo mamy też mniejszy liczebnie potencjał nauczycieli – wszystkich nauczycieli wychowania fizycznego i edukacji wczesnoszkolnej na Dolnym Śląsku i Opolszczyźnie jest niespełna 13,5 tysiąca. 6 tysięcy to niemal połowa, więc przed nami bardzo trudne logistycznie zadanie. Proszę też pamiętać, że wszystkie te szkolenia od końca czerwca odbywają się w czasie wolnym dla większości nauczycieli. Ale oni sami wyrażają chęć udziału w projekcie. Serce radowało mi się w czasie dzisiejszych zajęć, gdy widziałem tych ludzi pytających, notujących – widać, że oni chcą się ciągle uczyć.

M.S.: Wszyscy, jak rozumiem, stawiają się we wrocławskiej AWF i na żywo biorą udział w zajęciach?

I.C.: Tak, 100 osób pojawia się u nas od rana, najpierw uczestnicząc w wykładach, a później 20-30 aktywnie ćwiczy podczas zajęć w sali sportowej, pozostali oglądają zajęcia, a potem się zmieniają. Każdy otrzymuje na pendrive materiały ze wszystkich zajęć, które zostały przygotowane przez naszych szkoleniowców (2 wykłady i około 20 scenariuszy zajęć). Mogą też korzystać ze specjalnego portalu. Ten projekt jest bardzo roz-

budowany i na każdym etapie nauczyciele będą mogli z niego korzystać. Z kolei drugi etap, sport kluby, będzie dodatkowo monitorowany: jak jest realizowany i jakie są efekty – czy sprawność fizyczna młodzieży się poprawiła.

M.S.: Gdzieś między wierszami podkreśla Pan cały czas to, jak ważna jest aktywność fizyczna dla sprawności intelektualnej.

I.C.: To wiedza dostępna od wielu lat – wyniki wielu badań potwierdzają, że uczniowie, którzy są aktywni fizycznie (zarówno na świeżym powietrzu, jak i w sali sportowej), uzyskują lepsze wyniki w nauce. Dlaczego? Poprawia się u nich krążenie, a więc mózg jest lepiej dotleniony. Poza tym taki uczeń jest bardziej zdyscyplinowany, bo podczas aktywności fizycznej obowiązują pewne zasady, którym trzeba się podporządkować. Jest to również dla młodego człowieka przerwa psychiczna w codziennym wysiłku edukacyjnym. Owszem, wracając na lekcję, będzie zmęczony fizycznie, ale psychicznie jest znacznie lepiej przygotowany do przyjmowania kolejnych porcji informacji. Nawet badania prowadzone na naszej uczelni wykazały, że uczniowie z klas 1-3 uczestniczący w zajęciach związanych z aktywnością fizyczną szybciej uczą się czytania, liczenia, lepsza jest ich koncentracja i – co bardzo istotnie – orientacja czasowo-przestrzenna. Wiemy, że umiejętności manualne uczniów w sposób zdecydowany przekładają się u nich na poprawę umiejętności matematycznych – przeszło połowa dzieci (jak wynika z zweryfikowanych badań naukowych) nie ma gotowości szkolnej do tego, by rozpoczynać edukację matematyczną w wieku 6-7 lat. Staramy się więc połączyć przyjemne z pożytecznym, by aktywność fizyczna umożliwiała wszystkim niwelowanie tych deficytów. A na lekcji wychowania fizycznego mamy do czynienia z bardzo rozbudowanym myśleniem abstrakcyjnym, a więc z czymś, na czym opiera się matematyka! Ponadto dziecko podczas aktywności ruchowej jest stawiane w sytuacji zadaniowej, w której jest zmuszone do podejmowania szybkich decyzji, uwzględniających jego indywidualne możliwości, co uczy je życiowej zaradności. Aktywny, zdrowy i myślący młody człowiek – a na tym nam wszystkim właśnie zależy najbardziej. ■

► DR IRENEUSZ CICHY

Prorektor ds. organizacyjnych i współpracy z otoczeniem wrocławskiej Akademii Wychowania Fizycznego, kierownik Zakładu Zespołowych Gier Sportowych tej uczelni, przewodniczący Szkolnego Związku Sportowego na Dolnym Śląsku



Fot. z archiwum I.C.



EMOCJE

– czym są, czemu służą, czym jest inteligencja emocjonalna?

Z cyklu: *Emocje*
– co lekarz wiedzieć o nich
powinien, cz. I

Tekst Dariusz Delikat

Emocje towarzyszą nam każdego dnia. Rozpoznajemy je u innych ludzi po sygnałach mimicznych twarzy, czytamy o nich w gazetach, opowiadają o nich artyści w swoich piosenkach, wierszach, książkach, obrazach, filmach... Przede wszystkim doświadczamy ich jednak sami. To dzięki emocjom potrafimy dostrzegać piękno w codziennej egzystencji, pokonywać przeszkody, podejmować trafne decyzje czy powstrzymać się od ryzykownych posunięć. Niestety, bywają one także źródłem nieszczęść, konfliktów, agresji, destrukcji. Umiejętność ich przeżywania i ekspresji decyduje o naszym samopoczuciu, wywiera wpływ na nasze zachowania, decyzje oraz relacje z innymi.

Emocje przeżywa każdy z nas, wciąż istnieją jednak trudności z jednoznacznym ich definiowaniem. Obecnie powszechnie wykorzystywana jest wielopłaszczyznowa definicja emocji, którą sformułował holenderski psycholog Nico H. Frijda. Według badacza emocje są szczególnym rodzajem stanu psychicznego, któremu towarzyszą lub następują po nim zmiany somatyczne, ekspresje mimiczne i pantomimiczne oraz reakcje behawioralne. Ich przyczyną jest świadoma lub nieświadoma ocena zdarzenia i jego wpływ na cele lub interesy podmiotu. Emocje uruchamiają gotowość do realizacji określonego dla danych okoliczności programu działania.

Nie tylko sama istota emocji wymyka się jednoznacznym definicjom – trudności sprawia także nazewnictwo i klasyfikacja poszczególnych stanów emocjonalnych. Paul Ekman wyróżnił sześć podstawowych emocji (strach, złość, zaskoczenie, wstręt, radość, smutek) i udowodnił, że są uniwersalne w zakresie ekspresji twarzy oraz transkulturowe (takie same we wszystkich kulturach świata). Inny amerykański psycholog Robert Plutchik proponuje podział na osiem podstawowych emocji dzieląc je na antagonistyczne pary: radość – smutek, gniew – strach, wstręt – zaufanie, zaskoczenie – oczekiwanie, i emocje złożone powstałe z połączenia emocji pierwotnych. Niemal wszystkie kombinacje są możliwe, poza tymi stanowiącymi parę antagonistyczną – te ze sobą łączyć się nie mogą. Przykładem emocji złożonych (pochodnych) jest np. miłość (radość + zaufanie) lub

pogarda (wstręt + gniew) czy zachwyt (radość + zaskoczenie). Ważny praktyczny podział przedstawiają Keith Oatley i Jennifer Jenkins. Biorąc pod uwagę czas trwania, dzielą zjawiska emocjonalne na: ekspresje mimiczne – trwające sekundy; emocje – trwające minuty, godziny; nastroje – godziny, dni lub tygodnie; uczucia i zaburzenia emocjonalne – tygodnie, lata; cechy osobowości – lata, całe życie.

Znaczenie emocji

To, że emocje wpływają na procesy poznawcze (percepcję, uwagę, pamięć, myślenie, język) potwierdzają nie tylko obserwacje i indywidualne doświadczenia każdego z nas (przypomnijmy sobie błędne decyzje podjęte pod wpływem emocji albo agresywne zachowania i wypowiedzi, których się później wstydzimy), ale także cały szereg badań psychologicznych. Emocje wywierają wpływ na to co myślimy – to tzw. wpływ informacyjny oraz na to, jak myślimy, czyli wpływ procesualny. Przeżywanie emocji pozytywnych sprzyja stosowaniu reguł intuicyjnych i myśleniu heurystycznemu (są to uproszczone sposoby myślenia albo myślenie na skróty), emocje negatywne sprzyjają stosowaniu bardziej systematycznych i racjonalnych strategii poznawczych (Clark i Isen; Schwarz i Bless, za Doliński, 2005). Na przykład badając ludzi stawianych w sytuacjach negocjacyjnych Forgas (1998) stwierdził, że osoby pozostające



Źródło grafiki: www.pixabay.com/smileys-2979107/AbsolutVision

w pozytywnym nastroju przewidują, że ich partnerzy będą bardziej chętni do współpracy oraz wyżej oceniali ich niezawodność, będąc w nastroju negatywnym byli wobec nich nieufni i planowali wobec nich bardziej konkurencyjne strategie. Osoby w dobrym nastroju oceniając innych formułują więcej ocen pozytywnych niż negatywnych.

Procesy emocjonalne wpływają na pamięć, a precyzyjnie na łatwość dostępu do kategorii informacji zapisanych w pamięci. Im bardziej informacja nacechowana jest emocjonalnie, tym łatwiej można do niej uzyskać dostęp. Liczne badania nad wpływem nastroju na pamięć pozwalają na stwierdzenie, że ludzie przypominają sobie łatwiej zdarzenia i fakty z przeszłości, jeśli są one zgodne z aktualnym nastrojem – to tzw. zasada zgodności poznania z nastrojem. Emocje negatywne zawężają pole uwagi i powodują koncentrację na bodźcach zagrażających, pozytywne prowadzą do jej rozszerzenia. Ludzie będąc w nastroju pozytywnym mają tendencję do jego podtrzymywania, a sytuacja przeciwna, a więc pozostawanie w nastroju negatywnym, skutkuje tendencją do jego redukcji.

Biorąc pod uwagę powyższe fakty można przypuszczać, że lekarze będący w obniżonym nastroju łatwiej dokonają oceny negatywnej danego pacjenta i skupiać się będą na informacjach deprecjonujących jego osobę. A to skutkować może obniżoną jakością kontaktu oraz próbą spontanicznego jego zakończenia. Osoba będąca w nastroju pozytywnym dokonana raczej pozytywnej oceny i przychylniej będzie spoglądać na swojego rozmówcę. Tu ważna uwaga: zbyt dobry nastrój zmniejsza koncentrację uwagi i może prowadzić do spadku naszej lekarskiej czujności.

Oddziaływanie emocji na nasze procesy poznawcze jest uniwersalne – u każdego z nas tak to po prostu działa. Dlaczego jednak efekty takiego oddziaływania u poszczególnych osób są tak różne? Dlaczego u niektórych myślenie i zachowanie zmienia się drastycznie pod wpływem emocji, a inni poddani tym samym bodźcom potrafią zachować spokój i jasność umysłu? Odpowiedź na to pytanie, jak to zwykle bywa w psychologii, nie jest prosta. Bo przyczyn jest tu naprawdę wiele. My skupimy się na jednej z najbardziej znaczących – inteligencji emocjonalnej.

Czym jest inteligencja emocjonalna?

Gdy mówimy o inteligencji emocjonalnej, na myśl przychodzi nam Daniel Goleman, który jest autorem wielu znanych publikacji na ten temat. Ale przypisywany mu termin inteligencja emocjonalna (IE) został wprowadzony dużo wcześniej przez psychologów Petera Saloveya i Johna Mayera (w 1990 roku). Według nich inteligencja emocjonalna oznacza zbiór zdolności warunkujących wykorzystywanie emocji, zwłaszcza przy rozwiązywaniu problemów społecznych. Istniejące opisy inteligencji emocjonalnej można podzielić na dwie grupy: pierwsza określająca IE jako zbiór zdolności umysłowych – tę grupę reprezentuje Salovey i Mayer, druga to tzw. opisy mieszane, które do składowych inteligencji emocjonalnej poza zdolnościami zaliczają elementy związane z uwagą, motywacją i innymi obszarami ludzkiego funkcjonowania – to np. model Golemana, w którym na inteligencję emocjonalną składa się: samoświadomość, samoregulacja, motywowanie, empatia, umiejętności społeczne.

Model Saloveya i Mayera wyróżnia 4 grupy zdolności składających się na inteligencję. To zdolność do dostrzegania emocji własnych i innych ludzi oraz ich wyrażania. Zdolność do emocjonalnego wspomagania myślenia: kierowanie uwagą, wywoływanie określonych emocji w celu lepszego zrozumienia

„ (...) osoby o wyższych wartościach IE będą w mniejszym stopniu podlegały wpływowi emocji na procesy poznawcze. Takie jednostki posiadają umiejętności rozpoznawania i rozumienia, tego co czują, potrafią skutecznie opierać się stresowi (co niebagatelne we współczesnych czasach) i czerpią większą satysfakcję ze zdrowych relacji z członkami rodziny, pacjentami i współpracownikami. ”

byłej, obecnej lub przyszłej sytuacji, przyjmowanie różnych punktów widzenia odpowiadających zmieniającym się nastrojom. Rozumienie emocji i wykorzystywanie wiedzy o nich w życiu: nazywanie emocji, znajomość związków pomiędzy słowami i emocjami, rozumienie emocji złożonych, rozumienie i przewidywanie zmian w przebiegu emocji oraz zdolność do kontrolowania i regulowania emocji własnych i cudzych: otwieranie się na emocje, świadome angażowanie się lub separowanie od emocji, śledzenie emocji i ich ocena, kierowanie emocjami własnymi i innymi.

Odwołując się do powyższych składowych inteligencji emocjonalnej można przypuszczać, że osoby o wyższych wartościach IE będą w mniejszym stopniu podlegały wpływowi emocji na procesy poznawcze. Takie jednostki posiadają umiejętności rozpoznawania i rozumienia, tego co czują, potrafią skutecznie opierać się stresowi (co niebagatelne we współczesnych czasach) i czerpią większą satysfakcję ze zdrowych relacji z członkami rodziny, pacjentami i współpracownikami.

Jak widać, inteligencja emocjonalna (jej wysoki poziom) jest ważnym czynnikiem decydującym o jakości naszego samopoczucia i jakości naszego życia. Czy można ją rozwijać? Na szczęście – tak. A jak tego dokonać? O tym w kolejnych artykułach z cyklu: *Emocje – co lekarz wiedzieć o nich powinien.* ■

Bibliografia:

1. Ekman P., Davidson, R.J., (red.). Natura emocji. Podstawowe zagadnienia, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2012.
2. Goleman D., Inteligencja emocjonalna w praktyce, Poznań: Media Rodzina, 2014.
3. Doliński D., Ekspresja emocji. Emocje podstawowe i pochodne, [w:] J. Strealu (red.). Psychologia – podręcznik akademicki, t. 2., Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2002.
4. Oatley K., Jenkins J.M., Zrozumieć emocje, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2003.

LEK. DARIUSZ DELIKAT



Fot. z archiwum autora

Lekarz laryngolog i psycholog. Absolwent AM we Wrocławiu oraz Uniwersytetu SWPS. Posiada wieloletni staż pracy w szpitalu i przychodni oraz w branży farmaceutycznej, gdzie m.in. zarządzał działem HR i działem szkoleń. Autor wielu programów szkoleniowych z zakresu szeroko pojętych umiejętności psychologicznych. Od 5 lat prowadzi cieszące się zainteresowaniem szkolenia w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej (*Wywieranie wpływu na zachowania i postawy pacjentów, Lekarz asertywny..., Analiza transakcyjna na co dzień..., Wypalenie zawodowe, Psychologia pacjenta...*).

O empatii, współodczuwaniu i „zadomowianiu” choroby

Problem empatii wywołuje w refleksji nad praktyką kliniczną, a to nią właśnie zajmuje się medycyna narracyjna, bodaj najwięcej kontrowersji. Przekonałem się o tym wielokrotnie, zarówno podczas prowadzonych webinarów czy warsztatów, ale także w czasie rozmów z lekarzami i z przyjaciółmi z pozamedycznego środowiska akademickiego. Spośród wielu zasłyszanych opinii przywołuję na początek te, które wydają się szczególnie symptomatyczne. Oto mój przyjaciel z liceum, profesor zajmujący się od lat glonami, badający z uczonymi z NASA ich przydatność jako pokarmu dla uczestników wypraw kosmicznych, stwierdził kategorycznie, że z empatią jest jak seksapilem: albo się go ma, albo nie ma. Taki właśnie e-mail dostałem od niego jakiś czas temu, jako swoiste podsumowanie naszej długiej rozmowy telefonicznej, w czasie której próbowałem go przekonać, że na studiach medycznych konieczne jest uczenie empatycznych postaw.

Jak to zatem jest z tą empatią? Może w ogóle nie trzeba jej okazywać, zwłaszcza w czasach, gdy niecierpliwí pacjenci oczekują szybkiej diagnozy. Najlepiej przeprowadzanej na podstawie ultranowoczesnej technologii, która coraz bardziej izoluje od lekarza czy pielęgniarki? Przyznam, że w zdumienie wprawiły mnie wyniki badań nad empatią przedstawione przez Małgorzatę Dziubak z Wydziału Nauk o Zdrowiu w krakowskim Collegium Medicum. Okazało się, że o ile w początkowym okresie studiów przyszłe pielęgniarki deklarowały wysoki poziom empatii wobec chorych, o tyle na ostatnich latach poziom empatii znacznie się zmniejszał. W swoich badaniach Dziubak brała pod uwagę przede wszystkim zdolność przyjmowania perspektywy pacjenta i wyrażanie empatycznej troski o podopiecznych. Co ciekawe, podobne rezultaty przyniosły badania przeprowadzane w Europie Zachodniej i w Stanach Zjednoczonych.

Przyczyn obniżenia empatii u studentów, i to zarówno na wydziałach nauk o zdrowiu, jak i wydziałach lekarskich, przywoływana autorka upatruje w zanikaniu odpowiednich wzorców osobowych i braku umiejętności komunikowania się z pacjentami w sytuacjach klinicznych. Pośród przyczyn wymienia ona także negatywną rolę studenckich doświadczeń w relacjach z pracownikami szpitali. Zastanawiające jest to, że zarówno nadmiar obowiązków edukacyjnych, jak i znaczne uzależnienie działań klinicznych od technologii okazują się jedynie czynnikami dopełniającymi proces zanikania empatii wobec pacjentów.

Spójrzmy zatem na kwestię empatii medyków z perspektywy pacjenta. Jak łatwo się domyśleć, jej niski poziom nie wpływa na wzrost zaufania do lekarza. I postawmy pytanie: dzięki czemu pacjent, stygmatyzowany cierpieniem nie tylko fizycznym, ale i tym, które wynika z braku zrozumienia czy wręcz odrzucenia przez najbliższych, odzyskuje poczucie, że jest jednak kimś, na kim innemu człowiekowi, a zwłaszcza lekarzowi, może zależeć?

Oto kilka kroków, które pozwalają podjąć medykowi próbę sprostania temu zadaniu. Są one istotne jako początkowe etapy na drodze, jaką wyznacza praktyce klinicznej medycyna narracyjna. A zatem, przede wszystkim, lekarz nie może kryć się w zbroi chłodnego, fachowego języka biomedycyny, lecz powinien uświadomić sobie, zgodnie z tzw. perspektywą illness, rangę doświadczania choroby i związanych z nią emocji komunikowanych przez pacjenta. Nie chodzi tu wcale o identyfikowanie się z nimi, bo przecież nie możemy wejść ani w cudzą skórę, ani – jak mawia znajomy stomatolog, dr Damian Nasulicz – w cudze buty, bo: „zamiast iść dwie mile w cudzych butach, co nie jest ani wygodne, ani mądre, mogę stanąć w swoich butach obok pacjenta i mu pomóc”. Nie chodzi też o litość, bowiem, jak słusznie zauważa ten sam lekarz, przywołując własne doświadczenie: „jeżeli pacjentka (najczęściej) zaczyna płakać, to mówię, żeby spokojnie płakała, podaję chusteczkę, mówię, żeby czuła się swobodnie i żeby mi wybaczyła, że ja nie płaczę razem z nią, bo wtedy nie mógłbym jej pomóc. Po chwili najczęściej taka pacjentka się uspokaja i zaczynamy określać cel. Wie jednak, że może czuć się swobodnie, i że rozumiem jej dyspozycję. Przeciwnością była sytuacja, kiedy koleżanka ortodontka zaprosiła mnie na konsultację i obie z pacjentką się rozpląkały. Pacjentka wyszła z gabinetu z odczuciem bycia zrozumianą, ale bez uzyskania pomocy”.

Empatia nie sprowadza się zatem ani do wczuwania się w czyjaś duszę, co jest po prostu niemożliwe, ani do okazywania przez lekarza litości. Ważne jest natomiast rozpoznawanie i nazywanie emocji pacjenta, poczynając od najprostszych, jak choćby jego dumy czy najdrobniejszej satysfakcji, wynikającej ze sprostania przezeń niełatwym zaleceniom lekarza, aż po odczytywanie zawoalowanych i niedosłownych przekazów zawartych w urywkach i fragmentach nieporadnych jego zdań. Bo właśnie takie ułomne konstrukcje językowe komunikują zazwyczaj bezradność, wstyd, poczucie winy, a w konsekwencji stopniową utratę tożsamości chorego jako człowieka.

Jednym z najważniejszych zadań w praktyce klinicznej staje się zatem odtworzenie perspektywy pacjenta, co na początku sprowadza się do uzupełnienia, swoistego wypełnienia tego, co niedopowiedziane



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)

„Empatia nie sprowadza się zatem ani do wczuwania się w czyjaś duszę, co jest po prostu niemożliwe, ani do okazywania przez lekarza litości. Ważne jest natomiast rozpoznawanie i nazywanie emocji pacjenta, poczynając od najprostszych, jak choćby jego dumy czy najdrobniejszej satysfakcji, wynikającej ze sprostania przezeń niełatwym zaleceniom lekarza, aż po odczytywanie zawoalowanych i niedosłownych przekazów zawartych w urywkach i fragmentach nieporadnych jego zdań. Bo właśnie takie ułomne konstrukcje językowe komunikują zazwyczaj bezradność, wstyd, poczucie winy, a w konsekwencji stopniową utratę tożsamości chorego jako człowieka.

ne, przesłonięte. Chodzi o przezwyciężenie „niedomowności” chorego. To pojęcie, przejęte od filozofa z Heidelbergu, Hansa-Georga Gadamera, który – co nie bez znaczenia dla nas, wrocławian – zaczynał studia w początkach XX stulecia na wrocławskiej uczelni, na moim macierzystym uniwersytecie, stosowane jest w medycynie narajanej i oznacza brak zakorzenienia w świecie. Swoistą bezdomność człowieka w czasie przewlekłej choroby, brak zadomowienia w znanym pacjentowi świecie zdrowia, który chronił go, nawet w najtrudniejszych chwilach, przed dezorientacją, rozpaczą, utratą poczucia sensu życia. A w samym słowie „niedomowność” można dosłuchać się także jeszcze innych znaczeń, co właśnie czynię, korzystając z możliwości, jakie stwarza polszczyzna: choćby takich, które wiążą się z trudnością mownego, językowego wyrażenia tych właśnie stanów, z wywołaną chorobą blokadą osobowości pacjenta w komunikowaniu się.

Zadaniem, jakie stawia medycyna narracyjna obu stronom: i lekarzowi, i pacjentowi, jest budowanie na nowo fundamentów porozumienia, przywracanie Gadamerowskiego „zadomowienia”, poczynając od wyrażania ukrywanych emocji, po ich nazywanie, które daje, jak wiadomo, dystans także do siebie samego. A przecież z samym ich wyrażaniem, jaki i nazywaniem, mamy wszyscy – nie tylko lekarze – coraz więcej problemów. Oczywiście, nie chodzi tu o okazywanie emocji, sprowadzające się zazwyczaj do wyuczonego „wow”. W ponowoczesnym świecie, w jakim żyjemy, są one tłumione poprzez coraz częściej stosowane metody ich standaryzacji i kwantyfikacji. A przecież emotywny aspekt ludzkiej osobowości jest źródłem głębokiej podmiotowości człowieka, o czym przypomina prof. Magdalena Szpunar, socjolog i medioznawca z Uniwersytetu Jagiellońskiego, autorka podarowanej mi niedawno książki o randze prawdziwości w naszej kulturze, w naszym życiu i w komunikowaniu się.

Na amerykańskich uczelniach medycznych, gdzie coraz częściej wprowadza się specjalizacje z medycyny narracyjnej, pomaga się studentom w uzyskaniu emocjonalnego odblokowania ich samych, a następnie uczy się, jak definiować niejawne emocje pacjenta. Trzeba tu raz jeszcze powtórzyć jedną z najważniejszych tez tego artykułu: umiejętność komunikowania i rozpoznawania emocji to najbardziej naturalny sposób pozyskiwania zaufania ze strony pacjenta, co jest, jak wiadomo, warunkiem skutecznego leczenia. Dobrze o tym wiedzą absolwenci medycyny z Uniwersytetu Columbia, na którym narodziła się przed ćwierćwieczem medycyna narracyjna. Jej pionierka, dr Rita Charon, lekarka i literaturoznawczyni, prowadząc warsztaty i wykłady na uniwersytetach całego świata wciąż przypomina medykom o wyjątkowej randze literatury. Bo to właśnie ona, właśnie literatura piękna dysponuje najbogatszym zbiorem nazwanych i opisanych emocji, bo to jej twórcy od tysiącleci, poczynając od Homera, doskonałą sposoby mówienia o najbardziej nawet subtelnych doznaniach człowieka. To do niej sięga medycyna narracyjna, kierując swoich adeptów ku opowieściom traktowanym jako swoisty poligon komunikacyjny.

Sama natomiast empatia, o której mowa w tym artykule, być może najpełniej wyraża się wówczas, gdy pomagamy innym nazwać głęboko ukryte emocje, także ich lęki przed chorobą i śmiercią, gdy umiemy dawać świadectwo, że potrafimy o nich rozmawiać, a więc kiedy najbardziej tego potrzebują, a więc także wtedy, gdy najbardziej się boją. Bo nazywać i rozpoznawać w czasie rozmowy z pacjentami nawet najgłębiej pochowane emocje, znaczy tyle, co ich zrozumieć.

A kiedy podczas warsztatów lekarze przyznają, że ta medycyna narracyjna nawet im się podoba, ale zaraz dodają, że taka mało konkretna, prosząc o prezentacje jej technik i metod, oraz jak najwięcej przykładów, wtedy odnoszę wrażenie, że wszyscy jesteśmy coraz mocniej formatowani, by nie rzec – zniewoleni przez coaching. Otóż jak przekonuje pracujący razem ze mną w tym samym Zakładzie dr Michał Rydlewski, etnolog, filozof i medioznawca, proponowane przez coachów na szkoleniach biznesu techniki, mające gwarantować sukces, najczęściej okazują się zwyczajną „ściemą”, iluzoryczną drogą do pogłębionego „ja”. Medycyny narracyjnej nie można więc zredukować do instruktażu, który zapewni opanowanie 7 czy 10 zasad gwarantujących zaufanie pacjenta i efektywną komunikację. Inaczej niż coaching medycyna narracyjna oferuje swoim wyznaw-

com niełatwą drogę do polany. I nie da się tu wprowadzić jakiegos schematu, bo każda próba generalizacji będzie uderzeniem w istotę medycyny narracyjnej. Każda będzie unicestwieniem autonomii obu członów relacji pacjent – lekarz. Nie da się zatem sporządzić uniwersalnego poradnika, nie ma tu poręcznej instrukcji obsługi chorego. To niepowtarzalna relacja hermeneutyczna (przyp. red.: hermeneutyka – praktyka i sztuka głoszenia, interpretacji i rozumienia tekstów mówionych i pisanych, religijnych i świeckich, których sens jest obcy lub ukryty), w której dochodzi do fuzji dwóch horyzontów, do przecięcia perspektyw dwóch niezależnych podmiotów.

