



Nr 11/2021 (375) listopad 2021

MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



WYBORY DELEGATÓW NA OKRĘGOWY ZJAZD
LEKARZY DIL NA OKRES IX KADENCJI



XLI Zjazd Delegatów DIL

– 19 marca 2022

Szanowni Delegaci

21 października Dolnośląska Rada Lekarska podjęła uchwałę w sprawie terminu organizacji XLI Zjazdu Delegatów DIL. Odbędzie się on 19 marca 2022 roku. O szczegółach organizacyjnych i programie Zjazdu będziemy informować w kolejnych wydaniach „Medium”, na naszej stronie internetowej i w mediach społecznościowych.

Dolnośląska Rada Lekarska



Koleżanki i Koledzy

Gorąco zachęcam do wzięcia udziału w obchodach jubileuszowych 70-lecia Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Komisja Stomatologiczna DRL współpracuje ściśle z dolnośląskim oddziałem PTS. W ramach tej współpracy wypracowujemy stanowiska w wielu ważnych sprawach. Obecnie zajmujemy się palącym tematem szkoleń przed- i podyplomowych. Do zobaczenia na jubileuszowych obchodach w Łodzi.

lek. dent. Iwona Świątkowska
wiceprezes DRL ds. stomatologii i przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL



**JUBILEUSZ
70-LECIA
POLSKIEGO
TOWARZYSTWA
STOMATOLOGICZNEGO**

**26-27 listopada 2021
DoubleTree by Hilton Łódź**

jubileusz.pts.net.pl

PROGRAM NAUKOWY KONFERENCJI

Piątek, 26 listopada 2021

- 9:00-9:15 Otwarcie Konferencji
Prof. dr hab. Marzena Dominiak
- 9:15-10:00 **WYKŁAD INAUGURACYJNY**
prof. dr hab. Jan Potempa – LAUREAT
pierwszej edycji Nagrody Heisiga
- 10:00-11:00 ABC minimalnie inwazyjnej stomatologii z wykorzystaniem invisalign
Dr Raman Aulakh, Dr Barry Buckley
- 11:30-12:30 Leczenie periimplantitis: aktualizacja kliniczna
Dr Jamil Awad Shibli
- 12:30-13:30 Chemiczne opracowanie kanałów w świetle badań i własnych doświadczeń – strategię postępowania oraz studium przypadków przepiętnia podchlorynu sodu powikłanych krwiakiem twarzy
Dr Filippo Santarcangelo
- 14:30-15:30 Profilaktyka próchnicy i postępowanie nieodwrotne u dzieci i młodzieży – podejście 4D
Prof. Swante Twetman
- 15:30-16:30 Cyfryzacja w protetyce 2021 – gdzie jesteśmy?
Prof. dr hab. Jan Pietruski
- 17:00-19:00 Droga do perfekcji – protokół współpracy lekarzy technik w rehabilitacji protetycznej opartej o filozofię bioestetyki
Bernhard Egger MDT, BDT, Dr n. med. Paweł Niewada
- 21:00 Wieczorna Impreza Integracyjna
GWIAZDA WIECZORU Andrzej Piaseczny

Sobota, 27 listopada 2021

- 9:00-10:00 Cyfrowa stomatologia w codziennej pracy – jak nowoczesna technologia wpływa na rozwój kliniki oraz planowanie, przebieg i efekt leczenia protetycznego
Lek. stom. Michał Nawrocki
- 10:00-11:00 Cyfrowa implantoprotetyka
Lek. dent. Paweł Szuba-Paskiewicz
- 11:30-12:30 Chirurgia onkologiczna głowy i szyi. Współczesność a może coś więcej...?
Dr hab. n. med. Mariusz Szuta
- 12:30-13:30 Sinus Lift jako zabiegi proste i przewidywalne w długim horyzoncie czasowym
Dr n. med. Daniel Ciapiński
- 13:30-14:45 Skuteczność technologii Philips Sonicare w oparciu o badania kliniczne
Joanna Tomczak (Wykład sponsorowany przez Firmę Philips)
- 14:45-15:45 Periodontologiczna chirurgia rekonstrukcyjna – możliwości i ograniczenia
Prof. dr hab. Małgorzata Pietruska
- 15:45-16:45 10 kroków do sukcesu w endodoncji
Lek. dent. Bartłomiej Karaś
- 17:15-18:15 Dokąd zmierza współczesna stomatologia dziecięca?
Dr n. med. Michał Sobczak
- 18:15-18:30 Zakończenie części Konferencyjnej

WARUNKI UCZESTNICTWA

Warunkiem udziału w Konferencji jest uiszczenie opłaty rejestracyjnej.

	do 30.10	po 01.11
Opłata standardowa	1 000 zł	1 100 zł
Opłata dla członków PTS	900 zł	1 000 zł
Opłata dla studentów	300 zł	300 zł

Opłata rejestracyjna obejmuje:

- uczestnictwo w Konferencji,
- przerwy kawowe,
- lunch (26 i 27 listopada),
- certyfikat z punktami edukacyjnymi.

Zgłoszenia na Konferencję i warsztaty wyłącznie on-line za pośrednictwem strony www.jubileusz.pts.net.pl

Koszt udziału w Wieczornej imprezie integracyjnej: 400 zł

SPIS TREŚCI

Co nowego w medycynie	4
KIEDY NADCHODZI KRES	
6 <i>Doktorze, proszę mi powiedzieć, jak to jest z tą śmiercią?</i> Zebrał i opracował Maciej Sas	
CHOROBY OTĘPIENNE	
12 <i>Diagnoza choroby otępiennej jest początkiem, a nie końcem!</i> Rozmawia Maciej Sas	
Wybory	14
WYLECZ NIENAWIŚĆ	
16 <i>Wiem, że nie wyleczymy świata z mowy nienawiści, ale trzeba działać</i> Rozmawia Aleksandra Szołtys	
COVID-19	18
Publicystyka	21
Terapia CAR-T	22
Opieka rehabilitacyjna po COVID-19	24
26 <i>W czasie pandemii jest większe zainteresowanie lekami uspokajającymi...</i> Rozmawia AMaciej Sas	
28 <i>Endometrioza – choroba zagadka</i> Rozmawia Robert Migdał	
Medycyna narracyjna	30
Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA	
32 <i>Po co nam złość/gniew?</i> Dariusz Delikat	
Wydarzyło się	34
Ciekawostki	46
Prawo i medycyna	47
Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu	51
Uchwały DRL i Prezydium DRL	53
Konferencje i szkolenia	54
Pro memoria	58
Wspomnijmy Ich w miesiącu zadumy	59
Kącik poetycki	60
Kulturalnik lekarski	61
Felietony	62
Rozrywka	63
Ogłoszenia	64

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

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

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

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,
Małgorzata Niemiec – zastępca przewodniczącego,
Barbara Bruziewicz-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 25 października 2021 r.
Druk: Drukarnia Infopakt s.j.,
ul. Przewozowa 4, 44-251 Rybnik, tel. 32 423 85 90

Komentarz aktualny



Fot. z archiwum PW.

Kolejny miesiąc protestu środowisk związanych z opieką zdrowotną zaowocował marszami poparcia zorganizowanymi przez medyczną młodzież. Odbyły się one w największych miastach w Polsce, m.in. w Krakowie, Łodzi, Poznaniu, Szczecinie i oczywiście we Wrocławiu. Pod KPRM w Warszawie nadal działa także białe miasteczko 2.0. Niestety rozmowy prowadzone przez przedstawicieli ministerstwa zdrowia i Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia nie przyniosły żadnych rezultatów. Nowy wiceminister zdrowia, którego strona rządowa upoważniła do rozmów, słabo orientuje się w podejmowanej problematyce, więc raczej chodzi tu o grę na czas.

Tymczasem w kraju zamykane są kolejne oddziały z powodu braku personelu, głównie lekarskiego, zaś pandemia SARS-CoV-2 przybiera na sile. Pozostaje więc na razie marna satysfakcja, że alarmowaliśmy i ostrzegaliśmy przed kryzysem w ochronie zdrowia od lat! Chaotyczne działania rządu: próby poszerzania możliwości kształcenia lekarzy w ramach szkół zawodowych czy paniczny „nabór” lekarzy spoza Unii Europejskiej niczego nie zmienia, a co najwyżej popsuje i tak już trudną sytuację. Ostatnie kuriozum w decyzjach ministra forsujących tzw. czasowe wydanie prawa wykonywania zawodu lekarza dla chętnych spoza UE, to wniosek dla stomatologa, którego pracę miał według pana ministra nadzorować... lekarz rodzinny! Ponieważ we wszystkich aktach prawnych dotyczących lekarzy wymienia się obok siebie lekarza i lekarza dentystę, jakiś urzędnik uznał, że to wszystko jedno: lekarz to lekarz i musi znać się na wszystkim... Choć i w sektorze prywatnym mamy niezłe „kwiatki” – jedną z dużych placówek przychodni sieciowych w naszym mieście nadzoruje... były kierownik sklepu. I nie byłoby w tym nic szczególnie zaskakującego, bo zdarzało się w przeszłości, że szpitalem zarządzał stolarz, gdyby nie fakt, iż w tym przypadku właścicielom kompletnie nie przeszkadza podejście nowego kierownictwa, które nie odróżnia ortopedy od ortodonta. Ale nikomu nie wolno przecież odbierać prawa do nauki!

Na szczęście dzieją się też dobre rzeczy. Na październik przypada tradycyjnie Święto Województwa Dolnośląskiego, obchodzone w dzień św. Jadwigi Śląskiej. Tym razem miało także akcent lekarski, bo na uroczystej sesji w operze wręczono złoty medal Za zasługi dla Województwa Dolnośląskiego naszej Izbie. W pięknej oprawie, przygotowanej jak zwykle przez pracowników kancelarii dolnośląskiego sejmiku, miałem zaszczyt wraz z wiceprezes DRL Bożeną Kaniak odebrać to prestiżowe odznaczenie. To naprawdę miłe momenty, gdy ważni ludzie i instytucje zauważają naszą pracę oraz wkład w budowę i rozwój regionalnej społeczności. Medal wraz z dyplomem zajmie swoje miejsce obok innego, niezwykle ważnego lauru – Dolnośląskiego Klucza Sukcesu, który otrzymaliśmy w roku ubiegłym.

Miłych akcentów było w tym miesiącu więcej. Na posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej tradycyjnie wręczono nagrody za najlepiej zdane egzaminy lekarskie: LEK i LDEK. Nasi dolnośląscy młodzi lekarze zdominowali uroczystość. Nie dość, że aż dwójka z dziewięciu nagrodzonych – kol. Marlena Hercuń-Jaskółka i kol. Jakub Rogalewicz – są członkami naszej izby, to okazało się, że „przejęliśmy” jeszcze kol. Anetę Rzepielę z Lublina, o czym ze smutkiem i zazdrością poinformował mnie prezes tamtejszej izby, kol. Leszek Buk. Nagrodzonym gratulujemy i... zapraszamy pozostałych na Dolny Śląsk!

Jednak to nie koniec naszych regionalnych sukcesów. Chyba powszechnie znany w środowisku lekarskim i nie tylko, najznajomniejszy poeta wśród lekarzy i najlepszy lekarz wśród poetów – Kazimierz Pichlak – otrzymał prestiżową nagrodę w ramach IX edycji Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego im. prof. Andrzeja Szczeklika „Przychodzi wena do lekarza”. Z kolei dolnośląska ekipa sportowa pobiła cały medyczny świat tenisowy na zawodach w Turcji, zdobywając obok wielu medali indywidualnych po raz pierwszy w historii Puchar Narodów!

O tych wszystkich naszych październikowych sukcesach poczytacie szczegółowo w tym numerze „Medium”.

P. Wójcik



Co nowego w... medycynie



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/pills-3673645/qimono

► ANTYBIOTYKOTERAPIA A RYZYKO RAKA JELITA GRUBEGO

Badania szwedzkich naukowców opublikowane na łamach czasopisma „Journal of the National Cancer Institute” wykazały wyraźny związek między długotrwałym przyjmowaniem antybiotyków a zwiększonym ryzykiem zachorowania na raka jelita grubego w ciągu kolejnych 5–10 lat. Może to być spowodowane niekorzystnym oddziaływaniem antybiotyków na mikrobiotę jelitową.

Badacze z Uniwersytetu w Umea w Szwecji doszli do takich wniosków po przeanalizowaniu danych 40 tysięcy pacjentów z rakiem jelita grubego dostępnych w szwedzkim rejestrze na temat tego nowotworu w latach 2010–2016. Wyniki analizy porównano następnie z danymi uzyskanymi w grupie 200 tys. osób bez choroby nowotworowej. Dane na temat stosowania antybiotyków pochodziły ze szwedzkiego rejestru dotyczącego leków przepisywanych na receptę.

Analiza ujawniła, że w porównaniu z osobami, które nie przyjmowały antybiotyków, kobiety i mężczyźni stosujący je przez ponad pół roku cechowali się o 17% wyższym ryzykiem zachorowania na raka okrężnicy (a dokładniej: wstępnicy). Wzrost obserwowanego ryzyka odnotowano już po upływie 5 do 10 lat stosowania antybiotyków. – Wyniki te uwydatniają to, że jest wiele powodów, by ograniczać stosowanie antybiotyków. Chodzi przede wszystkim o zapobieganie rozwojowi oporności bakterii na antybiotyki, ale to badanie wskazuje, że również dlatego, iż antybiotyki mogą zwiększać ryzyko raka jelita grubego. Chociaż w wielu przypadkach antybiotykoterapia jest konieczna i ratuje życie, to w przypadku mniej ciężkich chorób, z których da się wyleczyć, powinno się zachować ostrożność – tłumaczy współautorka badania Sophia Harlid. Nie powinno się jednak stawiać znaku równości między antybiotykoterapią a zachorowaniem na raka: – Nie ma absolutnie powodu do alarmu tylko z tego powodu, że przyjmowało się antybiotyki. Wzrost ryzyka jest umiarkowany, a wpływ na całkowite ryzyko danej osoby jest raczej mały – podkreśliła Harlid zalecając, by w ramach prewencji raka jelita grubego brać udział w programie badań przesiewowych w kierunku tego nowotworu. ■

Źródło: *Journal of the National Cancer Institute*, 2021

► RUCH SPRZYJA WALCE Z NIEDOKRWISTOŚCIĄ ZWIĄZANĄ Z NOWOTWOREM

Ćwiczenia fizyczne wykonywane przez pacjentów z nowotworami mogą przeciwdziałać niedokrwistości i związanemu z nią zmęczeniu,



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/dumbbells-2465478/stevepb

niu, a tym samym poprawiać ogólne samopoczucie oraz jakość życia – donosi czasopismo „Science Advances”.

Niedokrwistość to stosunkowo częste zaburzenie u pacjentów z chorobą nowotworową powodujące zmęczenie, osłabienie i ograniczające ich zdolności do wysiłku. Co gorsza, w przypadku tego rodzaju niedokrwistości leki rzadko okazują się skuteczne. Badacze z Uniwersytetu w Bazylei odkryli przyczynę powodującą anemię związaną z nowotworami. Wykazali jednocześnie, że ćwiczenia fizyczne zmieniające metabolizm i łagodzące stan zapalny mogą przynieść poprawę stanu pacjenta. Wcześniej wiadomo było, że aktywność fizyczna poprawia tolerancję radio- i chemioterapii nowotworów.

Zespół prof. Christopha Handschina z Uniwersytetu w Bazylei wykazał na modelu mysim, że nowotwór nie tylko wyzwała ogólnoustrojową reakcję zapalną, ale także w istotny sposób zmienia metabolizm, np. lipidów. Sprzyja ona niszczeniu krwinek czerwonych przez makrofagi, co w konsekwencji prowadzi do niedokrwistości – organizm usilnie próbuje skorygować ten problem zwiększając produkcję czerwonych krwinek w szpiku kostnym i śledzionie.

Jednocześnie żaden lek zastosowany przez szwajcarskich badaczy nie wpłynął istotnie na niedokrwistość. Tymczasem ćwiczenia fizyczne były w stanie skorygować metabolizm do tego stopnia, że zmniejszyła się również anemia. – Trening był w stanie przywrócić indukowaną przez nowotwór przebudowę metaboliczną i stan zapalny w stopniu wystarczającym do zahamowania nadmiernego tworzenia i niszczenia krwinek – podkreślił prof. Handschin. ■

Źródło: *Science Advances*, 2021

► MIKROBIOM JELITOWY ISTOTNY TAKŻE DLA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

U osób z zaburzeniami psychicznymi, takimi jak depresja, schizofrenia, zaburzenia dwubiegunowe czy lękowe, występuje podobieństwo cech mikrobiomu jelitowego – informują naukowcy na łamach czasopisma „JAMA Psychiatry”.

Do takich wniosków doszli badacze z King's College London, przeprowadzając tzw. metaanalizę 59 dotychczasowych badań pochodzących z różnych części świata, w których oceniano zależności między występowaniem bakterii przewodu pokarmowego a różnymi zaburzeniami psychicznymi u dorosłych. Autorzy badania zaobserwowali, że mikrobiom jelitowy osób z depresją, schizofrenią, zaburzeniami lękowymi i zaburzeniami dwubiegunowymi charakteryzował się często niedoborem bakterii produkujących kwas masłowy i działających przeciwzapalnie (*Faecalibacterium* i *Coprococcus*) oraz podwyższonym poziomem mikrobów o działaniu prozapalnym (*Eggerthella*). – Chociaż bakterie te nie stanowią biomarkerów, uzyskane wyniki sugerują, że



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/alcohol-gel-818252/Gadini

zdrowie mikrobiomu jelitowego powinno być uwzględniane podczas leczenia zaburzeń psychicznych – tłumaczą autorzy badania. ■

Źródło: *JAMA Psychiatry*, 2021



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/alcohol-gel-818252/Gadini

► NOWOTWORY SKRACAJĄ ŻYCIE OSÓB PO PRZESZCZEPIE

W czasopiśmie „Cancer” ukazała się praca naukowców z National Cancer Institute, którzy przeanalizowali, jak bardzo nowotwory skracają życie osób po przeszczepie narządów. Największy wpływ wywierały rak płuca i chłoniak nieziarniczny – każdy z nich skracał życie o około pięć lat.

Osoby po przeszczepie mają wyższe ryzyko zachorowania na nowotwór m.in. ze względu na przyjmowanie leków immunosupresyjnych zapobiegających odrzuceniu przeszczepionego narządu. Do tej pory jednak nie było badań oceniających stopień, w jakim wpływa to na długość życia.