To właśnie medycyna narracyjna – jak dowodzi praktyka kliniczna, zainicjowana przed ćwierćwieczem przez dr Ritę Charon w Columbia University w Nowym Jorku – przywraca głos tym, których choroba skazała na milczenie. O potrzebie woli działania, przekazywanej porażonym chorobą pacjentom, wiedzieli dobrze nie tylko wszystkim znani profesorowie Antoni Kępiński czy Andrzej Szczekliki, których można uznawać za prekursorów medycyny narracyjnej. Wie o niej także, nie zdając sobie zazwyczaj z tego sprawy, coraz więcej współczesnych medyków – zarówno lekarzy i pielęgniarek, jak i ratowników medycznych czy fizjoterapeutów. I to właśnie przywołaniem niezwykle krakowskiej lekarki i zarazem poetki, śp. Marzanny Magdoń, która niestrudzenie wskazywała na współodczuwanie jako najbardziej właściwą postawę wobec pacjenta, chcę zakończyć dzisiejszą opowieść.

Profesor Magdoń potrafiła dawać swoim pacjentom niezwykle wsparcie, wchodząc nierzadko w rolę tradycyjnie zarezerwowane dla pielęgniarek czy rehabilitantów. Oto fragment wiersza zawarty w tomie „Współodczuwanie w medycynie”, w którym Marzanna Magdoń dzieli się relacją o współniesieniu sobą, swoim ciałem ciężaru choroby pacjenta, jego ciała i jego umierania:

Rozpoczęłam rozmowę z pacjentem.

Wzięłam go za rękę,

Popatrz na mnie! Gdzie jesteś!

Poczekaj na syna!

Siadaj!

Wstań!

Chodźmy!

Wzięliśmy chorego pod rękę,

Zaczęliśmy spacerować.

Ciało pacjent rozluźniło się.

W pozycji stojącej rehabilitant wykonał swój masaż

Ojciec żył jeszcze pięć dni.

Pięć dni. Tyle potrzebował pozostający pod opieką doktor Magdoń czyjś ojciec, by przed śmiercią pożegnać się z przebywającym za granicą synem. Aby opóźnić chwilę ostatecznego odejścia, lekarka przejmując na siebie – dosłownie – ciężar, jaki stanowi ubezwłasnowolnione i wyniszczone chorobą jego ciało. Wygrywa pięć dni w walce ze śmiercią i ostatecznie dochodzi do spotkania ojca z synem. To prawdopodobnie najważniejsze pięć dni w życiu każdego z nich. Ale także, co wynika z wierszy lekarki, jej samej. ■

Bibliografia:

- Craig I., Spencer D., *Dualizm jako źródło cierpień I: filozofia, literatura i medycyna* [w:] R. Charon, S. DasGupta, N. Herman, „Medycyna narracyjna. Teoria i praktyka”, pod red. M. Potońca, H. Syzka, Kraków 2020, s. 95–122.
- Craig I., Spencer D., *Dualizm jako źródło cierpień II: filozofia, literatura i medycyna* [w:] jw., s. 123–147.
- Dziubak M., *Empatia i jej zmiany u studentek w toku kształcenia*, „Sztuka Leczenia” 2017, nr 2, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Pracownia Podstaw Opieki Położniczej.
- Konieczna D., *Informowanie społeczeństwa powinnością bibliotekarza i pracownika informacji naukowej: na marginesie poglądów Abrahama Flexnera*, „Forum Bibliotek Medycznych” 2013 z.6/1.
- Magdoń M., *Współodczuwanie w medycynie*, Kraków 2002.
- Szpunar M., *(Nie)potrzebna wrażliwość*, Kraków 2018.
- Rydlewski M., *Fikcjoniariusze fałszywej ideologii. Antropologia coachingu* [w:] *Antropologia, media, komunikacja*, pod red. M. Czapigi, M. Rydlewskiego, Wrocław 2019.

MEDYCZNY PREKARIUSZ, czyli praca w nowym ładzie

Tekst Marcin Lewicki

Reprint. Felieton ukazał się pierwotnie w wersji elektronicznej nr 7-8 „Medium”

16 czerwca 2021 r. ogłoszono plan łagodzenia obostrzeń w związku z hamowaniem kolejnej fali pandemii. Do upadłego można na powrót trenować w siłowniach. W kinach, teatrach i na koncertach da się już nie tylko nakarmić ducha, ale także coś zjeść, a nawet i wypić. W świątyniach nadal obowiązuje co prawda limit 50% obłożenia, jednak nie dotyczy on osób w pełni zaszczepionych, a jak wiadomo, „kapłan ma czyste ręce, więc zakażenie w kościele nikomu nie grozi”. Poza tym kto by tam sprawdzał paszporty covidowe na wejściu do każdej kaplicy...

Niektórzy, a wśród tych osób możemy znaleźć ministra Niedzielskiego, optymistycznie twierdzą, że po zaszczepieniu odpowiedniej liczby obywateli SARS-CoV-2 przestanie być w Polsce groźną chorobą, a stanie się nowym sezonowym odpowiednikiem grypy. Pojawiają się kolejne rewelacje o pochodzeniu COVID-19 – teraz media rozgrzewa teoria o laboratoryjnym pochodzeniu wirusa, a nie jak początkowo podawano – odzwierzęcym, jak to było w przypadku poprzednich epidemii koronawirusowych. Jak łatwo się domyślić, niestabilność w utrzymywaniu już podjętych decyzji (co w ciągu 1,5 roku trwania pandemii dobitnie pokazali zarówno premier Morawiecki, jak i minister Niedzielski – zmienność okazała się być zaskakująco stała i dało się do niej po czasie przyzwyczaić) nie działa uspokajająco na społeczeństwo. Stopień przewidywalności zdarzeń w danej gospodarce można traktować jako predyktor jej rozwoju – im państwo słabiej rozwinięte, tym większe zakusy polityków na centralne sterowanie i częste zmiany przepisów. W gospodarkach bardziej dojrzałych więcej narzędzi oddaje się w ręce obywateli. Miernikiem dojrzałości społeczeństwa jest także sposób traktowania pracowników przez pracodawców. Ostatnia pandemia dobitnie pokazała, jak bardzo rozwiniętą gospodarką jest Polska.

Jak podaje Słownik Języka Polskiego, praca definiowana jest jako: „1. świadoma, celowa działalność człowieka służąca zaspokajaniu potrzeb lub polegająca na wytwarzaniu dóbr, wykonywaniu czynności za wynagrodzenie; 2. dzieło, wytwór takiej działalności; 3. posada, zatrudnienie, a także: miejsce, instytucja, w której się pracuje” [1].

Ustawa Kodeks pracy z dn. 26.06.1974 r. (z późniejszymi zmianami, wersja z 2020 r.) określa w jasny sposób prawa i obowiązki pracodawcy i pracownika. Ustawodawca w art. 22 wymienionego aktu prawnego definiuje sposób nawiązania stosunku pracy – jest to zobowiązanie pracownika do wykonywania pracy na rzecz i pod kierownictwem pracodawcy, natomiast pracodawca zobowiązuje się do wypłaty ustalonego wynagrodzenia. Należy tu zwrócić uwagę na fakt, że ustawodawca umową o pracę określa każdy sposób zarobkowania, o ile spełnia cechy umowy o pracę niezależnie od nazwy zawartej umowy. Tak, drodzy Czytelnicy, pracujemy w większości na przekór prawu pracy. Jak można nazwać „umowę cywilnoprawną”, w której ustalamy codzienny harmonogram pracy, często mamy 26 dni (bezpłatnego lub płatnego) urlopu? Od klasycznego stosunku pracy różni się to podziałem odpowiedzialności przy popełnionym „błędzie”, wysokością składki na ZUS i czasem wysokością wynagrodzenia.

Pamiętam swoją pierwszą pracę (podobnie jak większa część lekarzy jestem kolekcjonerem umów, ta leży głęboko schowana – nie zniszczyłem jej ku pamięci, a potomnym ku przestrodze). Mój pierwszy patopracodawca zatrudnił mnie na klasycznej, umiarkowanej dobrze płatnej śmieciówce – 40 zł/godz. pracy brutto. Przy założeniu, że będę przyjmować 5 pacjentów w ciągu godziny. Po prostym przekształceniu mamy oszałamiającą stawkę 8 zł brutto za przyjętego w 12 minut pacjenta. Bywały dni, w których niemal dopłacałem, by

► LEK. MARCIN LEWICKI

Członek Zarządu Krajowego OZZL,
członek Zespołu ds. Polityki Lekowej
i Farmakoterapii NRL



Fot. Patryk Gryniewicz

móc pracować. W miejscu tym obrót lekarzy był okrutny – pacjenci nie nadążali przyzwyczaić się do swojego lekarza, bo co chwila ktoś odchodził i jego miejsce zajmowała nowa twarz. Tym bardziej było to dla pacjentów uciążliwe, że populacja w wieku mocno poprodukcyjnym. Przepracowałem tam 8 miesięcy.

Rozumiem tego pracodawcę i, pewnie nieświadome, wykorzystywanie swojej pozycji przy negocjacji umowy, podczas rozmów o zbyt dużej liczbie zlecanych badań. Prawdopodobnie pracodawca ów traktował to jako odpracowywanie kredytu udzielonego pracownikowi – daję ci, młody człowieku, wpis w CV, musisz swoje odrobić. Rozumiem, co nie znaczy, że pochwalam.

W międzyczasie podjąłem pracę o charakterze lekarza dyżurnego u innego patopracodawcy w jednej z mniejszych dolnośląskich miejscowości. Stawka godzinowa nie powalała na kolana, bo za dyżury w tygodniu wynosiła 18,75 zł brutto, w dni wolne natomiast 23 zł brutto. Dla przypomnienia, minimalna płaca godzinowa wynosiła wtedy około 10,94 zł brutto. Rozumiem pracodawcę, bo nie była to ciężka praca, po szybkim obchodzie i kilku – kilkunastu interwencjach w zasadzie był spokój i można się było oddawać samokształceniu. Pracodawca zdawał sobie z tego sprawę i bardzo tanio kupował wiedzę i umiejętności sporej grupy lekarzy. Każda próba rozmów o podniesieniu tej stawki kończyła się uderzaniem w solidarnościowe nuty – fundusz płaci mało, nie możemy wam podnieść stawek, nikomu nie podnosimy – musicie zrozumieć. Raz zdarzyła się podwyżka – pielęgniarki dostały podwyżkę – pracodawca zwołał specjalne zebranie, by poinformować o tym główne zainteresowane. Na zebraniu obwieścił z pompą wysokość podwyżki – 10 zł brutto. Jak pewnie się Państwo domyślają, w obu wymienionych miejscach byłem zatrudniony w ramach umowy cywilnoprawnej bez prawa do ZLA z zachowaniem prawa do całkowicie bezpłatnego urlopu.

W Polsce panuje rynek pracownika. Tak przynajmniej utrzymuje Olech Bestrzyński, jeden z bohaterów reportażu Olgi Gitkiewicz, swego czasu dyrektor

HR rodzimego giganta AGD – Amica. Wszak pracownik zawsze może zmienić miejsce pracy, gdy warunki przestają mu odpowiadać. We Wronkach oprócz Amiki funkcjonuje kilka dużych zakładów pracy, poza Amiką liczy się Samsung. Pracownik rezygnując ze słabych warunków w Amice zawsze może przejść na kiepskie w Samsungu [2]. Albo odwrotnie. Dość dobrze oddaje to (lub przynajmniej oddawało) warunki pracy w polskim systemie ochrony zdrowia. Wszyscy płacą równie słabo, wszędzie jest niedobór kadr, a co za tym idzie przeciążenie pracą. Bo jeśli ktoś raz pokaże, że teoretycznie jeden człowiek da radę wykonać pracę 2 ludzi, to pracodawca uzna, że tak po prostu musi być.

Rewelację ostatnich miesięcy przyniosły tzw. dodatki covidowe. Pokazały, że można w Polsce zarabiać tyle, ile środowisko lekarskie postuluje od dawna (OZZL ustami doktora Bukiela niezmiennie woła o przynajmniej 3 średnie krajowe dla lekarza specjalisty pracującego na etacie). Najciekawsze okazały się zwyczajowo akrobacje dyrektorów dążących do tego, by dodatków nie wypłacać lub wypłacać niezbędne minimum. Popularne stały się kombinezonominuty – czyli ilość minut przepracowanych na „brudnej” strefie, za który był wypłacany dodatek, uznaniowo określany kontakt z pacjentem chorym (kontakt incydentalny nie dawał prawa do dodatku, jedynie ciągła praca uprawniała do jego pobrania). O dodatkach piszę w czasie przeszłym, ponieważ zostały one niedawno znacząco ograniczone – jedynie szpitale II stopnia referencyjności utrzymały do nich prawo. Jednym słowem – COVID-19 nie istnieje, wróciliśmy do punktu wyjścia.

15 maja rząd PIS ogłosił założenia Polskiego Ładu, czyli polityki wyjścia z zapaści i próby zabezpieczenia się przed nową. Wprowadza on kilka na pierwszy rzut oka ciekawych rozwiązań, m. in. zwiększenie kwoty wolnej od podatku, przesunięcie progów w skali progresywnej, zmiana podatku ryczałtowego. W celu zrozumienia tych konkretnych zmian zachęcam do

spotkań ze swoimi księgowymi. Teraz skupię się na zdrowiu, „bo ono jest najważniejsze”.

Polski Ład zakłada zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia do 7% PKB w ciągu 6 lat. Autorzy zapomnieli (zakładam, że nie jest to celowe działanie) dodać informację o relacji, do którego roku te 7% ma się odnosić. Obecnie jest to PKB sprzed 2 lat i tylko dzięki tej „pomyłce” ekonomistów, którzy opracowywali postanowienia uzgodnień z lutego 2018 roku (między innymi na temat finansowania ochrony zdrowia) system przetrwał finansowo pandemię. Stosując popularną ostatnio wojskową narrację – jeszcze jedno takie zwycięstwo i możemy ogłaszać klęskę. Może się okazać, że już osiągnęliśmy ten magiczny pułap – wystarczy ogłosić odpowiedni rok, do którego ma się odnosić relacja.

Bardzo dobrym założeniem Polskiego Ładu jest zniesienie limitów na konsultacje specjalistyczne – dzięki temu działaniu pacjenci będą czuć, że w każdej chwili mogą skorzystać z konsultacji specjalisty. Autorom jednak umknął fakt, że obecnie nawet w komercyjnej opiece zdrowotnej pomimo braku limitów czas oczekiwania może sięgać do kilku tygodni. Remedium na tę bolączkę ma być zwiększenie limitów przyjęć na studia medyczne bez zwiększenia liczby kadry dydaktycznej. Szóstki ćwiczeniowe są stanowczo zbyt małe, dwunastki są w pełni komfortowe, a dwudziestki czwórki będą idealną propozycją na trudny czas. Jakość kształcenia musimy odłożyć na dalszy plan, wszak mamy trudne czasy [3].

Praca w polskim systemie ochrony zdrowia jest zajęciem szczególnie trudnym od zawsze i nie zapowiada się, by Polski Ład miał coś w tej kwestii zmienić. Dwudziestoczęterogodzinne dyżury, które miały być w założeniu sytuacją wyjątkową nadal planowane są z miesięcznym wyprzedzeniem. Jeśli w grafiku pracy ujmuje się sytuację wyjątkową (a nie bierze pod uwagę ryzyko jej wystąpienia), nie ma szans na poprawę warunków pracy. System opiera się głównie na złudnym poczuciu współodpowiedzialności pracowników za jego funkcjonowanie. Takie jednak działanie nie prowadzi do niczego dobrego, a jedynie pogłębia istniejące patologie, a medyczny prekariusz będzie pielgrzymować od jednego patopracodawcy do drugiego. ■

Bibliografia:

1. Słownik Języka Polskiego. [Online] <https://sjp.pl/praca>.
2. Gitkiewicz Olga. Nie hańbi. Warszawa : Wydawnictwo Dowody na Istnienie, 2017.
3. Polski Ład – Plan na Zdrowie. [Online] <http://polskilad.pis.org.pl/program/plan-na-zdrowie>.

11 WRZEŚNIA – WIELKI PROTEST PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA



2 sierpnia 2021 r. został zawiązany komitet protestacyjno-strajkowy przedstawicieli ogólnopolskich związków zawodowych zawodów medycznych zrzeszonych w branży ochrony zdrowia. Oprócz pilnego spotkania z premierem RP Komitet postuluje m.in. o: znacznie szybszy niż planowany wzrost nakładów na system opieki zdrowotnej, zwiększenie wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia, zwiększenie liczby finansowanych świadczeń dla pacjentów oraz podwyższenie ich jakości. Z wszystkimi 5 postulatami zapoznać można się na stronie: nil.org.pl/.../5562-wielki-protest-pracownikow...

Protest zaplanowano na 11 września 2021 r. O godz. 12.00 środowisko medyczne wyjdzie na ulice Warszawy.

PS: Porozumienie Rezydentów na Dolny Śląsk ma nowego koordynatora. Został nim Dawid Żyrek. Kontakt do koordynatora: dawid.zyrek96@gmail.com, kom. 888 962 259

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/megaphone-297467

Fot. z archiwum autora



► MARIUSZ KIELAR

Pracownik naukowy
Uniwersytetu Jagiel-
ońskiego Collegium
Medicum (Zakład
Promocji Zdrowia
i e-Zdrowia IZP UJ
CM), pasjonat nowo-
czesnych technologii
informacyjno-
komunikacyjnych
w opiece zdrowotnej,
dziennikarz medycz-
ny, muzyk

Tekst Mariusz Kielar

SYSTEM ZDROWIA PO PANDEMII:

BYĆ MĄDRZEJSZYM PO SZKODZIE

Pandemia COVID-19 w sposób przez nikogo nieprzewidziany zweryfikowała przygotowanie europejskich systemów opieki zdrowotnej do radzenia sobie w czasie globalnego kryzysu epidemicznego. Nam wszystkim przyszło odrobić bolesną lekcję pokory okupioną stratą wielu istnień ludzkich, globalnym kryzysem społeczno-ekonomicznym oraz osłabioną kondycją światowej gospodarki. Czy nauka płynąca z doświadczeń pandemii ma szansę zbudować nową perspektywę dla systemu ochrony zdrowia? Jeszcze solidniejszego, jeszcze lepiej przygotowanego i bardziej ludzkiego, niż ten dotychczasowy? Jedno jest pewne: warto mądrzej zredefiniować jego założenia. By być przynajmniej dobrej myśli na wypadek kolejnej fali epidemii.

Wiedza jest lepsza od niewiedzy

Jak przekonują mądrzy ludzie, każda wiedza jest lepsza od niewiedzy, dlatego zawsze warto dążyć do tego, by wiedzieć i rozumieć więcej. Choćby nawet rachunek za to dążenie okazał się słony i bolesny do zapłaty. Prawdziwą wartość takiej wiedzy można bowiem uzyskać dopiero wówczas, gdy wyciąga się z niej pożyteczne wnioski na przyszłość. Próbując uczynić ją bardziej odporną na zagrożenia, które już przezwyciężyliśmy. Gdyby odnieść powyższe rozumowanie do współczesnej pandemii COVID-19 można byłoby dojść do wniosku, że poniesione straty mają sens o tyle, o ile będziemy w stanie gruntownie zrozumieć przyczyny, dla których zaistniały. Choćby po to, by skuteczniej unikać ich w przyszłości.

Sposób alokacji środków finansowych

W tym świetle pojawia się pytanie o przyczyny nie tylko nieprzygotowania europejskich systemów ochrony zdrowia na czas kryzysu epidemicznego, ale i ich systemowej niewydolności w trakcie jej trwania. Faktem pozostającym poza dyskusją – szczególnie dotkliwym w Polsce – była i nadal jest konieczność zwiększenia finansowania opieki zdrowotnej. Niemniej jednak okazuje się, że o stopniu przygotowania danego kraju na kolejne uderzenie fali pandemii w decydującym zakresie przesądza sposób alokacji środków finansowych. Zapewne nie ma państwa, które byłoby pod tym względem w stu procentach zadowolone z podjętych przez siebie działań przeciwepidemicznych – lepsze zawsze jest przecież wrogiem dobrego, zwłaszcza w samoocenie przeprowadzanej post factum. Lecz gdyby przyjrzeć się bliżej systemowym sposobom radzenia sobie z pandemią w wybranych pań-

Źródło grafiki: www.pikabay.com/photos/man-5037067/geralt

stwach członkowskich okazałoby się, że szwankowała tam nie tylko skuteczność wykorzystywania zasobów systemu opieki zdrowotnej (m.in. testy diagnostyczne, leczenie, środki ochrony osobistej, personel medyczny), ale przede wszystkim jej połączenie z niską, społeczną świadomością skali zagrożeń ze strony COVID-19. Pamiętać również trzeba o wbudowanych w europejskie systemy opieki zdrowotnej mechanizmach zwiększania ich wydajności głównie poprzez zmniejszanie kosztów funkcjonowania opieki zdrowotnej, a w praktyce – przez relokowanie pacjentów z miejsc bardziej kosztownych dla systemu tam, gdzie koszt realizacji świadczenia zdrowotnego będzie niższy (np. zabieg w warunkach ambulatoryjnych zamiast na oddziale szpitalnym). Za takimi właśnie usługami zdrowotnymi podążał w ostatnich latach kapitał, skutkiem czego baza lecznictwa ambulatoryjnego mogła rozwijać się dużo lepiej i szybciej od zaplecza klinicznego ośrodków szpitalnych. Tak zwana liczba łóżek szpitalnych per capita zmniejszyła się, zaś globalna infrastruktura szpitalna – włącznie z tą pozostającą w gotowości na wypadek zagrożeń epidemii – zaczęła odczuwać skutki niedoinwestowania. Jak się okazało, na skutki takiego postępowania nie trzeba było czekać w nieskończoność.

Ciągle uczyć się i wyciągać konstruktywne wnioski

Postępując w rozumieniu przyczyn i konsekwencji dotychczasowych założeń systemowych ochrony zdrowia w konfrontacji z globalnym zagrożeniem epidemicznym dochodzimy do etapu najważniejszego, czyli wyciągnięcia z takich doświadczeń pożytecznych, praktycznych wniosków na przyszłość. Choć w żadnym kraju nie można przygotować się z absolutną pewnością na nieprzewidziane scenariusze epidemii, zawsze istnieje możliwość podjęcia przemyślanych działań ograniczających skutki szacowanej skali przewidywanego zagrożenia. Co konkretnie można zrobić? Przede wszystkim ciągle uczyć się i wyciągać konsekwentne, konstruktywne wnioski z doświadczeń kryzysu epidemicznego przez państwa znajdujące się w grupie ścisłych liderów skutecznego zarządzania pandemią. Cenną pomocą w tym zadaniu może być opracowany przez australijski think-tank Lowy Institute ranking krajów, które najlepiej radzą sobie w walce z koronawirusem. Na podstawie danych zebranych z 98 państw (to mniej więcej połowa wszystkich krajów świata) dostępnych do analizy badacze wyliczyli czteranastodniowe średnie dla codziennych statystyk potwierdzonych przypadków zachorowań, zgonów w okresie 36. tygodni od momentu zanotowania setnego przypadku COVID-19 oraz liczbę wykonywanych testów w danym kraju.

Prymusi na polu skuteczności walki z pandemią

Światowym prymusem na polu skuteczności walki z pandemią okazała się Nowa Zelandia – bogaty kraj wyspowy na antypodach z dobrze rozwiniętą demokracją, względnie niewielką społecznością oraz słabo zaludnionym terenem. Co jednak ciekawe i istotne – nawet tak sprzyjające czynniki Nowej Zelandii nie przeważają jej szali zwycięstwa. Świadczy o tym przykład drugiego z najlepszych krajów, którym okazał się Wietnam – 96-milionowe, relatywnie biedne, gęsto zaludnione państwo z autorytarnymi rządami graniczące z Chinami – światowym „źródłem” koronawirusa. Trzecie miejsce na podium należy do Tajwanu – kraju przez wielu analityków uznawanego za właściwego prymusa w walce z pandemią na świecie. Warto pamiętać, że według prognoz to właśnie Tajwan miał najbardziej uciepieć na pandemii COVID-19.

Polska w australijskim rankingu zajęła niechlubne 65. miejsce. Nie dość, że pod względem skuteczności walki z pandemią wyprzedzają nas prawie wszystkie uwzględnione w rankingu państwa sąsiedzkie (Litwa, Łotwa, Estonia, Słowacja, Niemcy, Białoruś), to zostaliśmy w tej konkurencji w tyle także za dwudziestką państw afrykańskich (m.in. Madagaskar, Kongo, Zimbabwe, Ghana). Raport wymienia też listę kluczowych czynników sukcesu stojących za wynikami światowych liderów prezentowanego rankingu, tj.: szybkie działanie, skuteczne metody uświadamiające społeczeństwo o zagrożeniu, pomysłowe wykorzystanie dostępnych zasobów, rygorystyczne przepisy i kwarantanna dla wszystkich przyjezdnych, rządzenie „twardą ręką”, aktywne

poszukiwanie potencjalnie zarażonych, szerokie wsparcie ze strony nowych technologii, częściowe lockdown'y, zaufanie społeczne i powszechne szczepienia.

Spośród wymienionych powyżej punktów kilka wydaje się szczególnie wartych podkreślenia. Tworzą one bowiem dobrze oznakowaną „drogę na skróty” dla państw goniących peleton tych najlepszych.