Doktor Anne-Michelle Noone z National Cancer Institute z zespołem przeanalizowali dane dotyczące przeszczepów narządów litych (takich jak nerki, płuca, serce czy wątroba) oraz rejestrów nowotworów w USA w latach 1987–2014 obejmujących wszystkie grupy wiekowe i wszystkie narządy. Celem pracy było określenie liczby lat życia utraconych z powodu nowotworu w grupie biorców przeszczepów. Spośród 221 962 biorców przeszczepu 13 074 (5,9 %) zachorowało na nowotwór w ciągu 10 lat od przeszczepienia. W tym dziesięcioletnim okresie po transplantacji biorcy, u których rozwinął się nowotwór, stracili średnio 2,7 roku życia z jego powodu. W sumie nowotwory odpowiadały za 11% lat życia utraconych z jakiegokolwiek przyczyny. Największy wpływ wywierały rak płuca i chłoniak nieziarniczny – każdy z nich skracał życie o około pięć lat. Najwięcej lat życia z powodu choroby nowotworowej traciły osoby po przeszczepieniu płuc, a następnie – serca. Co więcej, liczba lat życia straconych z powodu nowotworu wzrastała wraz z wiekiem.

Z tego powodu kluczowe znaczenie w grupie biorców przeszczepów odgrywają badania profilaktyczne i przesiewowe. – Na przykład mogą istnieć możliwości badania przesiewowego w kierunku chłoniaka nieziarniczego, szczególnie w grupach wysokiego ryzyka zachorowania

na ten nowotwór, takich jak dzieci. Ponadto pracownicy ochrony zdrowia powinni rozważyć badanie przesiewowe starszych biorców przeszczepów z historią palenia w kierunku raka płuca, zgodnie z zaleceniami dla osób palących w populacji ogólnej – wskazała dr Noone. ■

Źródło: *Cancer*, 2021



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/child-1439468/Counselling

► EKSPOZYCJA NA HAŁAS TO WYŻSZE RYZYKO OTEPIENIA

Długotrwałe narażenie na hałas związany z ruchem ulicznym lub kolejowym wykazuje potwierdzony związek m.in. z wyższym ryzykiem otępienia, zwłaszcza choroby Alzheimera – to wnioski z duńskiego badania opublikowanego na łamach czasopisma „BMJ”. Wynika z niego także, że ograniczenie hałasu w otoczeniu powinno być jednym z priorytetów zdrowia publicznego.

Badacze z Uniwersytetu Południowej Danii w Odense we współpracy z innymi duńskimi ośrodkami ocenili związek między hałasem generowanym przez transport uliczny i kolejowy a ryzykiem otępienia wśród blisko 2 mln osób w wieku 60 lat i więcej mieszkających w Danii w latach 2004–2017. W ramach badania przeanalizowano występowanie hałasu w najbardziej i najmniej narażonych na hałas miejscach zamieszkania w Danii. W okresie 8,5 roku analizowano również rejestry narodowe dotyczące różnych rodzajów otępienia, w tym choroby Alzheimera oraz otępienia naczyniopochodnego i związanego z chorobą Parkinsona. W tym czasie zidentyfikowano 103.500 nowych przypadków otępienia. Po uwzględnieniu wszystkich czynników mogących mieć wpływ na rozwój otępienia naukowcy oszacowali, że aż 1216 przypadków tej choroby spośród 8475 zdiagnozowanych w Danii w 2017 r. można przypisać długotrwałej ekspozycji na hałas.

Zdaniem specjalistów zaobserwowany w badaniu związek między hałasem a ryzykiem otępienia może wynikać m.in. z uwalnianych pod wpływem hałasu hormonów stresu i następnych zaburzeń snu. Konsekwencją tego jest rozwój choroby wieńcowej, zmiany w układzie odporności i rozwój stanu zapalnego w organizmie. Tymczasem wszystkie te czynniki zwiększają ryzyko rozwoju otępienia, w tym choroby Alzheimera. Ponadto hałas może przyczyniać się do rozwoju nadciśnienia tętniczego i w ten sposób pośrednio do otępienia.

Szacuje się, że do 2050 roku liczba osób z otępieniem na świecie przekroczy 130 mln. Poza dobrze znanymi czynnikami ryzyka otępienia, takimi jak choroby układu krążenia czy niezdrowy styl życia, również czynniki środowiskowe mogą odgrywać rolę w jego rozwoju. Hałas związany z transportem jest uważany za drugie najważniejsze zagrożenie dla zdrowia publicznego – po zanieczyszczeniu powietrza. Szacuje się, że około jedna piąta europejskiej populacji jest narażona na hałas powodowany przez transport powyżej rekomendowanego poziomu 55 dB. ■

Źródło: *BMJ*, 202

Opracował Mariusz Kiełar



Doktorze, proszę mi powiedzieć, jak to jest z tą śmiercią?

Zebrał i opracował Maciej Sas



– W tych trudnych momentach lekarz musi tylko zacząć rozmowę, a potem chcieć posłuchać, co mówi druga strona. I szczerze odpowiadać na to, o co jest pytany – mówi dr Krzysztof Szmyd, kierownik Hospicjum dla Dzieci Dolnego Śląska „Formuła Dobra”. Ale tak naprawdę nie ma jednego sposobu na taką rozmowę. Jak więc sobie z tym radzić?

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/man-5640540/Tumisu

„Moje przemyślenia są proste: nie ma człowieka, który by nie umarł. Łącznie z papieżem. Skoro jest to nieodwołalne i nieodwracalne, to nie ma się czego bać” – mówił prof. Zbigniew Religa, znakomity polski kardiochirurg pytany o swój stosunek do śmierci. Słowa to znamienne. Trudniej jednak o równie jednoznaczną deklarację, gdy pytanie przeformułujemy: „Jak rozmawiać o śmierci z ludźmi umierającymi i z ich bliskimi?”. Ta sytuacja bywa o wiele bardziej stresująca i nieodgadniona. O to, jak sobie z nią radzą, zapytaliśmy przedstawicieli różnych specjalności medycznych.

Nigdy nie wolno odbierać nadziei

Prof. dr n. med. Andrzej Gładysz, znakomity wrocławski zakaźnik

Do końca nie pozbawiałem nikogo nadziei, choć często na podstawie objawów, charakteru choroby i jej stadium wiedziałem, że śmierć takiego człowieka jest nieunikniona. Zawsze starałem się stwarzać pacjentowi nadzieję. Nie ukrywałem prawdy, nie okłamywałem – przyznawałem, że trzeba się liczyć ze wszystkim, ale nie wolno nie wykorzystać wszelkich możliwych, dostępnych metod. Jeszcze jako młody lekarz zawsze walczyłem do końca. Dopiero po jakimś czasie zrozumiałem, że trzeba umieć skalkulować, na ile ta walka jest sensowna. Nie wolno bowiem bezsensownie przedłużać cierpienia, np. przetaczając krew za wszelką cenę tylko dlatego, że „jedynie to można zrobić”, choć doskonale wiem, że wszystko to już nie pomoże. Natomiast starałem się być przy takim chorym do końca, uspokajać go.

Często (jeśli była to osoba wierząca) rozmawialiśmy o świecie przyszłym – o tym, czego człowiek po śmierci może się spodziewać i że nikt z nas nie jest w stanie (nawet dysponując najtęższym rozumem, wyobraźnią i pokorą) wszystkiego sobie wyobrazić i skalkulować. A jeśli to była osoba wierząca, dodawałem, że trzeba się tak przygotować, by w przyszłym życiu to się ewentualnie wyrównywało. Ludziom wierzącym mówiłem, że to zostanie nagrodzone w przyszłym życiu.

Do dzisiaj przed oczami mam niektórych pacjentów umierających w mojej obecności. Kiedy robiłem specjalizację w klinice hematologicznej spotykałem młodych ludzi, którzy cierpieli na ostrą białaczkę szpikową. To był dla mnie istny koszmar – do dzisiaj widzę ich twarze. Doskonale pamiętam matkę, która umierała właśnie na taką białaczkę, a miała 6-miesięczne dziecko. To był potworny dramat... To zostaje w człowieku na całe życie.

„Mamo, Tato, mimo tego, że już mnie nie ma, to chcę Wam powiedzieć, że bardzo Was kocham”

Dr n. med. Marek Ussowicz, pediatra, onkolog dziecięcy z Ponadregionalnego Centrum Onkologii Dziecięcej „Przylądek Nadziei”, pracownik Katedry i Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

W dzisiejszych czasach śmierć dziecka stanowi niewyobrażalny dramat dla rodziców, ale dzięki szczepieniom, antybiotykom i postępowi cywilizacyjnemu jest bardzo rzadka. W średniowieczu tylko jedno dziecko na troje dożywało dorosłości, a jeszcze

w XIX wieku epidemie chorób zakaźnych mogły doprowadzić do śmierci wszystkich dzieci w rodzinie. Dziś dzieci najczęściej giną w wypadkach albo umierają z powodu chorób wrodzonych. W Polsce rocznie u 1300 dzieci rozpoznajemy choroby nowotworowe, ale dzięki temu, że w ciągu ostatnich 40 lat nastąpił wielki postęp, jesteśmy w stanie uratować ponad 70% z nich. W wielu chorobach, które jeszcze 20 lat temu były praktycznie nieuleczalne, możemy wyleczyć 50-60% pacjentów. Niestety, mimo stosowania nowych leków i poprawie warunków w szpitalach nie jesteśmy w stanie uratować każdego. Dla wielu dzieci szpital staje się drugim domem, bo leczenie może trwać kilka lat, a choroba potrafi nawracać i całkowicie wywracać normalne życie. Widzimy na co dzień kruchość życia i każdy z nas nosi wewnętrzny sprzeciw wobec cierpienia dzieci. Każdy onkolog cieszy się z sukcesów, ale też przeżywa śmierć swoich pacjentów. Nie jest łatwo wytrzymać takie obciążenie, kiedy dzień po dniu, miesiąc po miesiącu towarzyszymy rodzinom i dzieciom w chorobie i odchodzeniu.

” —
Niedawno umarła jedna z naszych pacjentek, która mając 7 lat, zostawiła rodzicom przejmujący testament zaczynający się od słów: „Mamo, Tato, mimo tego, że już mnie nie ma, to chcę Wam powiedzieć, że bardzo Was kocham”. Rodzice chorujących i umierających dzieci doświadczają tego, że dziecko nie jest dane na zawsze i niczego nie można wymóc na życiu.

“

Musimy sobie zdawać sprawę, że jesteśmy tylko ludźmi, więc nawet hołdując odkryciom naukowym i wdrażając nowe technologie, jesteśmy ograniczeni tym, że jesteśmy tylko ludźmi. W ostatnich dwóch latach koronawirus pokazał nam nasze miejsce na świecie, ale też przypomniał, jak ważne jest bycie dobrym człowiekiem. Wbrew dominującym administracyjnym wizjom zapewnienia klientom usług medycznych i rozliczaniu produktu medycznego, utrzymanie człowieczeństwa i wartości humanistycznych w medycynie jest niezwykle ważne. Dajemy nadzieję i szanse na wyleczenie, ale każdy z nas musi osiągnąć dojrzałość pozwalającą na pogodzenie zaangażowanej walki o życie dziecka z poszanowaniem jego prawa do resztek szczęścia rodzinnego i godnej śmierci. Siła charakteru małych pacjentów budzi w nas podziw i zaskakuje dojrzałość ich myślenia. Dzieci wyrwane z normalnego życia szybko się rozwijają i rozumieją wiele spraw znacznie lepiej, niż nam dorosłym się wydaje. Martwią się nie tylko o siebie, ale o swoich bliskich, a nawet o ukochane zwierzęta.

Niedawno umarła jedna z naszych pacjentek, która mając 7 lat, zostawiła rodzicom przejmujący testament zaczynający się od słów: „Mamo, Tato, mimo tego, że już mnie nie ma, to chcę Wam powiedzieć, że bardzo Was kocham”. Rodzice chorujących i umierających dzieci doświadczają tego, że dziecko »



”

Dzisiaj wiem, że pacjenci doskonale wiedzą, po co do nich przyszedłem i czym się zajmuję. Nie muszę wszystkiego mówić... Często zaczynamy takie rozmowy w sposób delikatny. Jestem zwolennikiem mówienia prawdy i bardzo tego bronię – uważam, że pacjent zasługuje na prawdę i tak jest uczciwie. Ale z drugiej strony tyle tej prawdy mu dajmy, ile on jej chce, ile potrzebuje. Jeśli już przechodzimy do rozmowy z rodzicami, czyli tego, z czym najczęściej mamy do czynienia, to uważam, że nie mogę nie powiedzieć, że jestem z hospicjum – to dla mnie warunek niezbędny, by dalsza rozmowa miała sens.

“

nie jest dane na zawsze i niczego nie można wymóc na życiu. Staramy się im pomagać w takich chwilach. Mamy w Klinice rozwiniętą pomoc psychologiczną, duszpasterską i tworzące się grupy wsparcia. Co roku wspominamy dzieci, które odeszły, na poświęconych im mszach, w ten sposób oprócz strony religijnej pokazujemy, że trwa pamięć o naszych pacjentach i chcemy, by dobre chwile spędzone z dziećmi nie przepadły na zawsze.

Chory człowiek musi sam zasygnalizować gotowość na taką rozmowę

Mgr Dorota Błazewicz, psycholog w Hospicjum dla Dzieci Dolnego Śląska „Formuła Dobra”, przez wiele lat pracowała też w hospicjum dla osób dorosłych

To, że od lat pracuję w opiece paliatywnej, w hospicjum (stacjonarnym, domowym, dla dorosłych wcześniej, a teraz – w dziecięcym) upewnia mnie (wiem, że to śmiesznie brzmi), że śmierć jest i że to element życia – jak wiele innych. Tyle że doświadczamy jej w inny sposób niż pozostałych spraw. Każdym innym doświadczeniem można się podzielić z bliskimi ludźmi, a śmiercią – nie. Nie możemy powiedzieć nikomu, czym ona jest, bo na trwałe „wypisuje nas z życia”.

Jak mówić ludziom o niej? Dla mnie bardzo ważne jest to, by w czasie pracy z pacjentami podążać za nimi – jeżeli ktoś jest otwarty, by o tym mówić, jest gotowy na taką rozmowę, to rozmawiamy. Ale nie zawsze tak się dzieje – nawet gdy pacjent już jest w hospicjum i teoretycznie powinien mieć świadomość, że jest jej już znacznie bliżej niż dalej. Nie ma jednego schematu postępowania w takiej sytuacji. Ważne jest, by mój rozmówca był na to gotowy, bo wtedy otwiera-

”

(...) śmierć człowieka to ustanie życia wszystkich komórek i narządów, o czym świadczą stwierdzane w czasie sekcji zwłok zmiany pośmiertne niepewne (ustanie krążenia i oddychania, oziębienie i bladość powłok) oraz pewne (stężenie pośmiertne, plamy opadowe i autolizę, czyli zmiany gnilne). Tylko że tych sekcji zwłok jest coraz mniej ze względów organizacyjno-prawnych oraz pełnej diagnostyki żąźyciowej, a patomorfolog (zwłaszcza w ośrodkach onkologicznych) niemal nie odchodzi od mikroskopu, od stołu pobierania wycinków i od komputera.

“

ją się przestrzenie pozwalające rozmawiać o tym. Kiedy ktoś mnie pyta: „Co będzie, gdy jutro umrę?”, wiem, że to jest dla mnie zaproszenie do rozmowy. Musę być gotowa do słuchania – taka jest zresztą główna rola psychologa: nie mówić, ale słuchać czy ewentualnie zadawać pytania.

Z kim trudniej rozmawiać o śmierci – z dorosłymi czy z dziećmi? Różnie bywa, wszystko zależy od gotowości do rozmowy, o której wspomniałam. Nierzadko dzieci są dużo bardziej dojrzałe i to one przygotowują rodziców na swoją śmierć! Czasami bliscy dzieci po ich śmierci dopiero sobie uświadamiają, że to, co robiło dziecko, było przygotowywaniem np. mamy czy taty na ten trudny moment. Dzieci cierpiące na poważne choroby nie są „inne” – rzeczywiście przez swoje doświadczenia dojrzewają w przyspieszonym tempie. One doświadczają tego, że nie mogą się bawić, chodzić do szkoły, spotykać ze znajomymi, jeździć na rowerze, pojechać na wakacje. Wiedzą, że wiele rzeczy nie jest oczywistych.

Pacjent zasługuje na prawdę i tak jest uczciwie

Dr n med. Krzysztof Szmyd, pediatra, specjalista medycyny paliatywnej, prezes zarządu i kierownik Hospicjum dla Dzieci Dolnego Śląska „Formuła Dobra”, autor książki „Nie boję się śmierci”

Jako pracownicy hospicjum jesteśmy w dość komfortowej sytuacji, bo w sumie rzadko rozmawiamy bezpośrednio z pacjentem. To nie dziecko siedzi przed nami po drugiej stronie stołu, ale jego rodzice. Chodź oczywiście od czasu do czasu trafia się taki moment, że choroba pacjenta to nowotwór. Ale nie zajmuje centralnego układu nerwowego, więc w takiej

sytuacji ten człowiek prawdopodobnie będzie zupełnie świadomy i wtedy trzeba stanąć naprzeciwko niego.

Natomiast lekarzom i studentom mówię zawsze, byśmy nie bali się tych rozmów do przodu, bo to jest bez sensu. Często, gdy próbujemy sobie taką sytuację wyobrazić i wtedy prawie każdy dochodzi do wniosku, że taka rozmowa o śmierci to coś nie do zrobienia! No bo jak to zrobić – pójdę, stanę przed ludźmi, będę im mówić coś tak okropnego, że właśnie życie się kończy i nic się na to nie da poradzić.

Trzeba jednak również wziąć pod uwagę kontekst tej sytuacji – naszym pacjentem jest np. nastolatek z chorobą nowotworową. Nie jest bowiem tak, że hospicjum pojawia się w jego procesie leczenia znikąd, a więc wszystko szło świetnie, młody człowiek miał być zdrowy, nagle wchodzi na salę ktoś z personelu hospicjum, mówiąc: „Dzień dobry, teraz hospicjum się tobą zajmie”. Przecież taki pacjent wie, co się z nim dzieje. Wie, że ma za sobą kilka poprzednich etapów: że choroba nie ustępuje albo że nawraca, że jego stan fizyczny był kiepski na początku leczenia, potem się poprawił, ale dzisiaj znowu się pogorszył, że dolegliwości jest więcej niż kiedykolwiek w życiu, że rodzice wychodzą z sali, a potem wracają jacyś tacy zapłakani i smutni. Poza tym jest coś, co nazywam mądrością korytarza szpitalnego – kiedyś, gdy byłem tuż po studiach, myślałem, że gdy się pacjentowi czegoś nie powie, on tego nie będzie wiedział. Dzisiaj wiem, że pacjenci doskonale wiedzą, po co do nich przyszedłem i czym się zajmuję. Nie muszę wszystkiego mówić...

Często zaczynamy takie rozmowy w sposób delikatny. Jestem zwolennikiem mówienia prawdy i bardzo tego bronię – uważam, że pacjent zasługuje na prawdę i tak jest uczciwie. Ale z drugiej strony tyle tej prawdy mu damy, ile on jej chce, ile potrzebuje.

Jeśli już przechodzimy do rozmowy z rodzicami, czyli tego, z czym najczęściej mamy do czynienia, to uważam, że nie mogę nie powiedzieć, że jestem z hospicjum – to dla mnie warunek niezbędny, by dalsza rozmowa miała sens. Nie mogę oszukiwać, że jestem jakimś tam doktorem nie wiadomo skąd – zajmuję się opieką paliatywną, muszę więc mieć pewność, że druga strona rozumie, co to tak naprawdę znaczy. Szczepnie mówiąc, rzadko trzeba takie rzeczy wyjaśniać szczegółowo. W momencie, gdy pojawia się opieka hospicyjna, pacjent ma za sobą wszystkie inne etapy. Zwykle już wszystko wie – właśnie dlatego jest nam łatwiej pod tym względem. To też powoduje, że chory albo jego bliscy mają względem nas konkretne oczekiwania: żeby tak zaopiekować się cierpieniem, by chory człowiek nie cierpiał. Cała nasza wiedza i doświadczenie temu właśnie mają służyć. Jeśli chcemy rozmawiać, tak naprawdę niewiele więcej trzeba – w tych trudnych momentach lekarz musi tylko zacząć, a potem chcieć posłuchać, co mówi druga strona i szczerze odpowiadać na to, o co jest pytany. Kiedy człowiek się w to zagłębi, nie jest to sprawa bardzo trudna. Domyślam się jednak, że najtrudniej jest ruszyć z miejsca.

Staram się też pacjentom pozwolić zadawać pytania – nie można domykać drzwi. Trzeba dać przestrzeń na rozmowę. Czasami najważniejsze pytanie pada wtedy, gdy już wychodzę z pokoju. Ważna jest więc taka chęć słuchania człowieka do ostatniej chwili – bywa tak, że jadę do rodziny, rozmawiamy o czymś trudnym, rozmowa się kończy, a ktoś z domowników chce mnie odprowadzić do samochodu. Okazuje się, że w domu rozmawialiśmy godzinę, a przy samochodzie jeszcze dwie kolejne godziny. Trzeba dać czas i pozwolić drugiej stronie wypowiedzieć wszystko, co drzemie w środku.

Śmierć z poziomu komórki

Dr hab. n. med. Andrzej Wojnar, prof. nadzw. NWSM, kierownik Zakładu Patomorfologii DCO we Wrocławiu, Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Patomorfologii dla Województwa Dolnośląskiego

O śmierci człowieka jako całości psychosomatycznej należy mówić i ją przypominać. Śmierć (mors) zawsze była i zawsze będzie. Życie jest śmiertelną chorobą – jak mawia jeden z moich kolegów. Śmierć dotknie też naszych bliskich – prędzej czy później. Z czym kojarzy mi się słowo „śmierć”? Będąc lekarzem specjalistą histopatologiem pracującym w szpitalu onkologicznym, myślę przede wszystkim o śmierci komórki czy o śmierci usuniętej chirurgicznie tkanki. Ona ulega śmierci, zatrzymują się jej procesy życiowe, ale natychmiast utrwalona nie ulega zmianom pośmiertnym i stanowi fotografię morfologiczną swego stanu zażyciowego. A więc nie śmierć, ale fotografia życia – to podstawa histopatologii. Może też wystąpić śmierć tkanki w żywym organizmie. Wtedy mówimy o martwicy. Może ona być rozplywna (np. rozmiękanie mózgu) czy skrzepowa (np. zawał). Może też być zgorzel (gangrena) sucha, wilgotna lub gazowa. Na poziomie komórki może też wystąpić śmierć w żywym otoczeniu, jako śmierć zaprogramowana, czyli apoptoza – to odpowiedź organizmu w szeregu sytuacji fizjologicznych i patologicznych.

Natomiast śmierć człowieka to ustanie życia wszystkich komórek i narządów, co powoduje stwierdzone w czasie sekcji zwłok zmiany pośmiertne niepewne (ustanie krążenia i oddychania, oziębienie i błądność powłok) oraz pewne (stężenie pośmiertne, plamy opadowe i autolizę, czyli zmiany gnilne). Tylko że tych sekcji zwłok jest coraz mniej ze względów organizacyjno-prawnych oraz pełnej diagnostyki zażyciowej, a patomorfolog (zwłaszcza w ośrodkach onkologicznych) niemal nie odchodzi od mikroskopu, od stołu pobierania wycinków i od komputera. »

„*Unikając tematu śmierci, zwłaszcza gdy dziecko pyta o nią wprost, możemy sprawić, że zacznie o niej myśleć jak o tabu, czymś strasznym. Będzie widziało zdenerwowanych dorosłych, a wyobrażenia dopowie resztę... Po co więc i w jaki sposób rozmawiać z dziećmi o śmierci? Właśnie po to, by nie produkować w ich głowach tematów zakazanych. Nie wyolbrzymiać nieznanego. Ale też po to, żeby dać im szansę docenienia seniorów i budowania wspólnych wspomnień, bo w zderzeniu ze śmiercią właśnie one pozostają żywe. Ich śmierć nie pokona.*”



Najczęściej rozmawiam z ludźmi o śmierci już wtedy, gdy ich bliscy odeszli

Ksiądz Tomasz Filinowicz, kapelan Hospicjum dla Dzieci Dolnego Śląska „Formuła Dobra”

Truizmem będzie stwierdzenie, że temat śmierci jest tematem tabu dla wielu ludzi. Także dla tych, a może zwłaszcza dla tych, którzy wyczuwają jej bliskość. Pamiętam z czasów studenckich spotkanie, gdy mierzenie się z tematem śmierci przestało być czysto akademickim zagadnieniem, a stało się realnym pytaniem ojca, który na chwilę odszedł od łóżka swej córki, by zapytać mnie, co ma zrobić. Czy powiedzieć dziecku, widząc jego wolę życia, że lekarze nie mają już pomysłu na dalsze leczenie? Czy powiedzieć, że umiera?

Dziś, po kilku latach pracy jako kapelan w hospicjum dziecięcym, pytany o rozmowy o śmierci uświadamiam sobie, że najczęściej rozmawiam o niej post factum. Kiedy już dziecko umarło, śmierć przestała być mniej lub bardziej mglistą wizją przyszłości, a stała się twardą rzeczywistością, której trzeba stawić czoła, ludzie chcą o niej mówić. I właśnie wtedy najczęściej mam okazję rozmawiać o śmierci.

Mam też takie doświadczenie, że gdy stan zdrowia dziecka zaczyna się pogarszać, a lekarze podpowiadają, że według ich wiedzy życie zaczyna dogasać, rodzice próbują się przygotować na śmierć. Czasem pytają sami, czasem my – jako zespół hospicyjny – podpowiadamy temat. Rozmowy są różne, bo i ludzie są różni. I chyba nie ma jednej uniwersalnej reguły, jak rozmawiać o śmierci poza tą jedną, że z każdym inaczej. Gdy zaczynamy rozmowę, najpierw staram się słuchać. Potem – jeśli jest taka potrzeba – delikatnie podprowadzam do tematu. Poruszam kilka wątków, jakby wskazując kilka ścieżek, którymi moglibyśmy pójść w rozmowie. Ale wybór pozostawiam drugiej stronie – w pełnej wolności, by nikogo nie ciągnąć na siłę tam, gdzie iść nie chce. Często okazuje się, że rozmówcy, mając we mnie wsparcie, wchodzi na te ścieżki, o których istnieniu wiedzieli, w kierunku których już wiele razy patrzyli, ale zawsze bali się tam iść samotnie.

Chory powinien móc umrzeć w swoim domu, wśród bliskich

Lek. Anna Krzyszowska-Kamińska, lekarka rodzinna z Dolnośląskiego Związku Lekarzy Rodzinnych-Pracodawców

Kilka dni temu zmarł wujek mojego męża – bardzo miły i dobry człowiek. Zmarł w domu wśród rodziny. Lekarz z hospicjum domowego zdecydował, żeby przestali go męczyć kroplówkami, sondami itp. Dostawał tylko morfinę przeciwbólowo i po to, żeby zmniejszyć duszności. Powoli w ciągu dwóch dni spokojnie pożegnany z rodziną i pojednany z Bogiem zasnął. Taka powinna być śmierć – pełna spokoju, godności i sacrum. Ta była zbyt wczesna – nowotwór okazał się bezwzględny.

Śmierć jest nieunikniona i powinniśmy się z nią pogodzić, chociaż rozstanie zawsze bardzo boli. W mojej praktyce najczęściej spotykam się z odchodzeniem starych lub bardzo ciężko chorych ludzi. Na szczęście nigdy nie musiałam towarzyszyć rodzinie przy umieraniu dziecka – nie wiem, czy emocjonalnie bym to zniosła. Czuję dużą satysfakcję, jeśli potrafię tak, jak wspomniany lekarz z hospicjum namówić rodzinę do zaprzestania uporczywej terapii i pozwolenia osobie starej lub chorej umrzeć w domu, wśród najbliższych.

Kiedyś zostałam wezwana do prawie stoletniego człowieka, który był już w agonalnym stanie. Prosiłam córkę, żebyśmy zapalili świecę i się pomodlili (rodzina deklarowała, że jest wierząca), bo tego pana godziny są już policzone i nie ma sensu nic więcej robić. Bliscy nie zgodzili się. Wezwali karetkę pogotowia, gdy wyszłam. Starszy pan zmarł na noszach gdzieś u drzwi SOR-u. Nie tak powinna wyglądać śmierć...

Inna z moich pacjentek skończyła sto lat. Była cudowna, super – chodziła na spacer z walkmenem na uszach. Kiedyś zadzwoniła, prosząc o wizytę domową. Stwierdziłam infekcję górnych dróg oddechowych i zaproponowałam leczenie. Jednak ta pani zadeklarowała, że niczego już chce. Pragnie się jedynie pożegnać, bo wie, że lada moment umrze. Rzeczywiście, następnego dnia rano rodzina zadzwoniła, żeby stwierdzić zgon. Pani (zgodnie ze swoim życzeniem) była pięknie ubrana we własnoręcznie uszytą czarną suknię, elegancie buty i perły na szyi. Zawsze była elegancka, zadbała więc o to, by wyglądać godnie również po śmierci. To było niesamowite: rodzina pogodzona, spokojna, bez pretensji, że wczoraj byłam, a dzisiaj babcia zmarła, więc pewnie popełniłam błąd.

Kilka lat temu miałam też pacjentkę chorą na raka jajnika. Potwornie cierpiała mimo wielu mieszanek leków przeciwbólowych. Była bardzo dzielna, szanowała swoich rodziców i mnie, nigdy nie miała jakichkolwiek pretensji. Rodzice tak ją kochali, że nie pozwalali odejść – dużo o tym rozmawialiśmy. Rano poprosiła, by tato poszedł po bułki, a mama ugotowała jej kisiel. Kiedy wrócili do jej pokoju, już nie żyła. Zadzwonili po mnie. Nigdy nie widziałam tak uśmiechniętej twarzy po śmierci – widać było, że przestała cierpieć. Odeszła dużo za wcześnie, ale bardzo spokojnie i godnie.

Drugą stroną tego medalu są problematyczne przepisy: ciągle przepychanie się o to, kto ma stwierdzić zgon, kto wypisać jego kartę statystyczną. Przepisy dotyczące tych spraw i pochówku są stare, anachroniczne i absolutnie nie przystają do rzeczywistości. Kiedy mój pacjent umiera nad ranem w domu, rodzina dzwoni i prosi o stwierdzenie zgonu. Pielęgniarka składa kondolencja, mówi, jak osobę zmarłą ułożyć w łóżku, podpowiada, by zdjąć jej biżuterię, zamknąć oczy, podwiązać żuchwę, przykryć prześcieradłem i maksymalnie schłodzić pokój. Dodaje, że lekarz przyjdzie za kilka godzin, bo musi przyjąć żywych, a u zmarłego muszą się pojawić plamy opadowe, które są pewną oznaką śmierci. I rzeczywiście – tak przekładamy pacjentów, by po około trzech godzinach zdążyć pojechać do domu zmarłego i wypełnić dokumenty. Te są, niestety, coraz trudniejsze do wypełnienia. Jest tak za sprawą późniejszych odszkodowań – często to rodzina naciska, żeby lekarz wpisał zawał, bo wtedy dostaną wyższe odszkodowanie. Jeśli nie chcemy wpisać tego, czego życzy sobie rodzina, nierzadko bliscy żądają sekcji zwłok. Tyle tylko, że jej zlecenie nie leży w gestii lekarza rodzinnego. Bywa, że dochodzi na tym tle do przykrych awantur – bolesnych w obliczu śmierci. Zawsze pamiętam, że rodzina przeżywa traumę, staram się być spokojna, cicha, wyrozumiała, ale konsekwentna w zachowaniu.

Większy problem gdy pacjent umiera po południu – wtedy jest pat. Pogotowie ratunkowe nie przyjedzie do godziny 18.00, a po wybicie tej godziny ja jestem teoretycznie już po pracy. Rozżalona rodzina pyta, co robić. Zwykle za sprawą wielkich emocji szybko dochodzi do awantury. Zazwyczaj, gdy tylko sytuacja na to pozwala, idziemy zając się formalnościami w swoim prywatnym czasie – już po 18.00. Ale przecież jesteśmy zwyczajnymi ludźmi – czasem mamy umówionego dentystę, wywiadówkę albo jakąś imprezę rodzinną...

Ogromnym problemem jest również wystawienie karty zgonu, jeśli pacjent był reanimowany. Jeśli były wykonywane czynności lecznicze, powinien to zrobić lekarz pogotowia. Bardzo często jednak dostajemy protokół zgonu, a jeśli wystawimy kartę na tej podstawie, to bierzmy na siebie całą odpowiedzialność – również przyszłe roszczenia związane na przykład z tym, że wpisano niewłaściwe rozpoznanie i w efekcie rodzina nie dostała odszkodowania.

Dlaczego w ogóle warto rozmawiać z dziećmi o śmierci?

Anna Jankowska, pedagog, autorka blogu Nie-tylkodlamam.pl

Rozmowy z dziećmi o śmierci i przemijaniu zawsze są trudne. Trzeba brać pod uwagę wiek i przede wszystkim wrażliwość rozmówcy. Do tego dochodzą kwestie religii, które warto przemyśleć, zanim maluch zada takie pytanie. Dla niektórych to będzie piękna opowieść o niebie i aniołach, z czym łatwiej mu się pogodzić. Dla innych będą to fakty związane z fizycznością i organami w ciele, co już dziecku oczywiście trudniej będzie przyjąć bez wcześniejszego przygotowania.

Zazwyczaj jednak w rozmowach o śmierci jest niewiadoma i to – wbrew pozorom – najlepsze, co może być – przyznanie, że nie wiemy, co dzieje się po śmierci. Najważniejsze w takich rozmowach jest poczucie bezpieczeństwa dziecka i informacje przystosowane do jego możliwości poznawczych. Zrozumienie tematu przemijania jest kluczem. To naturalna część życia, a dzieci są jej ciekawe. I jeśli pytają tak po prostu, nie dlatego, że ktoś bliski zmarł, tym bardziej warto podjąć temat.

Trudność polega na tym, że często sami się śmierci boimy, nie rozumiemy jej i zwyczajnie nie chcemy o niej mówić. Jak powiedzieć maluchowi, że ktoś bliski (lub on sam) kiedyś umrze? I druga (nie wiem, czy nie ważniejsza) sprawa: jak pomóc dziecku przejść przez czas żałoby i bolesnej tęsknoty?

O wiele łatwiej byłoby po prostu unikać tego tematu. Nikt nie jest „twardzielem”, kiedy trzeba powiedzieć małemu człowiekowi o umieraniu i przygotować na trudne pożegnanie. Smutek jest naturalną reakcją na jakąś stratę. Najczęściej kojarzy się ze śmiercią, ale niekoniecznie jest za każdym razem tak drastycznie. Czasem dziecko coś zgubi i jest mu smutno. Smutek rzadko jest „czystą” emocją, częściej odczuwamy go w połączeniu z innymi, np. tęsknotą, lękiem, gniewem, rozczarowaniem. Może być też odczuwany w połączeniu z radością. Warto rozmawiać o wszystkich dziecięcych emocjach.

Ktoś może się zastanawiać: po co się smucić? Do czego jest nam to potrzebne? Zwłaszcza rodzice tak miewają, bo patrzeć na smutne dziecko jest przykrym doświadczeniem. To ważne, żeby dobrze zrozumieć potrzebę smutku i jego funkcję. Jedną z nich jest informacja dla świata, że dzieje się coś nie tak, że potrzebuje pomocy. Ważna jest też umiejętność radzenia sobie ze smutkiem. I to chyba najtrudniejsze, bo prośenie o pomoc w takich sytuacjach jest bardzo trudne. Podobnie zresztą jak umiejętne jej udzielanie. W przypadku rozmowy o śmierci potrzebny jest też smutek. Zamiast więc unikać tego tematu, lepiej pomóc dziecku przejść przez rozmowę na spokojnie, pokazując przemijanie w przyrodzie: drzewa, cykl życia. Wtedy jest łatwiej i to w naturalny sposób. Wspominając bliskich i uświadamiając, że żyją w naszej pamięci, ale też w przedmiotach. Na przykład miasta są dziedzictwem, które zostały po nich, ale też dzieła sztuki czy wolność.