Wskazówki dla innych państw

Pierwszy krok we właściwą stronę to zainwestowanie w jak najszerzej dostępne systemy badań diagnostycznych, tj. scentralizowane badania laboratoryjne z użyciem maszyn o wysokiej przepustowości, skalowalne testy na obecność przeciwciał (można je stosunkowo łatwo wykonać na powszechnie dostępnym sprzęcie, zaś wyniki uzyskuje się w ciągu minut, a nie godzin czy dni, jak w przypadku testów PCR), wreszcie testy w punktach opieki z krótkim czasem oczekiwania na wyniki (ok. 15 min). Pozytywne wyniki są następnie potwierdzane za pomocą scentralizowanego badania PCR. To ostatnie rozwiązanie może być oparte na wybranej platformie lub stosowane samodzielnie (podobnie, jak domowy test ciążowy). Drugim krokiem powinno być doinwestowanie zakupów niezbędnego sprzętu dla szpitali oraz zapewnienie dodatkowych środków na zagwarantowanie wystarczającej liczby pracowników (a jeszcze lepiej ich nadwyżki „wbudowanej” w system opieki zdrowotnej) do obsługi zwiększonych napływów pacjentów. Można ją zapewnić choćby poprzez odpowiednie przeszkolenie lekarzy innych specjalizacji w zakresie leczenia schorzeń układu oddechowego. Pojawia się tutaj ważna kwestia zapewnienia łóżek szpitalnych (także dodatkowych łóżek szpitalnych) przystosowanych do leczenia pacjentów z COVID-19 w zakresie kosztownej aparatury medycznej takiej, jak: respiratory mechaniczne, zaawansowane systemy monitoringu na oddziałach intensywnej terapii, ciągła terapia zastępcza (CRRT), pompy infuzyjne, środowisko ujemnego ciśnienia oraz dodatkowe materiały eksploatacyjne. Trzeci krok rozwiązuje problem dostępności środków ochrony osobistej dla pracowników szpitali. Potrzebne są tu stosunkowo niewielkie nakłady finansowe, które warto przeznaczyć na zmagazynowanie dużych zapasów takich produktów. Po czwarte, krok najszybszy, najtańszy i najskuteczniejszy zarazem, czyli opracowanie odpowiednich procedur na wypadek pandemii. Chodzi w tym przypadku zarówno o precyzyjne wytyczne określające m.in. zasady dzielenia się pomiędzy szpitalami informacjami o wolnych łóżkach, dostępności personelu i najlepszych praktykach czy systemy dzielenia się informacjami w czasie rzeczywistym z lokalnymi służbami porządkowymi, jak również szeroko rozumianą indywidualną odpowiedzialność mieszkańców za jak najlepsze przygotowanie się do kolejnej fali pandemii. Wreszcie po piąte, konieczne wydaje się wzmocnienie prac badawczo-rozwojowych w zakresie chorób zakaźnych przede wszystkim przez reorganizację obecnego mało skutecznego systemu zachęty do inwestowania w takie badania.

Do mądrego uczenia się na własnych błędach – zwłaszcza, gdy są one związane z nieodwołalnymi tragediami ludzkimi – oraz korzystania ze skutecznych rozwiązań wypracowanych przez najlepszych z pewnością potrzeba mocnego kredytu zaufania społecznego. Dużo łatwiej go jednak budować wówczas, gdy propozycje działań – nawet tych doraźnych – wpisują się w dobrze przemyślaną strategię na przyszłość. Przyszłość, w której podobne kryzysy epidemiczne mogą stać się znakiem czasów, w których żyjemy. ■

Piśmiennictwo u autora

Wybory delegatów

NA OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY DIL
NA OKRES IX KADENCJI



Przed nami wybory na IX kadencję

Szanowna Koleżanko! Szanowny Kolego! Oddaj głos!
Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu informuje, że wybory na XLI Zjazd Delegatów DIL weszły w decydującą fazę, czyli głosowanie w rejonach wyborczych.

W związku z powyższym Okręgowa Komisja Wyborcza DIL przypomina i prosi o uaktualnienie w rejestrze lekarzy DIL adresu do korespondencji. **Wniosek dotyczący zmiany adresu zamieszkania i adresu korespondencyjnego można złożyć elektronicznie. Jest on dostępny na stronie internetowej DIL w zakładce Rejestr lekarzy.**

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. Szanowna Koleżanko! Szanowny Kolego! Oddaj głos drogą korespondencyjną lub poprzez głosowanie osobiste przy urnie.

Informacje związane z terminem, czasem i miejscem głosowania w Państwa Rejonie wyborczym będą dostępne w BIP oraz w instrukcji wyborczej, która przyjdzie do Państwa wraz z pakietem wyborczym.

Prosimy o śledzenie zakładki Wybory na stronie internetowej DIL, w której publikujemy wszelkie informacje wyborcze.

lek. Małgorzata Niemiec,
przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej DIL

KALENDARZ WYBORCZY

do 30 listopada 2021 r.

– głosowanie w rejonach wyborczych

- powołanie komisji skrutacyjnych przez przewodniczącego okręgowej komisji wyborczej;
- ustalenie przez okręgową komisję wyborczą: dnia, miejsca oraz okresu głosowania, obejmującego od 1 do 12 godzin, w danym rejonie wyborczym;
- przekazanie członkowi rejonu wyborczego informacji o terminie, miejscu i okresie głosowania i jednocześnie informacji o możliwości i trybie głosowania w drodze korespondencyjnej;
- przyjmowanie przez okręgową komisję wyborczą głosów oddawanych przez członków określonego rejonu wyborczego w drodze korespondencyjnej;
- przeprowadzenie głosowania osobistego (do urny), w określonym uprzednio terminie i miejscu oraz ustalenie wyników głosowania w danym rejonie przez komisję skrutacyjną powołaną przez przewodniczącego OKW.

do 15 grudnia 2021 r.

– ogłoszenie wyników wyborów

- sprawdzenie prawidłowości przeprowadzenia wyborów przez komisję wyborczą;
- uchwała okręgowej komisji wyborczej w terminie do 14 dni od daty przeprowadzenia ostatniego głosowania w rejonie wyborczym, potwierdzająca wyniki głosowania i wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy;
- opublikowanie wyników wyborów na stronie internetowej (na podstawie ww. uchwały okręgowej komisji wyborczej).

do 15 stycznia 2022 r.

–rozpatrywanie protestów

- w przypadku zgłoszenia protestu – przyjmowanie i rozpatrywanie protestów od wyników wyborów w rejonach:
 - protest przeciwko ważności wyborów zgłoszony przez członka rejonu wyborczego – do 7 dni od dnia ogłoszenia wyników wyborów;
 - okręgowa komisja wyborcza przekazuje protest okręgowemu sądowi lekarskiemu do 7 dni od dnia otrzymania protestu;
 - okręgowy sąd lekarski rozpatruje protest i wydaje postanowienie w przedmiocie ważności/nieważności wyborów do 14 dni od dnia otrzymania protestu;
- Obwieszczenie o wynikach wyborów publikowane w BIP izby lekarskiej oraz w biuletynie (miesięczniku).

do 15 stycznia 2022 r.

– kolejne tury wyborów

- w przypadku liczby wybranych delegatów na okręgowy zjazd lekarzy mniejszej niż połowa liczby mandatów ustalonych uchwałą okręgowej rady lekarskiej, okręgowa komisja wyborcza organizuje i przeprowadza kolejne wybory na wakujące mandaty w rejonach wyborczych, w których nie wybrano delegatów lub w których nie wszystkie mandaty zostały obsadzone albo na skutek postanowienia sądu o nieważności wyborów;
- w przypadku liczby wybranych delegatów na okręgowy zjazd lekarzy większej niż połowa liczby mandatów, w rejonie wyborczym w którym nie dokonano wyboru okręgowa komisja wyborcza przeprowadza ponowne wybory na pisemny wniosek co najmniej 20% ogólnej liczby członków rejonu wyborczego, złożony w terminie umożliwiającym przeprowadzenie wyborów przed zjazdem zgodnie z przepisami uchwały, pod warunkiem równoczesnego zgłoszenia co najmniej jednego kandydata;
- lista kandydatów jest ponownie ustalana i może uwzględniać nowych kandydatów;
- przeprowadzenie głosowania w rejonach wyborczych przebiega analogicznie jak w pierwszej turze wyborów;
- kolejne tury wyborów przeprowadza okręgowa komisja wyborcza co najmniej do czasu obsadzenia połowy liczby mandatów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy;
- w przypadku zgłoszenia protestu – przyjmowanie i rozpatrywanie protestów od wyników wyborów w rejonach;
- obwieszczenie o wynikach II tury wyborów (i ew. kolejnych) publikowane w BIP izby lekarskiej oraz w biuletynie.

**do 31 marca 2022 r. – zwołanie
sprawozdawczo-wyborczego
okręgowego zjazdu lekarzy**

- zwołanie przez okręgową radę lekarską sprawozdawczo-wyborczego okręgowego zjazdu lekarzy (nie wcześniej niż 30 dni od dnia ogłoszenia obwieszczenia o wynikach wyborów przeprowadzonych w ostatniej turze wyborów);
- obwieszczenie o wynikach wyborów delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy.

Od 15 maja do 31 maja 2022 r. – zwołanie KZL

Kalendarz wyborów Delegatów na Okręgowe Zjazdy Lekarzy i Krajowy Zjazd Lekarzy na okres IX kadencji stanowiący załącznik do uchwały Krajowej Komisji Wyborczej z dnia 26 września 2020 r. dostępny na stronie internetowej DIL w zakładce Wybory.

Informacja o obowiązkach lekarza, lekarza dentysty wobec okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem.

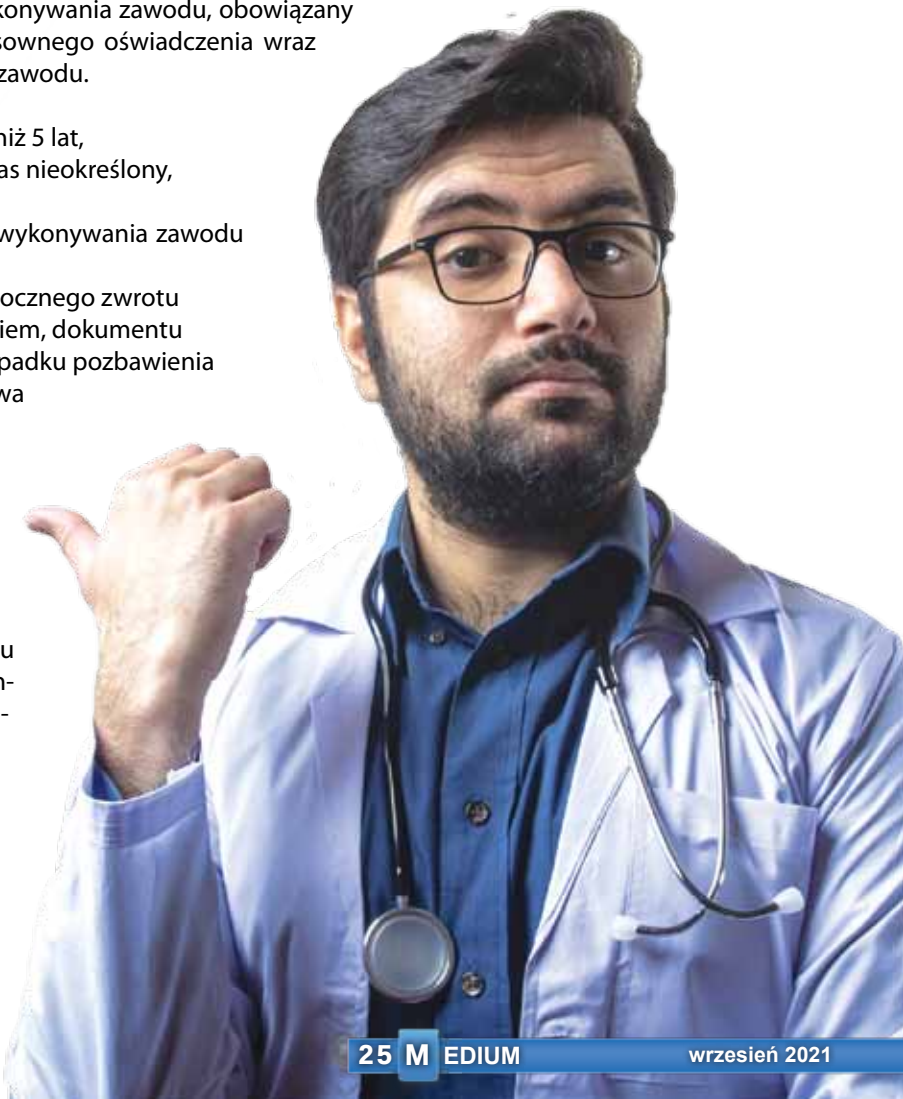
Na podstawie art. 8 pkt. 3 oraz art. 49 ust. 5, 6 i 7 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2.12.2009 r. (tj Dz. U. z 2019 r., poz. 965 ze zmianami) oraz § 20 uchwały nr 1/17/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 13.01.2017 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentystów – lekarz, lekarz dentysta obowiązany jest, w terminie 30 dni, do zawiadomienia okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem o:

- zmianie nazwiska;
 - zmianie adresu zamieszkania i do korespondencji z podaniem numeru telefonu i adresu poczty elektronicznej;
 - uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego;
 - zatrudnieniu – przedkładając zaświadczenie wydane przez pracodawcę zawierające datę zatrudnienia, formę zatrudnienia, stanowisko oraz wymiar czasu pracy, a po zakończeniu zatrudnienia świadectwo pracy. W przypadku umowy cywilnoprawnej: kserokopia umowy oraz zaświadczenie o realizowaniu bądź wykonaniu tej umowy;
 - wykonywaniu zawodu wyłącznie w praktyce lekarskiej (raz na 5 lat);
 - zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nieokreślony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu;
 - uzyskaniu specjalizacji, stopnia naukowego lub tytułu naukowego;
 - przyznaniu emerytury lub renty (decyzja ZUS bądź aktualna legitymacja emeryta/rencisty);
 - posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie;
 - wykonywaniu zawodu w innym niż Rzeczypospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej
- przedkładając dokumenty lub oświadczenia potwierdzające zaistniałe zmiany.

Ponadto:

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

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





Fot. Darek Lewera

Wizyta we Lwowie

W dniach 20-23 sierpnia 2021 roku przedstawiciele Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych przebywali we Lwowie w związku z trzema rocznicami: 100-leciem izby lekarskiej w Polsce, 80-leciem kaźni profesorów lwowskich oraz 30-leciem niepodległości Ukrainy.

Byliśmy na Cmentarzu Łyczakowskim i w drodze ku polskiej kwaterze Orłąt Lwowskich mijaliśmy groby poległych ukraińskich żołnierzy w wojnie z Rosją, nad którymi góruje od 2005 r. kolumna Strzelców Siczowych. Rzeźby lwów wróciły na swoje miejsce 17 grudnia 2015 r. Nadal jednak stoją zasłonięte przy Łuku Triumfalnym. Cmentarz Orłąt Lwowskich, zaprojektowany wg koncepcji studenta Politechniki Lwowskiej Rudolfa Indrucha, otwarty w 1934 r., robi wrażenie. Wciąż jeszcze brakuje na nim np. kolumnady doryckiej i płaskorzeźb aniołów.

Pomodliliśmy się i zapaliliśmy znicze na grobie gen. prof. Ludwika Rydygiera i m.in.: komendanta Obrony Lwowa kapitana Czesława Mączyńskiego oraz Bohaterów poległych w obronie Lwowa i ziem południowo-wschodnich. Spacerowaliśmy ul. Piekarską śladami późniejszych wrocławskich profesorów: prof. Zygmunta Alberta – budynek Anatomii Patologicznej, prof. Tadeusza Marciniaka – Higiena, prof. Zdzisława Steusinga, Tadeusza Baranowskiego – budynek Farmakologii. Obecnie dawny Wydział Lekarski to Narodowy Uniwersytet Medyczny im. Daniła Halickiego. Byliśmy w pięknym secesyjnym budynku dawnego eleganckiego Klubu Końskiego, gdzie dziś mieści się Ukraińska Akademia Nauk.

Byliśmy w Aptece Mikolascha przy ul. Kopernika 1 (obecnie kawiarnia), a także w Muzeum Farmacji. Na Wzgórzach Wuleckich złożyliśmy kwiaty przy pomnikach pomordowanych profesorów lwowskich. Wciąż na tym odsłoniętym w 2011 r. nie ma odpowiednich napisów, tylko na ufundowanym w 1981 r. przez rodziny jest tablica po polsku i ukraińsku.

Podziwialiśmy pięknie odrestaurowany budynek główny Uniwersytetu Jana Kazimierza, obecnie Iwana Franki z napisem: *Patriae decori civibus educandis* („Wykształcenie obywateli są ozdobą ojczyzny”). Odwiedziliśmy również słynną przedwojenną Kawiarnię

Szkocką, która mieści się dziś w hotelu „Atlas”. Tam z portretów i rycin patrzyli na nas prof. Hugo Steinhaus, prof. Stefan Banach i Stanisław Ulam. Przy ul. Akademickiej 15 mieści się, jak przed wojną, gabinet stomatologiczny (ale nie jest to gabinet) dr Stelli Starkel-Węgrzynowskiej, po wojnie pracownicy laboratorium w sanatorium „Leśne” w Obornikach Śląskich. O ludziach i adresach związanych z Izłą Lekarską Lwowską (ul. Dominikańska 11, ul. Zyblikiewicza 23) nic się nie zachowało.

Byliśmy w pięknej Operze Lwowskiej na spektaklu – balecie „Jeziorko łabędzie” (uczta dla oczu i ducha), a później delektowaliśmy się lwowskimi specialitami: przewybornym barszczem ukraińskim, zupą kremem z dyni oraz pierożkami, różnymi mięsami i „sało”. Do śniadania w hotelu, jak przed wojną w hotelu „George”, była muzyka na żywo, co wprowadzało wszystkich w dobry nastrój.

We Lwowie spotkaliśmy wiele osób pochodzących z Bliskiego Wschodu, w tym zamożnych pań w długich sukniach i ninia hidżab. Od miejscowych dowiedzieliśmy się że, zamożne rodziny z Dubaju przylatują tu na ok. 3 miesiące do hoteli, bo w krajach arabskich są w tym czasie wielkie upały, a we Lwowie piękna zieleń i przyjemna aura.

W dniach 22-23 sierpnia uroczystość obchodzono Święto Niepodległości Ukrainy. Wszędzie było pełno niebiesko-żółtych flag i wiele dywanów kwiatowych w tych kolorach. Grała muzyka wojskowa. Rynek Lwowa ciągle zachwycał! Z fontannami na każdym rogu, uradowaną młodzieżą. A nr 6 – to kamienica królewska – z cudownym dziedzińcem renesansowym, która nam skojarzyła się z „małym” Wawelem.

Nad nami krążył dron. Pan Krzysztof Kępa filmował z góry Lwów, a p. Stanisław Wolny kręcił film z okazji 100-lecia Izby Lekarskiej Lwowskiej, której kontynuacją jest Izba Dolnośląska. ■

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

Wizyta w Muzeum Gross-Rosen w Rogoźnicy

14 sierpnia br., lekarze świdnickiego szpitala „Latawiec” i przedstawiciele DIL oraz UMed złożyli wizytę w Muzeum Gross-Rosen w Rogoźnicy. Spotkanie to zapoczątkowało współpracę pomiędzy SPZOZ w Świdnicy a Muzeum Gross-Rosen, którą zainicjowała dr n. med. Ewa Kilar, również w imieniu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Celem podjętej współpracy jest upamiętnianie osób ze świata medycznego „naznaczonych przez wojnę” oraz czynne uczestnictwo i wsparcie przedsięwzięć upamiętniających martyrologię II wojny światowej.

Przybyli do Muzeum Gross-Rosen medycy, wśród których znaleźli się m.in.: przewodnicząca wałbrzyskiej Delegatury DIL Dorota Radziszewska, przewodnicząca Terenowego Koła DIL w Świdnicy Krystyna Michalak, przewodnicząca Komisji Historycznej DRL dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, kierownik Katedry i Zakładu Farmakologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu prof. dr hab. Anna Wiela-Hejeńska oraz kierownik Zakładu Humanistycznych Nauk Lekarskich Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu dr hab. Jarosław Barański. Zostali ciepło powitani przez Grażynę Choptiany, kierownika Działu Oświatowego Muzeum Gross-Rosen.

Następnie, pod opieką kustosa muzeum, Grażyny Teler, zgromadzeni ruszyli śladami historii, poznając teren byłego obozu koncentracyjnego i historycznego kamieniołomu, gdzie więźniowie zmuszani byli do ponadludzkiego wysiłku. Zwiedzający mogli też zobaczyć ekspozycję muzealną, wśród której zachowały się m.in. elementy wyposażenia medycznego, znalezione na terenie byłego obozu. Piękna, słoneczna pogoda pozwo-



Fot. Z archiwum Szpitala „Latawiec” w Świdnicy

liła na niemal trzygodzinny spacer po terenie muzeum, podczas którego Grażyna Teler z pasją i zaangażowaniem opowiadała o historii obozu, a także o warunkach, w jakich żyli, cierpieli i umierali więźniowie. Zwiedzający z chęcią zadawali pytania, a także dzielili się własną wiedzą na temat życia w obozie, zaczerpniętą m.in. z relacji i wspomnień swoich kolegów i pacjentów, którym udało się ocaleć.

Spotkanie w Muzeum Gross-Rosen to pierwszy akcent współpracy pomiędzy instytucjami. W najbliższym czasie planowane jest również m.in. umieszczenie na terenie muzeum tablicy pamiątkowej upamiętniającej osoby ze środowiska medycznego, które doświadczyły cierpienia w niemieckim nazistowskim obozie koncentracyjnym i zagłady Gross-Rosen w Rogoźnicy, ufundowanej przez Terenowe Koło Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w Świdnicy, a także uczestnictwo delegacji lekarzy Terenowego Koła DIL w Świdnicy we wrześniowych uroczystościach upamiętniających martyrologię II wojny światowej. ■

Źródło: Szpital „Latawiec” w Świdnicy





Fot. z archiwum UWV

Geografia determinuje przeżycie dzieci z wadami wrodzonymi

– Dzięki kooperacji naukowców z całego świata udało nam się wykazać, że dzieci z wadami wrodzonymi przewodu pokarmowego mają ok. 40 proc. ryzyko zgonu w krajach o niskim dochodzie – wyjaśnia prof. dr hab. Dariusz Patkowski, z Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. – Jeśli jednak porównamy te wyniki do krajów zamożniejszych, to okazuje się, że to ryzyko spada do 20 proc. w krajach średniozamożnych i do zaledwie 5 proc. w krajach o najwyższych dochodach.

Naukowcy porównali m.in. noworodki z wytrzewieniem wrodzonym, wadą, przy której zauważa się największą różnicę w śmiertelności. Nawet 90 proc. dzieci z tym schorzeniem umiera w krajach o niskim dochodzie, w porównaniu z jedynie 1 proc. zgonów w krajach o wysokim dochodzie. W tych ostatnich, większość dzieci z wytrzewieniem wrodzonym będzie mogła wieść normalne życie.

– Geografia nie powinna determinować wyników leczenia dzieci z wadami, które podlegają leczeniu chirurgicznemu – mówi dr Naomi Wright, która poświęciła ostatnie cztery lata na badanie rozbieżności w wynikach leczenia na świecie. – Celem Zrównoważonego Rozwoju jest wyeliminowanie możliwych do uniknięcia zgonów noworodków i dzieci poniżej 5. roku życia do roku 2030. Nie da się tego osiągnąć bez pilnych działań na rzecz poprawy opieki chirurgicznej nad dziećmi w krajach o niskim i średnim dochodzie.

Międzynarodowy zespół naukowców podkreśla potrzebę skupienia się na poprawie opieki chirurgicznej nad noworodkami w krajach o niskim i średnim dochodzie na całym świecie. – W ciągu ostatnich 25 lat udało się znacząco zmniejszyć śmiertelność dzieci poniżej 5. roku życia poprzez zapobieganie i leczenie chorób zakaźnych – podkreśla prof. Dariusz Patkowski. – Zbyt mało natomiast medycyna w globalnym ujęciu skupiała się na poprawie opieki chirurgicznej nad dziećmi. Dlatego rośnie odsetek zgonów w przypadku chorób wymagających interwencji chirurgicznej. A należy podkreślić, że wady wrodzone są obecnie piątą najczęstszą przyczyną zgonów dzieci poniżej 5. roku życia na świecie, przy czym większość zgonów ma miejsce w okresie noworodkowym.

Co ważne, w krajach wysokorozwiniętych większość kobiet w trakcie ciąży jest pod stałą kontrolą lekarza i jest poddawanych badaniom USG w celu szybkiego wykrycia ewentualnych wad wrodzonych. Podejrzenie ich wystąpienia umożliwia kobiecie poród w szpitalu z dostępną opieką chirurgiczną, aby dziecko mogło otrzymać pomoc zaraz po urodzeniu. W krajach mniej zamożnych natomiast dzieci z takimi samymi schorzeniami często docierają do chirurga z opóźnieniem i już w złym stanie klinicznym, co znacząco zwiększa ryzyko zgonu.

Badanie podkreśla również znaczenie opieki okołoperacyjnej w ośrodku chirurgicznym. Dostępu do respiratorów i żywienia pozajelitowego znacząco zwiększa szansę na przeżycie noworodków z poważnymi schorzeniami. Z większym ryzykiem zgonu naukowcy wiążą także brak wykwalifikowanego personelu anestezjologicznego i niestosowanie kontrolnych list bezpieczeństwa w czasie operacji.

Jak wykazali naukowcy poprawa przeżywalności noworodków w krajach o niskim i średnim dochodzie musi objąć trzy kluczowe elementy:

Przeżycie noworodka z wadą wrodzoną zależy od tego, gdzie się urodził, dowodzą naukowcy z 74 krajów. W międzynarodowym badaniu „Global PaedSurg Collaborative Study” opublikowanym w „The Lancet”, w którym wzięli udział także badacze z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, zbadano ryzyko śmierci prawie 4 tys. dzieci z wadami wrodzonymi urodzonych w 264 szpitalach na całym świecie.

- doskonalenie diagnostyki przedporodowej i poród w szpitalu z zapleczem dziecięco-chirurgicznym,
- poprawę opieki chirurgicznej nad dziećmi urodzonymi w szpitalach powiatowych i zapewnienie bezpiecznego i szybkiego transportu do dziecięcego centrum chirurgicznego,
- poprawę opieki okołoperacyjnej w dziecięcym centrum chirurgicznym.

Badacze przyznają, że wymaga to sprawnej współpracy i planowania pomiędzy zespołami położniczymi, neonatologicznymi i chirurgicznymi w centrach chirurgicznych dla dzieci, jak również edukacji i nawiązywania kontaktów ze szpitalami referencyjnymi. Przekonują tym samym, że obok lokalnych inicjatyw, opieka chirurgiczna nad noworodkami i dziećmi musi być włączona do krajowej i międzynarodowej polityki w zakresie ochrony zdrowia dzieci i nie powinna być dłużej zaniedbywana w kontekście globalnego zdrowia. ■

Więcej informacji na temat badania:
<http://globalpaedsurg.com/>

Monika Kowalska
rzecznik prasowy Uniwersytetu Medycznego i Uniwersyteckie-



Powstaje film o życiu Juliusza Kubisza

Fot. z trailera filmu

„Nieśmiertelny” lekarz ze Strzelina

HISTORIA 92-letniego lekarza ze Strzelina to gotowy scenariusz co najmniej kilku prawdziwie hollywoodzkich obrazów – w tym dramatu wojennego, filmu przygodowego, polskiej wersji dr. House’a, ale znalazłoby się też sporo materiału na filozoficzne kino moralnego niepokoju, okraszonego jednak niezłym humorem i pozytywnym przekazem. W lipcu rozpoczęły się zdjęcia do filmu o życiu i pracy Juliusza Kubisza. Dokument powstaje przy wsparciu patronów.

Podobno życie pisze najlepsze scenariusze – to znane powiedzenie ma w sobie oczywiście wiele prawdy, ale niestety też wiele goryczy. Bo niestety najlepsze scenariusze bardzo rzadko zmieniają się w opowiedzianą historię. Czasami brakuje odwagi samemu bohaterowi, aby podzielić się własnym życiem. Czasami brakuje rzemieślnika, który sprawnie opowie cudzą historię, a czasami prozaicznie zwykłego spotkania, które zainicjuje powstanie dokumentu filmowego lub radiowego. O właśnie takim spotkaniu, które rozpoczęło przygotowania do produkcji opowiada Piotr Biniek, pomysłodawca filmu.

– Ten film traktuję jako swoją powinność – wyjaśnia reżyser dokumentu – miałem okazję poznać historię tego wyjątkowego człowieka, posłuchać opowieści o czasach wojennych i barwne losy powojennej służby zdrowia. Juliusz ma wspaniały dar opowiadania, do tego fenomenalną pamięć do szczegółów.

Lekarz i filmowiec spotkali się kilka lat temu w górach podczas praktyki jogi. Juliusz Kubisz jest nie tylko czynnym lekarzem, pracującym na co dzień w strzelińskich przychodniach, ale też aktywnym sportowcem, górskim piechurzem i... pielgrzymem. W filmie pojawi się także wątek muzyczny.

– Dla mnie jednak przede wszystkim historia Juliusza to gotowy musical – wyjaśnia Piotr Biniek. – Juliusz jest dźwiękiem. I to jakim! Ma wspaniały silny głos, ogromny repertuar w różnych językach. Warto zauważyć, że są to często pieśni jeszcze przedwojenne, dziś już niestety zapomniane. Dlatego tym bardziej warto je zachować.

Film o roboczym tytule „Nieśmiertelny – życie Juliusza Kubisza” powstaje dzięki zbiorce społecznej. Link do zbiórki <https://zrzutka.pl/mj5222>. Trailer filmu <https://youtu.be/ky9LRp34-3Y>. ■

INFORMACJA O AUTORACH FILMU:

Piotr Biniek – producent i reżyser filmu. Prezes Stowarzyszenia Akademii Komunikacji Społecznej ze Szczecina, dziennikarz prasowy i telewizyjny. Nagrodzony w 2019 roku przez burmistrza Polic jako zasłużony działacz na rzecz kultury w gminie Police. Laureat nagrody Zielonego Feniksa za edukację na rzecz ekoenergetyki. Współautor cyklu programów ekologicznych Podmuch Energii dla TVP 1. Reżyser i scenarzysta filmów nagradzanych filmów muzycznych „Świdwie Sanctus” i „Pieśń Bielika”. Pomysłodawca i reżyser animowanego filmu z udziałem Krystyny Czubówny „Niech wieje wiatr”. Założyciel i dyrygent Tanowskiego Bractwa Śpiewaczego.

Bartosz Jurgiewicz – doświadczony szczeciński operator filmowy, laureat wielu prestiżowych nagród międzynarodowych. Współpracownik m.in.: TVP, Canal PLUS, TVN, Discovery.

Nagrody, wyróżnienia:

2019 – 1 miejsce w Szczecin Film Festival 2019 filmu Świdwie Sanctus – realizacja zdjęć i montaż.

2016 – „Ucieczka z piekła” - nagroda główna na festiwalu „Człowiek w zagrożeniu” w Łodzi

2013 – Nominacja do nagrody dziennikarskiej roku Pomorza Zachodniego

2012 - Reprezentant Polski z filmem „Ucieczka z Raju” na Finale Światowej Konferencji Produkcji Telewizji Publicznych „Input Sydney 2012”

2012 - „Ucieczka z Raju” kwalifikacja w 1-szej dziesiątce festiwalu w Monte Carlo

2012 - „Ucieczka z Raju” kwalifikacja w na festiwalu w Dallas

2012 – „Podmuch energii” (zdjęcia) – Srebrny Delfin na festiwalu Cannes Corporate & TV Awards 2012

POŻEGNALIŚMY DR. N. MED. JERZEGO SZYBEJKĘ

10 sierpnia 2021 roku na cmentarzu św. Wawrzyńca przy ul. Bujwida pożegnaliśmy Przyjaciela dr. n. med. Jerzego Szybejkę – chirurga.

V Mistrzostwa Polski Lekarzy w Biegu Górskim



Fot. z archiwum M.N.

U mężczyzn nastąpiła zmiana warty na podium. Mistrzem Polski został Robert Niewiedziała, pozostałe miejsca na podium zajęli Mateusz Głód i Maciej Raczak. Na zdjęciu w towarzystwie lek. Małgorzaty Niemiec, przewodniczącej Komisji Sportu DRL.

8 sierpnia 2021 r. w Ludwikowicach Kłodzkich w ramach kultowego już XII Biegu na Wielką Sowę odbyły się V Mistrzostwa Polski Lekarzy w Biegu Górskim.

8 sierpnia 2021 r. w Ludwikowicach Kłodzkich w ramach kultowego już XII Biegu na Wielką Sowę odbyły się V Mistrzostwa Polski Lekarzy w Biegu Górskim. Mimo panującej od wielu miesięcy epidemii COVID-19 i związanych z tym stanem wielu obostrzeń, bieg ukończyło 517 biegaczy, w tym rekordowa liczba lekarzy – 35 (23 mężczyzn i 12 kobiet). Organizacyjnie jak zwykle perfekcyjnie. Pogoda była w tym roku łaskawa dla biegaczy (13 stopni °C i pochmurne niebo). Pomogła w pokonaniu własnych słabości i dotarciu do mety, choć bieg nie należał do najłatwiejszych.

Wśród kobiet wygrała Dominika Wiśniewska-Ulfik, drugie miejsce zajęła Dorota Bryda, a trzecie miejsce zajęła debiutująca Agnieszka Trawniczek. U mężczyzn nastąpiła zmiana warty na podium. Mistrzem Polski został Robert Niewiedziała, pozostałe miejsca na podium zajęli Mateusz Głód i Maciej Raczak.

Miejmy nadzieję spotkać się za rok w bardziej sprzyjających rywalizacji sportowej warunkach. Podziękowania dla Komisji Sportu DRL za dofinansowanie zakupu trofeów sportowych dla najlepszych biegaczy górskich. ■

Jerzy Słobodzian

Wśród kobiet wygrała Dominika Wiśniewska-Ulfik, drugie miejsce zajęła Dorota Bryda, a trzecie miejsce zajęła debiutująca Agnieszka Trawniczek. Zwycięzcy odbierają trofea z rąk dr. Jerzego Słobodziana.



Fot. z archiwum M.S.-S.

Członek DIL lekarzem reprezentacji Polski na Igrzyskach Olimpijskich w Tokio

Doktor n. med. Monika Skrzypiec-Spring jest jedynym lekarzem z Dolnego Śląska, który uzyskał nominację olimpijską.

Jest to już czwarta nominacja doktor Skrzypiec-Spring, która na co dzień pracuje jako adiunkt w Katedrze Farmakologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Jest specjalistą medycyny sportowej i chorób wewnętrznych, kończy specjalizację z endokrynologii w Katedrze Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

Gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów zawodowych! ■

A.Sz.

Dolnośląska lekarka na podium

Lekarz Marta Olejnik z Bolesławca zajęła I miejsce na dystansie 1/8 IM w kategorii kobiet oraz III miejsce na dystansie 1/4.

Mistrzostwa odbyły się w dniach 10-11 lipca w ramach Enea Bydgoszcz Triathlon, największych zawodów triathlonowych w Polsce. Przyjęta formuła rolling start umożliwiła zawodnikom rozproszyć się na trasie. Po tak długiej przerwie od imprez sportowych, takie zawody smakowały jeszcze lepiej. Najszybszym lekarzem na dystansie 1/8 IM został Dawid Sugier z czasem 1:03:22, a pierwszą lekarką – Marta Olejnik z Bolesławca, pokonując trasę w 1 h 10 min 54 s. Na dystansie 1/4 IM lekarskie podium zgarnęli:

1. Kornel Mach,
2. Filip Prałat,



Lekarz Marta Olejnik tuż przed metą

3. Michał Wawrzyniak oraz
1. Małgorzata Nowak,
2. Kinga Zujko,
3. Marta Olejnik.

Międzynarodowych Mistrzostw
Lekarzy i Prawników w Triathlonie

Zwycięzcy gratulujemy i życzymy dalszych sportowych sukcesów. ■

A.Sz.



Fot. z archiwum OIL Szczecin

Kolejny sportowy sukces DIL!

Lekarze z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w składzie: lek. Maciej Kozłowski, lek. Andrzej Dec, lek. Krzysztof Korta, lek. Roman Paluch, lek. Jan Zinkiewicz wygrali drużynowy turniej XX Mistrzostw Lekarzy w Golfie.

To jeszcze nie wszystko. Tytuł mistrza Polski brutto mężczyzn wywalczył lek. dent. Andrzej Dec, uderzając 152 razy.

Dwudniowy, jubileuszowy turniej rozegrał się 4-5 czerwca 2021 roku po ponad rocznej przerwie na polach golfowych: „ABGC” w Kołczewie i „Binowo Park” w Binowie.

Ogromne wyrazy uznania dla wszystkich zwycięzców! ■

A.Sz.

Międzynarodowa Wystawa Fotograficzna Lekarzy pod hasłem „Powroty...”

W Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3 odbędzie się w październiku, tradycyjnie jak co roku, kolejna o zasięgu międzynarodowym, powakacyjna Wystawa Fotograficzna Lekarzy, tym razem pod hasłem - „Powroty...” - realizację tego tematu pozostawiamy inwencji oraz wyobraźni lekarzy i lekarzy dentyistów, chcących wziąć udział w Wystawie.

Zapraszamy do przesyłania fotografii drogą elektroniczną, lub na nośnikach danych.

Termin dostarczania fotografii upływa 8 października br.

Szczegóły i regulamin konkursu
na s. 62

Kontakt:
Iwona Szelewa
tel. 42 683 17 01



Nowoczesne centrum medyczne w sercu Wrocławia

Prowadzimy skoordynowaną terapię dedykowaną dla pacjentów dorosłych w ramach wielospecjalistycznych zespołów:

SPECJALISTYCZNA OPIEKA GERIATRYCZNA

ze zindywidualizowanymi planami leczenia, racjonalną ilością badań dodatkowych oraz konsultacji specjalistycznych

CENTRUM POST-COVID-19

opieka nad ozdrowieńcami, stały nadzór kardiologiczny, pulmonologiczny, endokrynologiczny, diabetologiczny, opieka psychologiczna

TERAPIA NADWAGI I OTYŁOŚCI

w interdyscyplinarnym zespole: psycholog, dietetyk, endokrynolog, bariatra zgodnie z najnowszymi wytycznymi towarzystw naukowych

Więcej informacji na temat specjalistów, badań diagnostycznych, w tym USG (W TYM PEDIATRYCZNE), ECHOKARDIOGRAFIA Z OCENĄ GLS, DOPPLER (W TYM TT. NERKOWYCH), DERMATOSKOPIA, SPIROMETRIA, EMG, ENG oraz zakresu leczonych schorzeń, można znaleźć na naszej stronie :

www.ovomedical.pl

tel. 71-738-75-75

Wrocław, Podwałe 83 lokal 6
(budynek OVO)

#wrocław #zdrowie #seniorzy #otyłość





Zarządzenie nr 149/Z/2021

prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
z dnia 15.07.2021

Na podstawie art. 25. pkt. 16 w zw. z art. 5 pkt 24 ustawy z dnia 2.12.2009 r. o izbach lekarskich (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 965) w wykonaniu orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu z dnia 13.04.2016 r. sygn.. akt Wu 16/14 wydanego na podstawie art. 84 ustawy o izbach lekarskich wobec lekarza dentysty K.K. członka Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, wpisanego do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pod numerem (...), posiadającego prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty oznaczone numerem (...) w sprawie publikacji orzeczenia, zarządza się, co następuje:

§1

W związku z orzeczeniem Okręgowego Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej o publikacji wymienionego wyroku w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej we Wrocławiu na podstawie art. 84 ustawy o izbach lekarskich, przekazuję orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL we Wrocławiu z dnia 13.04.2016 r. sygn.. akt Wu 16/14 do publikacji w gazecie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej „Medium”.

§ 2

Odpis prawomocnego orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL należy przekazać redaktorowi naczelnemu gazety DIL „Medium”.

§ 3

Zarządzenie przekazać wymienionemu lekarzowi dentyście.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Prezes
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

dr n.med. Paweł Wróblewski

Sygn. akt Wu 16/14

Orzeczenie

13 kwietnia 2016 roku

Okręgowy Sąd Lekarski Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu

w składzie:

przewodniczący: dr n. med. Jan Nienartowicz

członkowie: lek. Danuta Daroszevska
lek. dent. Elżbieta Krysińska

protokolant: mgr Iwona Podoba

z udziałem zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej – lek. dent. Elżbiety Muchy

po rozpoznaniu na rozprawie 16 grudnia 2015 r. oraz 13 kwietnia 2016 roku sprawy:

1. lek. dent. K.K.

syna (...)

ur. (...) w (...)

nr PWZ: (...)

obwinionego o to, że:

1. wykroczył poza swoje umiejętności zawodowe i popełnił błąd w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym u pacjentki (...) w (...) w okresie od 16 sierpnia 2010 do 27 maja 2012 r., w ten sposób, iż nie rozszerzył diagnostyki radiologicznej o wykonanie badania TK, co pozwoliłoby na dokładną ocenę położenia nerwu zębołowego dolnego, a następnie wykonał nieprawidłowo zabieg implantacji okolicy zęba 46, który zakończył się niepowodzeniem i jego usunięciem, w wyniku czego doszło do uszkodzenia nerwu zębołowego dolnego po stronie prawej

tj. o naruszenie art. 8 i art. 10 kodeksu etyki

2. nie odebrał od pacjentki (...) pełnego wywiadu, a w szczególności o chorobach współistniejących i stosowaniu leków, w tym leków przeciwzakrzepowych oraz nie poinformował o możliwych powikłaniach w wyniku leczenia implantologicznego, a ponadto nie uzyskał od pacjentki pisemnej zgody na przeprowadzenie zabiegu, **tj. o naruszenie par. 4 ust.1, par. 6 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, art. 31 ust. 1, art. 32 ust.1, art. 34 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2008 nr 136, poz. 857), art. 16, art. 17 i art. 18 ustawy z dnia 6 listopada**

2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 nr 52, poz. 417).

3. braku należytej staranności w prowadzeniu dokumentacji medycznej z leczenia implantologicznego pacjentki (...) polegającego na nieodnotowaniu wykonanych czynności medycznych oraz nieodnotowaniu leczenia implantologicznego w pozycji 36, **tj. art. 32 ust. 4 pkt 2, 3, 5, 6, 7 i 9 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. nr 247, poz. 1819 z późn. zm.).**

I Uznaje obwinionego lek. dent. K.K. za winnego popełnienia czynu opisanego w punkcie pierwszym części wstępnej orzeczenia, stanowiącego naruszenie art. 8 i art. 10 Kodeksu etyki lekarskiej i za to, na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, wymierza mu karę ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza w postaci zakazu wykonywania zabiegów z zakresu implantoprotektyki na okres sześciu miesięcy.

II Uznaje obwinionego lek. dent. K.K. za winnego popełnienia czynu opisanego w punkcie drugim części wstępnej orzeczenia, stanowiącego naruszenie par. 4 ust.1, par. 6 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, art. 31 ust. 1, art. 32 ust.1, art. 34 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2008 nr 136, poz. 857), art. 16, art. 17 i art. 18 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 nr 52 poz. 417) i za to, na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, wymierza mu karę pieniężną w wysokości trzykrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, tj. 12 412, 35 zł na rzecz Stowarzyszenia „Hospicjum dla Dzieci Dolnego Śląska”.

III Uznaje obwinionego lek. dent. K.K. za winnego popełnienia czynu opisanego w punkcie trzecim części wstępnej orzeczenia, stanowiącego naruszenie art. 32 ust. 4 pkt 2, 3, 5, 6, 7 i 9 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. nr 247, poz. 1819 z późn. zm.) i za to, na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, wymierza mu karę nagany.

IV Na mocy art. 84 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich zarządza opublikowanie niniejszego orzeczenia w biuletynie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

V Kosztami postępowania obciąża obwinionego lekarza.

► **AGNIESZKA SIENKO**

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

Fot. z archiwum autorki

Tekst Agnieszka Sieńko

Pacjent jako człowiek w kryzysie

Od zawsze było mi blisko do człowieka. Ta okoliczność legła zresztą u podstaw mojego zawodowego wyboru. Równie dobrze czuję się jednak w roli wspierającego coacha kryzysowego, konsultanta kryzysowego czy interwenta kryzysowego. Mam za sobą lata kształcenia i szkoleń, a ze sobą kilka dyplomów, certyfikatów. Piszę o tym nie bez powodu. Nie po to jednak, by się pochwalić. Chodzi o to, że prawo, medycyna i psychologia mają ze sobą wiele wspólnego. Artykuł z pogranicza jest sumą moich doświadczeń we wszystkich tych obszarach.

” —————
Odpowiedzi studentów były zróżnicowane. Nigdy jednak nie usłyszałam stwierdzenia: „Pacjent jest wystraszony”.

Kim jest pacjent?

W trakcie swoich wykładów akademickich lubiłam stawiać pytania. Często pytałam studentów: „Jaki jest pacjent?”. Nie: z czym się zgłasza, kim jest, lecz właśnie: jaki jest? Tak sformułowane pytanie otwiera nieograniczone możliwości udzielania odpowiedzi z uwzględnieniem różnych perspektyw. Bez zawężania katalogu odpowiedzi do sfery medycznej czy prawnej, otwierałam umysły słuchaczy na wszelkie możliwe propozycje i spostrzeżenia. Odpowiedzi studentów były zróżnicowane. Nigdy jednak nie usłyszałam stwierdzenia: „Pacjent jest wystraszony”. Nie sposób oddzielić człowieka od lęku, tym bardziej człowieka cierpiącego. Wprawdzie zdrowie nie znajduje się na szczycie rankingu czynników generujących stres (stresorów), tam bowiem ulokowana jest śmierć współmałżonka oraz rozwód, ale obawa przed zachorowaniem stanowi w tej klasyfikacji istotny problem.

Oswojeni z chorobą

Nader często obserwuję sytuację, w której między medykem a pacjentem dochodzi do istnego starcia. Wszystko z powodu pytania: „Ale co mi jest?”. Jak to odwrócić? Przede wszystkim warto zdać sobie sprawę, że lekarz ma nad pacjentem pewną przewagę. Ta przewaga wynika z posiadanej wiedzy, doświadczenia i obycia zawodowego. A prościej: medyk jest w pewnym sensie oswojony z chorobami, bo ma z nimi do czynienia na co dzień. Nie zmienia to faktu, że lęk przed chorobą własną nie omija nikogo. Od jednego z lekarzy usłyszałam kiedyś, że w chorobie najbardziej wyniszcza pacjenta strach przed nieznanym. Wyniszcza bardziej niż sama choroba. Pod tymi słowami pozostaje mi tylko się podpisać.

O co tak naprawdę chodzi? Chodzi o znalezienie kompromisu między medyczną odpowiedzialnością za diagnozę a potrzebami wystraszzonego człowieka – człowieka w kryzysie, pacjenta zgodnie z ustawową definicją zgłaszającego się po świadczenie zdrowotne.

Pacjent w kryzysie

Kryzys to taki stan, w którym zdrowy (psychicznie) człowiek zostaje wytrą-

cony z orbity znanej mu rzeczywistości. To się zazwyczaj nazywa odcięciem od zasobów. Każdy człowiek ma swoje zasoby. Są nimi: przyjaciele, zdolność racjonalnego myślenia, zdolność racjonalnej oceny sytuacji, umiejętność poszukiwania pomocy. Informacja o tym, że ja mogę być chora, poważnie chora (czyli właściwie jak?) powoduje, że sytuacja mnie przerasta. Zdanie: „To mnie przerasta” – jest w częstym użyciu. Warto się jednak zastanowić nad jego rzeczywistą wartością, nad jego faktycznym znaczeniem. Pacjent odczuwa niemoc, rozpacz, lęk, osamotnienie, itd... Co więcej, kryzys może wywołać dość konkretne objawy somatyczne: zaburzenie snu, ból głowy, zaburzenia łaknienia lub nagły wzrost apetytu, wzrost pragnienia, zaburzenia pracy przewodu pokarmowego. Te objawy mogą dodatkowo utrudniać lekarzowi postawienie trafnej diagnozy. Dlatego tak ważne jest tu, by uwzględnić stan emocjonalny pacjenta. Przyjęcie perspektywy – pacjent jako człowiek w kryzysie – otwiera w relacji lekarza i chorego ścieżkę porozumienia, zamiast drzwi sądowych.

Kryzys to utrata dostępu do zasobów, poczucie bezradności i absolutny brak wpływu na to, co się dzieje. Tymczasem jedną z zasadniczych potrzeb człowieka jest potrzeba sprawczości. A choroba to kwintesencja braku sprawczości. W pozamedycznych okolicznościach pomocy poszukuje się po to, by znaleźć oparcie, by zmniejszyć lęk, uzyskać pomoc. W przestrzeni medycznej lekarz występuje w takiej właśnie roli. W roli „zasobu wspomagającego”. Pomocnika.

Pacjent jako człowiek w kryzysie.

Jak z nim postępować?

Lekarz jest w stanie „zabezpieczyć” pacjenta na czas diagnozy oraz późniejszej terapii, nie utrudniając sobie przy tym życia. Służą temu pewne techniki. Zanim jednak o tym, skupmy się na tym, czego robić nie należy. W sytuacjach podbramkowych pojawiają się zwyczajowo stwierdzenia: „nie martw się, wszystko będzie dobrze, zobaczysz – wszystko się ułoży, będzie dobrze”. Nic gorszego załęknionemu człowiekowi powiedzieć nie można. Dużo lepsze jest powiedzenie – „wiem, że się boisz. Każdy by się bał. Zrobię wszystko, co potrafię, by Ci pomóc. Włóżmy te słowa w usta lekarza: „Proszę Pana wiem, że się Pan denerwuje, może nawet boi. To jest zrozumiałe. Ja zaczynam właśnie robić wszystko, by Pana poprowadzić przez tę sytuację. Od tego momentu bierzemy się za sprawę wspólnie”. To oczywiście hipotetyczna wypowiedź. Trzy krótkie zdania, które mogą zdziałać cuda.

Kolejna uwaga – nigdy w życiu, pod żadnym pozorem i w żadnych okolicznościach nie wolno obarczać pacjenta winą za stan zdrowia, za chorobę. Nawet jeżeli choroba faktycznie zależy od chorego. To jest jak przysłowiowy gwóźdź do trumny. Zadanie lekarza polega na ustaleniu faktów, stanu medycznego, postanowieniu diagnozy, obraniu metody terapeutycznej. Pytania pod tytułem: „Gdzie Pan był, gdy pojawiły się pierwsze objawy?, Dlaczego nie zgłosił się Pan wcześniej?, Jak można było doprowadzić się do takiego stanu?” lepiej zachować dla siebie. Nawet jeśli same cisną się na usta. W niczym to nie pomoże, a bez wątpienia pogorszy kontakt z pacjentem. W tej relacji chodzi przede wszystkim o zaufanie.

Kiedy między pacjentem a medykiem nie ma zaufania, to terapia staje się męczarnią. Dla obu stron. Podobnie męczarnią będzie terapia z pacjentem, który zamiast słuchać rozpacza, tworzy tzw. czarne scenariusze, popada w beznadzieję. Z takim pacjentem naprawdę nie sposób sobie poradzić. I zapewniam – brak czasu nie ma żadnego znaczenia. W opisywanej sytuacji nie chodzi o czas, lecz o poświęcenie pacjentowi

maksimum uwagi. Nawet gdy ma się tylko 5 minut, to można je w całości przeznaczyć jednemu pacjentowi i tylko jemu. To naprawdę wystarczy by powiedzieć – proszę Pana rozumiem, że się Pan boi. Im szybciej dowiemy się, z czym mamy do czynienia, tym prędzej i skuteczniej przystąpimy do działania. Najpierw badania. Zapisalam dwie linijki tekstu, a te dwie linijki są lepsze niż: „Proszę Pana, proszę nie histeryzować, jest Pan mężczyzną. Ja muszę najpierw zobaczyć badania, a potem zobaczymy. Naprawdę nie będę wróżył”. Też dwie linijki, tyle samo czasu. W pierwszym wypadku mamy porozumienie i podanie ręki, w drugim osamotnienie i przygnębienie. I jeszcze jedno – warto pacjenta wysłuchać i posłuchać. Pacjent przekaże lekarzowi więcej informacji podczas swobodnej rozmowy niż wtedy, kiedy przyjmie on urzędniczy, formalny styl rozmowy. Jedno i drugie zabiera tyle samo czasu, a efektywność jest nieporównywalna.

Ostatnim aspektem jest zwykła, rzetelna informacja. W terapii absolutnie nieodzowna. Bardzo, naprawdę bardzo często słyszę od pacjentów i od medyków relacje tego typu: „A po co to Panu wiedzieć? Przecież i tak nie jest Pan lekarzem”. I od razu inna kategoria wypowiedzi: „Proszę Pani no ma Pani złamanie kości jarzmowej, musimy zastosować zespolenie”. Obie wypowiedzi są fatalne w komunikacji z pacjentem. Pozbawiają go informacji. Informacji o samym sobie. W obu przypadkach dochodzi od pozbawiania człowieka wiedzy o sobie samym i jakiegokolwiek decyzji, nawet tej pozornej. Często jest bowiem tak, że konkretna terapia stanowi jedyną możliwość leczenia. Ale mimo to należy zapytać o zgodę, a na pytanie, czy to naprawdę jest konieczne spokojnie (sic!) odpowiedzieć, że tak, to jest konieczne. W przypadku tej kości jarzmowej dużo lepiej jest powiedzieć: „Tutaj koło oka jest taka kość, która biegnie troszkę bokiem. Została złamana, musimy się do niej dostać i jakoś ją naprawić”. A o złamaniu kości jarzmowej zrobić wpis w dokumentacji medycznej. Język meta, czyli język fachowy, służy do komunikacji między specjalistami, a nie między specjalistą a pacjentem.