Unikając tematu śmierci, zwłaszcza gdy dziecko pyta o nią wprost, możemy sprawić, że zacznie o niej myśleć jak o tabu, czymś strasznym. Będzie widziało zdenerwowanych dorosłych, a wyobrażenia dopowie resztę...

Po co więc i w jaki sposób rozmawiać z dziećmi o śmierci? Właśnie po to, by nie produkować w ich głowach tematów zakazanych. Nie wyolbrzymiać nieznanego. Ale też po to, żeby dać im szansę docenienia seniorów i budowania wspólnych wspomnień, bo w zderzeniu ze śmiercią właśnie one pozostają żywe. Ich śmierć nie pokona. ■





Diagnoza choroby otępiennej jest początkiem, a nie końcem!

Rozmawia Maciej Sas

„Spadek aktywności życiowej wśród osób z otępieniem związany jest przede wszystkim z izolacją fizyczną, która istotnie zredukowała ilość aktywności społecznych oraz kontaktów interpersonalnych tych osób. Ma to realne przełożenie na ich długofalowe funkcjonowanie oraz postęp choroby” – mówi dr n. med. Dorota Szcześniak, prof. Uniwersytetu Medycznego, pracownik Kliniki Psychiatrii UMW w rozmowie z Maciejem Sasem.

Maciej Sas: Jeden z moich znajomych twierdzi uparcie, że wolalby chorować na raka, niż zapaść na chorobę otępienną. To tragiczne stwierdzenie pokazuje podejście do takich schorzeń – uznajemy je za coś najgorszego, przypadłość nie do zatrzymania. Założeniem kampanii „Razem przed siebie”, którą Państwo prowadzicie, jest zmiana tego stanu rzeczy. „Mission impossible” – chciałoby się powiedzieć...

Dr n. med. Dorota Szcześniak: Tak, naszym celem jest zmiana świadomości w tym obszarze. Chcemy pokazać, że z chorobą otępienną można żyć w dobrej jakości, pomimo tego, że wciąż aktualna wiedza medyczna wskazuje, że jest to choroba nie do zatrzymania, zgodnie z Pana słowami. I chyba ta kwestia może wydawać się najtrudniejsza. Jak przy jednoczesnym uznaniu ograniczeń medycyny związanej z brakiem leku, nie popaść w lęk i objawy depresyjne, a wydobyć te ludzkie zasoby, które umożliwią proces adaptacji i mimo wszystko pewien wzrost?

M.S.: Założenia Waszych działań są bardzo precyzyjne – co chcecie osiągnąć?

D.Sz.: Można uznać, że kampania społeczna jest pewnego rodzaju lekiem albo, mówiąc inaczej, zaprojektowaną interwencją społeczną. W tym wypadku nie jest to lek na otępienie, ale na konsekwencje związane z lękiem przed otępieniem, które widoczne są w przestrzeni społecznej. Dzięki kampanii mamy nadzieję wpłynąć na zjawiska takie jak: ignorancja otępień oraz osób z nimi żyjących, tabu, stygmatyzacja, świadomość i wiedza dotycząca otępień, a w konsekwencji na życie osób z diagnozą otępienia oraz ich opiekunów – w tym zakresie przede wszystkim z przeciwdziałaniem izolacji społecznej.

M.S.: Mówicie, że np. chorobę Alzheimera trzeba wykryć wcześniej, niż dzieje się to obecnie. Dlaczego, skoro nie ma leku, który byłby w stanie zagwarantować wyleczenie?

D.Sz.: Jednym z haseł naszej kampanii jest przekaz: „Diagnoza jest początkiem, a nie końcem”. Hasło to podkreśla, że dobra przyszłość z otępieniem istnieje, że każdy może zaadaptować się do zmian i zachować dotychczasową jakość swojego życia. Podkreślamy, że wiedza ma swoją moc, a zrozumienie doświadczanych objawów i sposobów leczenia pozwala uruchomić niezbędny proces przystosowania

do nowych warunków życia. Poza tym wiedza o tym, co może się wydarzyć w przyszłości w związku z rozwojem kolejnych objawów, pozwala lepiej przygotować się do zmian na „naszych warunkach”.

M.S.: Z jakiego powodu choroby otępienne są u nas diagnozowane zbyt późno?

D.Sz.: Wydaje się, że możemy wskazać tutaj kilka obszarów problematycznych. Jednym z nich jest niska świadomość dotycząca objawów chorób otępiennych oraz mity obecne w przekazie społecznym. Wpływają one na brak poszukiwania pomocy w momencie, kiedy wczesne objawy zaburzeń poznawczych zaczynają się pojawiać. Mity, o których mowa, to między innymi pogląd, że po diagnozie otępienia nie można już praktycznie nic zrobić. Albo zupełnie przeciwny – że pewne objawy zaburzeń poznawczych są całkowicie normalne u osób starszych. Obie te koncepcje będą promowały bierność.

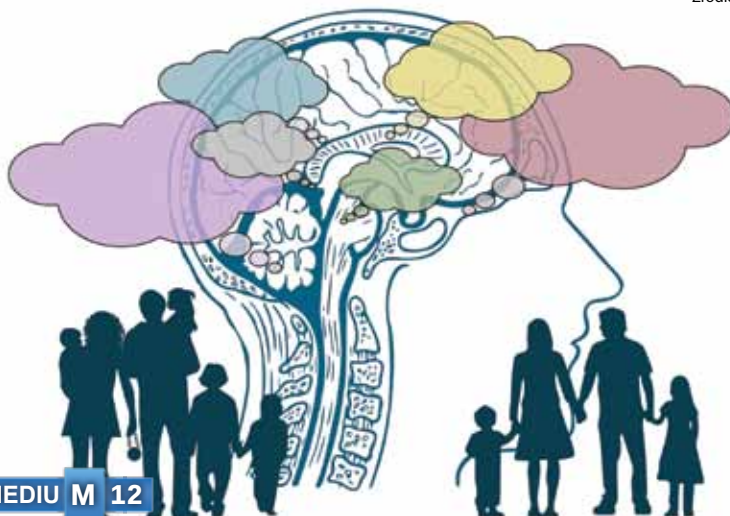
Jednak nie tylko niska świadomość społeczna będzie wpływała na późne diagnozy. W Polsce, niestety, nie ma jasnej, sformalizowanej drogi dotyczącej opieki i leczenia osób z otępieniem. Będzie ona zależała od indywidualnej wiedzy oraz czujności lekarza (najczęściej lekarza rodzinnego), a także od dostępu do profesjonalistów w danym miejscu zamieszkania.

M.S.: O dziwo, jednym z głównych punktów ciężkości Państwa programu jest zmiana słownictwa, terminologii, której używamy w przypadku takich chorób. Co miałyby to dać?

D.Sz.: Język jest postrzegany jako silny przekaznik społecznie podzielanych przekonań, spostrzeżeń, a w konsekwencji – wzorców zachowań. Wydaje się, że w dyskursie społecznym coraz częściej zwracamy na niego uwagę. Moc języka jest dwukierunkowa. Używanie go odzwierciedla stereotypy, ale także stereotypy dotyczące kategorii społecznych są podsyćane przez język używany w komunikacji, również w mediach. Negatywne konsekwencje tej cechy języka widoczne są w badaniach naukowych dotyczących zaburzeń psychicznych, w tym otępień. Zgodnie z dostępnymi danymi język dotyczący otępień jest przede wszystkim stygmatyzujący. Kiedy formułujemy zdania takie jak: „osoba cierpiąca na otępienie, zmagająca się z chorobą” etc. konotacja emocjonalna jest tylko negatywna, a osoba z otępieniem postrzegana jako ofiara. Ten wydzźwięk będzie generował smutek i lęk, a mini-

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/brain-5655736/geralt

Zwrócenie uwagi na wczesne objawy oraz diagnozę to tylko część naszej kampanii. (...) W przestrzeni publicznej możecie Państwo dostrzec różne nasze komunikaty: w pojazdach MPK oraz w pociągach Kolei Dolnośląskich emitowane są nasze animacje



dotyczące problematyki otępień. Te same animacje będą emitowane także przed seansami filmowymi w DCF-ie. Z naszym wystąpieniem będziemy na I Dolnośląskim Forum Rad Senioralnych. Bardzo ważny punkt kampanii to strona internetowa razemprzedsiebie.pl (...)

malizował zasoby i możliwości danej osoby. Na poziomie społecznym będzie generował kolejne stereotypy, a w konsekwencji – tabu. Nic się nie zmienia. Wydaje się, że w dyskursie społecznym rola języka jest dostrzegana w różnych obszarach. Podam przykład: pewnie większość z Państwa zna Fundację „Dzieci Niczyje”, która właśnie zmieniła nazwę na „Dajemy Dzieciom Siłę”. Ich motywacja jest dokładnie taka sama, jak w u nas – emocje, których doświadczamy po tych dwóch przekazach są zupełnie inne. Nadzieja jest kluczem.

M.S.: Jednym z tragicznych efektów postępowania choroby jest wypychanie osób przez nią dotkniętych z życia publicznego: kontaktów towarzyskich, rodzinnych itd. A przecież paradoksalnie właśnie to najbardziej przyspiesza postęp choroby...

D.Sz.: Tak, dokładnie tak jest. Dlatego warto zatrzymać się na chwilę i zobaczyć, że jednak wiele można zrobić i często zależy to od nas.

M.S.: Pandemia dołożyła chyba kilka swoich cegiełek do kłopotów ludzi z chorobami otępiennymi?

D.Sz.: Niestety, spadek aktywności życiowej wśród osób z otępieniem związany jest przede wszystkim z izolacją fizyczną, która istotnie zredukowała ilość aktywności społecznych oraz kontaktów interpersonalnych tych osób. Zarówno nasze doświadczenie kliniczne, jak i wyniki dostępnych badań wskazują, że ma to realne przełożenie na ich długofalowe funkcjonowanie oraz postęp choroby. Najnowsze badania podkreślają, że to właśnie tzw. zdrowie społeczne może stanowić klucz do zrozumienia potencjału osób żyjących z otępieniem. Podtrzymywanie sprawnej sieci kontaktów, udział w spotkaniach oraz w stymulujących aktywnościach grupowych może być źródłem większej sprawności poznawczej osób starszych. W związku z pandemią wiele miejsc takich jak dzienne domy pomocy, kluby seniora czy centra spotkań zostało zamkniętych, a ich aktywność zredukowano do przekazywania posiłków ich uczestnikom. Teraz pracownicy tych miejsc podejmują wyzwanie odbudowy tego, co zostało przez długą nieobecność zniszczone.

M.S.: Alzheimer to choroba całej rodziny – to często powtarzane zdanie dokładnie oddaje istotę sprawy. Zwłaszcza że w Polsce ciągle brakuje rozwiązań systemowych, które odciążałyby bliskich osoby chorej. Dlaczego: brak pomysłów? Pieniądzy? Dobrej woli?

D.Sz.: Trudno mi odpowiedzieć na tak zadane pytanie. Z perspektywy indywidualnych inicjatyw wydaje się, że pomysłów mamy sporo, podobnie jest z dobrą wolą. Wszelkie inicjatywy, które wdramy jako Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, zawsze spotykają się z entuzjazmem oraz z dobrą wolą władz lokalnych. To, co według mnie jest problemem, to kwestia działań ogólnych, koordynacji, korzystania z pomysłów, które na poziomie lokalnym są realizowane. Na ten moment mamy do czynienia z fragmentacją. W naszym kraju, mimo wieloletnich starań medyków, naukowców i działaczy społecznych, nadal nie wprowadzono Polskiego Planu Alzheimerowskiego.

M.S.: Może warto zacząć mówić i o tym, że im wcześniej zmierzmy się z tym wyzwaniem, tym mniejsze będą koszty tego wszystkiego: zdrowotne, emocjonalne, ale też ekonomiczne, czyli społeczne?

D.Sz.: Tak, w pełni się z tym zgadzam.

M.S.: A czy naprawdę można żyć dobrze z chorobą otępienną?

D.Sz.: Doświadczenia wielu osób, u których zdiagnozowano otępienie pokazują nam, że tak. Chyba trudno podważać zdanie i perspektywę samych zainteresowanych. Na świecie jest mnóstwo osób, które swoim doświadczeniem promują dobrą jakość życia pomimo diagnozy otępienia. Jedną z nich jest Kate Swaffer, z którą w ramach projektu Cognisance współpracujemy. U niej zdiagnozowano otępienie przed 50. rokiem życia, ale jej osobowość, życiowa energia i charyzma nie pozwoliły wycofać się z życia. Po diagnozie skończyła kolejne studia, a także jest jedną z ośmiu współzałożycieli Dementia Alliance International, globalnej grupy wsparcia dla osób żyjących z otępieniem. Można pomyśleć, że to wyjątek, ale poznając historię innych osób, dowiadujemy się, że tak nie jest. Jednak w Polsce osoby z otępieniem



Kampania informacyjna „Razem przed siebie” finansowana jest przez NCBiR w ramach programu JPND.

nie mają przestrzeni, w której można by zabierać głos w ważnych dla nich kwestiach. Mamy nadzieję, że dzięki naszej kampanii to może się zmienić.

M.S.: Państwa kampania to działania pozwalające zawczasu wykrywać symptomy choroby. Co, gdzie i w jaki sposób zamierzacie robić (mam na myśli konkretne działania związane z programem)?

D.Sz.: Zwrócenie uwagi na wczesne objawy oraz diagnozę to tylko część naszej kampanii. Jak pan wie, sporo uwagi poświęcamy językowi oraz zmianie dyskursu społecznego, redukcji tabu i stygmatyzacji. Jeśli chodzi o nasze aktywności, to planujemy zorganizowanie kolejnych mobilnych punktów diagnostycznych. Następny stanie 5 listopada na parkingu Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, kolejny prawdopodobnie w drugiej połowie listopada w Dolnośląskim Centrum Filmowym. Zorganizujemy szereg wykładów, które będą transmitowane online. Mają być kierowane zarówno do osób z otępieniem oraz ich opiekunów, jak również do pracowników ochrony zdrowia i wsparcia społecznego. Wykłady będą się odbywały od listopada do stycznia. Mamy w planie wykład dla licealistów, który odbędzie się w grudniu. W przestrzeni publicznej możecie Państwo dostrzec różne nasze komunikaty: w pojazdach MPK oraz w pociągach Kolei Dolnośląskich emitowane są nasze animacje dotyczące problematyki otępień. Te same animacje będą emitowane także przed seansami filmowymi w DCF-ie. Z naszym wystąpieniem będziemy na I Dolnośląskim Forum Rad Senioralnych. Bardzo ważny punkt kampanii to strona internetowa razemprzedsiebie.pl, która wciąż się rozwija i zamieszczane tam są kolejne treści. Strona jest efektem pracy międzynarodowego konsorcjum i mamy nadzieję, że będzie kluczowym narzędziem zmiany postaw oraz zwiększenia wiedzy na temat otępień w naszym społeczeństwie. Dzięki współpracy z urzędem marszałkowskim mamy możliwość przesyłania materiałów edukacyjnych do szpitali i przychodni na Dolnym Śląsku. Dzięki współpracy z mediami, i tutaj ukłon w stronę pana redaktora, mamy możliwość rozpowszechniania idei naszej kampanii szerszemu gronu odbiorców. Na ulicach Wrocławia obecna jest także wystawa prac malarskich artystki z wczesną diagnozą choroby otępiennej. Wernisaż tych prac będzie dostępny w różnych miejscach, aktualnie można go podziwiać na ulicy Oławskiej, ale będzie także w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym, w holu głównego gmachu biblioteki Uniwersytetu Medycznego oraz w DCF-ie. Mam nadzieję, że pod koniec kampanii w lutym 2022 roku spotkamy się wszyscy podczas koncertu muzycznego, gdzie będziemy mogli podsumować efekt naszej pracy. Żeby jednak udało nam się to zorganizować, jeszcze dużo wysiłku przed nami.

M.S.: Twarzą akcji jest pani Katarzyna Klich – to chyba najlepszy przykład, że można dobrze żyć z taką chorobą...

D.Sz.: Tak, Pani Katarzyna jest jedną z bohaterów kampanii. Jej aktywność, talent oraz pogoda ducha obrazują to, co trudno jest opisać słowami. Jej postać urzeczywistnia treści, które chcemy Państwu przekazać. ■

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-wyborczych okręgowych zjazdów 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 Wojсковей Izby Lekarskiej.
5. lekarzowi, lekarzowi dentyście nie wolno odstępować dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza”, „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” innej osobie oraz przesyłać go w obrocie krajowym i zagranicznym.

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

Wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy DIL na okres IX kadencji

INSTRUKCJA GŁOSOWANIA W TRYBIE KORESPONDENCYJNYM

1. Otrzymali Państwo dużą kopertę oznaczoną naklejką: Wybory IX Kadencji. W kopercie powinna znajdować się:
 - karta do głosowania;
 - mała, biała nieoznakowana koperta;
 - instrukcja głosowania;
 - zewnętrzna koperta z opłaconym znaczkiem.
2. Na karcie do głosowania należy zaznaczyć znakiem: X, V, + tyle kwadracików, ile wskazuje liczba mandatów znajdująca się w górnej części karty do głosowania.
3. Kartę należy włożyć do białej nieoznakowanej koperty i ją zakleić.
4. W dalszym kroku białą nieoznakowaną kopertę z kartą do głosowania w środku należy włożyć do koperty zewnętrznej. Kopertę należy zamknąć i w miejscu sklejenia koperty w wyznaczonym miejscu należy wstawić pieczętkę i się podpisać.
5. **Bez pieczętki i podpisu głos znajdujący się w kopercie jest nieważny!**



Wiem, że nie wyleczymy świata z mowy nienawiści, ale trzeba działać

Rozmawia
Aleksandra Szołtys

Mowa nienawiści w sieci, agresja słowna i fizyczna – to zjawiska coraz powszechniejsze w codzienności medyków. Przekonała się o tym lek. Anna Wardęga, którą zalała fala hejtu po internetowym komentarzu jednej z pacjentek. W odpowiedzi na nienawiść, której doświadczyła, Anna Wardęga zainicjowała akcję „Wylecz Nienawiść”. Jej celem jest m.in. nagłośnienie problemu hejtu wobec pracowników ochrony zdrowia oraz edukowanie, jak sobie z nim radzić. – Nie wiedziałam, jaka jest skala problemu, dopóki on sam mnie nie dotknął – mówi lekarka w rozmowie z Aleksandrą Szołtys.

Aleksandra Szołtys.: Jeszcze na początku pandemii COVID-19 całe społeczeństwo biło medykom brawa; dziś „wodospad hejtu na co dzień zalewa lekarza”, jak można usłyszeć w klipie „Wylecz nienawiść” Doktora Robsona. Jak Pani sądzi, co zmieniło się w ciągu zaledwie półtora roku?

Lek. Anna Wardęga: Jeszcze na początku pandemii ludzie mieli większe zaufanie do słów naukowców i lekarzy. Byli przekonani, że jako specjaliści szybko sobie z tym problemem poradzimy. W takich chwilach łatwo o zbiorowe uniesienie i poparcie, bo jako naród mamy tendencję do intensywnego jednoczenia się na krótką chwilę. Wraz z rozwojem pandemii zwiększał się lęk w społeczeństwie. A między lękiem a innymi negatywnymi emocjami jest bardzo cienka granica. Ludzie sfrustrowani przedłużającym się lockdownem zaczęli kierować swój lęk, a z czasem agresję, na osoby z pierwszej linii frontu walki z COVID-19, czyli na medyków, pielęgniarki, ratowników.

A.Sz.: Jak lekarze powinni reagować na mowę nienawiści? Jakie są podstawowe kroki, schemat postępowania w przypadku doświadczenia przemocy w cyberprzestrzeni?

A.W.: Pierwszym krokiem jest zgłoszenie tego do swojego pracodawcy, o ile miało to miejsce w szpitalu, przychodni czy innej placówce. Warto też zgłosić krzywdzący komentarz do administratora/moderatora strony, na której wypowiedź się ukazała. Kolejnym krokiem jest próba skontaktowania się z autorem obraźliwych wypowiedzi i zobligowanie go do ich usunięcia. Trzeba też pamiętać o wykonaniu screenów/zdjęć tych wiadomości, aby mieć dowody do pozwu i ewentualnej rozprawy sądowej. Jeżeli są to groźby karalne lub inne sformułowania, które sprawiają, że boimy się o zdrowie i życie swoje lub naszych bliskich, należy to zgłosić na policję. Kolejnym krokiem



Fot. z archiwum A.W.

► ANNA WARDEGA

Lekarka w trakcie specjalizacji z psychiatrii i psychoterapeutka. Ukończyła Uniwersytet Medyczny w Lublinie. Obecnie kończy szkolenie specjalizacyjne w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie w Klinice Psychiatrii. Pracuje również w prywatnym gabinecie.

jest zgłoszenie tego do swojej izby lekarskiej, aby ta objęła nas ochroną prawną lub podjęła inne działania. W moim przypadku pomoc prawna przyszła od Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie. Można też zatrudnić swojego prawnika, który będzie nas reprezentował i przeprowadzi przez cały proces.

A.Sz.: Jaka jest skala odzewu na akcję? Przypuszczała Pani, jak wielu medyków boryka się z tym problemem?

A.W.: Nie wiedziałam, jaka jest skala problemu, dopóki on sam mnie nie dotknął. Oczywiście słyszałam o aktywności antyszczepionkowców, wołałam więc omijać sekcję komentarzy pod różnymi artykułami, bo wiedziałam, co tam zobaczę. Nie miałam jednak pojęcia, jak wielka jest nienawiść do naszego zawodu. Przekonałam się o tym dopiero na własnej skórze. Wtedy też poczułam, że muszę działać, zrobić coś dla innych, przekuć zło, które mnie spotkało, w coś pozytywnego. Chcę pokazać innym medykom, że nie są sami, że jest nas więcej. Poczucie jedności w sytuacji zagrożenia jest niezwykle istotne.

A.Sz.: Planujecie organizację kursów i szkoleń dla pracowników ochrony zdrowia, które przygotowałyby na potencjalne ataki hejtu, nauczyłyby radzić sobie z problemem. Co zatem należy zrobić, jakie zmiany systemowe, w Pani opinii, muszą się zadziać, by do aktów mowy nienawiści nie dochodziło wcale?

A.W.: Dobrze by było wprowadzić na studiach medycznych obowiązkowe zajęcia, jak radzić sobie w tego typu sytuacjach, zarówno prawnie, jak i emocjonalnie. Warto kłaść też nacisk na

prawidłową komunikację z pacjentem. Nie da się ukryć, że część medyków ma problemy z empatią czy tzw. komunikacją miękką. Zwracają się do pacjenta bezosobowo, pomijają imię, nie patrzą w oczy, co bezpośrednio przekłada się na ich relację z chorym. Zmiany powinny nastąpić też wyżej. Minister Niedozielski odpowiedział na nasze pismo, zadeklarował działania w tym zakresie. A jak będzie – zobaczymy.

A.Sz.: Akcja „Wylecz nienawiść” ma na celu m.in. uświadczenie społeczeństwu skutków hejtu wobec medyków. No właśnie, jakie mogą być tego skutki, zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i szerszym, społecznym?

A.W.: Na poziomie jednostkowym – skutki emocjonalne, psychiczne. To oczywiście zależy od tego, na ile dana osoba jest odporna na tego typu sytuacje i jaka jest ich skala. Czym innym jest doświadczenie hejtu od jednej osoby, a czym innym zmasowany atak, jakiego doświadczyłam ja czy np. Bartosz Fiałek. Mowa nienawiści, jakiej medycy doświadczają na co dzień, może skutkować rezygnacją z zawodu jak w przypadku Jadwigi Kłapy-Zareckiej czy prowadzić do najtragiczniejszego skutku, jak w przypadku prof. Wojciecha Rokity, który pod ciężarem hejtu popełnił samobójstwo. Pomijając kwestie zachwiania lub całkowitego zniszczenia reputacji lekarzy czy utraty przez nich powołania, kluczowe wydaje się coraz mniejsze zaufanie społeczeństwa do naszego zawodu.

A.Sz.: Z jakimi krzywdzącymi stereotypami medycy muszą mierzyć się na co dzień?

A.W.: Najczęstszym stwierdzeniem jest to, że zarabiamy ogromne sumy, jeździmy najnowszymi samochodami itp. Częstym zarzutem jest też współpraca z firmami farmaceutycznymi, łącznie z teorią Big Pharmacy. Innym stereotypem jest przeprowadzanie przez nas doświadczeń na ludziach czy eksperymentów medycznych poprzez szczepienia mające na celu zagładę ludzkości lub zacypowanie jej. I wiele, wiele innych absurdalnych przykładów. Prawda jest taka, że zawsze znajdują się hejterzy. Wiem doskonale, że nie wyleczymy świata z mowy nienawiści – to nigdy nie był mój zamysł. To, na czym mi zależy, to umiejętność emocjonalnego poradzenia sobie z tym problemem oraz wyciąganie konsekwencji prawnych tego typu zachowań wobec nas.

” —————
Prawda jest taka, że zawsze znajdują się hejterzy. Wiem doskonale, że nie wyleczymy świata z mowy nienawiści – to nigdy nie był mój zamysł. To, na czym mi zależy, to umiejętność emocjonalnego poradzenia sobie z tym problemem oraz wyciąganie konsekwencji prawnych tego typu zachowań wobec nas.

“

A.Sz.: Jakie ma Pani plany na najbliższy czas?

A.W.: 5 października miała miejsce premiera naszego pierwszego spotu promującego kampanię. Niebawem powstaną kolejne. W planach jest też reportaż i dokument o samej akcji oraz mowie nienawiści. Udało mi się też nawiązać współpracę z Naczelną Izbą Lekarską, która pomoże nam w organizacji webinarów dotyczących hejtu z udziałem prawnika i psychologa. Od strony prawnej trzeba bowiem wiedzieć, co zrobić, kiedy policja odmówi nam udzielenia pomocy, gdzie się wtedy kierować. Druga część poświęcona będzie aspektom psychologicznym – jak poradzić sobie z hejtem oraz jak polepszyć komunikację lekarza z pacjentem. Za uczestnictwo w kursie będziemy mogli zdobyć punkty edukacyjne. Jest to dla mnie zwieńczenie kampanii i bardzo się z tego cieszę.

Dalsze losy akcji zależą od tego, czy ktoś nas wesprze, ponieważ nie da się organizować większych przedsięwzięć opierając się cały czas na rzutce.

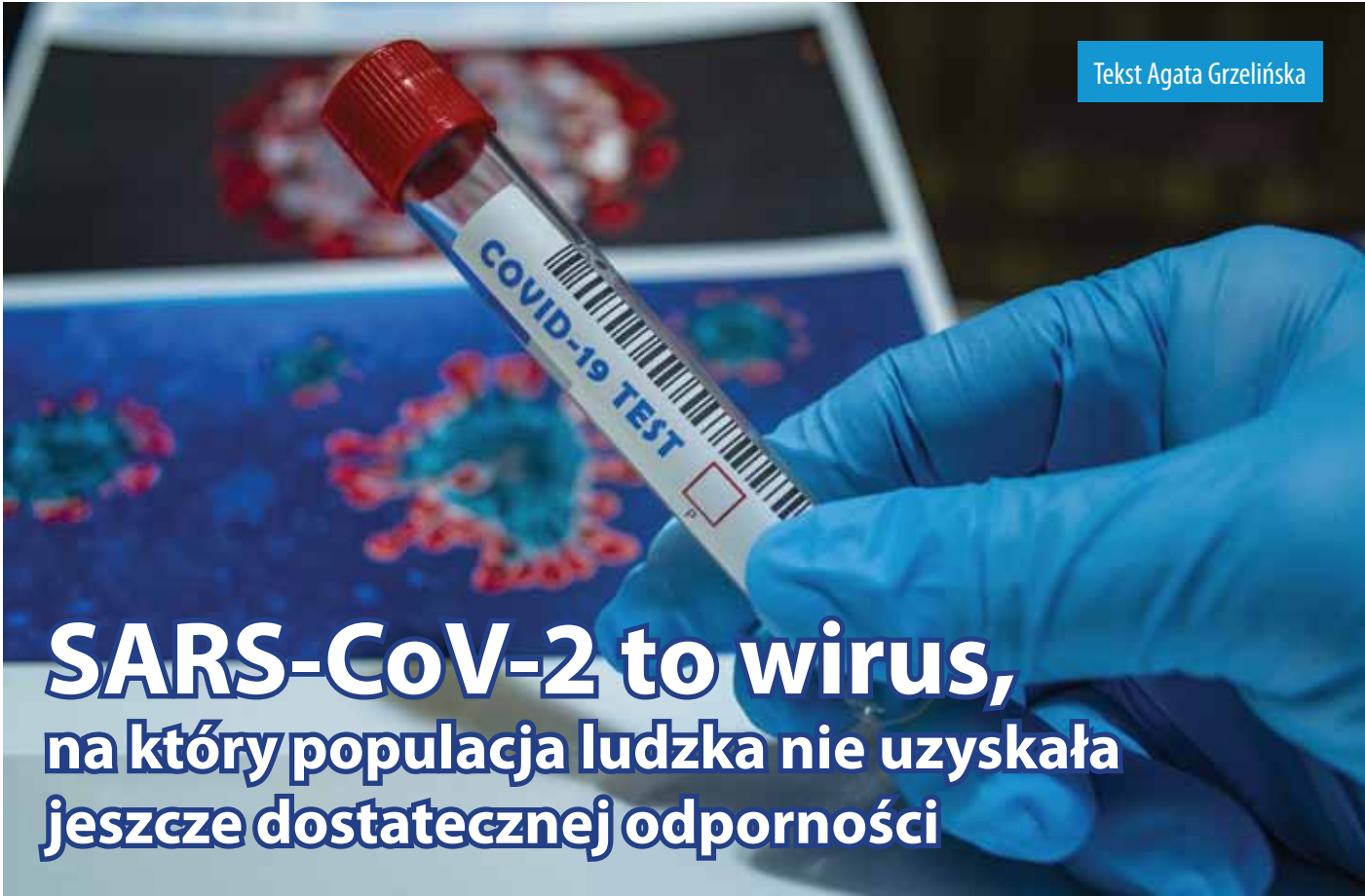
Co do moich planów zawodowych – wróciłam do pracy, ale postanowiłam zmienić jednostkę szkoleniową. Póki co zostaję w Polsce, ale jeśli nic się nie zmieni, rozważam wyjazd do Danii... ■

Jedną z inicjatorek ogólnopolskiej akcji medialnej „Wylecz Nienawiść” jest Anna Wardęga. W zespole głównym znajdują się: Bartosz Fiałek, Tomasz Karauda, Aleksandra Gładyś-Jakubczyk, Jadwiga Kłapa-Zarecka, Maja Herman, Łukasz Durajski.

WYLECZ NIENAWIŚĆ

ZATRZYMAJ
AGRESJĘ

#WYLECZNIENAWIŚĆ



SARS-CoV-2 to wirus, na który populacja ludzka nie uzyskała jeszcze dostatecznej odporności

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/covid-19-5070658/fernandozhimaicela

Dlaczego nawet niektóre w pełni zaszczepione osoby ciężko przechodzą COVID-19? Do czego potrzebna jest trzecia dawka szczepionki? I kiedy mogą pojawić się skuteczne leki przeciw SARS-CoV-2? Na te i inne pytania odpowiada prof. dr hab. n. med. Brygida Knysz, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w rozmowie z Agatą Grzeleńską.

Agata Grzeleńska: Czwarta fala pandemii już jest z nami. Szczepienia miały zmniejszyć ryzyko choroby, trafenia do szpitala. Ale okazuje się, że ich skuteczność spada po 4–6 miesiącach niemal do zera. Coś poszło niezgodnie z zamierzeniami. Co?

Prof. dr hab. n. med. Brygida Knysz: Oczywiście, że życzylibyśmy sobie szczepionek przeciwko COVID-19 o prawie 100% skuteczności i na całe życie. Niestety, nie jest to możliwe. Nieprawdopodobnym osiągnięciem było jednak opracowanie skutecznych szczepionek w tak krótkim czasie. Celem szczepień jest ograniczenie przypadków COVID-19 o ciężkim przebiegu i zgonów z powodu tej choroby. Oczywiście do szpitali trafiają osoby zaszczepione, które uległy zakażeniu, ale jest ich zdecydowanie mniej niż osób nieszczepionych. W badaniach przeprowadzonych w Izraelu wykazano, że ryzyko hospitalizacji było 17-krotnie mniejsze u zaszczepionych przeciwko COVID-19 w porównaniu z grupą nieszczepionych. Badanie przeprowadzono na dużej, reprezentatywnej grupie pacjentów. W przypadku szczepień mówimy o tzw. zakażeniu przełomowym (rozwija się po 14 dniach od podania drugiej dawki szczepionki), które może wystąpić pomimo wcześniejszej immunizacji. Predysponowane są osoby starsze, po 65. roku życia. Osoby z zakażeniem przełomowym chorują łagodniej aniżeli nieszczepione i rzadziej wymagają hospitalizacji.

Odsetek osób, które uległy zakażeniu pomimo szczepienia, jest

szacowany, w zależności od raportu, od 1,3 do kilku procent. W Polsce, według danych Ministerstwa Zdrowia z października 2021, odsetek zakażeń (pomimo szczepienia) wynosił 1,13%. To niewiele, biorąc pod uwagę fakt, że w naszym kraju dominuje wariant delta.

A.G.: A co ze spadkiem odporności kilka miesięcy po szczepieniu?

B.K.: Nieprawdą jest twierdzenie, że po 6 miesiącach odporność spada niemal do zera. Jeśli ma pani redaktor na myśli poziom przeciwciał anty-SARS-CoV-2, który obniża się nawet 10-krotnie po 6. miesiącach od podania drugiej dawki, to nie jest to informacja, która pozwala na twierdzenie o braku odporności. Nie ma ustalonego poziomu przeciwciał w wartościach chroniących przed zakażeniem. Ale istnieją obserwacje, że ryzyko zakażenia w miarę upływu czasu od zaszczepienia rośnie. Dlatego w przypadku szczepień przeciwko COVID-19 niezbędne jest podanie dawki przypominającej. Takie zalecenia są wprowadzane w odniesieniu do niektórych grup, być może w przyszłości dla wszystkich. Proszę zwrócić uwagę, jak krótki jest czas naszej obserwacji. Szczepienia zaczęły się pod koniec grudnia 2020. Nie minął jeszcze rok. Za rok nasza rozmowa będzie wyglądała inaczej – tak, jak inaczej byłoby rok temu: wówczas zastanawialiśmy się, kiedy będzie dostępna szczepionka. Nie mieliśmy żadnej wiedzy. Dziś rozmawiamy o skuteczności, odporności, badaniu poziomu przeciwciał.

”

Odsetek osób, które uległy zakażeniu pomimo szczepienia, jest szacowany, w zależności od raportu, od 1,3 do kilku procent. W Polsce, według danych Ministerstwa Zdrowia z października 2021, odsetek zakażeń (pomimo szczepienia) wynosił 1,13%. To niewiele, biorąc pod uwagę fakt, że w naszym kraju dominuje wariant delta.

“

A.G.: Izrael, Wielka Brytania, Singapur – te kraje chwaliły się najwyższą wyszczepialnością, tymczasem w ostatnich tygodniach gwałtownie rosła tam liczba zakażeń. Sama znam kilka przypadków osób (również związanych z opieką zdrowotną), które zaszczepiły się szybko, a zachorowały tak ciężko, że niezbędny był pobyt w szpitalu). Jak to wyjaśnić?

B.K.: Jak już wspominałam, zdarzają się niestety ciężkie zachorowania pomimo szczepienia, ale to wiemy od momentu publikacji wyników badań klinicznych. Istnieje ryzyko rozwoju poważnej choroby, które zależy od wielu czynników, nie tylko szczepionki. Wspomina pani o krajach z wysoką wyszczepialnością: proszę spojrzeć, jak wysokie są liczby zakażeń, zwłaszcza w Wielkiej Brytanii, a jak mało jest zgonów. Podobna sytuacja dotyczy wspomnianego Izraela, a dodałabym jeszcze np. Portugalii. Nadal mamy dużą grupę dzieci, nastolatków, które nie były jeszcze szczepione, a są „doskonałym” źródłem zakażenia. Z drugiej strony jest Rosja z dużą liczbą zakażeń i bardzo dużą liczbą zgonów. Tam stopień wyszczepienia jest niski, a dostępna szczepionka mniej skuteczna niż zarejestrowane w UE. W Polsce najwięcej hospitalizacji obserwujemy we wschodnich rejonach kraju, gdzie odsetek zaszczepionych jest najniższy, a hospitalizowani są głównie nieszczepieni przeciwko SARS-CoV-2.