Podsumowanie

Ufam, że tych kilka drobnych wskazówek pomoże Wam – drodzy Lekarze – w kontakcie z pacjentem. Od stopnia porozumienia z pacjentem zależy także komfort Waszej pracy. Bo poza kompetencjami najważniejszym narzędziem w pracy medyka jest spokój. A dobra relacja z pacjentem jest tego spokoju istotnym elementem. ■



Zadanie lekarza polega na ustaleniu faktów, stanu medycznego, postanowieniu diagnozy, obraniu metody terapeutycznej. Pytania pod tytułem: „Gdzie Pan był, gdy pojawiły się pierwsze objawy?, Dlaczego nie zgłosił się Pan wcześniej?, Jak można było doprowadzić się do takiego stanu?” lepiej zachować dla siebie. Nawet jeśli same cisną się na usta. W niczym to nie pomoże, a bez wątpienia pogorszy kontakt z pacjentem. W tej relacji chodzi przede wszystkim o zaufanie.





PRAWO NA CO DZIEŃ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

24 czerwca 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 23 czerwca 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. 1125.

Okres realizacji obowiązku odbycia kwarantanny przez osobę przekraczającą granicę RP, która rozpoczęła podróż z terytorium państwa nienależącego do strefy Schengen lub niebędącego państwem członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, ulega skróceniu w przypadku uzyskania przez tę osobę negatywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 wykonanego po przekroczeniu granicy RP w okresie nie wcześniejszym niż 7 dni, 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.

24 czerwca 2021 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1133 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 maja 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

28 czerwca 2021 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1153 Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 10 czerwca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej.

1 lipca 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1121.

Odrębnemu finansowaniu podlegają m.in.:

- świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez:
 - pielęgniarki, położne i ratowników medycznych, w zakresie dodatkowych środków finansowych przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń;

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

- pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, których wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego na zasadach określonych w ustawie z 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, w zakresie środków przeznaczonych na pokrycie podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego tych pracowników do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze;
- lekarzy i lekarzy dentystów, którym na 30 czerwca 2021 r. należne było wynagrodzenie podwyższone w trybie przepisów ustawy z 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, w zakresie środków przeznaczonych na podwyższenie wynagrodzenia tych osób;
- porady specjalistyczne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- świadczenia opieki zdrowotnej we wskazanym zakresie realizowane zgodnie z programem pilotażowym opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej.

1 lipca 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2021 r. w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1182.

Rozporządzenie określa:

- minimalną funkcjonalność oraz minimalne wymagania techniczne, a także administrowanie systemem zarządzającym trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym – TOPSOR.
- warunki organizacyjno-techniczne gromadzenia, przetwarzania i pobierania danych zgromadzonych w TOPSOR.

1 lipca 2021 r. weszła w życie część przepisów Ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o wspieraniu termomodernizacji i remontów oraz o centralnej ewidencji emisyjności budynków, tekst jednolity opublikowany w Dz. U. z 2021 r., poz. 554.

Główny Urząd Nadzoru Budowlanego prowadzi **centralną ewidencję emisyjności budynków**, w której gromadzi się dane i informacje o budynkach i lokalach w zakresie **źródła ciepła**, w tym zasilania z sieci ciepłowniczej, wykorzystywanego na potrzeby budynku lub lokalu oraz **źródła spalania paliw o nominalnej mocy cieplnej mniejszej niż 1 MW**, niewymagającego pozwolenia, albo zgłoszenia.

Źródło spalania paliw to część instalacji spalania paliw będące stacjonarnym urządzeniem technicznym, w którym następuje utlenianie paliw w celu wytworzenia energii, np. kotły gazowe i na paliwo stałe, podgrzewacze, grzejniki, piece kaflowe, wolnostojące, kominki na paliwo stałe, trzony kuchenne, kuchnie węglowe, piece olejowe, pompy ciepła, ogrzewanie elektryczne, kolektory słoneczne, sieć ciepłownicza, instalacja fotowoltaiczna.

Właściciel albo zarządca budynku lub lokalu składa do wójta, burmistrza lub prezydenta miasta deklarację o źródłach ciepła lub źródłach spalania paliw, w terminie 14 dni od dnia pierwszego uruchomienia tego źródła.

W przypadku już wykorzystywanych urządzeń termin ten wynosi 12 miesięcy od 1 lipca 2021 r. Deklarację składa się w postaci elektronicznej, za pomocą środków komunikacji elektronicznej z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego obsługującego ewidencję lub pisemnej.

Deklaracja zawiera:

1. imię i nazwisko albo nazwę właściciela lub zarządcy budynku lub lokalu oraz adres miejsca zamieszkania lub siedziby;
2. adres nieruchomości, w obrębie której eksploatowane jest źródło ciepła lub źródło spalania paliw;
3. numer telefonu właściciela lub zarządcy budynku lub lokalu, o ile

posiada;

4. adres poczty elektronicznej właściciela lub zarządcy budynku lub lokalu, o ile posiada;
5. informacje o liczbie i rodzaju eksploatowanych w obrębie nieruchomości źródeł ciepła lub źródeł spalania paliw oraz o ich przeznaczeniu i wykorzystywanych w nich paliwach.

W przypadku zmiany danych, o których mowa w pkt. 5, właściciel lub zarządca budynku lub lokalu jest obowiązany złożyć nową deklarację w terminie 14 dni od dnia, w którym zaistniała zmiana. Kto, wbrew ciążącemu na nim obowiązкови, nie składa w terminie deklaracji, podlega karze grzywny do 5 tys. zł. Nie podlega karze sprawca, który złożył deklarację po terminie, jeżeli złożenie deklaracji nastąpiło przed dniem, w którym wójt, burmistrz lub prezydent miasta powziął wiadomość o popełnieniu wykroczenia.

2 lipca 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 lipca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kosztów, których wysokość nie jest zależna od parametrów wskazanych w art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1198.

Koszty, których wysokość nie jest zależna od parametrów wskazanych w przepisach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obejmują również koszty wzrostu wynagrodzeń pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, których wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego na zasadach określonych w ustawie z 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Rozporządzenie obowiązuje od 1 lipca 2021 r.

6 lipca 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lipca 2021 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1218.

Rozporządzenie obowiązuje od **1 lipca 2021 r.**

Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentyisty odbywającego daną specjalizację w ramach rezydentury w dziedzinach: anestezjologia i intensywna terapia, chirurgia dziecięca, chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, choroby wewnętrzne, choroby zakaźne, geriatria, hematologia, kardiologia dziecięca, medycyna paliatywna, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna, neonatologia, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, onkologia kliniczna, patomorfologia, pediatria, psychiatria, psychiatria dzieci i młodzieży, radioterapia onkologiczna, stomatologia dziecięca – w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury wynosi **5752 zł**, po dwóch latach zatrudnienia w tym trybie **5862 zł**.

Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentyisty odbywającego daną specjalizację w dziedzinach medycyny innych niż wymienione powyżej w ramach rezydentury w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury wynosi **5478 zł**, po dwóch latach zatrudnienia w tym trybie **5643 zł**.

Lekarze dentyści, którzy zostali zakwalifikowani do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w **dziedzinie ortodoncji** w trybie rezydentury **przed 1 lipca 2020 r.**, zachowują prawo do otrzymywania wynagrodzenia zasadniczego w wysokości określonej dla lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury w dziedzinie priorytetowej, do zakończenia odbywania tego szkolenia w tym trybie. »

6 lipca 2021 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1225 Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 10 czerwca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie trybu przeprowadzania kontroli w podmiotach wykonujących czynności związane z pobieraniem, przechowywaniem i przeszczepianiem komórek, tkanek i narządów.

8 lipca 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1235.

Rozporządzenie obowiązuje z mocą od 1 lipca 2021 r. Prezes Funduszu określa współczynniki korygujące, dotyczące świadczeń udzielanych przez pracowników wykonujących zawód medyczny oraz przy udziale pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, zatrudnionych w podmiocie leczniczym, których wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego na zasadach określonych w ustawie z 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, w celu przeznaczenia dodatkowych środków na pokrycie kosztów podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego tych pracowników do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze, z uwzględnieniem warunków określonych w tej ustawie.

Prezes Funduszu określa współczynniki korygujące dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarzy i lekarzy dentyistów, posiadających specjalizację, którym na dzień 30 czerwca 2021 r. było należne podwyższone wynagrodzenie z tytułu zobowiązania wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z NFZ z co najmniej jednego z zakresów określonych w ustawie, biorąc pod uwagę wysokość dodatkowych środków przekazanych świadczeniodawcom.

Niewykonanie przez świadczeniodawcę obowiązków określonych w rozporządzeniu lub przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nienależnych środków finansowych, skutkuje nałożeniem na świadczeniodawcę kary umownej w wysokości do 5% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wysokość kary umownej ustala się z uwzględnieniem rodzaju i wagi stwierdzonych nieprawidłowości, a także wartości świadczeń, których dotyczyły te nieprawidłowości.

10 lipca 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 9 lipca 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. 1262.

W okresie **do 31 sierpnia 2021 r.** osoba przekraczająca granicę państwową RP statkiem powietrznym przed dokonaniem odprawy wypełnia kartę lokalizacji podróжного w postaci elektronicznej, a w przypadku braku takiej możliwości – kartę lokalizacji podróжного w postaci papierowej przekazaną przez personel pokładowy.

Unijne cyfrowe zaświadczenie COVID w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19 wydaje minister zdrowia.

Unijne cyfrowe zaświadczenie COVID jest wystawiane:

- w postaci elektronicznej – automatycznie za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia lub
- w postaci papierowej – na żądanie osoby, której dane dotyczą, z systemu teleinformatycznego, przez:
 - podmioty przeprowadzające szczepienia ochronne przeciwko COVID-19,

- lekarza POZ lub pielęgniarkę POZ.

Obowiązku odbycia kwarantanny nie stosuje się w przypadku przekraczania granicy RP przez osoby posiadające negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, poświadczony unijnym cyfrowym zaświadczeniem COVID oraz przez dzieci do ukończenia 12. roku życia, które przekroczyły granicę pod opieką dorosłego, o którym mowa wyżej.

Okres realizacji obowiązku odbycia kwarantanny przez osobę przekraczającą granicę RP, która rozpoczęła podróż z terytorium państwa nienależącego do strefy Schengen lub niebędącego państwem członkowskim UE, z wyjątkiem państwa, które uzgodniło z RP zasady przepływu osób w związku z ograniczeniami wprowadzonymi na czas epidemii wywołanej zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, ulega skróceniu w przypadku uzyskania przez tę osobę negatywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 wykonanego po przekroczeniu granicy RP w okresie nie wcześniejszym niż 7 dni, 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.

14 lipca 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 lipca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1273.

Badanie kwalifikacyjne w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 może przeprowadzać osoba, która kształci się na piątym roku studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym oraz osoba, która ukończyła studia na kierunkach lekarskim, na pielęgniarstwo i lekarsko-dentystycznym, w okresie 6 miesięcy od dnia ukończenia studiów, z zachowaniem warunków określonych w rozporządzeniu.

14 lipca 2021 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 25 czerwca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

15 lipca 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarskich niezbędnych do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1289.

Orzecznictwo lekarskie w zakresie chorób zawodowych zakaźnych i pasożytniczych wykonuje lekarz specjalista chorób zakaźnych, lekarz specjalista medycyny pracy lub lekarz specjalista medycyny przemysłowej.

15 lipca 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1288.

Dokumentacja medyczna dotycząca chorób zawodowych obejmuje skierowanie na badania w związku z podejrzeniem choroby zawodowej oraz kartę badania w związku z chorobą zawodową.

Skierowanie na badania w związku z podejrzeniem choroby zawodowej wydawane przez lekarza lub lekarza dentyistę zawiera:

- dane identyfikacyjne osoby badanej;
- dane identyfikacyjne podmiotu kierującego na badanie (nazwę, adres);

- nazwę choroby zawodowej, której dotyczy podejrzenie, i jej numer pozycji w wykazie chorób zawodowych;
- podpis i pieczęć lekarza albo oznaczenie i podpis lekarza kierującego na badania w związku z podejrzeniem choroby zawodowej.

Skierowanie na badania w związku z podejrzeniem choroby zawodowej może być wydawane przez lekarza lub lekarza dentystę według wzoru obowiązującego przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, jednak nie dłużej niż przez 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

15 lipca 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 23 czerwca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zawodowych, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1287.

Podejrzenie choroby zawodowej zgłasza się:

- właściwemu państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu, właściwemu państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu, właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu, właściwemu komendantowi wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej albo właściwemu wojskowemu inspektorowi sanitarnemu wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej;
- właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy – których właściwość ustala się według miejsca, w którym praca jest lub była wykonywana przez pracownika, gdy dokumentacja dotycząca narażenia zawodowego jest gromadzona w tym miejscu, a w przypadku braku takiej możliwości – według miejsca, na terenie którego było ostatnie narażenie zawodowe.

Właściwy państwowy inspektor sanitarny, który otrzymał zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej, wszczyna postępowanie, w szczególności przeprowadza ocenę narażenia zawodowego oraz sporządza kartę oceny narażenia zawodowego, którą wraz ze skierowaniem na badania przekazuje do jednostki orzeczniczej I stopnia. W przypadku gdy zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej jest w sposób oczywisty bezzasadne, właściwy państwowy inspektor sanitarny, który otrzymał zgłoszenie, wydaje postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania.

Uprawniony lekarz wydaje orzeczenie o rozpoznaniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej rozpoznania, na podstawie wyników przeprowadzonych badań lekarskich i pomocniczych, dokumentacji medycznej pracownika lub byłego pracownika, dokumentacji przebiegu zatrudnienia oraz oceny narażenia zawodowego. W przypadkach uznanych za uzasadnione stanem zdrowia pracownika, byłego pracownika albo w przypadku śmierci pracownika albo byłego pracownika, lekarz wydaje orzeczenie lekarskie na podstawie dokumentacji medycznej, dokumentacji przebiegu zatrudnienia oraz oceny narażenia zawodowego.

Orzeczenie lekarskie przesyła się właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu, zainteresowanemu pracownikowi, byłemu pracownikowi oraz lekarzowi kierującemu na badania, a w przypadku gdy orzeczenie lekarskie zostało wydane przez lekarza zatrudnionego w jednostce orzeczniczej II stopnia – również jednostce orzeczniczej I stopnia. W przypadku śmierci pracownika albo byłego pracownika orzeczenie lekarskie wydaje się również osobie uprawnionej do świadczeń po zmarłym, o której mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, na jej wniosek.

W przypadku śmierci pracownika albo byłego pracownika osoba uprawniona może złożyć wniosek o ponowną analizę przez jednostkę orzeczniczą II stopnia dokumentacji medycznej pracownika albo byłego pracownika, dokumentacji przebiegu zatrudnienia oraz oceny narażenia zawodowego, stanowiących podstawę do wydania orzeczenia przez jednostkę orzeczniczą I stopnia.

Właściwy państwowy inspektor sanitarny, główny inspektor sanitarny albo główny inspektor sanitarny Wojska Polskiego w terminie 14 dni od dnia, w którym decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej stała się ostateczna, sporządza kartę stwierdzenia choroby zawodowej i przesyła ją do Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych prowadzonego przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. med. Jerzego Nofera w Łodzi.

Do postępowań w sprawach zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych wszczętych i niezakończonych stosuje się znowelizowane przepisy, z uwzględnieniem dokumentacji sporządzonej lub przekazanej w ramach tych postępowań na podstawie przepisów dotychczasowych, w tym zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej, oceny narażenia zawodowego, karty oceny narażenia zawodowego oraz skierowania na badania.

15 lipca 2021 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1297 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 25 czerwca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

16 lipca 2021 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1301 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 25 czerwca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych.

21 lipca 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 lipca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie wykorzystania opasek telemedycznych w podstawowej opiece zdrowotnej, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1328.

Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego w zakresie wykorzystania opasek telemedycznych, służących do stałego pomiaru parametrów życiowych pacjenta oraz zapewniających możliwość zdalnego ich monitorowania w podstawowej opiece zdrowotnej, są udzielane osobie po ukończeniu 18. roku życia, **po przebytych zakażeniu wirusem SARS-CoV-2**, wymagającej dalszej opieki i diagnostyki w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, która spełnia łącznie następujące warunki:

- była hospitalizowana z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub u której w wyniku przeprowadzonej diagnostyki obrazowej stwierdzono zmiany w obrazie radiologicznym świadczące o zakażeniu wirusowym;
- została poinformowana przez świadczeniodawcę o zakresie i zasadach realizacji świadczeń opieki zdrowotnej przewidzianych w programie pilotażowym oraz wyraziła zgodę na udział w tym programie. Kwalifikacji świadczeniobiorcy do programu pilotażowego dokonuje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie kryteriów określonych wyżej.

Programem pilotażowym jest objętych nie mniej niż 1000 świadczeniobiorców. Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego są udzielane przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę z ministrem na jego realizację, wybranego przez świadczeniobiorcę w sposób określony w przepisach ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej.

21 lipca 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 lipca 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. 1327.

Świadczeniodawca składa wniosek o przedłużenie okresu rozliczeniowego nie dłużej niż do 31 grudnia 2021 r., w terminie do **30 września 2021 r.**



Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ zalicza kwotę należności wynikającą z przedstawionej do rozliczenia większej liczby jednostek rozliczeniowych w danym okresie sprawozdawczym niż określona w planie rzeczowo-finansowym na ten okres na poczet rozliczenia środków wynikających z wypłaty świadczeniodawcy należności ustalonej na podstawie wskazanych rozporządzeń ministra zdrowia.

Zaliczenie może nastąpić do końca danego okresu rozliczeniowego.

22 lipca 2021 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1342 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 25 czerwca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o izbach lekarskich.

23 lipca 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1352.

W przypadku osoby zamieszkującej lub prowadzącej wspólne gospodarstwo domowe z osobą, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2 i która została poddana z tej przyczyny izolacji w warunkach domowych, okres obowiązkowej kwarantanny ulega zakończeniu **po upływie 7 dni** od dnia zakończenia tej izolacji albo po uzyskaniu negatywnego wyniku testu molekularnego przez osobę odbywającą kwarantannę, wykonanego nie wcześniej niż w pierwszym dniu po zakończeniu tej izolacji.

W przypadku narażenia na zakażenie wirusem SARS-CoV-2 o nieustalonej charakterystyce epidemiologicznej lub klinicznej albo podwyższonej zaraźliwości lub zjadliwości w stosunku do wariantu dominującego w danym okresie na terytorium RP, albo styczności ze źródłem zakażenia, albo zakażenia państwowy powiatowy inspektor sanitarny może decydować o wydłużeniu czasu trwania kwarantanny, izolacji albo izolacji w warunkach domowych **do 21 dni**.

30 lipca 2021 r. weszła w życie Ustawa z dnia 20 maja 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz. U. z 2021 r., poz. 1292.

W celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia jednostka samorządu terytorialnego, uwzględniając w szczególności mapę potrzeb zdrowotnych, wojewódzki plan transformacji oraz dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, może finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane.

Minister zdrowia, na okres 5 lat, opracowuje, ustala i aktualizuje mapę potrzeb zdrowotnych w celu identyfikacji priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej oraz zapewnienia zrównoważonego i skoordynowanego wydatkowania środków publicznych.

Minister zdrowia opracowuje, ustala, monitoruje i aktualizuje krajowy plan transformacji uwzględniający rekomendowane kierunki działań wskazane w mapie oraz wynikające z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia.

Krajowy plan ustala się na okres 5 lat. Wojewoda ustala dla obszaru województwa, na okres 5 lat, wojewódzki plan transformacji, uwzględniający krajowy plan i rekomendowane kierunki działań wskazane w mapie oraz wynikające z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia. Pierwszą mapę potrzeb zdrowotnych i pierwszy krajowy plan transformacji minister zdrowia ustala na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Pierwszy wojewódzki plan transformacji wojewoda ustala na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Dotychczasowe mapy potrzeb zdrowotnych zachowują moc obowiązującą do 31 grudnia 2021 r.

12 sierpnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2021 r. w sprawie trybu, sposobu i warunków wykonywania zadań przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz jednostek organizacyjnych podległych temu ministrowi i przez niego nadzorowanych, na terenie podmiotów leczniczych tworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w stosunku do pracowników tych jednostek oraz funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej i Służby Ochrony Państwa, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1458.

13 sierpnia 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1468.

Dokumentację indywidualną wewnętrzną stanowi również **karta segregacji medycznej**, która jest prowadzona na szpitalnym oddziale ratunkowym, w postaci elektronicznej, w systemie zarządzającym trybami obsługi pacjenta w SOR.

Karta segregacji medycznej zawiera:

- dane dotyczące oznaczenia podmiotu, pacjenta i osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz osoby kierującej na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie;
- informacje dotyczące rejestracji pacjenta do szpitala;
- informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta objętego procesem segregacji medycznej (informacje uzyskane w trakcie wywiadu medycznego, określenie poziomu świadomości, określenie poziomu bólu w skali od 0-10, wartości parametrów krytycznych obejmujące zapis badania EKG, tętno (HR), puls (PR), częstość oddechów (RR), ciśnienie krwi skurczowe, rozkurczowe i średnie (nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego krwi – NIBP), wysycenie hemoglobiny tlenem (saturation, SpO2), temperatura (TEMP), o ile zostały oznaczone, wybór metody tlenoterapii, jeżeli była stosowana, ocenę stanu psychicznego);
- panel Triage ESI 4.0, zawierający punkty decyzyjne zgodnie z algorytmem Emergency Severity Index (ESI) wersja 4.0 oraz wynik segregacji medycznej – priorytet;
- datę i godzinę zakończenia segregacji medycznej.

1 września 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1476.

Prezes NFZ albo dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może rozwiązać umowę w części albo w całości, bez zachowania okresu wypowiedzenia, między innymi w przypadku udzielenia przez świadczeniodawcę w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna porad lekarskich za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności w liczbie przekraczającej 90% wszystkich porad lekarskich zrealizowanych przez świadczeniodawcę w okresie sprawozdawczym.

5 października 2021 r. wchodzi w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 lipca 2021 r. w sprawie wzorów karty urodzenia i karty martwego urodzenia, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1421.

2 stycznia 2022 r. wchodzi w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2021 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2022 r., opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1353. ■



ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1970

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na obchody z okazji 50-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędą się 25 czerwca 2022 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

24 czerwca 2022 r. (piątek)

dla zainteresowanych – płatne dodatkowo 100 zł

- godz. 19.00 Zwiedzanie z przewodnikiem
Afrykarium
ZOO Wrocław, ul. Wróblewskiego
1-5, 51-618 Wrocław
- godz. 20.00 Kolacja w restauracji „Laguna
Bistro” (w budynku Afrykarium)

25 czerwca 2022 r. (sobota)

- godz. 10.00 Msza święta (kościół Najświętszego
Imienia Jezus, pl. Uniwersytecki 1)
Część oficjalna – Uniwersytet
Wrocławski, Oratorium
Marianum/Aula Leopoldina
- godz. 11.00 Śniadanie studenckie – Klub
Uniwersytetu Wrocławskiego
- godz. 12.00 Otwarcie zjazdu
- godz. 12.10 Wystąpienie chóru Medici
Cantantes Uniwersytetu
Medycznego
- Przemówienie JM rektora UM i uroczyste
wręczenie dyplomów
Wykład okolicznościowy
Wspólne zdjęcie pamiątkowe
- godz. 18.00 Uroczysta kolacja – Haston City
Hotel (sala Rolls Royce, parter)
ul. Irysowa 1-3, 51-117 Wrocław

Oплата za uczestnictwo w zjeździe wynosi:
sobota (część oficjalna + uroczysta kolacja) – 350 zł
osoba towarzysząca na uroczystej kolacji – 200 zł
część oficjalna (bez uroczystej kolacji) – 150 zł
Afrykarium (płatne dodatkowo) – 100 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 47 1140
2004 0000 3302 7877 4363 (odbiorca: Henryk
Lisiak) do 31.12.2021 r. z dopiskiem „Zjazd 1970”.
Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego
oraz panińskiego.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Haston
City Hotel po preferencyjnych cenach pod nume-
rem telefonu 71/322-50-00 lub 71/320 97 01 (prosi-
my o podanie hasła „rocznik 1970”). Płatność za ho-
tel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Za Komitet Organizacyjny

Barbara Bruzewicz-Miklaszewska, Henryk Lisiak

ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1971

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na obchody z okazji 50-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędą się 14 maja 2022 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

13 maja 2022 r. (piątek)

- dla zainteresowanych – płatne dodatkowo 100 zł
- godz. 19.00 Zwiedzanie z przewodnikiem
Afrykarium ZOO Wrocław, ul.
Wróblewskiego 1-5, 51-618 Wrocław
- godz. 20.00 Kolacja w restauracji „Laguna
Bistro” (w budynku Afrykarium)

14 maja 2022 r. (sobota)

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

Oплата za uczestnictwo w zjeździe wynosi:
sobota (część oficjalna + uroczysta kolacja) – 400 zł
osoba towarzysząca na uroczystej kolacji – 250 zł
część oficjalna (bez uroczystej kolacji) – 150 zł
Afrykarium (płatne dodatkowo) – 100 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 82 1090 1939
0000 0001 4667 0679 (odbiorca: Krzysztof Bąk) do
31.12.2021 r. z dopiskiem „Zjazd 1971”. Koleżanki
prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz pa-
nieńskiego.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Hotelu
im. Jana Pawła II po preferencyjnych cenach pod
numerem telefonu 71 327 14 00 (prosimy o poda-
nie hasła „rocznik 1971”). Płatność za hotel indy-
widualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Za Komitet Organizacyjny

Krzysztof Bąk, Magdalena Koziorska,
Wanda Man-Widerska, Alicja Marczyk Felba

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1977

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie absolwen-
tów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej
we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 27-
29 maja 2022 r. w Kudowie-Zdroju (hotel „Kudo-
wa**** Manufaktura Relaksu”, ul. Pogodna 16,
57-350 Kudowa-Zdrój).

Program zjazdu

27 maja 2022 r. (piątek)

- od godz. 15.00 Zakwaterowanie w hotelu
- godz. 18.00-2.00 Grill przy biesiadnej muzyce

28 maja 2022 r. (sobota)

- godz. 7.00-10.00 Śniadanie, czas wolny,
spacer po uzdrowisku
- godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie
grupowe przed ośrodkiem
- godz. 14.00 Obiad
- godz. 18.00-2.00 Grill przy biesiadnej muzyce

29 maja 2022 r. (niedziela)

- godz. 7.00-10.00 Śniadanie i pożegnania
- do godz. 11.00 Wymeldowania

Oплата za uczestnictwo w zjeździe wynosi od ab-
solwenta/osoby towarzyszącej 550 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 87 1090 2398
0000 0001 4377 3356 (odbiorca Małgorzata Rud-
nicka) do 31.12.2021 r. z dopiskiem „Zjazd 1977”.
Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz
panieńskiego.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę
o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleża-
nek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłat-
ne korzystanie ze strefy relaksu: krytego basenu
z atrakcjami wodnymi (gejzer, kaskada, masażery),
jacuzzi, strefy saun (sucha, infrared, łaźnia paro-
wa), urządzeń fitness, jak również dostęp do bez-
przewodowego internetu oraz bezpłatny parking.