Przyzwyczailiśmy się do możliwości szczepienia. Nie dziwi nas autobus, w którym możemy otrzymać bezpłatnie szczepionkę. Są niestety kraje, w których szczepionka przeciwko COVID-19 to nierealne marzenie. Na kontynencie afrykańskim stopień wyszczepienia wynosi niewiele ponad 4%! Dopóki nie uzyskamy odporności stadnej w skali świata, nie uda się zakończyć pandemii.

”

Nieprawdą jest twierdzenie, że po 6 miesiącach odporność spada niemal do zera. Jeśli ma pan redaktor na myśli poziom przeciwciał anty-SARS-CoV-2, który obniża się nawet 10-krotnie po 6. miesiącach od podania drugiej dawki, to nie jest to informacja, która pozwala na twierdzenie o braku odporności. Nie ma ustalonego poziomu przeciwciał w wartościach chroniących przed zakażeniem. Ale istnieją obserwacje, że ryzyko zakażenia w miarę upływu czasu od zaszczepienia rośnie. Dlatego w przypadku szczepień przeciwko COVID-19 niezbędne jest podanie dawki przypominającej.

“

czyć pandemii. Szczepienie chroni nas przed pojawianiem się nowych, bardziej zjadliwych wariantów, które wypierają stare. Należy mieć nadzieję, że nie pojawi się u nas wariant „Mu”, ponieważ nie ochroni nas żadna szczepionka.

A.G.: Profesor Piotr Kuna mówi, że trzeba przestać straszyć ludzi, epatować liczbami zakażeń. Zamiast grać na emocjach, jego zdaniem powinno się przekazywać twarde dane naukowe. Powinniśmy zacząć żyć normalnie, traktować SARS-CoV-2 jak inne wirusy wywołujące sezonowe infekcje. Co Pani o tym sądzi?

B.K.: To jest postawa życzeniowa. Może nadejdzie czas, kiedy będziemy mogli traktować SARS-CoV-2 jako wirusa odpowiedzialnego za sezonowe infekcje. Jest to nowy wirus, na który populacja ludzka nie uzyskała dostatecznej odporności, wiele osób umiera w cierpieniach, a następstwa pod postacią tzw. long-COVID-19 nie są dostatecznie poznane. Liczba zgonów z powodu COVID-19 odnosi się do osób, które były hospitalizowane i zmarły w szpitalu. Nie znamy liczby tych, które zmarły w wyniku następstw po przebyciu choroby. Następstwa dotyczą nie tylko układu oddechowego, również sercowo-naczyniowego, nerwowego, nerek. Proszę mi wskazać infekcję sezonową, która spowodowałaby załamanie ochrony zdrowia?

”

Przyzwyczailiśmy się do możliwości szczepienia. Nie dziwi nas autobus, w którym możemy otrzymać bezpłatnie szczepionkę. Są niestety kraje, w których szczepionka przeciwko COVID-19 to nierealne marzenie. Na kontynencie afrykańskim stopień wyszczepienia wynosi niewiele ponad 4%! Dopóki nie uzyskamy odporności stadnej w skali świata, nie uda się zakończyć pandemii. Szczepienie chroni nas przed pojawianiem się nowych, bardziej zjadliwych wariantów, które wypierają stare. Należy mieć nadzieję, że nie pojawi się u nas wariant „mu”, ponieważ nie ochroni nas żadna szczepionka.

“

A.G.: Przez wiele miesięcy świat medyczny skupiał się na szczepionkach. A co ze skutecznymi lekami na COVID-19? Nie sądzi Pani, że to one są odpowiedzią na chorobę w przyszłości? Jakie są szanse na skuteczne lekarstwa?

B.K.: Trzy firmy farmaceutyczne prowadzą zaawansowane badania nad lekami przeciw SARS-CoV-2. Są to badania III fazy. Firma Merck złożyła już aplikację do FDA o warunkowe dopuszczenie do stosowania. Możemy spodziewać się pod koniec roku leków doustnych, przeznaczonych dla osób z COVID-19 o łagodnym i średnim przebiegu, z ryzykiem rozwoju ciężkiej choroby. Być może będą zalecane również u osób z kontaktu z chorym na COVID-19. Z dostępnych informacji wynika, że skuteczność leku molnupiravir firmy Merck wynosi 50%. Cieszy mnie fakt, że po roku od wprowadzenia szczepień będzie dostępny lek hamujący namnażanie wirusa. W oczekiwaniu na akceptację FDA firma już rozpoczęła produkcję leku. ■

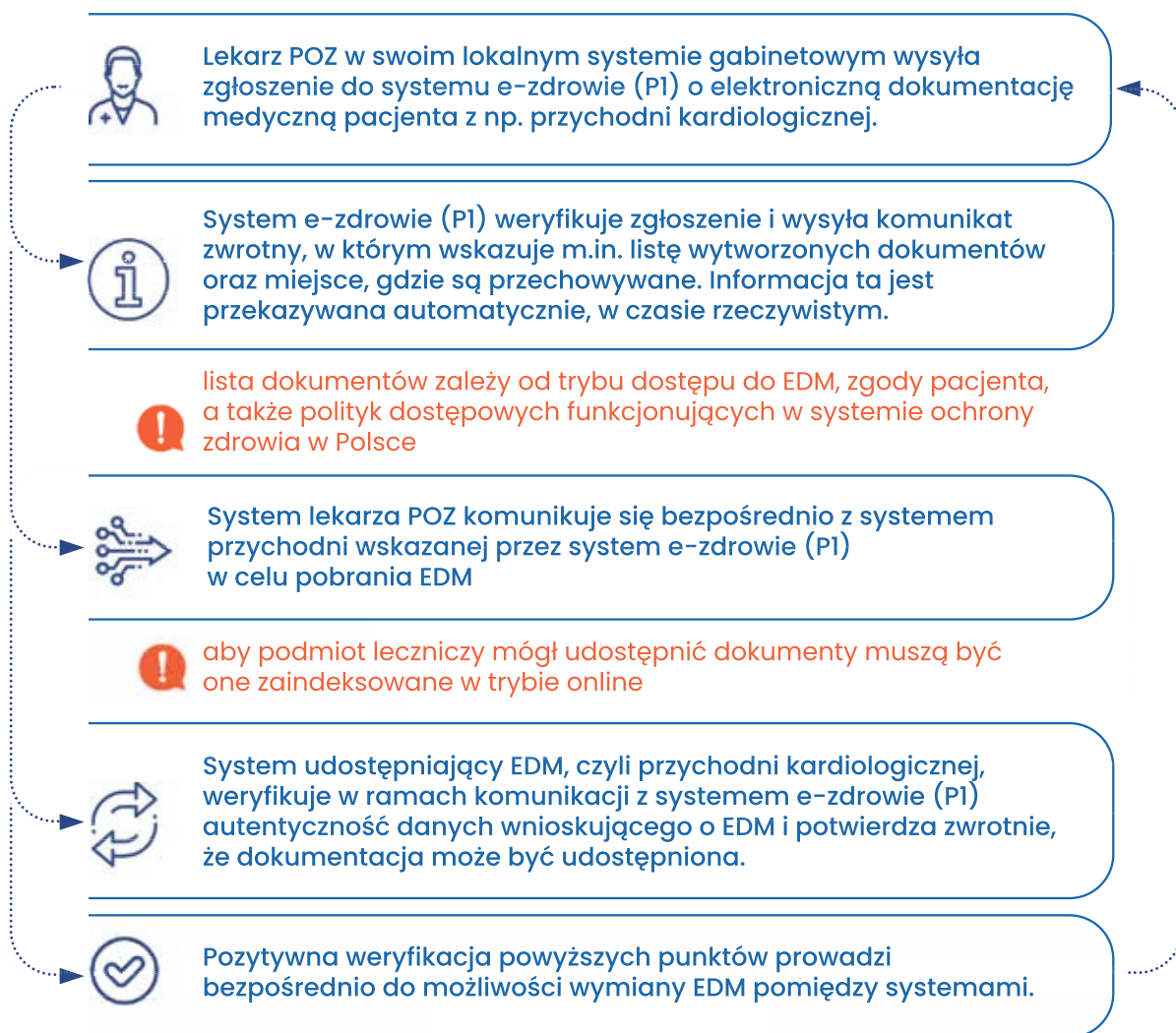
Wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej

Dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej na podstawie przepisów ustawy mają:

- ❶ pacjent (po zalogowaniu na Internetowe Konto Pacjenta) lub osoba upoważniona przez pacjenta;
- ❷ pracownik medyczny, który wytworzył elektroniczną dokumentację medyczną (bez ograniczenia czasowego);
- ❸ lekarz, pielęgniarka lub położna udzielający pacjentowi świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej;
- ❹ pracownik medyczny w ramach kontynuacji leczenia;
- ❺ każdy pracownik medyczny w sytuacji zagrożenia życia pacjenta.



Schemat wymiany EDM



Prawda absolutna, czyli słowo na „M”

Tekst Marcin Lewicki

W tym kraju można być tylko pijakiem lub bohaterem. Normalni ludzie nie mają tu nic do roboty. (1) Marek Hłasko

Prawda absolutna nie istnieje.

Jako człowiek jestem w stanie poznać jedynie jej urywki, odłamki. Zniekształcony obraz, trochę jak lusterka w kalejdoskopie, niby widzę wszystko, a jednak trochę zniekształcone. Ktoś inny może spojrzeć przez ten sam okular i ujrzeć zgoła co innego. Wszystko zależy od perspektywy, punktu widzenia. Nasze zmysły nie pozwalają nam na obserwację czystych faktów, są one już zniekształcone, nim zaczniemy je interpretować. Może zatem prawdę należy definiować indywidualnie? Bez oglądania się na ogólnie przyjęte schematy?

Rozważmy pewną teoretycznie możliwą sytuację.

Oddział X w szpitalu Y w mieście Z cierpi na ciągły niedobór lekarzy. Cierpienie jest na tyle wielkie, że, by utrzymać ciągłość pracy oddziału X, lekarze tam zatrudnieni muszą pracować po 100 godzin tygodniowo. Zaraz, zaraz! Ktoś krzyknie, przecież to miesięcznie 400 godzin, a etat medyczny trwa niespełna 160. W miesiącu. Czyli można śmiało stwierdzić, że brakuje połowy obsady. Założmy ponadto, że wśród tych, którzy jeszcze pracują, jest jeden czy 2 młodszych asystentów, ludzi, którzy się modlą, by oddział wytrzymał do końca ich specjalizacji. Na pytanie szefa o wzięcie kolejnego dyżuru młody przecież nie powie, że dobrze by było czasem rodzinę zobaczyć, zrobić pranie, czy dokonać tak prozaicznej i bezsensownej w zastanym układzie sił rzeczy jak wyspanie się.

Wszak kij oglądany przez przełożonego wygląda zupełnie inaczej z perspektywy podwładnego.

Zygmunt Bauman wyróżnia cztery cechy etyki pracy. Mówi o dwóch jawnych przesłankach i dwóch cichych założeniach. Po pierwsze człowiek do egzystencji i osiągnięcia pełni potrzebuje „sprzedać” wytwór swoich rąk nabywcy za konkretną cenę. Darmowe obiady nie istnieją, idea Kuronia w tym miejscu nie ma racji bytu. Po drugie zadowolenie z wystarczająco osiągniętego celu i zaprzestanie pracy po jego osiągnięciu jest moralnie niewystarczającym. Praca powinna stanowić cel sam w sobie, a robotnik nie powinien być zadowolony z osiągnięcia drobnego celu – stwarza to ryzyko, że zaprzestanie wtedy pracy. Z powyższych przesłanek płynie nakaz pracy, nawet, gdy nie ma wyraźnych korzyści z pracy. „Pracować jest rzeczą dobrą, nie pracować jest złem”. Powyższe jest niemożliwe do zrealizowania bez spełnienia dwóch „cichych założeń”: pierwszym jest posiadanie bądź wytworzenie przez każdego człowieka dóbr o określonej wartości, drugie natomiast zakłada, że moralnie wartościowa jest tylko taka praca, która przedstawia określoną wartość dla innych ludzi. (2)

Dla szefa oddziału najważniejszą kwestią jest przetrwanie oddziału. Jeśli nikt się nie skarży nie ma problemu. Najlepszym materiałem na zatykanie wszelkich dziur z reguły jest najsłabsze ogniwo – młody.

W pracy spędzamy większość naszego dorosłego życia – miejsce pracy staje się przestrzenią, którą adaptujemy na swój „drugi dom”, współpracowników na „członków rodziny”, najczęściej z przypadku, czasem z wyboru. Lepiej lub gorzej adaptujemy się do nowego środowiska. Z reguły nie sprawia to zbyt dużych problemów, w końcu jesteśmy przedstawicielami jednego zawodu, mamy podobne zainteresowania i wspólny cel – dobro pacjenta, wartość, która stoi ponad wszelkimi animozjami.

W pracy spędzamy większość naszego dorosłego życia – nie każdy ma komfort pracy cztery dni w tygodniu (są takie miejsca w Polsce, nie jest to domena jedynie krajów skandynawskich), w miejscu, które mu się podoba, w której ma świadomość ważności swoich działań, w której szef i współpracownicy go szanują, a on ma możliwość odwzajemnić to uczucie.

Czasem dochodzi jednak do pęknięcia. Może to być sytuacja, w której ktoś z kolegów, może nawet szef zauważa, że jeden z pracowników jest w czymś lepszy, wyróżnia się w jakiś sposób. Wystarczy nawet, że nazywa po imieniu wady działania tej źle naoliwionej maszyny. Początek choroby toczącej cały system tej patologicznej godziny jest z reguły dość trudny do uchwycenia, zaczyna się z reguły od drobnych uwag, nieznacznych przytyków – nawet, a właśnie najmocniej, nie dotyczących samej pracy, a innych sytuacji. Komen-

► LEK. MARCIN LEWICKI

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



Fot. Patryk Gryniiewicz

tarze dotyczące wyglądu, zachowania, mówienia zbyt dużo, nieodżywiania się wcale lub zbyt mało. Potem następuje czas obgadywania ofiary – alkoholowy ojciec, jakiegokolwiek płci by nie był, zaczyna swój chocholi taniec, widzi, że ma poklask innych. Wszak nikt nie chce oberwać rykoszetem, więc wszyscy kraczą, jak się im każe. Wszyscy poza jedną osobą.

Według Kodeksu pracy (wersja obowiązująca od 1.12.2020 do 30.11.2021) „mobbing oznacza działania lub zachowania dotyczące pracownika lub skierowane przeciwko pracownikowi, polegające na uporczywym i długotrwałym nękanium lub zastraszaniu pracownika, wywołujące u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodujące lub mające na celu poniżenie lub ośmieszenie pracownika, izolowanie go lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników”.

Z mobbingiem jest trochę tak, jak z przetrwaniem w alkoholowej rodzinie. Jest figura nieustannie pijanego ojca, któremu współzależna żona-matka uzupełnia życiodajny płyn w kieliszku z myślą, że jak mąż dostanie to, czego chce, nie będzie się nad nią znęcał. Są dzieci, które chowają się po kątach, cicho siedzą lub grzecznie przyjmują łżejsze lub cięższe razy, czasem kończy się na obelgach – przecież niszczenie słowem nie zostawia widocznych siniaków.

Czy da się walczyć z mobbingiem? Można próbować z lepszym lub gorszym wynikiem. Część pracowników na rozmowę z szefem nie idzie bez dyktafonu. Część konsekwentnie milczy, ponieważ milczenie nie pokazuje jednoznacznie, po której ze stron się stoi. Cisza może być zarówno tarczą, jak i bronią. Wykonywanie swoich zadań bez wdawania się w zbędne dyskusje może być całkiem skutecznym orężem, pokazuje, że wszelkie prowokacje są bezcelowe. Wykorzystywanie swojej pozycji do niszczenia ludzi wcale nie jest pokazaniem mocy – jest jedynie oznaką słabości. ■

The proper function of man is to live, not to exist. I shall not waste my days in trying to prolong them. I shall use my time.

(3) Jack London

Bibliografia

1. Hłasko Marek, *Ósmy dzień tygodnia*, Warszawa: Czytelnik, 1986.
2. Bauman Zygmunt, *Praca, konsumpcjonizm i nowi ubodzy*, Kraków: WAM, 2006.
3. London Jack, *Jack London's Tales of Adventure*, 1956.

Tekst: Maciej Sas



Źródło grafiki: www.pixabayphotos/lab-2813958/armoluk

Terapia CAR-T

szansą dla chorych na nowotwory

Pacjenci z oporną na dostępne terapie nawrotową ostrą białaczką limfoblastyczną od 1 września mają dostęp do ultranowoczesnej terapii CAR-T. Takie leczenie dla osób do 25. roku życia ma być dostępne w Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej „Przylądek Nadziei” Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Technologia ta jest jedną z najbardziej obiecujących w przypadku innych nowotworów m.in. układu chłonnego. Badania nad tym prowadzą właśnie naukowcy z Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Na tę decyzję czekali chorzy na ostrą lub nawrotową białaczkę limfoblastyczną, dotąd niepoddającą się leczeniu – teraz mają dostęp do nowoczesnej terapii CAR-T, która da im wielką szansę na wyzdrowienie. Decyzję w sprawie jej refundacji dla osób do 25. roku życia wydał minister zdrowia Adam Niedzielski.

Najpierw białaczka limfoblastyczna

CAR-T to nowa, skomplikowana i niezwykle obiecująca technologia medyczna. Polega na genetycznym zmodyfikowaniu limfocytów T chorego (wchodzą w skład układu odpornościowego, a odpowiadają za niszczenie m.in. nowotworów) w taki sposób, by wzmocnić ich możliwości w walce z komórkami nowotworowymi.

Co ważne, Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej „Przylądek Nadziei” Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu jest pierwszym i jedynym ośrodkiem w Polsce certyfikowanym do stosowania terapii CAR-T u dzieci i młodych dorosłych do 25. roku życia. Do tej pory terapię podano tam już 10 małym pacjentom. Prof. Krzysztof Kałwak, kierownik Kliniki, mówi, że pierwszy pacjent, Olek Biliński, otrzymał komórki CAR-T 3 marca 2020 roku. Dzięki terapii udało się u niego uzyskać (po 7 latach od rozpoczęcia leczenia bardzo opornej białaczki) ujemną chorobę resztkową.

– Po kilkunastu miesiącach od podania komórek CAR-T są one ciągle obecne w organizmie małego pacjenta i działają. Od tamtej pory leczenie zastosowaliśmy łącznie u kilkorga małych pacjentów, którzy

wyczerpali już inne możliwości leczenia. Te dzieci mają się dobrze, większość z nich mogła w krótkim czasie wrócić do domów. Wcześniej nie mogliśmy tym dzieciom pomóc już w żaden sposób – wyjaśnia prof. Kałwak.

Skuteczność tej terapii budzi nadzieję i daje szansę na pokonanie wyjątkowo trudnego przeciwnika, jakim jest oporna lub nawrotowa ostra białaczka limfoblastyczna z komórek B, tam, gdzie tej szansy jeszcze niedawno nie było. Dodajmy, że terapia CAR-T będzie dostępna dla każdego pacjenta Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej „Przylądek Nadziei”, który zostanie zakwalifikowany do tego leczenia.

Nadzieja dla licznych

Ale terapia CAR-T ma szersze zastosowanie niż tylko ostra białaczka limfoblastyczna u młodych pacjentów. – Musimy odróżnić dwie sytuacje. Pierwsza to terapie CAR-T, które są zarejestrowane przez firmę farmaceutyczną. Mamy dwie firmy, które w tej chwili mają zarejestrowane leczenie tą metodą. Niebawem pojawią się inne. Te rejestracje dotyczą pacjentów z ostrą białaczką limfoblastyczną, która jest głównie chorobą dzieci, starszych w mniejszym stopniu – wyjaśnia prof. dr n. med. Tomasz Wróbel, kierownik Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, która realizuje grant związany z tą technologią. – Drugie wskazanie jest znacznie szersze: to pacjenci z chłoniakami m.in. z chłoniakiem rozlanym z dużych limfocytów B (chodzi o postać nawrotową). I to wskazanie nie jest w Polsce refundowane, mimo że preparat jest zarejestrowany w Unii Europejskiej. Pojawiła się też europejska rejestracja dla chorych z nawrotowym chłoniakiem z komórek płaszczka.

W tej chwili, oprócz wielkich firm farmaceutycznych produkujących i rejestrujących preparaty, wiele ośrodków akademickich prowadzi swoje badania i projekty związane z terapią CAR-T. To, jak podkreśla prof. Wróbel, nie stoi w opozycji do zarejestrowanych preparatów, ale jest ich uzupełnieniem – stosuje się te terapie w innej konfiguracji i w nieco innych wskazaniach.

Czyli jest to taki projekt, który jest szerszy niż tylko rejestracja refundacyjna.

– To są badania nad rozszerzeniem zastosowania, nad znalezieniem ulepszonych metod zastosowania, po prostu nad poprawą tej metody, która jest relatywnie nowa, bo stosuje się ją i rozwija dopiero od kilku lat – tłumaczy szef Kliniki Hematologii. To, jak zaznacza, jest punkt wyjścia, ale na całym świecie badacze nieustannie szukają optymalnego wykorzystania dla tej technologii. Tak narodził się projekt, który otrzymała Klinika kierowana przez pana profesora. Łącznie Agencja Badań Medycznych w Polsce przyznała 3 granty na projekty z tym związane.

– Planujemy produkcję własnych CAR-T dla 30 pacjentów, bo na taką liczbę chorych dostaliśmy grant. Dla tych pacjentów nie będziemy kupować terapii od firmy farmaceutycznej, ale wyprodukujemy własne CAR-T na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu po to, by zastosować je u chorych z chłoniakami – mówi prof. Tomasz Wróbel. – Nasze badania dotyczą również dzieci z białaczką limfoblastyczną, ale w nieco innych wskazaniach niż te związane ze wskazaniami rejestracyjnymi. Chcielibyśmy, ogólnie rzecz ujmując, stosować CAR-T również u pacjentów na wcześniejszych etapach choroby niż w nawrotach. Nie będziemy czekać, aż pacjent przejdzie uprzednio 2-3 linie chemioterapii, bo takie jest wskazanie rejestracyjne. Chcemy zidentyfikować tak zwanych pacjentów wysokiego ryzyka z chorobą agresywną, o których wiemy, że chemioterapia u nich będzie działać słabo.

”

Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej „Przylądek Nadziei” Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu jest pierwszym i jedynym ośrodkiem w Polsce certyfikowanym do stosowania terapii CAR-T u dzieci i młodych dorosłych do 25. roku życia. Do tej pory terapię podano tam już 10 małym pacjentom. Prof. Krzysztof Kałwak, kierownik Kliniki, mówi, że pierwszy pacjent, Olek Biliński, otrzymał komórki CAR-T 3 marca 2020 roku. Dzięki terapii udało się u niego uzyskać (po 7 latach od rozpoczęcia leczenia bardzo opornej białaczki) ujemną chorobę resztkową.

“

Chcemy produkować CAR-T we Wrocławiu

Produkcja CAR-T na miejscu miałaby jeszcze jedną, arcyważną zaletę – radykalnie skróciłaby produkcję leczniczych komórek. W tej chwili limfocyty pobrane od pacjentów są wysyłane do laboratorium centralnego (w Stanach Zjednoczonych, a niebawem również w Europie), co oznacza proces trwający wiele tygodni. To zaś sprawia, że niektóre osoby chore mogą nie dojechać się podania terapii...

– Wyprodukowanie wszystkiego na miejscu trwałoby 2-3 tygodnie, jeśli uda się nam zrealizować całą procedurę tak, jak ją zaplanowaliśmy – wyjaśnia profesor Wróbel. – Nie jesteśmy więc konkurencją dla firm farmaceutycznych. Chcemy produkować tak zwane akademickie CAR-T do projektów naukowych i do badań klinicznych. One nie będą produkowane komercyjnie. Nie będziemy ich sprzedawać ani na nich zarabiać. Będziemy natomiast starali się znaleźć optymalne ich wykorzystanie. Szef zespołu podkreśla, że efekty tego projektu mają stać się bazą, swoistą platformą do badań nad nowymi zastosowaniami CAR-T w przyszłości, m.in. nad użyciem tej technologii w leczeniu szpiczaka plazmocytowego czy wielu nowotworowych guzów litych.

Jeśli wszystkie formalności zostaną spełnione, produkcja we Wrocławiu powinna zacząć się od połowy przyszłego roku. Profesor podkreśla jednak, że trudno wszystko przewidzieć, bo do tej pory nikt w Polsce nie produkował CAR-T. W skład zespołu wchodzi specjaliści różnych dziedzin niezbędnych w tak złożonym zadaniu, naukowcy korzystają z doświadczeń zagranicznych ośrodków, ale sprawa jest bardzo skomplikowana.

– Plan jest taki, że wyprodukujemy CAR-T, których początkowo nie będziemy podawać pacjentom. To się nazywa „dry run”, czyli praca na jałowym biegu, a więc produkujemy limfocyty, a potem sprawdzamy ich jakość, by mieć pewność, że robimy to naprawdę dobrze – mówi kierownik Kliniki Hematologii. – Proszę pamiętać, że ostatecznie podajemy to człowiekowi, więc jakość tego produktu nie może odbiegać od standardów. To musi być tak zrobione, by bezpieczeństwo pacjenta było priorytetem.

Pan profesor nie ma też wątpliwości, że jednocześnie zarejestrowane już produkty powinny być refundowane dla kolejnych, nowych grup chorych, w tym ludzi dojrzałych, a nie tylko dzieci i osób do 25. roku życia. Choć – jak zaznacza – nigdy nie będzie to terapia używana na masową skalę. Co ważne, ta metoda jest skuteczna w 40-50%, nie stanowi więc cudownego panaceum na wszelkie choroby nowotworowe.

Kiedy CAR-T wyprodukowane na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu zostanie podane pierwszym pacjentom? Profesor Tomasz Wróbel mówi, że jeśli nic nie popsuje planów badawczych, powinno się to stać w czerwcu 2022 roku. ■



Fot. z archiwum autora

► MARIUSZ KIELAR

Pracownik naukowy Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum (Zakład Promocji Zdrowia i e-Zdrowia IZP UJ CM), pasjonat nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych w opiece zdrowotnej, dziennikarz medyczny, muzyk

Tekst Mariusz Kielar

OPIEKA REHABILITACYJNA PO COVID-19

ROSNĄCY POPYT TO SZANSA NA ZMIANY

Pandemia COVID-19 stała się przełomowym doświadczeniem nie tylko dla świadczeniodawców usług zdrowotnych, ale także dla wszystkich podmiotów rynku medycznego uzupełniających proces leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego – w szczególności tych zapewniających opiekę rehabilitacyjną. Czas powszechnego zamknięcia uwypuklił istniejące od dawna problemy w tym sektorze, stawiając przed nim zupełnie nowe wyzwania. Czy zmieniają one kierunek nowoczesnej rehabilitacji w erze postcovidowej?

Model opieki rehabilitacyjnej w naszym kraju opiera się na czterech kluczowych założeniach: zasadzie powszechności, kompleksowości, wczesności oraz ciągłości świadczeń rehabilitacyjnych. Pandemia koronawirusa wraz z wprowadzonymi rygorystycznymi obostrzeniami epidemicznymi i dotyczącymi zachowania społecznego dystansu de facto z dnia na dzień uniemożliwiła praktyczną realizację wszystkich powyższych zasad udzielenia świadczeń rehabilitacyjnych (szczególnie w okresie od połowy marca do maja ub. roku, a w przypadku niektórych zakresów świadczeń nawet dłużej; stopniowe przywracanie realizacji świadczeń rehabilitacyjnych nastąpiło dopiero od czerwca ub. roku, wiele ograniczeń zostało jednak nadal utrzymanych – przyp. Autora). Czasowe wstrzymanie świadczeń rehabilitacyjnych obejmowało zarówno te finansowane ze środków publicznych, jak również usługi rehabilitacyjne udzielane na rynku prywatnym. Taka sytuacja może niestety spowodować dramatyczne konsekwencje, pogorszenie stanu zdrowia populacji w najbliższej przyszłości prowadząc m.in. do realnego wzrostu liczby osób niepełnosprawnych oraz niesamodzielnych.

Bołączki opieki rehabilitacyjnej

Spodziewane efekty obostrzeń pandemicznych w tym sektorze mogą być związane z nasileniem obecnych problemów i trudności po stronie pogarszających się z roku na rok warunków funkcjonowania opieki rehabilitacyjnej w Polsce. Wśród najczęściej wymienianych bolączek jest m.in. coraz bardziej ograniczany dostęp do świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej czy rosnąca liczba „kolejkowanych” świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, jak również na oddziałach rehabilitacyjnych, w ośrodkach i na oddziałach dziennych. W efekcie jeszcze bardziej wydłuży się realny czas oczekiwania na świadczenia rehabilitacyjne dla zwiększonej liczby pacjentów. Rzadko akcentowanym faktem pozostaje również zaniedbanie systemu opieki rehabilitacyjnej w obszarze działań naprawczych, dostosowawczych, a także prowadzonych prac badawczych i wdrożeniowych. Znamiennym przykładem może być zakres przedmiotowy przeprowadzanej oceny technologii medycznych, która w przypadku świadczeń rehabilitacyjnych dotyczyła najczęściej technologii lekowych oraz świadczeń wysokospecjalistycznych.

Zmiany w opiece rehabilitacyjnej

Dopiero ostatnie lata wyznaczyły czas na gruntowne, sukcesywne prowadzone zmiany istniejącego stanu opieki rehabilitacyjnej. W założeniu zmierzają one w kierunku wdrożenia modelu tzw. kompleksowej opieki rehabilitacyjnej skoordynowanej z funkcjonującymi dziś w oddzieleniu od siebie obszarami systemu rehabilitacji medycznej w Polsce. Ruszyła również standaryzacja usług rehabilitacyjnych w celu opracowania przejrzystych zasad kwalifikacji pacjentów do poszczególnych rodzajów świadczeń rehabilitacyjnych. Wszystko to w zamyśle organizatorskim ma jeszcze bardziej „uszczelnić” dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych dla osób faktycznie ich wymagających. Ostatecznie sama pandemia przyspieszyła wdrożenie nowych standardów jakości i warunków udzielania świadczeń rehabilitacyjnych.

Opieka rehabilitacyjna a COVID-19

Na przestrzeni ostatnich lat rehabilitacja w chorobach układu oddechowego stała się integralną częścią współczesnej praktyki klinicznej. To zasługa sprawdzonych i korzystnych efektów jej stosowania m.in. w zakresie łagodzenia objawów chorobowych, stabilizacji i poprawy stanu pacjenta, przyczyniania się do zmniejszenia liczby hospitalizacji oraz częstości zapotrzebowania na pomoc medyczną. Co istotne, zwłaszcza w czasie pandemii – rehabilitacja pulmonologiczna skutecznie pomaga pacjentom z dusznością ze spadkiem tolerancji wysiłku zmniejszając duszność i poprawiając jakość życia. W dobie pandemii COVID-19 liczba pacjentów wymagających stałej, wielospecjalistycznej opieki lekarskiej i rehabilitacyjnej z pewnością będzie systematycznie wzrastać. Zdaniem specjalistów ok. 10% ozdrowieńców wymaga prowadzenia intensywnej rehabilitacji układu oddechowego. Zakładając, że COVID-19 przechorowało ok. 12-15 milionów Polaków, skala zapotrzebowania na takie świadczenia w naszym kraju może sięgać setek tysięcy osób.

Dla lepszego zrozumienia tego zagadnienia trzeba pamiętać o pewnej istotnej różnicy między fizjoterapią a rehabilitacją. Fizjoterapia to ogół działań, których celem jest rozwijanie, utrzymywanie i przywracanie maksymalnych zdolności ruchowych i funkcjonalnych człowieka. Natomiast rehabilitacja oznacza kompleksowe działania podejmowane w stosunku do osób niepełnosprawnych fizycznie lub psychicznie w celu przywrócenia ich pełnej lub częściowej sprawności. Na rolę fizjoterapii i rehabilitacji w leczeniu powikłań COVID-19 zwraca uwagę Światowa Organizacja Zdrowia oraz wiele uznanych towarzystw naukowych. Przykładowo, rekomendacje American Thoracic Society (ATS) i European Respiratory Society (ERS) zalecają, by rehabilitacja pacjentów hospitalizowanych z powodu COVID-19 odbywała się już przy łóżku pacjenta, na oddziale szpitalnym (w tym także na oddziałach intensywnej terapii), aż do momentu wyrównania stanu i wypisu pacjenta do domu. Zachęcają też do umożliwienia udziału takim pacjentom w zindywidualizowanym programie usprawniania. Trzeba wszakże zaznaczyć, że powyższe rekomendacje w zakresie rehabilitacji (dotyczące m.in. oceny wydolności z uwzględnieniem desaturacji wysiłkowej czy też oceny funkcjonowania fizycznego i psychicznego pacjentów po przechorowaniu COVID-19) dotyczą okresu między 6. a 8. tygodniem od wypisu ze szpitala. Tymczasem, jak wiadomo, potrzeby rehabilitacyjne mogą dotyczyć przede wszystkim znacznie dłuższego czasu, a także być adresowane do osoby chorującej skąpoobjawowo i niewymagającej leczenia szpitalnego. Szacuje się, że u ok. 10-30% (a niektóre badania wskazują, że nawet u 90%) osób z COVID-19 występują przedłużające się objawy najczęściej związane z: występowaniem zmęczenia, dusznością, trudnościami w oddychaniu, ograniczeniem możliwości wysiłkowych, osłabieniem siły mięśniowej, bólem stawów, bólem mięśni, bólem

klatki piersiowej i głowy, zaburzeniami równowagi i koordynacji, upośledzeniem pamięci i koncentracji czy też stanami lękowymi i objawami depresji. Jednocześnie pacjenci, którzy ciężko przeszli COVID-19 lub wykazują nasilone objawy poinfekcyjne wymagają przeważnie wczesnej rehabilitacji kompleksowej, wieloprofilowej prowadzonej przez zespół interdyscyplinarny w zakresie usprawniania fizycznego (przede wszystkim za pomocą profesjonalnej fizjoterapii), opieki psychologicznej oraz doradztwa w zakresie stylu życia w celu poprawy stanu fizycznego i psychicznego pacjenta. Aby to podejście było możliwe, w pierwszej kolejności takie wyspecjalizowane zespoły trzeba utworzyć, zakontraktować ich działalność w ramach dodatkowych środków finansowych płatnika, prowadząc równocześnie szeroką edukację społeczeństwa na temat uświadamiania znaczenia podejmowania wczesnych działań w zapobieganiu powikłaniom COVID-19.

Rehabilitacja pulmonologiczna

– dobry moment na krok do przodu

Z praktycznego punktu widzenia wydaje się, że przekształcenie oddziałów rehabilitacji pulmonologicznej wyłącznie na oddziały rehabilitacji pocovidowej spowodowałoby poważne ograniczenie opieki rehabilitacyjnej dla pacjentów z innymi chorobami. Nie można przy tym zapominać, że pacjent pocovidowy wymaga z jednej strony kompleksowej opieki zdrowotnej i rehabilitacyjnej, ale z drugiej także osłony socjalno-bytowej z prawdziwego zdarzenia. Nie wszyscy pacjenci po przebytej infekcji wymagają specjalistycznej rehabilitacji szpitalnej – część z nich może być rehabilitowanych w ramach oddziałów dziennych, konsultacji ambulatoryjnych, konsultacji domowych lub hybrydowych opartych na działaniach telemedycznych. Obecnie istnieje deficyt rehabilitacji domowej ukierunkowanej na pacjentów po przebyciu COVID-19 (np. rehabilitacja domowa w warunkach suplementacji tlenowej) i ściśle powiązanej edukacji lekarzy rodzinnych, pacjentów oraz członków ich rodzin. Jak bowiem pokazują wyniki badań, ok. 70% pacjentów niewłaściwie przyjmuje leki wziewne – podobnie jest np. w przypadku aktywnej tlenoterapii usprawniającej pacjentów pocovidowych. Jeśli zaniedba się ten obszar leczenia i sposób prowadzenia pacjenta, prędzej czy później taka osoba trafi z powrotem do szpitala. Największe ryzyko rehospitalizacji występuje u pacjenta niedawno hospitalizowanego. Dochodzi do tego jeszcze jedno wyzwanie z opieką rehabilitacyjną pacjentów pocovidowych. Otóż ośrodków chętnych do tego, by rehabilitować i usprawniać takie osoby, jest na rynku bardzo dużo. Tych jednak, którzy potrafią to robić w sposób profesjonalny i bezpieczny, jest na rynku ok. 10%, jeśli nie mniej – uważają specjaliści. Rehabilitacja pocovidowa wymaga bowiem wyspecjalizowanego personelu oraz sprzętu, dlatego w przypadku wielu placówek zainteresowanych jej ofertą, ale posiadających jedynie podstawowe wyposażenie, z założenia dotyczy przeważnie pacjentów w lekkim stanie.