Za Komitet Organizacyjny

Andrzej Bugajski, Jolanta Kasperkiewicz-Skałeczka,
Małgorzata Rudnicka, Danuta Sidor

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1981

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji
40-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Aka-
demii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie
się w dniach 17-19 września 2021 r. Miejscem
spotkania będzie hotel „Las” (58-573 Piechowice,
ul. 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 chęt-
nych w intencji lekarzy z naszego roku oraz wspo-
minanie tych, którzy odeszli na wieczny dyżur
(Rzymskokatolicka Parafia pw. św. Antoniego Pa-
dewskiego, ul. Kryształowa 40, Piechowice).

Oплата za uczestnictwo w zjeździe wynosi od ab-
solwenta/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 10.09.2021 r. z dopiskiem
„Zjazd 1981”. Panie prosimy o podanie nazwiska
obecnego oraz panińskiego.

Jeżeli z powodu pandemii nie będzie można zor-
ganizować zjazdu w planowanym terminie, to zo-
stanie on przeniesiony na przyszły rok. Dni i koszty
nie ulegną zmianie, a zgromadzone środki zostaną
zabezpieczone zgodnie z przeznaczeniem.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę
o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleża-
nek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.
UWAGA! W hotelu zapewnione jest bezpłatne
korzystanie z kortu tenisowego, basenu, jacuzzi,
sauny, jak również dostęp do bezprzewodowego
internetu oraz bezpłatny parking.

Za Komitet Organizacyjny

Adam Ciemięga, Halina Dembolecka-Ciemięga,
Mariusz Markuszewski, Mariola Sędzimirska



ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1985

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 35-lecia ukończenia Wydziału Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 20-22 maja 2022 r. Miejszem spotkania będzie ośrodek Tarasy Wang w Karpaczu (Na Śnieżkę 3, 58-540 Karpacz).

Program zjazdu

20 maja 2022 r. (piątek)

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

21 maja 2022 r. (sobota)

godz. 8.00-10.30 Śniadanie
godz. 11.00 Msza św. (kościół pw.
Nawiedzenia Najświętszej
Maryi Panny), ul. Konstytucji
3 Maja 44, 58-540 Karpacz
Czas wolny, spacer po Karpaczu
godz. 14.00 Obiad, czas wolny
godz. 19.00-2.00 Bankiet/uroczysta kolacja

22 maja 2022 r. (niedziela)

godz. 8.00-10.30 Śniadanie i pożegnania
do godz. 12.00 Wymeldowania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 500 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 76 1140 2004 0000 3702 7937 7470 (odbiorca Aneta Łojewska) do 31.12.2021 r. z dopiskiem „Zjazd 1985”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z jacuzzi, saun, jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz bezpłatny monitorowany parking.

Za Komitet Organizacyjny
Aneta Łojewska, Waldemar Jarosiewicz

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1985

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 35-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 10-12 września 2021 r. w Ośrodku Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

10 września 2021 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

11 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
godz. 15.00 Czas wspomnień, prezentacje
godz. 19.00-2.00 Bankiet
12 września 2021 r. (niedziela)
godz. 8.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata 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: 22 1050 1908 1000 0097 2210 6052 (odbiorca Dorota Radziszewska) do 31.08.2021 r. z dopiskiem „Zjazd 1985”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego, jacuzzi, saun, urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz bezpłatny parking.

Za Komitet Organizacyjny
Jacek Chodorski, Dorota Radziszewska,
Andrzej Stawarski

ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1990

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 3-5 czerwca 2022 r. Miejszem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

3 czerwca 2022 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

4 czerwca 2022 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
5 czerwca 2022 r. (niedziela)
godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata 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: 63 1140 2004 0000 3402 7877 0728 (odbiorca Ewa Willak-Janc) do 31.12.2021 r. z dopiskiem „Zjazd 1990”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani

UWAGA! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego, jacuzzi, saun, urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz bezpłatny parking.

Za Komitet Organizacyjny
Wojciech Apoznański, Ewa Willak-Janc,
Teresa Żak (Biercewicz)

ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1995

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 25-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 24-26 września 2021 r. Miejszem 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

Oplata 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 10.09.2021 r. z dopiskiem „Zjazd 1995”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego, jacuzzi, saun, urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz bezpłatny parking.

Za Komitet Organizacyjny
Radek Tarkowski

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 24 czerwca 2021 roku

NR 59/2021

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 60-61/2021

w sprawie udzielenia bezzwrotnej zapomogi pieniężnej

NR 62/2021

w sprawie oceny niezdolności do wykonywania zawodu lekarza

NR 63/2021

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii dziecięcej

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr n. med. Elżbiety Skiby na konsultanta wojewódzkiego dla województwa dolnośląskiego w dziedzinie kardiologii dziecięcej.

NR 64/2021

w sprawie wynajęcia pomieszczeń restauracji w budynkach przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 i 45 we Wrocławiu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu popiera starania Zespołu ds. wyboru firmy świadczącej usługi gastronomiczne dotyczące wynajęcia pomieszczeń restauracji w budynkach przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 i 45 we Wrocławiu.

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 16 lipca 2021 roku

NR 65/2021

w sprawie ustalenia liczby mandatów w poszczególnych rejonach wyborczych DIL oraz liczby mandatów na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala liczbę mandatów dla delegatów, którzy powinni być wybrani w poszczególnych rejonach wyborczych Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Lista rejonów wyborczych wraz z liczbą mandatów stanowi załącznik nr 1 do uchwały.

§ 2

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej ustala liczbę mandatów na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w liczbie 388.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 22 lipca 2021 roku

NR 66/2021

w sprawie upoważnienia prezesa DRL do złożenia wniosku o przyznanie dotacji na zorganizowanie przez DIL form doskonalenia zawodowego

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu upoważnia prezesa DRL, dr. n. med. Pawła Wróblewskiego, do wystąpienia z wnioskiem do Naczelnej Izby Lekarskiej o przyznanie dotacji na zorganizowanie przez DIL w 2022 r. form doskonalenia zawodowego.

NR 67/2021

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 68/2021

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza dentyści na podstawie orzeczenia sądu lekarskiego

NR 69/2021

w sprawie dofinansowania spotkania integracyjnego pracowników izb lekarskich

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na dofinansowanie spotkania integracyjno-szkoleniowego pracowników izb lekarskich, które odbędzie się w dniach od 3 do 5 września 2021 r. w Z-Hotel Business & Spa w kwocie 10 000 zł brutto.

NR 70/2021

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży dla województwa dolnośląskiego

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr n. med. Moniki Szewczuk-Bogusławskiej na konsultanta wojewódzkiego dla województwa dolnośląskiego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

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

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 17 czerwca 2021 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

1. lek. Mateusz Piotr Głód, 2. lek. Anna Małgorzata Kupiec, 3. lek. Robert Piotr Bywalec.



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

WEBINARIUM: „ATAKI MEDIÓW, PACJENTÓW I HEJTERÓW NA LEKARZY. JAK SIĘ BRONIĆ I KREOWAĆ SWÓJ DOBRY WIZERUNEK?”

**który odbędzie się 6 października 2021 r. (środa)
w godz. 10.00-14.00.**

Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownik naukowy kursu

dr hab. Andrzej Wojnar, prof. nadzw.

Wykładowca

Marcin Tomkiel,

rzecznik prasowy Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Program kursu

godz. 10.00-13.00 Ataki mediów, pacjentów i hejterów na lekarzy. Jak się bronić i kreować swój dobry wizerunek?

1. Wizerunek lekarza

2. Media, social media, internet, pacjenci

3. Budowanie marki osobistej

4. Sytuacje kryzysowe i hejt w sieci

godz. 13.00-13.15 Przerwa

godz. 13.15-14.00 Dyskusja online i zakończenie kursu

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

**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,**

**I Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii
Uniwersytetu Medycznego**

**im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
oraz I Oddział Zakaźny Kliniczny**

**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Gromkowskiego we Wrocławiu
zapraszają na konferencję online**

WEBINARIUM: „ZAAWANSOWANE CHOROBY WĄTROBY – PATOFIZJOLOGIA, OBRAZ KLINICZNY I LECZENIE” IV edycja

**która odbędzie się 8 października 2021 r. (piątek)
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. Monika Pazgan-Simon

Opiekun naukowy konferencji

prof. zw. dr hab. Krzysztof Simon

Program konferencji

godz. 9.00-9.30 *Marskość wątroby – epidemiologia,
patofizjologia, klinika i leczenie przyczynowe*
prof. zw. dr hab. Krzysztof Simon

godz. 9.30-10.00 *Spontaniczne zapalenie otrzewnej –
patofizjologia, postępowanie i profilaktyka*
dr n. med. Sylwia Serafińska

godz. 10.00-10.30 *Czynnościowe i organiczne uszkodzenia
nerek w przebiegu marskości wątroby (ostre
uszkodzenie nerek i zespół wątrobowo-nerkowy)*
lek. Justyna Janocha-Litwin

godz. 10.30-11.00 *Nadciśnienie wrotne. Terapia i profilaktyka
krwawienia z przewodu pokarmowego*
dr hab. Michał Kukla

godz. 11.00-11.30 *Encefalopatia wrotno-układowa –
rozpoznanie. Współczesne metody terapii*
dr n. med. Monika Pazgan-Simon

godz. 11.30-12.00 *Wirusowe zapalenia wątroby. Współczesne
możliwości terapeutyczne*
dr n. med. Marta Kucharska

godz. 12.00-12.30 *Sarkopenia w marskości wątroby*
lek. Iwona Buczyńska

godz. 12.30-13.00 *Choroba tłuszczowa wątroby – NAFL/
NAFLD/rak wątrobowo-komórkowy*
dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak

godz. 13.00-13.30 *Rak wątrobowo-komórkowy –
etiopatogeneza, klinika, leczenie systemowe*
dr n. med. Monika Pazgan-Simon

godz. 13.30-14.00 Podsumowanie webinarium i zakończenie
konferencji

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu
proszone są o zapisy wyłącznie drogą elektroniczną
na adres: komisjaksztalcenia@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 Stomatologiczna i Komisja Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na kurs medyczny online**

**WEBINARIUM:
„HIPOMINERALIZACJA
TRZONOWCOWO-SIEKACZOWA (MIH)
– PROBLEM NA CZASIE
W STOMATOLOGII DZIECIĘCEJ”**

**który odbędzie się 9 października 2021 r. (sobota)
w godz. 10.00-13.30.**

Kierownik naukowy kursu

dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilijańska

Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

Program kursu

godz. 10.00-11.30 *MIH – definicja, częstość występowania,
etiologia, diagnostyka i różnicowanie*
dr n. med. Katarzyna Herman

godz. 11.30-13.00 *MIH – postępowanie terapeutyczne*
lek. dent. Marta Berdzik-Janecka

godz. 13.00-13.30 Dyskusja online i zakończenie kursu

**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 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 listopad 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 odbytych szkoleniu 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 jest prowadzone 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 zdanym egzaminie 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 ilość 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 mailowy:

DZIAŁ SZKOLEŃ:

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

e-mail: szkolenia@pozytron.pl



Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na kurs medyczny który odbędzie się
11 września 2021 r. (sobota) w godz. 9.00-11.30
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

„R2C – CZYLI OD KORZENIA DO KORONY. KOMPLEKSOWA ODBUDOWA ZĘBÓW LECZONYCH ENDODONTYCZNIE”

Kierownik naukowy kursu i wykładowca
dr n. med. Tomasz Olek

Uczestnikowi kursu przysługują 2 punkty edukacyjne.

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

Program kursu

godz. 9.00-10.00 Wykład
godz. 10.00-10.15 Przerwa
godz. 10.15-11.00 Wykład
godz. 11.00-11.30 Dyskusja i zakończenie kursu

Zagadnienia:

1. Diagnostyka jako podstawa planowania leczenia
2. Mechaniczne opracowanie kanałów
3. Obturacja kanałów korzeniowych
4. Ostateczna odbudowa części koronowej jako integralny element leczenia endodontycznego
5. Prezentacja przypadków klinicznych

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w kursie
proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru
uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego.**

**Zgłoszenia pisemne należy kierować do Komisji
Kształcenia DRL: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub
telefoniczne pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.**

Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
oraz Oddział Wrocław Polskiego Towarzystwa
Stomatologicznego
zapraszają na konferencję online

WEBINARIUM: „ZARZĄDZANIE GABINETEM STOMATOLOGICZNYM. CZĘŚĆ II”

która odbędzie się 25 września 2021 r. (sobota)
w godz. 10.00 -13.30.

**Uczestnikowi konferencji przysługują
3 punkty edukacyjne.**

Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownik i moderator konferencji
dr hab. Maciej Dobrzyński, prof. UMW

Wykładowcy:
dr nauk ekon. Magdalena Szumska, mgr inż. Marcin Szumski

Program konferencji

godz. 10.00-10.10 Otwarcie konferencji
godz. 10.10-11.00 *Praktyczne spojrzenie na komunikację
Dziecko i rodzice w gabinecie prywatnym*
mgr inż. Marcin Szumski
godz. 11.00-12.00 *Praktyczne spojrzenie na ekonomię
Sukcesja w gabinecie – jak się przygotować?
Jak przeprowadzić mariaż pokoleń
w gabinecie stomatologicznym? Likwidacja
kosztów + potrzebne inwestycje*
dr n. ekon. Magdalena Szumska
godz. 12.00-13.00 *Praktyczne spojrzenie na marketing
Marketing relacji: ile widać? Jak to zrobić
etycznie? Co działa, a co nie działa?*
dr n. ekon. Magdalena Szumska
godz. 13.00-13.30 Dyskusja i zakończenie konferencji

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu
proszone są o zapisy wyłącznie drogą elektroniczną
na adres: komisjaksztalcenia@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.**

KOMUNIKAT KOMISJI KSZTAŁCENIA DRL

Komisja Kształcenia DRL informuje, że:
rekrutacja na kurs specjalizacyjny „Prawo medyczne” została zamknięta.

**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 trudno nam czasem 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: komisjaksztalcenia@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...) 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 na-

tury 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: komisjaksztalcenia@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.

Cześć Jego pamięci!

Śp. prof. dr hab. Franciszek Iwańczak

Prof. dr hab. Franciszek Iwańczak był wieloletnim kierownikiem II Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia, twórcą nowoczesnej gastroenterologii dziecięcej na Dolnym Śląsku. Odszedł w obecności najbliższych 15 sierpnia 2021 roku, zasmucając Rodzinę, Przyjaciół, jak i całe środowisko polskich pediatrów i gastroenterologów.

Prof. dr hab. n. med. Franciszek Iwańczak urodził się 6 września 1935 r. w Mykanowie koło Częstochowy. Uczęszczał do klasy XI A Gimnazjum im. Henryka Sienkiewicza w Częstochowie. 2 czerwca 1952 roku uzyskał świadectwo dojrzałości.

Po ukończeniu szkoły średniej studiował w latach 1952–1958 na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu. W roku 1958 otrzymał dyplom lekarza. Swoją pracę zawodową rozpoczął w 1959 r. jako asystent w Szpitalu Dziecięcym im. Janusza Korczaka we Wrocławiu. Następnie w latach 1961–1962 był ordynatorem oddziału noworodków i wcześniaków w 105. WSG w Żarach. W 1961 r. uzyskał specjalizację pierwszego stopnia, a w roku 1966 drugiego stopnia z pediatrii. W latach 1963–1964 pełnił funkcję kierownika Przychodni Rejonowej we Wrocławiu, a następnie w latach 1964–1970 był adiunktem i starszym asystentem w II Klinice Pediatrii we Wrocławiu. W 1966 r. po obronie pracy doktorskiej otrzymał tytuł doktora nauk medycznych. W latach 1970–1976 był adiunktem w II Klinice Pediatrii we Wrocławiu. W 1975 r. został doktorem habilitowanym nauk medycznych, w 1984 r. otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego, a w 1991 r. profesora zwyczajnego. W latach 1976–1981 był prodziekanem Wydziału Lekarskiego AM we Wrocławiu. W 2000 r. uzyskał tytuł specjalisty gastroenterologa. W latach 1985–2005 był kierownikiem II Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia AM w Wrocławiu.

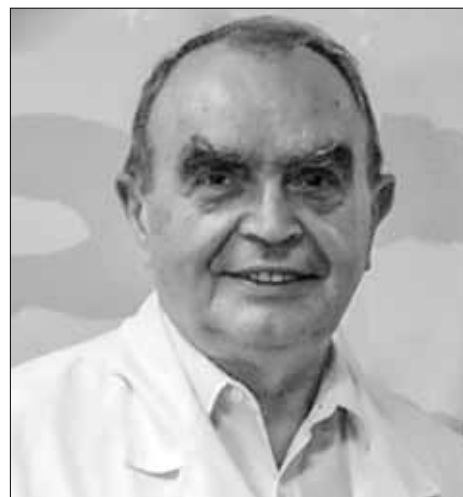
Głównymi tematami badawczymi realizowanymi przez prof. Franciszka Iwańczaka były m.in.: epidemiologia, klinika i diagnostyka choroby trzewnej, problematyka zakażeń *Helicobacter pylori*, nieswoiste zapalenia jelit, zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego u dzieci, cholestazy niemowlęce.

Był członkiem Senatu Akademii Medycznej we Wrocławiu, pełnił funkcję przewodniczącego Senackiej Komisji ds. Odznaczeń. Za swoją pracę zawodową i naukową został odznaczony m.in.: Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Złotą Odznaką Honorową Uczelni, Nagrodą JM rektora AM i dwukrotnie Nagrodą Ministra Zdrowia.

W latach:

- 1971–1972 był stypendystą Rządu Francuskiego (12 miesięcy) – Service de Cardiologie Infantile (Paryż);
- 1976–1982 – konsultantem wojewódzkim ds. pediatrii i higieny szkolnej w województwie opolskim;
- 1982–2000 – konsultantem Szpitala Uzdrowskiego Kardiologii Dziecięcej w Polanicy-Zdroju;
- 1991 – konsultantem Szpitala Uzdrowskiego Gastroenterologii Dziecięcej w Kudowie-Zdroju;
- 2000–2007 – konsultantem wojewódzkim ds. pediatrii dla woj. dolnośląskiego.

Pełnił szereg funkcji m.in.: był członkiem Zarządu Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, przewodniczącym Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Został wybrany członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego oraz Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci.



Fot. z archiwum autorów

ur. 6.09.1935, zm. 15.08.2021

Jest również autorem ponad 500 publikacji naukowych, promotorem 20 przewodów doktorskich, jednej habilitacji, kierownikiem specjalizacji z pediatrii ponad 100 lekarzy; głównym wykonawcą badań zleczanych m.in. przez KBN oraz firmy farmaceutyczne dot. zakażeń rotawirusowych, zakażenia *Helicobacter pylori* u dzieci w Polsce oraz epidemiologii i leczenia nieswoistych zapaleń jelit u dzieci, leczenia refluksu żołądkowo-przełykowego.

Jest autorem książki pt. „Wczesna diagnostyka wrodzonych wad serca u noworodków i niemowląt” (1983), redaktorem naczelnym podręcznika pt. „Gastroenterologia dziecięca. Wybrane zagadnienia” (2003) oraz licznych rozdziałów w podręcznikach z zakresu pediatrii. Był redaktorem naczelnym kwartalnika „Pediatria współczesna. Gastroenterologia, hepatologia i żywienie dzieci”. Zainicjował też cykl konferencji naukowo-szkoleniowych z udziałem rodzin pacjentów chorujących na nieswoiste zapalenia jelit.

Do czasu wybuchu pandemii SARS-CoV-2 regularnie uczestniczył w cotygodniowych posiedzeniach naukowo-szkoleniowych Kliniki, pomagając swoją rozległą wiedzą oraz dzieląc się swoim bogatym doświadczeniem zawodowym w rozwiązywaniu bieżących problemów chorych dzieci.

Profesor Franciszek Iwańczak zmarł 15 sierpnia 2021 r. otoczony rodzinnym gronem. Został pochowany na cmentarzu św. Wawrzyńca we Wrocławiu. Śmierć prof. Franciszka Iwańczaka okryła żałobą i pogrążyła w smutku Jego Rodzinę, współpracowników z Kliniki oraz całe środowisko polskich pediatrów i gastroenterologów. ■

Opracowanie:

dr n. med. Andrzej Stawarski,

dr n. med. Tomasz Pytrus

10 lipca 2021 roku
zmarła w wieku 93 lat

dr Zofia Mikołajczyk-Strusińska

specjalista neurolog,
lekarz ceniony przez pacjentów i współpracowników,
piękny Człowiek.

O stracie zawiadamia Rodzina

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o odejściu na wieczny dyżur

dr Zofii Mikołajczyk-Strusińskiej

Rodzinie Zmarłej
składamy

wyrazy głębokiego współczucia

Członkowie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Drogiej Koleżance

Annie Gładkiej

wyrazy głębokiego współczucia i wsparcia
z powodu śmierci

Taty

składają

koleżanki i koledzy z Katedry i Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu
Medycznego oraz Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

Lekarzom stomatologom

Iwonie i Filipowi Radoszom

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Taty i Dziadka

składają

Krystyna i Andrzej Gładyszowie,
Wiesława i Władysław Polakowie
oraz Aleksandra i Wojciech Polakowie

Wyrazy głębokiego współczucia

lek. stom. Piotrowi Radomskiemu

z powodu śmierci

Mamy

składa

zespół Przychodni Stomatologicznej S.C.
Janina Stefaniak, Tomasz Stefaniak w Głogowie

Pani prof. dr. hab. n. med.

Barbarze Iwańczak

wyrazy szczerzego współczucia i głębokiego żalu
z powodu śmierci

Męża

prof. dr. hab. n. med. Franciszka Iwańczaka

twórcy i wieloletniego kierownika Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii
i Żywienia Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
składają członkowie

Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii

Doktor Joannie Kotkiewicz-Werszko

wyrazy szczerzego współczucia,
słowa wsparcia oraz otuchy po śmierci

Mamy

składają

lekarze, pielęgniarki oraz sekretarki medyczne
z Oddziału Neonatologii Szpitala
im. A. Falkiewicza we Wrocławiu

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
naszego Kolegi
wieloletniego pracownika milickiego szpitala,
oddanego pacjentom lekarza, cenionego chirurga

dr. Jacka Sikorskiego

Łącząc się w bólu z Rodziną
wyrazy współczucia składają
koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL w Miliczu

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o tym, że 26 kwietnia 2021 roku
odeszła nagle nasza Koleżanka

lek. Ewa Wojcieszek-Habdas

specjalista laryngolog, odważna, pogodna, wspierała Przyjaciół.
Całe życie zwiedzała świat, ratowała zdrowie i życie pacjentów.

Rodzinie

składamy

wyrazy współczucia

Koleżanki i koledzy ze studiów

„Można odejść na zawsze, by stale być blisko”.
ks. Jan Twardowski

Doktor Krystynie Agopsowicz

lekarzowi współpracującemu z Kliniką Okulistyczną
„Optegra” we Wrocławiu
słowa wsparcia i otuchy oraz
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Mamy

składa

zespół lekarzy oraz pracownicy
Klinik Okulistycznych „Optegra” Polska Sp. z o.o.

Z głębokim żalem informujemy, że 18 lipca 2021 roku
odszedł na wieczny dyżur
lekarz anestezjolog

Roman Mucha

wieloletni ordynator i dyrektor Szpitala Wojewódzkiego
w Jeleniej Górze, świetny Kolega.

Wyrazy współczucia

Córcie i Synowi

oraz Rodzinie

składają

koleżanki i koledzy z Koła Seniorów DIL w Jeleniej Górze



Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że 12 sierpnia 2021 roku odeszła od nas
nasza ukochana Mama, Babcia, Siostra i Ciocia

prof. dr hab. n. med. Barbara Kowal-Gierczak

wieloletni emerytowany kierownik Kliniki Angiologii
wrocławskiej Akademii Medycznej

Pogrążona w żalobie
Rodzina

Pani prof. dr hab. n. med.

Barbarze Iwańczak

wyrazy szczerzego współczucia i głębokiego żalu
z powodu śmierci

Męża

prof. dr. hab. n. med. Franciszka Iwańczaka

twórcy i wieloletniego kierownika Kliniki Pediatrii,
Gastroenterologii i Żywienia
pracownicy Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci

prof. dr. hab. Franciszka Iwańczaka

wieloletniego kierownika II Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii
i Żywienia, który całe życie zawodowe poświęcił pediatrii

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie
składają

lekarze Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych

Z ogromnym smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci

prof. dr hab. Barbary Kowal-Gierczak

byłego kierownika Katedry i Kliniki Angiologii UMW,
z którą mieliśmy zaszczyt pracować.

Pracownicy Katedry i Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Jerzego Sypuły

cenionego lekarza chirurga, wieloletniego dyrektora Dolnośląskiego
Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

oraz

dyrektora Wydziału Zdrowia
Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego
we Wrocławiu

Rodzinie i Najbliższym
wyrazy współczucia składają
członkowie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci,
5 sierpnia 2021 roku,

lek. radiolog Heleny Marszałek

Wyrazy współczucia Rodzinie i Bliskim
składają

koleżanki z Pracowni Radiologicznej
byłego Szpitala Kolejowego we Wrocławiu
Heleno, spoczywaj w pokoju!

Z głębokim smutkiem i w poczuciu ogromnej straty
przyjęliśmy wiadomość o śmierci
naszej Przyjaciółki

Joli Skiedrzyńskiej

Odeszła od nas zbyt wcześnie.

Będzie nam Jej bardzo brakowało.

Na zawsze pozostanie w naszych sercach, pamięci i wspomnieniach.

Wyrazy żalu i współczucia
Rodzinie i Bliskim
składają
przyjaciółki ze studiów

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci

Mamy

dr. Pawła Alexewicza

Wyrazy głębokiego współczucia
składają
koleżanki i koledzy z Kliniki Angiologii

Z żalem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci

prof. dr. hab. Franciszka Iwańczaka

byłego kierownika II Katedry i Kliniki Pediatrii,
Gastroenterologii i Żywienia

Rodzinie

składamy wyrazy szczerzego współczucia

Pracownicy Katedry i Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii UMW

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci

prof. zw. dr. hab. Franciszka Iwańczaka,

wieloletniego kierownika Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia

Wyrazy współczucia Rodzinie i Bliskim
składają

zespół Kliniki Nefrologii Pediatrycznej

Wyrazy szczerzego współczucia dla

dr Elżbiety Muchy

z powodu śmierci

Ojca

składają
współpracownicy z GZZOP w Paszowicach

Wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy
dla

lek. dent. Elżbiety Muchy

z powodu śmierci

Taty

składają

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej DIL
dr n. med. Piotr Piszko, z-cy OROZ DIL oraz pracownicy biura
OROZ, przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL
dr n. med. Jan Spodzieja,
członkowie OSŁ DIL
oraz pracownicy kancelarii OSŁ

Pani prof. dr hab. n. med.

Barbarze Iwańczak

wyrazy szczerego współczucia i głębokiego żalu
z powodu śmierci

Męża

prof. dr hab. n. med.

Franciszka Iwańczaka

twórcy i wieloletniego kierownika Kliniki Pediatrii,
Gastroenterologii i Żywienia Uniwersytetu Medycznego
we Wrocławiu

składają członkowie

Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 27 lipca 2021 roku odszedł
na wieczny dyżur lekarz medycyny, specjalista chorób wewnętrznych

Stanisław Patyk

całym swoim sercem i życiem zawodowym związany z mieszkańcami
Świebodzic i Wałbrzycha,
nieoceniony specjalista, szanowany nauczyciel wielu młodych lekarzy.

Żonie Barbarze, Córkom

oraz Bliskim

wyrazy głębokiego współczucia

składają

koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Z wielkim żalem zawiadamiamy, że odszedł od nas śmiercią nagłą
w wieku 39 lat

lek. Leszek Pabis

specjalista anestezjologii i intensywnej terapii
od początku swojej drogi zawodowej związany z Oddziałem
Anestezjologii i Intensywnej Terapii Specjalistycznego Szpitala
im. dra A. Sokołowskiego w Wałbrzychu.

Żonie Joannie, Synom, Rodzinie oraz Przyjaciółom

wyrazy szczerego współczucia

składają koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

„Życie jest tylko jedno, czasami trwa zbyt krótko”.

Zegnamy **dr. Leszka Pabisa**

oddanego pacjentom lekarza

Łączymy się w żalu z Bliskimi

Romana Lorenc w imieniu pracowników OAiT Specjalistycznego
Szpitala im. dra A. Sokołowskiego w Wałbrzychu w Wałbrzychu

Doktor Joannie Kotkiewicz-Werszko

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają

koleżanki i koledzy z Oddziału Dolnośląskiego
Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego

POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE W WOŁOWIE SPÓŁKA Z O. O. PODEJMIE WSPÓŁPRACĘ Z:

LEKARZAMI SPECJALISTAMI W DZIEDZINIE:

- chirurgii ogólnej,
- ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- chorób wewnętrznych,
- anestezjologii i intensywnej terapii,
- rehabilitacji, rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej lub medycyny fizykajnej i balneoklimatologii lub fizjoterapii i balneoklimatologii lub balneoklimatologii i medycyny fizykajnej lub balneologii lub balneologii i medycyny fizykajnej,
- neurologii

do pracy na bloku operacyjnym, na oddziale chirurgii ogólnej, w poradni chirurgicznej, poradni urazowo-ortopedycznej.

LEKARZAMI REZYDENTAMI NA ODDZIALE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

do pracy na oddziale chorób wewnętrznych.

LEKARZAMI SPECJALISTAMI POSIADAJĄCYMI UPRAWNIENIA DO WYKONYWANIA BADAŃ ENDOSKOPOWYCH

do pracy w pracowni endoskopii.

POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE W WOŁOWIE SPÓŁKA Z O. O. PODEJMIE WSPÓŁPRACĘ Z:

- pielęgniarkami do pracy na oddziale chirurgii ogólnej (mile widziana specjalizacja w zakresie pielęgniarstwa chirurgicznego),
- pielęgniarkami ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki,
- pielęgniarkami ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.

Oferujemy:

- stabilne i bezpieczne zatrudnienie,
- atrakcyjne wynagrodzenie,
- zatrudnienie na podstawie umowy o pracę na pełen wymiar etatu lub w formie pracy dodatkowej (umowa zlecenie, kontrakt),
- możliwość rozwoju i podnoszenia poziomu kwalifikacji zawodowych,
- pracę w oparciu o przejrzyste procedury,

- przyjazną atmosferę, wsparcie przełożonego oraz pozostałych członków zespołu.

WYMAGANE DOKUMENTY: curriculum vitae (CV)

KONTAKT:

Dział Spraw Pracowniczych – tel. 71 380 58 10, e-mail: dorotawargosz@pcm-wolow.pl

Osoby zainteresowane ofertą prosimy o przesyłanie aplikacji drogą pocztową do siedziby spółki na adres Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o.o. ul. Inwalidów Wojennych 26, 56-100 Wołów lub na adres e-mail: dorotawargosz@pcm-wolow.pl Informujemy, że skontaktujemy się tylko z wybranymi osobami, nadesłanych dokumentów nie zwracamy (oferty odrzucone zostaną zniszczone).

Klauzula informacyjna dotycząca procesu rekrutacji

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwane dalej RODO) informuję, iż: Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o.o., 56-100 Wołów, ul. Inwalidów Wojennych 26. Wszelkie kwestie dotyczące przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kierować do Inspektora Ochrony Danych: email: biuro@dbi-consulting.pl lub listownie na adres Administratora danych osobowych z dopiskiem: Inspektor Ochrony Danych Dane inspektora ochrony danych są dostępne na www.pcmwolow.pl w zakładce ochrona danych. Dane osobowe będą przetwarzane w celu rekrutacji. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a RODO (wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych) i lit. c RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) czyli z art. 221§1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tj. Dz.U. 1974Nr 24 poz. 141 ze zm.).

Dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia procesu rekrutacji, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych na potrzeby przyszłych rekrutacji przez okres jednego roku od daty wyrażenia zgody. Po tym okresie przekazane dokumenty zawierające Pani/Pana dane osobowe będą usuwane. Posiada Pani/Pan: prawo dostępu do treści swoich danych; prawo ich sprostowania; prawo do usunięcia, jeżeli uzna, że nie ma podstaw dalszego przetwarzania Twoich danych osobowych lub cofniesz zgodę na ich przetwarzanie; prawo ograniczenia przetwarzania; prawo wniesienia sprzeciwu; prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Podanie danych osobowych nie jest obowiązkiem, ale konieczne dla celów związanych z przeprowadzeniem procesu rekrutacji. Wobec Pani/Pana danych osobowych nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.



EWA ANNA GLUZA

Anhedonia

Świat zwariował, Świat się kręci, jak zachować się w zamęcie,
który wciągnął nas w wirówkę i z człowieka zrobił mrówkę.
Tu astronom by się przydał, który prawdy wszystkie wyda,
Wstrzyma Ziemię ruszy Słońce, by nie było zbyt gorące
I ostudzi wielki chaos, nie pozwoli wodzić za nos
wartościowych, mądrych ludzi i zapędy złe ostudzi.
Kiedy mędrzy i kuglarze w jednym worku siedzą w parze
Jak odnaleźć się w przestrzeni? Czy to kiedyś się odmieni?
Wymieszano plewy z ziarnem żeby życie było marne
A kierownik zamieszania z Andromedy patrzy na nas.

Kreatywna matematyka

Przyszła koza do woza ale wóz odjechał.
Prawie, prawie zdążyła, marna to pociecha.
Kuba Bogu niewiele, Bóg ciut więcej daje,
W ostatecznym rachunku nic już nie zostaje.
Więcej bierzesz niż dajesz? Rzadko jest odwrotnie?
Przestrzeń lubi harmonię swym palcem Cię dotknie.
Nie zaburzaj równowagi bo zostaniesz jak król – nagi.

Melancholia

Obserwuję myśli przed snem i o poranku.
Płyną czasem jak strugi deszczu, czasem jak krople rosy po liściu.
Jestem częścią Tajemnicy i Tajemnicą jednocześnie.
Myśl jest moja ale nie jest mną.
Mogę ją zatrzymać i obejrzeć dokładnie bo jestem za nią odpowiedzialna.
Nie ufam umysłowi bo jest nastawiony na przetrwanie i nieobiektywny
Płynę i trwam, wybieram i decyduję o ziarnach piasku na pustyni życia.
Ale jestem tutaj świadomie, sprawdzam kto patrzy moimi oczami.

Tamas

Nie może wytrzymać gdy innych coś bawi,
Przejdzie lodowaty, w tyle szron zostawi.
Chętnie prezentuje niezadowolenie,
Miny i westchnienia, krytyczne spojrzenie.
Ma nadzieję, że będziesz drążyć ich przyczynę,
Jeśli jej nie znajdziesz, przejmiesz całą winę.
Wybuch kontrolowany da chwilę wytchnienia
I pozwoli wypuścić stare duchy z cienia.
Gra w grę której koniec zna, nie myśl, że Ci szansę da.
Zawsze trafia na idiotów, którzy niosą moc kłopotów.
Nie tłumaczy, nie rozmawia, dla mięczaków ta zabawa.
Zły jest też na samą złość i wszystkiego ma już dość.
Zimą zimno, latem ciepło, kto wymyślił takie piekło?
W domu nudno, pasji brak, żyje płytko, byle jak.
A znajomi co się cieszą bardzo tego mistrza peszą.



Kącik poetycki

Czekamy na Twoją twórczość:
redakcja@dilnet.wroc.pl



Fot. z archiwum Ewy Anny Gluzy

► EWA ANNA GLUZA

Jest lekarzem, specjalistą chorób wewnętrznych i pulmonologii, posiada doktorat z interny. Píše fraszki i opowiadania – głównie do szuflady, niekiedy maluje, interesuje się też psychologią. Lubi, kiedy jej świat nie jest jednorodny i szablonowy.



Kulturalnik lekarski

Opracowała Paulina Góra

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/film-1392141/kalhh

Katarzyna Kalicińska, Beata Harasimowicz, Zuzanna Dobrucka, *I nigdy cię nie opuszczę!*, Wydawnictwo Słowne, Warszawa 2020.

Gala Złotych Kamer to najważniejsze wydarzenie roku dla każdego pracownika telewizji. Dla trzech przyjaciółek ten wieczór będzie wyjątkowy.

Laura, Wiktoria i Agata to kobiety sukcesu znane z powieści *I ja ciebie też!* Od lat spędzają wspólnie nie tylko wigilijny poranek. Piękne, bogate i... ciągle szukające swojego szczęścia. W wieczór rozdania telewizyjnych nagród ich życie, które tak wszyscy podziwiają, po raz kolejny zmienia się o sto osiemdziesiąt stopni. Wiktoria nieoczekiwanie odnajduje swoje szczęście w ramionach byłego męża. Laura postanawia zakończyć swoją toksyczną przyjaźń z alkoholem. A Agata nadal marzy o zakończeniu godnym księżniczki Disneya. Trzy życiowe katastrofy zapowiadające ogrom kłopotów? Przecież to już było!... *I nigdy się nie nudzi!*

I nigdy cię nie opuszczę! to kontynuacja historii trzech silnych kobiet, które połączyła niesamowita więź, jaką jest przyjaźń. Autorki po raz kolejny postanowiły napisać książkę bez cukierkowej otoczki, która towarzyszy większości powieści dostępnych w polskich księgarniach. Życie toczy się nadal, niezależnie od naszych założeń i marzeń. To jak będzie ono wyglądać, często zależy nie tylko od nas, ale również od wielu innych osób i szczęśliwych lub nieszczęśliwych zdarzeń.

Prawdziwa przyjaźń jest więcej warta niż najpiękniejszy brylant. ■

I nigdy cię nie opuszczę! to kontynuacja historii trzech silnych kobiet, które połączyła niesamowita więź, jaką jest przyjaźń.

YouTube: kanał Panti

Pantinka, czyli Paulina Wilkiewicz – modelka, podróżniczka i właścicielka marki Hati Hati, obecnie mieszkająca na Bali. Jej filmy na YouTube to jedne z najlepszych przewodników po Indonezji. W czasie pandemii, gdy większość państw zamknęła swe granice, można leżąc we własnym łóżku razem z Pantinką, zwiedzić wiele pięknych i niezwykle egzotycznych miejsc. Ta niezwykła Polka pokazuje prawdziwe Bali, jej mieszkańców i problemy, z jakimi borykają się na co dzień. Na jej kanale znajdują się również filmy z niemal całej południowo-wschodniej Azji. Kilkunastominutowe relacje z jej życia to miła odskocznia od polskiej rzeczywistości. ■

Katarzyna Augustyniak-Rak, *O miłości bez litości*, Książnica, Wrocław 2019.

Recepta na dobrą książkę: otworzyć, przeczytać, zamknąć i zapamiętać! Dla wielu czytelników powieść obyczajowa to najlepszy lek na nudę. O miłości bez litości może okazać się świetnym zastępstwem dla aspiryny na ból głowy po ciężkim dniu spędzonym w pracy.

Główna bohaterka książki – Honorata Małkowska to dobiegająca czterdziestki piękna i ambitna pulmonolog, która nie ma szczęścia w miłości. Jej głównym atutem jest cięty język i poczucie humoru. Posiada własne zdanie na każdy temat. Uzależniona od papierosów i dobrych drinków, niejednokrotnie wpada w spore tarapaty. Jednak zawsze wychodzi z nich bez najmniejszego uszczerbku na zdrowiu. Jej największym marzeniem jest spotkanie przystojnego, wyjątkowego mężczyzny, dla którego będzie tą jedyną. Niestety los płata jej figla i na jej drodze pojawia się niezbyt urodziwy dziennikarz, który zamiast wspólnego życia proponuje jej wspólne... śledztwo. Śledztwo, które ma rozwikłać zagadkę urodzin byłego ukochanego Honoraty. A w to wszystko zamieszany jest sam Mick Jagger!

O miłości bez litości to tragikomedia. Pełna zabawnych anegdot, ale i nieszczęśliwej, brutalnej rzeczywistości. Autorka książki udowadnia, że nigdy nie można żyć przeszłością i dawnymi marzeniami. Takie postępowanie przypomina jedynie pogon za królikami. Powieść, która miała być romansem stała się antyromansem z dużą dawką życiowych prawd. ■

Główna bohaterka książki – Honorata Małkowska to dobiegająca czterdziestki piękna i ambitna pulmonolog, która nie ma szczęścia w miłości.

Jej głównym atutem jest cięty język i poczucie humoru. Posiada własne zdanie na każdy temat.



Fot. okładki: Książnica



Pomruk salonów

SPACER HISTORYCZNY PO UNIWERSYTECKIM SZPITALU

Szpital kliniczny przy ul. Borowskiej, zwany popularnie „nową Akademią”, budowano przez wiele lat. Inicjatorem jego powstania na tym nowym wówczas dla uczelni terenie był prof. Stanisław Iwankiewicz rektor 7 i 8 kadencji przypadających na lata 1972–1978. Z czasów mojej asystenckiej młodości pamiętam makietę szpitala stojącą przez wiele lat w sali wykładowej Zakładu Mikrobiologii. Wysiłkiem wielu kolejnych rektorów doprowadzono wreszcie do jego otwarcia. Prace mające na celu otwarcie kolejnych jednostek trwają nadal.

W przestronnym holu wchodzących wita popiersie patrona szpitala prof. Jana Mikulicza-Radeckiego – jednego z najwybitniejszych chirurgów, który swoje zawodowe życie związał z naszym miastem. Odsłonięte zostało 17 marca 2005 roku w trakcie uroczystości związanych ze stuleciem śmierci wielkiego chirurga. W uroczystości wziął udział wnuk Mikulicza-Radeckiego prof. Felix Anschütz w towarzystwie prawników mistrza (**fot. 1**) i licznych członków



rodziny. Obecni byli także potomkowie uczniów prof. Mikulicza-Radeckiego, między innymi z Japonii, a także grono polskich uczonych reprezentujących katedry i kliniki chirurgiczne z całego kraju. Autorem popiersia jest wrocławski rzeźbiarz Tomasz Rodziński. ■



Miesiąc później – 14 kwietnia 2005 roku – obok popiersia złożona została w symbolicznym sarkofagu urna z ziemią ze Wzgórz Wuleckich (**fot. 2**). Ziemię przywiózł ze Lwowa ówczesny marszałek Dolnego Śląska, a obecny prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr n. med. Paweł Wróblewski. Urnę wykonał profesor wrocławskiej Akademii Sztuk Pięknych Christos Mandzios. Warto w tym miejscu poświęcić chwilę uwagi mordowi profesorów lwowskich, tym bardziej że 3 i 4 lipca br. minęło 80 lat od tej okrutnej zbrodni. Kilka dni po wkroczeniu w roku 1941 Niemców do Lwowa naziści zamordowali na Wzgórzach Wuleckich 24 uczonych, a wśród nich 11 profesorów medycyny, między innymi: Tadeusza Ostrowskiego, mistrza naszego prof. Wiktora Brossa, prof. Antoniego Cieszyńskiego, twórcę polskiej stomatologii. Jego syn i późniejszy wieloletni profesor naszej uczelni Tomasz Cieszyński przeżył tylko dzięki przytomności umysłu matki, która w rozmowie z niemieckim oficerem zaniżyła wiek syna. Okazało się, że było to przepustką do dalszego życia. Tomasz Cieszyński wraz z córkami innych pomordowanych profesorów wzięli udział we wmurowaniu urny. Wydarzenie było tym bardziej symboliczne, że uczeni nie doczekali się grobu. W roku 1943 w obliczu zbliżającej się klęski Niemcy zaczęli zacierać ślady zbrodni. Powołali tzw. „brygadę śmierci” złożoną z niewolników Żydów, która ekshumowała zwłoki na Wzgórzach Wuleckich i przewiozła je do Lasu Krzywczyskiego, gdzie ułożone na potężnym stosie razem z innymi ekshumowanymi płonęły przez kilka dni, a pozostałe popioły po przesianiu mającym na celu zabranie złota i ukrytych kosztowności rozsypano po lesie. „Nie został po nich ani ślad ani grób. Ostał się cień” – to słowa pierwszego rektora Uniwersytetu Wrocławskiego prof. Stanisława Kulczyńskiego wypowiedziane podczas odsłonięcia pomnika pomordowanych profesorów we Wrocławiu na placu Grunwaldzkim w roku 1964. Za kilka dni przedstawiciele Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych odwiedzą miejsce kaźni. Będzie to hołd pomordowanym w 80. rocznicę ich śmierci. ■



Powróćmy do naszego spaceru po szpitalu. Przed wejściem witają wchodzących dwa krasnoludki – sympatyczne figurki nieodłącznie związane z naszym miastem. Jeden z nich walczący ze skoliozą ufundowany został przez Towarzystwo Ortopedów Polskich (fot. 3) i nazywany jest potocznie „Dragankiem”. Drugi pokazujący matkę z dzieckiem jest symbolem macierzyństwa. Jego powstanie zawdzięczamy prof. Danucie Zwolińskiej i prof. Alicji Chywickiej, które kierują jedynymi klinikami dziecięcymi na terenie tej placówki (fot. 4). Krasnoludek powstał w roku 2015 z okazji Ogólnopolskiego Zjazdu Pediatrów. ■

► Krasnoludek powstał w roku 2015 z okazji Ogólnopolskiego Zjazdu Pediatrów.



Przy sekretariacie Kliniki Chirurgii Dziecięcej znajdują się tablice twórców chirurgii dziecięcej we Wrocławiu: prof. Jana Słowikowskiego i prof. Jerzego Czernika (fot. 5 i 6). Przeniesione zostały dzięki staraniom prof. Dariusza Patkowskiego z Kliniki Chirurgii Dziecięcej przy ul. Curie-Skłodowskiej. O uwiecznionych na tablicach bohaterach pisałem w poprzednich odcinkach. ■

► Przy sekretariacie Kliniki Chirurgii Dziecięcej znajdują się tablice twórców chirurgii dziecięcej we Wrocławiu: prof. Jana Słowikowskiego i prof. Jerzego Czernika.

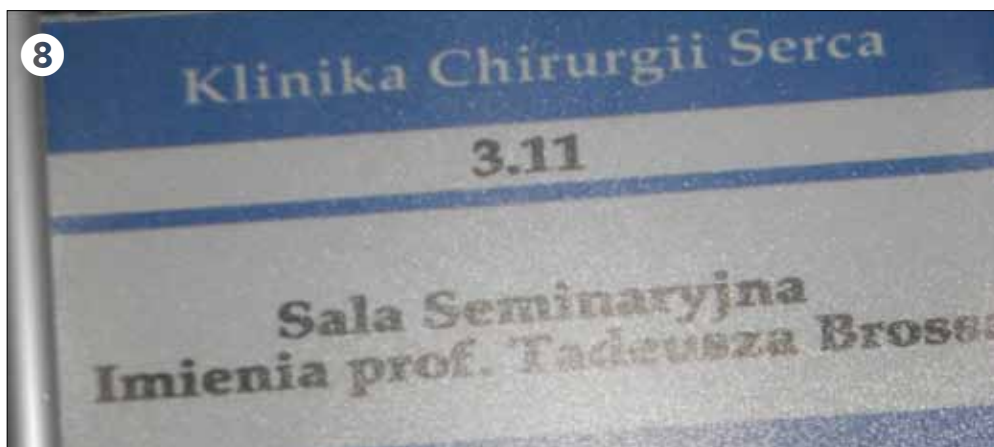


Przed wejściem do Kliniki Laryngologicznej znajduje się tablica wspomnianego już prof. Stanisława Iwankiewicza, która powstała z inicjatywy jego następcy prof. Tomasza Zatońskiego (fot. 7) i czeka na swoje oficjalne odsłonięcie. Autorem tablicy jest prof. Marian Molenda z Uniwersytetu Opolskiego, a współfundatorem Dolnośląska Izba Lekarska. Warto wspomnieć, że prof. S. Iwankiewicz był także powstańcem warszawskim i kawalerem Orderu Virtuti Militari. ■

► Przed wejściem do Kliniki Laryngologicznej znajduje się tablica wspomnianego już prof. Stanisława Iwankiewicza, która powstała z inicjatywy jego następcy prof. Tomasza Zatońskiego i czeka na swoje oficjalne odsłonięcie. Autorem tablicy jest prof. Marian Molenda z Uniwersytetu Opolskiego, a współfundatorem Dolnośląska Izba Lekarska.

c.d. na następnej stronie

W Klinice Chirurgii Serca znajduje się sala seminaryjna im. prof. Tadeusza Brossa (**fot. 8**), który przez wiele lat był kierownikiem kliniki. Inicjatorem nadania sali imienia był prof. Wojciech Kuśtrzycki. Podczas spotkań jestem pytany o zbieżność nazwisk prof. T. Brossa z prof. Wiktorem Brossem – najwybitniejszym powojennym wrocławskim chirurgiem. Istniało tu bardzo bliskie pokrewieństwo, Tadeusz był bratankiem Wiktora. ■



W korytarzu przed sekretariatem Kliniki Neurologii znajduje się poczet kierowników kliniki. Od obecnego jej szefa prof. Sławomira Budrewicza dowiedziałem się, że powstał z inicjatywy prof. Ryszarda Podemskiego jeszcze w starej lokalizacji placówki – w szpitalu im. Marciniaka przy ul. Traugutta. Spotkanie z prof. Budrewiczem było przypadkowe, ale ku mojemu zadowoleniu odkryłem, że profesor ma duszę historyka i mogłem posłuchać o najdawniejszej historii kliniki poczynawszy od samego jej szefa. **Na zdjęciu nr 9** prof. Budrewicz, w tle jego wielcy poprzednicy: prof. Rudolf Arend i prof. Stanisława Falkiewiczowa, postaci tym bardziej mi bliskie, że jeszcze jako student miałem okazję słuchać ich wykładów. ■

► ***W korytarzu przed sekretariatem Kliniki Neurologii znajduje się poczet kierowników kliniki. (...) prof. Budrewicz, w tle jego wielcy poprzednicy prof. Rudolf Arend i prof. Stanisława Falkiewiczowa, postaci tym bardziej mi bliskie, że jeszcze jako student miałem okazję słuchać ich wykładów.***

Przy wejściu do Kliniki Okulistki znajduje się duża tablica upamiętniająca osobę wieloletniego jej kierownika prof. Witolda Juliusza Kapuścińskiego. Był on nie tylko znakomitym okulistą, ale także całkiem niezłym literatem (**fot. 10**). W gabinecie obecnej kierownik kliniki prof. Marty Misiuk-Hojło znajduje się prawdziwy poczet wrocławskich okulistów. Fakt, że oftalmologia była przez lata częścią chirurgii sprawił, że poczet otwiera Traugott Wilhelm Gustav Benedict (**fot. 11**). Postać prof. Benedicta zasługuje na szersze wspomnienie. Przez dziewięć kadencji pełnił funkcję dziekana Wydziału Medycznego, zaś w roku akademickim 1842/1843 był rektorem Uniwersytetu we Wrocławiu. Jako zagorzały zwolennik amputacji, leczył nią nawet owrzodzenia podudzi. Asystenci chcąc chronić młodych pacjentów ukrywali ich przed szefem. Wśród chirurgów powtarzano anegdotę, że dla prof. Benedicta wskazaniem do amputacji może być zbyt krótkie łóżko. ■



► ***W gabinecie obecnej kierownik kliniki prof. Marty Misiuk-Hojło znajduje się prawdziwy poczet wrocławskich okulistów. Fakt, że oftalmologia była przez lata częścią chirurgii sprawił, że poczet otwiera Traugott Wilhelm Gustav Benedict. (...) Przez dziewięć kadencji pełnił funkcję dziekana Wydziału Medycznego, zaś w roku akademickim 1842/1843 był rektorem Uniwersytetu we Wrocławiu.***




12

Obok kompleksu Szpitala Uniwersyteckiego powstała przed kilku laty niezwykle nowoczesna Klinika Hematologii i Onkologii Dziecięcej nazwana Przylądkiem Nadziei. Inicjatorką i twórczynią placówki była prof. Alicja Chybicka. Jako posłanka i senator RP wiele zrobiła dla naszego miasta i regionu. Obietnica złożona wyborcom została spełniona – powstał ośrodek na miarę XXI wieku, który służy małym pacjentom. Na zdjęciu moment otwarcia kliniki i odsłonięcie krasnoludka (**fot. 12**) przez prof. A. Chybicką w towarzystwie ówczesnego rektora Uniwersytetu Medycznego prof. Marka Ziętka i dyrektora Szpitala Klinicznego dr. Piotra Pobrotyna. Krasnoludek jest bardzo lubiany


13

przez dzieci, które witają się z nim „przybijając piąstkę”, co jest widoczne na wypolerowanej ręczce figurki. W klinice znalazła się też tablica poświęcona prof. Janinie Bogusławskiej-Jaworskiej, która była poprzedniczką i mentorką prof. Chybickiej. Zasługi prof. Jaworskiej dla rozwoju hematologii dziecięcej są nie do przecenienia, o czym często wspomina wdzięczna uczennica. **Na zdjęciu nr 13** tablica chwilę przed odsłonięciem, a obok niej dr Marzena Jaworska i autor artykułu. Tablica znajduje się obecnie w sali seminaryjnej. Zarówno krasnoludek, jak i tablica przeniesione zostały z Kliniki Hematologii i Onkologii Dziecięcej przy ul. Bujwida. ■


14

▶ **Z drugiej strony kompleksu klinik znajduje się budynek Wydziału Farmacji i Analityki Medycznej (...). Posiada on reprezentacyjną salę wykładową noszącą imię prof. Leonarda Kuczyńskiego (...).**

Z drugiej strony kompleksu klinik znajduje się budynek Wydziału Farmacji i Analityki Medycznej ukończony przed kilkoma laty. Posiada on reprezentacyjną salę wykładową noszącą imię prof. Leonarda Kuczyńskiego, który został rektorem wrocławskiej uczelni medycznej w roku 1968. Inicjatorem wmurowania pamiątkowej tablicy był wieloletni dziekan Wydziału Farmacji prof. Janusz Pluta. Pierwotnie znajdowała się w sali wykładowej Wydziału Farmacji przy pl. Nankiera. **Na zdjęciu nr 14** odsłonięcie tablicy przez jej inicjatora i żonę upamiętnianego prof. Kuczyńskiego w 2002 roku. Profesor Kuczyński był jedynym rektorem, który nie należał do grona absolwentów uczelni medycznej. Ukończył chemię na Politechnice Wrocławskiej. Był słabo rozpoznawalny przez studentów medycyny. W stołowie „Pod Świnia” za moich lat studenckich mieliśmy gablotę ze zdjęciami z aktualnych wydarzeń. Na jednym z nich stoją obok siebie rektor Kuczyński z ówczesnym szefem Zrzeszenia Studentów Polskich, a obecnym dyrektorem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego przy ul. Kamińskiego prof. Wojciechem Witkiewiczem. Wszyscy oglądający pytali się: „Co to za pan stoi obok Witkiewicza”. ■

Tą anegdotą kończę cykl spacerów historycznych po naszym uniwersytecie i szpitalach miejskich. Mam nadzieję, że niebawem ukażą się one w wydaniu książkowym, czego sobie i Wam życzę.



SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

W dobrym zrozumieniu faktu, że używanie alkoholu obniża u robotników zdolność do pracy i z doświadczenia, że najlepszymi robotnikami są ci, którzy zupełnie nie używają alkoholu, postanowiła dyrekcyja znanych but żelaznych we Völklingen zaprowadzić premie dla robotników abstynentów czyli należących do t. z. łóż gut-templaryuszów. Każdy robotnik, który od roku jest członkiem tego stowarzyszenia otrzymuje dodatek kwartalny w wysokości 10 Mk., który w każdym następnym roku nieprzerwanego uczestnictwa w tym związku abstynentów podnosi się o 5 Mk. Premie tego rodzaju już dawniej wprowadzono w zakładach przemysłowych w Anglii.

„Lwowski Tygodnik Lekarski”
1907, II, 632

excerpta selegit
Andrzej Kierzek

Zapiski emeryta



Zamglić

Język polski stale się rozwija. Powstają nowe wyrazy. Anestezjolodzy muszą przed operacją „zaśpić” pacjenta. Teraz furorę robi czasownik „zamglić”. Podobne zbitki używane są oczywiście od dawna, np. zabić, zapalić itp.

Wydawać by się mogło, że „zamglić” to termin meteorologiczny. Od kilkunastu miesięcy jest on jednak powszechnie używany w medycynie. Mgła „wodna” sama w sobie jest niebezpieczna, wręcz zabójcza na drogach, w górach, a nawet dla sa`molotów... Ale żeby specjalnie coś czy kogoś zamglić?! Istotą obecnie stosowanego zamglenia jest oczywiście stosowanie broni biologicznej. Przy użyciu rozproszonych cząsteczek preparatu śmiertelnościowego (drobnoustroje) oczyszczamy potrzebne nam pomieszczenie. W szpitalach i przychodniach słyszymy: „Kolego, zadzwoń do ekipy, niech przyjdą zamglić tę salę, dyżurkę itp.”. Osłabione przez toksyczną mgłę rozpylone w pomieszczeniu bakterie i wirusy głupieją, tracą orientację i nie wiedzą, kogo mają zaatakować.

Do tej pory najczęstszą przyczyną zamglenia świadomości było oczywiście zwykle nadużycie powszechnie znanych płynów, ziół lub produktów chemicznych. Obecnie doszła nowa – pandemia małego złośliwego wirusa. Oprócz znanych powszechnie objawów ze strony układu oddechowego i naczyniowego (krzepnięcie) powoduje także liczne zaburzenia neurologiczne. Pacjenci skarżą się na utrzymującą się przez kilka tygodni dezorientację (zamglenie mózgu). Gubią się w swoich mieszkaniach, ba, nie poznają swoich bliskich!

Wirus ich zamglił! Tylko jaka firma to zrobiła?

dr Józef emeryt

KOMUNIKAT KOŁA LEKARZY SENIORÓW DIL

Po długiej, spowodowanej pandemią Covid-19 przerwie, ponownie zapraszamy członków oraz sympatyków Koła na nasze spotkanie, które odbędzie się **24 września 2021 r. (piątek) o godz. 11.00** w siedzibie DIL przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

Kontakt z nami:

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

Krzysztof Wronecki,
przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL

10. JUBILEUSZOWY RAJD KARKONOSKI

Zapraszamy absolwentów Wydziału Lekarskiego (rocznik 1981) oraz miłośników gór na 10. Jubileuszowy Rajd Karkonoski, który odbędzie się w dniach 1-3 października 2021 roku. Tym razem spotykamy się w Pasekach nad Izerą. Miejscowość położona jest na granicy czeskiego Karkonoskiego Parku Narodowego i Chronionego Parku Krajobrazowego Góry Izerskie.

Płatność na miejscu (ok. 300 koron dziennie). Szczegółowych informacji udzielają organizatorzy.

Mariola Sędzimirska, Darek Zabłocki, Adam Ciemięga

Podziękowania

Serdeczne podziękowanie dla dr nauk med. specjalisty kardiologa, ordynatora **Romana Szelemeja**, doktora specjalisty kardiologa **Michała Gorawskiego** ze Szpitala im. Alfreda Sokółowskiego w Wałbrzychu za pomoc, leczenie, profesjonalizm, ogromną kulturę oraz paniom pielęgniarkom z sali operacyjnej: **Renacie Biały** i **Arlecie Czajkowskiej** za przygotowanie merytoryczne i umiejętność postępowania w sytuacjach nagłych. Dzięki paniom uzyskałam natychmiastową pomoc, jeszcze przed zabiegiem operacyjnym. Życzę zdrowia, wytrwałości i dalszych sukcesów.

Wdzięczna lek. med. Wanda Chwalisz
◇◇◇◇◇

Składam serdeczne podziękowania zespołowi lekarzy i pielęgniarek z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka we Wrocławiu, sprawujących z wielkim zaangażowaniem troskliwą opiekę nad moim mężem Adamem Rejmanem.

Z wyrazami szacunku
Barbara Rejman z rodziną

◇◇◇◇◇

Ważniejsze w życiu jest bycie ludzkim a nie ważnym

– Will Rogers

Składam serdeczne podziękowania wszystkim lekarzom, pielęgniarkom oraz całemu personelowi Oddziału Chirurgii Naczyniowej IV Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, a w szczególności Panu Doktorowi Przemysławowi Szyberowi. Pan Doktor dał nadzieję, której mi wcześniej odmówiono. Dziś po zabiegu mogę znowu patrzeć w przyszłość. Pański profesjonalizm oraz wyjątkowe podejście do chorego pozwoliło przetrwać trudny czas choroby. Pomimo młodego wieku reprezentuje Pan szlachetne cechy dawnej, dobrej szkoły medycznej, dziś często lekceważonej i zapomnianej. Plurimos annos Panie Doktorze.

Stanisław Partyka



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/flowers-1335636/callumramsay



CZAS NA RELAKS

Litery z pól oznaczonych cyframi/liczbami od 1 do 13 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne). Hasło prosimy przesłać na adres pocztowy lub e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl do 21 września 2021 r. z dopiskiem na kopercie lub w temacie wiadomości elektronicznej „Krzyżówka – nr 9/2021”.

Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy trzy nagrody książkowe (prosimy o podanie adresu do wysyłki). Nazwiska nagrodzonych zostaną opublikowane w nr 10/2021 „Medium”. Życzymy udanej zabawy!

DOŚWIADCZONY DORADCA		DAWNA NAUCZYCIELKA		ODWROT-NOŚĆ SINUSA		NIETAKT		AKTORKA A-MERYKAŃSKA ("CZUŁE SŁÓWKA")	PRZYWÓDCA ŻYDOWSKI	WYDANIE OPINII		POSZEDŁ W LAS
RZĘKA NA RÓWNIŃCE AUGUSTOWSKIEJ		MIASTO W JAPONII	SOLENI-ZANTKA Z 26 MARCA			ŁOŚ, ALE NIE LOTERYJNY				GRECKI BÓG MIŁOŚCI	9	
ZŁECA OPUBLIKOWANIE REKLAMY										MOTOCYKL ŻUŹŁOWY UKŁADNY DWORZANIN	6	
				STOLICA BUŁGARII						DEŁGI, GRUBY KIJ		3
ALKOHOL Z GWIAZDZKAMI				ANTYLOPA AFRYKAŃSKA						LECI Z KRANU		
ZASŁONA W OKNIE		11		JEDNA Z WIERZB			13			365 DNI		
DOLNA, TYLNA CZĘŚĆ CZASZKI						POTRAWA GRECKA						TRUCIENNA WYPITA PRZEZ SOKRATESA
						MOTYW DE-KORACYJNY						ROSYJSKI SAMOCHOD CIĘŻAROWY
						UBIÓR SZLACHCICA				SILNIK	1	
JAPOŃSKI REŻYSER FILMOWY		OWOC, KTÓRY SPADŁ Z DRZEWA	OPRACOWUJE MELODIE				4		UWIERA W BUCIE			
				TANIEC		RUCH TŁOKA W CYLINDRZE SILNIKA			OBĆISŁY STROJ KOBIECY			
									KRZEW KOKAINOWY			
CHRONI GŁOWĘ MOTOCY-KLISTY	KTÓŚ NIEPOWA-ZNY, NIESOLIDNY					ŁÓD NA RZECIE				ŚREDNIOWIE-CZNY KOŚCIOŁ KATEDRALNY	8	
				SZCZELINA W DREWNI PO PRZEJ-SĆCI PIŁY				IMIĘ AKTORKI CHOTECKIEJ				
7		10										
POKRYWA ZAMYKAJĄCA JAKIS OTWÓR	PAŃSTWO Z KOPENHAGI			2		PRZYZWY-CZAJENIE		12		CIOŚ, UDERZENIE		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” 7-8/2021: NORADRENALINA
Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali:
1. Katarzyna Szafran-Świdrak z Wrocławia, 2. Grzegorz Czerwiński z Kunic, 3. Karolina Czerwińska z Wałbrzycha.
Wylosowanym lekarzom-szaradzystom 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 – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51
mgr Barbara Maciążek – specjalista, tel. 71 798 80 54
mgr Marta 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 Jamroz – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 88

Komisja: Stomatologiczna, Historyczna i Kultury, Finansowa, Rewizyjna Pośrednictwo pracy

mgr Agnieszka Jamroz – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 88

Rejestr Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru
tel. 71 798 80 55,
mgr Małgorzata Kubarycz-Hoszowska – specjalista,
tel. 71 798 80 56,
mgr Agata Sobarska – starszy specjalista, tel. 71 798 80 82,
Paulina Mostek – specjalista, tel. 71 798 80 57,
mgr Joanna Żak – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 60,
mgr inż. Dorota Flak – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 61,

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskej

Ewa Świerka – specjalista, tel. 71 798 80 71
wtorek, środa 8.00-14.00; czwartek 8.00-16.00
Konto Kasy Pomocy Koleżeńskej
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 Molec – starszy specjalista, tel. 71 798 80 68
poniedziałek-piątek 8.00-15.00

Kursy do stażu podyplomowego

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

Biurowo 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 Bebniań, tel. 71 798 80 75

Biurowo 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

Informatycy

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 84
inż. Grzegorz Olszanowski, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej
Bożena Kaniak, czwartek, 16.00-17.00

Jelenia Góra

Przewodnicząca Delegatury Jeleniogórskiej
Barbara Polek, wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze
ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

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

◆ NZOZ Zawidawie II we Wrocławiu pilnie poszukuje lekarza internisty, lekarza medycyny rodzinnej, lekarza pediatri (także w trakcie specjalizacji) do pracy w POZ. Wymiar godzin do uzgodnienia. Forma zatrudnienia: umowa zlecenie/B2B. Stawka w zależności od doświadczenia (od 110 zł/h netto). Placówka zapewniania laboratorium i gabinet zabiegowy. Kontakt tel.: 513 126 580, 502 146 008, e-mail: biuro@zaw2.pl

◆ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głucholazach im. św. Jana Pawła II zatrudni lekarzy na: Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy oraz Oddział Rehabilitacji Pulmonologicznej pulmonologa i internistę; na oddział Rehabilitacji Kardiologicznej kardiologa, internistę i lekarza rehabilitacji medycznej. Proponujemy bardzo dobre warunki pracy i płacy oraz możliwość mieszkania służbowego. Telefon: 77 40 80 155.

◆ Prywatna klinika stomatologiczna we Wrocławiu poszukuje do współpracy lekarza ortodonta. Wymagane doświadczenie w zawodzie min. 5 lat. Mile widziana specjalizacja. Kontakt: praca@all-dent.eu

◆ Gabinet stomatologiczny „Gabinety na Lwowskiej” we Wrocławiu zatrudni lekarza stomatologa specjalizującego się w stomatologii zachowawczej z endodoncją. Oferujemy pracę w nowoczesnym gabinecie (mikroskop, rtg), asystę na cztery ręce oraz miłą atmosferę. Zainteresowanych prosimy o kontakt telefoniczny: 691 516 121 lub e-mailowy: ktjaworski@gmail.com

◆ Klinika stomatologiczna w Świdnicy podejmuje współpracę z lekarzem stomatologiem dziecięcym, endodontą, ortodontą. Oferujemy pracę w zgranym zespole, pełne wyposażenie kliniki, pacjenci tylko prywatni, dobre warunki finansowe. CV prosimy wysłać na adres e-mail: stomatologia.swidnica@interia.pl

◆ Specjalistyczne Centrum Medyczne „DIAGNOSIS” w Dzierżoniowie poszukuje lekarzy ze specjalności: endokrynolog, onkolog, angiolog, laryngolog, ortopeda, kardiolog, psychiatrą dziecięcy. Pacjenci tylko prywatni, komfortowe warunki pracy. Kontakt: lek. Adam Iwaszko, tel. 602 104 631, 606 995 170, www.klinkadiagnosis.pl

◆ NZOZ Przychodnia Rodzinna Józef Jarosz w Oławie zatrudni lekarza specjalistę medycyny rodzinnej na umowę o pracę. Istnieje możliwość kupna mieszkania własnościowego o powierzchni 77 m² obok przychodni. Zainteresowanych proszę o tel. 604 472 824 lub sms.

◆ Przychodnia stomatologiczna z Bielaw (60 km od Wrocławia) podejmuje współpracę z lekarzem stomatologiem. Oferujemy dogodnie godziny pracy, miłą atmosferę oraz bardzo dobre warunki placowe. Telefon: 695-3325-925.

◆ Centrum Krwiodawstwa zatrudni lekarzy we Wrocławiu, Głowie, Legnicy i Lubinie. Jeśli cenisz bezpieczeństwo, miłą atmosferę i szukasz stałego miejsca pracy chwyć czerwoną nitkę i z nami ratuj zdrowie i życie. Dołącz do naszego zespołu. Potrzebujemy właśnie Ciebie. Szczegóły na www.rckik.wroclaw.pl, tel. 71 37 15 818.

INNE

◆ Sprzedam używany sprzęt medyczny: Aparat AK-1v.3 Krio-Metrum do kriochirurgii, kriodermatologii z butlą na N2O i kompletem ligatorów (hemoroidy met. Barrona) oraz trzech kriosond, stół trójczłonowy do zabiegów (chirurgia, endoskopia, ginekologia), stolik zabiegowy, biurka, kozetka lekarska. Zdjęcia wyślę po kontakcie. E-mail: chaburaendo@gmail.com, tel. 601 670 802.

◆ Sprzedam kompletne wyposażenie gabinetu stomatologicznego. Pełna informacja na stronie: dentysta.eu, olx, pod hasłem – sprzedam kompletne wyposażenie gabinetu stomatologicznego. Kontakt: 604 198 361, e-mail: wmatkowska@gmail.com

◆ Przychodnia we Wrocławiu przy ulicy Strachocińskiej 84 poszukuje lekarza POZ/ specjalistę w dziedzinie: medycyny rodzinnej. Atrakcyjne warunki. Miła atmosfera. Forma zatrudnienia i godziny pracy do uzgodnienia. Zapraszamy do kontaktu tel. 697 514 440/71 346 64 34.

◆ Sprzedam praktykę lekarza POZ (2250 pacjentów). Południowa Wielkopolska. 95 km od Wrocławia, tel. 606 451 399.

◆ Wynajmę gabinet urologiczny z salą zabiegowo-operacyjną w centrum Częstochowy (z parkingiem). Posiadam m.in. USG, laser zielony (Green Light PVP), aparaturę endoskopową i do badań urodynamicznych, podczerwony laser diodowy, laser holmowy do zabiegów litotrypsji, aparaturę do termoterapii stercza metodą Prostalund oraz aparat TEMPRO. W gabinecie działają laboratorium. Kontakt: 501 191 968.

◆ Sprzedam wyposażenie gabinetu stomatologicznego: unit 2015 r., ssak, monitor, kamera wewnątrzustna, lampa RTG, system radiowizjografii, autoklaw, lampa do wybielania, mieszalnik, mikromotor protetyczny, piecyk do gutaperki, piaskarka, końcówki turbinowe, zestawy diagnostyczne, kleszcze i wiele innych narzędzi. Możliwość kontynuacji pracy w dotychczasowym lokalu. Kontakt: 603 260 893

Sprzedam kompletne
urządzenie gabinetu
ginekologicznego: USG, fotel,
lampy itd. plus narzędzia.
Cena do negocjacji. Wrocław,
tel. 887 420 840.

Wynajmę nowe gabinety
lekarskie i stomatologiczne,
tel. 660 109 319 (Świdnica).

Szpital im. św. Jadwigi w Opolu zatrudni w formie umowy o pracę lub kontraktu:

- lekarzy specjalistów **psychiatria** dla dorosłych oraz **neurologii** do pracy na oddziałach oraz w poradniach specjalistycznych. Atrakcyjne warunki finansowe.
- lekarzy w trakcie specjalizacji bądź chcących podjąć specjalizację w dziedzinach psychiatria i neurologia. Dla rezydentów psychiatrii bezzwrotny dodatek miesięczny w wysokości 4000 zł.

Szczegóły pod nr tel.: 77 541 42 43



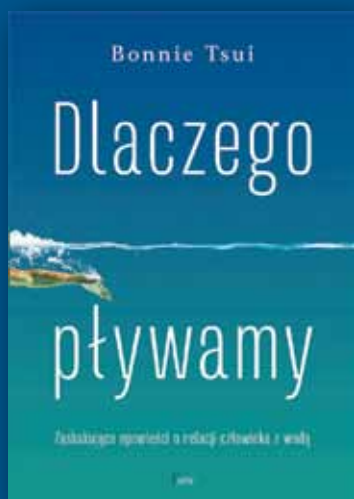
Dyżur RODO oraz ws. EDM – porady dla członków DIL

Od września 2021 r. inż. Maciej Koziejko udziela porad **wyłącznie drogą elektroniczną**, e-mail: cyfryzacja@dilnet.wroc.pl

Przynależność do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej jest warunkiem skorzystania z porady. Podczas kontaktu prosimy o podanie numeru PWZ.

bestseller

Bestseller „Los Angeles Times” i „Boston Globe”, a także książka, którą według „New York Timesa” po prostu trzeba znać.



Czytelnicy zachwycają się jej niezwykłą tematyką i wyjątkowym stylem, który umożliwia niemal organiczny kontakt z bliskim ludzioro żywiołem!

nowość

Dr Tian Dayton, doświadczona psychoterapeutka, posługując się wynikami badań z zakresu neuronauk, w szczególności i pomocny sposób wyjaśnia, jak powstają rany serca, umysłu i ducha oraz co trzeba zrobić, aby się zagoiły, a także przedstawia strategię wychodzenia z traumy.



PREMIERA 16.06.2021

nowość

PREMIERA 2.06.2021

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 Błaszczuk, tel. 603 877 518

Delegatura Jelenia Góra

Przewodnicząca Barbara Polek, wtorek 10.00-11.00

Delegatura Legnica

Przewodniczący Ryszard Kępa, wtorek, 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych

Przewodnicząca Dorota Radziszewska, wtorek, 15.00-16.00

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

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

Dyżur RODO i ws. EDM

Od września 2021 r. inż. Maciej Koziejko udziela porad
wyłącznie drogą elektroniczną, e-mail: cyfryzacja@dilnet.wroc.pl
Przynależność do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej jest
warunkiem skorzystania z porady. Podczas kontaktu prosimy
o podanie numeru PWZ.

OKULISTYKA KONTROWERSJE
KARPACZ
14-16 X 2021 r.

W IMIENIU KOMITETU NAUKOWEGO I ORGANIZACYJNEGO
ZAPRASZAMY SERDECZNIE
NA XI MIĘDZYNARODOWĄ KONFERENCJĘ
OKULISTYKA-KONTROWERSJE,
KTÓRA ODBĘDZIE SIĘ W KARPACZU!

Przewodnicząca Komitetu Naukowego i Organizacyjnego
prof. dr hab. n. med. Marta Misiuk-Hojło
Katedra i Klinika Okulistyki Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
<https://ok2021.pl/>



Organizator merytoryczny:
Katedra i Klinika Okulistyki
Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,
50-556 Wrocław, ul. Borowska 213
www.okulist.umed.wroc.pl



Biuro organizatora:
InspireCongress Sp. z o.o.,
53-332 Wrocław,
ul. Powstańców Śl. 95,
tel.: +48 71 780 90 52
www.inspirecongress.pl

Międzynarodowa Wystawa Fotograficzna Lekarzy pod hasłem „Powroty...”

W Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3 odbędzie się w październiku, tradycyjnie jak co roku, kolejna o zasięgu międzynarodowym, powakacyjna Wystawa Fotograficzna Lekarzy, tym razem pod hasłem - „Powroty...” - realizację tego tematu pozostawiamy inwencji oraz wyobraźni lekarzy i lekarzy dentyistów, chcących wziąć udział w Wystawie.

Tegorocznej edycji Wystawy, podobnie jak poprzednim, towarzyszyć będzie Konkurs, w którym prace oceni Jury złożone z profesjonalistów. Do udziału w Wystawie i Konkursie Fotograficznym zapraszamy Koleżanki i Kolegów nie tylko z okręgowych izb lekarskich w Polsce, a także z zagranicy.

Zapraszamy do przesyłania fotografii drogą elektroniczną, lub na nośnikach danych.

Termin dostarczania fotografii upływa **8 października br.**

Wernisaż Wystawy, podczas którego zostaną ogłoszone wyniki Konkursu Fotograficznego odbędzie się 24 października 2021 roku (niedziela) o godz. 17. Wystawa potrwa do 29 października br.

Prosimy o zapoznanie się z regulaminem, który określa warunki przystąpienia do Konkursu Fotograficznego.

Kontakt:

Iwona Szelewa
Kierownik Sekretariatu Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi,
tel. (0 42) 683 17 01

Regulamin Konkursu

1. Organizatorem imprezy jest Komisja Kultury Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.
2. Impreza ma charakter międzynarodowy.
3. W konkursie mogą wziąć udział lekarze i lekarze dentyści z Polski i z zagranicy.
4. Udział w konkursie jest bezpłatny.
5. Przyjmujemy zdjęcia przesłane:
 - drogą elektroniczną na adres mailowy: kultura@oil.lodz.pl
 - na nośnikach danych na adres: Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi, ul. Czerwona 3, 93-005 Łódź, z dopiskiem „Konkurs Fotograficzny”
6. Każdy uczestnik konkursu może dostarczyć maksymalnie 6 zdjęć.
7. Fotografie mogą być wykonane w dowolnej technice.
8. Przyjmujemy zdjęcia w formacie JPG. Maksymalny wymiar fotografii to 7087 pikseli dłuższego boku. Minimalna wielkość zdjęć w wersji papierowej to 20 cm x 30 cm, a wielkość maksymalna - 30 cm x 45 cm.
9. Organizator zapewnia sobie możliwość wyłączenia z konkursu zdjęć o niskiej jakości.
10. Do zgłoszonych fotografii prosimy dołączyć następujące informacje: imię i nazwisko, specjalizację i miejscowość zamieszkania Autora, a także ewentualnie tytuły cyklów lub poszczególnych fotografii.
11. Przystąpienie do konkursu jest ze strony autorów jednoznaczne z oświadczeniem, iż fotografie zostały wykonane osobiście i są jedynymi właścicielami praw autorskich do zgłoszonych prac.

12. Fotografie oceni profesjonalne Jury, a werdykt zostanie ogłoszony na wernisażu Międzynarodowej Wystawy Fotograficznej Lekarzy w dniu 24 października 2021 roku.

13. Zwycięzca Konkursu otrzyma medal „Złoty Obiektyw” oraz nagrodę pieniężną. Drugie i trzecie miejsce uhonorowane zostanie medalami Srebrnym i Brązowym Obiektywem, a wyróżnieni otrzymają dyplomy.

14. Organizator zapewnia sobie możliwość nieodpłatnego wykorzystania zdjęć w materiałach promujących Międzynarodową Wystawę Fotograficzną Lekarzy w biuletynie OIL „Panaceum” oraz na stronie internetowej.

15. Przystąpienie do konkursu jest jednoznaczne z akceptacją przez autorów zdjęć powyższego regulaminu.

BRAK ZGÓD NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH UNIEMOŻLIWIA UDZIAŁ W KONKURSIE

Załącznik nr 1

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych uczestnika konkursu pod hasłem „Powroty...”

.....

.....

.....
nazwa i adres placówki

☐ * Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych

.....
imię i nazwisko uczestnika

przez Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135). Podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w konkursie. Podającym dane przysługuje prawo do wglądu i poprawiania swoich danych. Administratorem danych osobowych jest Okręgowa Izba Lekarska z siedzibą przy ul. Czerwonej 3 w Łodzi. Administrator danych zapewnia ochronę podanych danych osobowych. Dane osobowe będą przekazywane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa lub na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w oparciu o wyrażone zgody.

☐ * Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w przypadku wyłonienia jako laureata bądź w przypadku otrzymania wyróżnienia w Konkursie, zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity Dz. U. z 2006 r. nr 90 poz. 631 z późn. zm).

Niniejsza zgoda dotyczy w szczególności wykorzystania wizerunku poprzez zamieszczenie fotografii, danych osobowych w zakresie imienia, nazwiska oraz miejsca nauki uczestnika konkursu w publikacji na stronie internetowej WCDN. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie.

☐ * Oświadczam, że właścicielem wszelkich praw do oddanych prac jest uczestnik konkursu zgodnie z regulaminem konkursu.

☐ * Akceptuję regulamin konkursu.

.....
Data i podpis uczestnika



elmedes.pl

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: 38.500pln
24 miesiące gwarancji na unit
elmedes@elmedes.pl



DA7001/30L - najcichszy na rynku
kompresor stomatologiczny
z atestem medycznym
Cena: 2.900 PLN
2 lata gwarancji