W każdym nieszczęście ukryta jest również nowa szansa. Z pewnością to dobry moment na zrobienie dużego kroku do przodu w obszarze rozbudowy rehabilitacji pulmonologicznej w naszym kraju. Narodowy Fundusz Zdrowia zapowiada rozszerzenie kompleksowego programu rehabilitacji dla pacjentów, którzy przeszli COVID-19. Mają oni mieć możliwość skorzystania z zabiegów rehabilitacyjnych (także fizjoterapeutycznych) realizowanych w trybie stacjonarnym, w leczeniu uzdrowiskowym, a nawet w środowisku domowym. Integralnym elementem programu ma być edukacja na temat radzenia sobie ze skutkami COVID-19 i powikłaniami tej choroby. ■

Piśmiennictwo u autora

► **MGR FARM.**
MARCIN REPELEWICZ

Prezes Dolnośląskiej
Izby Aptekarskiej



Tekst Maciej Sas

Fot. z archiwum M.R.

W czasie pandemii jest większe zainteresowanie lekami uspokajają- cymi, przeciwdepresyjnymi i nasennymi

W lipcu weszła w życie nowelizacja rozporządzenia ministra zdrowia o receptach. Wprowadziła szereg ogólnych zmian, które w ocenie farmaceutów znacznie, i na dodatek zupełnie niepotrzebnie, komplikują wydawanie leków na receptę z apteki, a – jak sądzymy – również samo wystawianie recepty przez lekarza – mówi mgr farm. Marcin Repelewicz, prezes Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej w rozmowie z Maciejem Sasem.

Maciej Sas: Podobno w czasie trwającej epidemii radykalnie wzrosła sprzedaż leków uspokajających.

Mgr farm. Marcin Repelewicz: W tym stwierdzeniu jest wiele prawdy. Niestety, jak można zauważyć, izolacja, problemy zawodowe, sama choroba, a często także śmierć bliskich przełożyły się nie tylko na sferę zdrowia fizycznego, ale w znacznej mierze obciążły sferę psychiki. Wielu pacjentom trudno jest poradzić sobie z tak odmienioną rzeczywistością, zmianami

w życiu prywatnym oraz otaczającym nas światem. Farmaceuci pracujący w aptekach zauważyli znaczny wzrost zapotrzebowania na leki uspokajające, przeciwdepresyjne czy też nasenne. Dotyczy to zarówno leków OTC (dostępnych bez recepty), jak i tych przepisywanych na receptach przez lekarzy. Wydawanie w ogólnodostępnych aptekach takich produktów wzrosło od kilku do nawet kilkudziesięciu procent w porównaniu do okresu sprzed epidemii.

M.S.: Czy ta tendencja cały czas się utrzymuje?

M.R.: W opinii naszego środowiska prawdopodobnie apogeum tego zjawiska mamy za sobą. Było ono związane z początkową niepewnością społeczeństwa co do nowego wirusa, rozwoju epidemii i jej długofalowych skutków, ale także z wydarzeniami, które niosły ze sobą kolejne fale zakażeń. Najbardziej widoczny wzrost w obszarze stosowania tych leków przypadał na drugą połowę 2020 roku oraz wiosnę 2021. Niemniej jednak w dalszym ciągu w aptekach ogólnodostępnych wydawanie tych preparatów jest większe niż przed epidemią.

M.S.: Czy w związku z tym zmieniło się coś w zasadach sprzedaży tego typu środków – zwiększono kontrolę nad nimi albo zmodyfikowano zasady wydawania?

M.R.: 1 lipca 2021 roku weszła w życie nowelizacja rozporządzenia ministra zdrowia o receptach. Wprowadziła szereg ogólnych zmian, które w ocenie farmaceutów znacznie, i na dodatek zupełnie niepotrzebnie, komplikują wydawanie leków na receptę z apteki, a – jak sądzimy – również samo wystawianie recepty przez lekarza. Jedną z zmian, która nastąpiła w lipcu, dotyczy doregulowania wystawiania recept na leki psychotropowe. Obecnie każdy taki preparat musi być wypisany na receptę, która posiada swój indywidualny numer. O ile e-recepty mają te numery nadawane automatycznie przez system e-zdrowia, o tyle część lekarzy czy lekarzy weterynarii, którzy w dalszym ciągu wypisują klasyczne recepty papierowe, musiała zaopatrzyć się w nowe pule numerów do blankietów recept. Ta zmiana miała na celu zmniejszenie zjawiska fałszowania recept na silne leki psychotropowe i z tego punktu widzenia jest logiczna. Podrobione recepty, które trafiały do aptek, często nawet po wnikliwej ocenie aptekarza nie wykazywały znamion fałszyfikatu. Obecnie ten proceder będzie znacznie utrudniony. Niestety, sam proces zaopatrywania się w nowe pule kodów do recept nie został w naszej opinii poparty odpowiednią kampanią informacyjną i lekarze oraz lekarze weterynarii po prostu o nim nie wiedzą, w związku z czym wciąż wypisują te leki na złych drukach. Znacznie utrudnia to proces wydawania takich specyfików w aptekach i stwarza wiele niekomfortowych sytuacji w kontakcie z pacjentem, który zjawił się w aptecę z niewłaściwie wystawioną receptą.

M.S.: Jakie inne leki przez kilkanaście ostatnich miesięcy były znacznie chętniej kupowane?

M.R.: Z niepokojem muszę stwierdzić, że w ostatnim roku farmaceuci spotkali się z ogromnym zainteresowaniem różnymi preparatami, które były gloryfikowane w internecie czy też mediach jako cudowne panaceum na COVID-19. Praktycznie w każdym przypadku, kiedy produkt pojawiał się w mediach społecznościowych, obserwowaliśmy znaczny wzrost zainteresowania nim i częste pytania pacjentów. Niejednokrotnie trudno było wytłumaczyć tym osobom, że dane substancje nie są zalecane w leczeniu COVID-19, a ich nieumiejętne stosowanie może doprowadzić do utraty zdrowia, a nawet życia. Zainteresowanie dotyczyło m.in.: hydroksychlorochiny, amantadyny i antybiotyków.

M.S.: Cały czas płyną do nas komunikaty, że trzeba wzmacniać odporność, a tę dają witamina C, witamin D i cynk. Czy sprzedaż tych środków też skoczyła w górę?

M.R.: Tak, zwłaszcza przed pojawieniem się szczepionki przeciw COVID-19 wielu pacjentów chciało zabezpieczyć się przed potencjalnym zarażeniem oraz zmniejszyć stopień

”

Z niepokojem muszę stwierdzić, że w ostatnim roku farmaceuci spotkali się z ogromnym zainteresowaniem różnymi preparatami, które były gloryfikowane w internecie czy też mediach jako cudowne panaceum na COVID-19. Praktycznie w każdym przypadku, kiedy produkt pojawiał się w mediach społecznościowych, obserwowaliśmy znaczny wzrost zainteresowania nim i częste pytania pacjentów. Niejednokrotnie trudno było wytłumaczyć tym osobom, że dane substancje nie są zalecane w leczeniu COVID-19, a ich nieumiejętne stosowanie może doprowadzić do utraty zdrowia, a nawet życia. Zainteresowanie dotyczyło m.in.: hydroksychlorochiny, amantadyny i antybiotyków.

“

przebiegu infekcji właśnie poprzez suplementację wspomnianych preparatów. Nie był to jednak bardzo duży wzrost. Niemniej proszę pamiętać, że same suplementy diety nie zagwarantują nam cudownej odporności przeciw koronawirusowi SARS-COV-2. Zdecydowanie najlepszą metodą uodpornienia jest po prostu zaszczepienie się przeciw COVID-19. Jeśli natomiast chcemy stosować jakieś preparaty, z pewnością warto suplementować witaminę D – część badań sugeruje lżejszy przebieg infekcji. Poza tym to witamina, na której niedobory jesteśmy populacyjnie narażeni.

M.S.: Jednocześnie aktualny jest przekaz mówiący o tym, że Polacy nadużywają suplementów diety. Czy zauważyliście spadek zainteresowania suplementami?

M.R.: W ostatnich miesiącach rzeczywiście odnotowaliśmy spadek sprzedaży suplementów, jest to jednak związane z sezonem letnim. Można powiedzieć, że aura sprzyjała wyhamowaniu epidemii, a co za tym idzie zainteresowanie profilaktyką i leczeniem również się zmniejszyło.

M.S.: Jest jeszcze jeden interesujący wątek. Dotyczy amantadyny, która zdaniem części lekarzy jest skutecznym lekiem na COVID-19. Pacjenci aptek często o nią pytają?

M.R.: Największe zainteresowanie amantadyną mamy już za sobą. Obecnie Ministerstwo Zdrowia zniósło nawet reglamentację tych preparatów, która miała miejsce od grudnia 2020 do lipca 2021 r. Reglamentacja musiała zostać wprowadzona, bo brak możliwości zaopatrzenia w amantadynę pacjentów stale przyjmujących ten lek stał się realnym problemem. W tym okresie w aptekach bardzo często padały pytania o jej dostępność oraz możliwość zakupu jej na recepty wystawione poza wskazaniami medycznymi lub recepty weterynaryjne. Proszę pamiętać, że do dziś nie mamy żadnych potwierdzonych badań, jakoby preparaty amantadyny wpływały korzystnie na zmniejszenie ciężkości przebiegu choroby lub spadek śmiertelności pacjentów. ■

Endometrioza – choroba zagadka, która przynosi ból i cierpienie milionom kobiet

– Wiele przypadków endometriozy nie jest w ogóle leczonych, bo choroba nie jest rozpoznana – to jest ta główna bolączka. Tak naprawdę u każdej kobiety, która zgłasza się do ginekologa z przewlekłymi dolegliwościami bólowymi w obrębie miednicy mniejszej, zawsze trzeba podejrzewać endometriozę: i albo ją potwierdzić, albo wykluczyć – mówi dr hab. Tomasz Fuchs, ginekolog. Rozmawia Robert Migdał

Robert Migdał: Endometrioza. Co to za choroba?

Dr hab. Tomasz Fuchs: Jest to schorzenie często występujące wśród kobiet, polegające na tym, że tkanka która prawidłowo znajduje się tylko w jamie macicy, budując błonę śluzową, zwaną endometrium, pojawia się w zupełnie innych i nietypowych dla siebie miejscach.

R.M.: Jaka jest tego przyczyna?

T.F.: Tego niestety do końca nie wiemy. Kiedyś, przez wiele lat, funkcjonowała teoria mówiąca o tym, że kiedy kobieta miesiączkuje, to ta złuszcza się błona śluzowa macicy wstecznie wpada przez jajowody do jamy brzusznej i tam się rozsięwa.

R.M.: Ale z czasem okazało się, że ta teoria bardzo słaba do obronienia.

T.F.: Tak, bo nie tłumaczy tego, dlaczego endometrioza znajduje się np. w środku, wewnątrz jajnika. Nie tłumaczy, dlaczego potrafi nagle znaleźć się między mięśniami w ścianie macicy - tą postać endometriozy określamy adenomiozą - a czasami potrafi się nawet znaleźć w... nosie, czy w ścianie pęcherza moczowego. No i dlaczego nie pojawia się u wszystkich miesiączkujących kobiet.

R.M.: Pojawia się w takich bardzo nietypowych miejscach. To co może być przyczyną?

T.F.: Na pewno jest to przyczyna immunologiczna. W organizmie chorujących kobiet istnieją zaburzenia immunologiczne, które powodują, że dochodzi do pojawienia się tego typu tkanki w nietypowych dla siebie miejscach. Kolejna zagadka to fakt, że u niektórych kobiet endometrioza jest obecna i potrafi nie dawać żadnych objawów, a u niektórych jest i daje objawy. Nieznany jest również mechanizm powstania endometriozy w bliźnie po cięciu cesarskim. Podczas porodu przez cięcie cesarskie, kiedy wydobywane jest dziecko, nacinane są wszystkie warstwy jamy i macicy, wraz ze zmienioną ciężowo błoną śluzową. Tkanka ta może się wszczepiać w ścianę jamy brzusznej, dając zmiany o typie endometriozy. Ale dlaczego dochodzi do powstawania wszczepów u jednych kobiet, a u innych już nie? Na to znowu nie jesteśmy w stanie odpowiedzieć. Przed nami jest jeszcze szereg zagadek.

R.M.: Przy endometriozie jest więcej pytań niż odpowiedzi.

T.F.: Stąd też leczenie nie jest przyczynowe, tylko objawowe: leczymy ból, usuwamy te miejsca, w których ta tkanka się znaj-



duje, a w których znajdować się nie powinna, ale nie potrafimy znaleźć przyczyny. Jak dotąd nie ma leków, które by leczyły endometriozę przyczynowo.

R.M.: No to w jaki konkretnie sposób ta choroba jest leczona?

T.F.: Trzeba przede wszystkim zacząć od tego, że wiele przypadków endometriozy nie jest w ogóle leczonych, bo choroba nie jest rozpoznana – to jest ta główna bolączka. Tak naprawdę u każdej kobiety, która zgłasza się do ginekologa z przewlekłymi dolegliwościami bólowymi w obrębie miednicy mniejszej, zawsze trzeba podejrzewać endometriozę - i albo ją potwierdzić, albo wykluczyć. A leczenie? Stosujemy leczenie objawowe bólu, które jest leczeniem na krótką metę. Natomiast są głównie dwie metody leczenia lub ich kombinacja.

R.M.: Czyli?

T.F.: Pierwsza to leczenie hormonalne, które polega na tym, że podaje się leki hormonalne, które zatrzymują cykl miesięczny kobiety poprzez wyłączenie osi hormonalnej kobiety: podwzgórze, przysadka, jajnik. Blokuje to złuszczenie błony śluzowej macicy, w związku z czym ogniska endometriozy również się nie powiększają, nie powodują lokalnego stanu zapalnego i zrostów. Drugi sposób to leczenie operacyjne – usunięcie zmian. To potrafią być bardzo rozległe zabiegi, obciążone dużym ryzykiem powikłań, jednak z uwagi na silny ból, uniemożliwiający normalne funkcjonowanie, pacjentki decydują się na podjęcie tego ryzyka. Trzeci sposób – połączenie tych dwóch pierwszych metod: to znaczy dokładna operacja z usunięciem miejsc zmienionych przez endometriozę z następowym leczeniem hormonalnym.

R.M.: Część kobiet decyduje się na usunięcie niektórych narządów wewnętrznych, np. macicy, żeby całkowicie zlikwidować endometriozę.

T.F.: Macica tak naprawdę nie jest przyczyną. Jeśli już, to trzeba by usunąć jajniki, bo to one produkują hormony, odpowiadają za cały cykl, podczas którego następuje złuszczenie się tkanki w obrębie ognisk endometriozy, a w konsekwencji dochodzi do narastania objawów. Usunięcie macicy niczego nie zmienia – jeśli już to skuteczne może być usunięcie macicy z jajnikami, ale to niesie ze sobą szereg innych nieporządanych skutków np. osteoporozę, z uwagi na brak estrogenów, którego jajniki są źródłem. Poza tym usunięcie macicy byłoby w tym wszyst-

kim najprostsze, natomiast problemem jest szereg zrostów, które powstają w obrębie całej jamy brzusznej, nacieki na nerwy na tylnej ścianie jamy brzusznej, nacieki na jelito grube i odbytnicę - to jest tak naprawdę główny problem, jeśli chodzi o trudności w leczeniu endometriozy.

R.M.: Jakie są objawy endometriozy?

T.F.: Kiedy pacjentka do nas przychodzi, to zbieramy wywiad. To początek badania lekarskiego. Pierwsze objawy, które możemy wychwycić, to objawy przewlekłego zespołu bólowego miednicy małej, które szczególnie nasilają się w okresie tuż przed miesiączką lub w czasie występującej miesiączki. To są bóle pojawiające się cyklicznie - jest to dość charakterystyczne, jeśli chodzi o endometriozę. Potem, z czasem, kiedy mamy do czynienia z niesamowicie nasilonym procesem - w dużym uproszczeniu - boli wszystko: bolą jelita, z uwagi na zrosty pojawiają się dolegliwości bólowe kręgosłupa, trudności z defekacją, kłopoty z oddawaniem moczu, jeśli w to wciągnięty jest moczowód.

R.M.: Podczas badania, np. USG, można stwierdzić tę chorobę?

T.F.: Jeśli zmiany znajdują się w jajnikach i tworzą się tzw. torbiele czekoladowe, to jesteśmy w czasie badania USG stosunkowo łatwo rozpoznać endometriozę. Jeśli zaś mamy już zaawansowaną endometriozę, to osoba, która jest sprawna w wykonywaniu badań USG, od razu zobaczy, że narządy w obrębie miednicy mniejszej leżą nienaturalnie w stosunku do siebie, że mamy do czynienia z naciekiem na odbytnicę, że te tkanki są w stosunku do siebie nieruchome, plus dochodzą do tego dolegliwości bólowe - to są objawy, które mogą sugerować endometriozę. Ale zanim jeszcze wykonamy badanie USG, musimy zawsze zacząć badanie lekarskie od zebrania wywiadu, a następnie badamy pacjentkę na fotelu ginekologicznym i tu też jesteśmy w stanie zebrać dodatkowe informacje, bo zauważamy, że np. macica i przydatki są w stosunku do siebie słabo przesuwalne, niekiedy wręcz nieprzesuwalne, czasami bada się ogniska endometriozy za macicą, jako bole-

sne guzki. Gdybyśmy chcieli rozszerzyć diagnostykę, możemy zlecić badanie rezonansu magnetycznego.

R.M.: To jest choroba, na którą mogą zachorować kobiety w każdym wieku?

T.F.: To jest choroba, na którą zapadają młode kobiety i kobiety w wieku rozrodczym - czyli te kobiety, które miesiączkują. Pacjentki, które mają słabo nasilone objawy, mogą szczęśliwie dotrwać bez zabiegu do okresu menopauzy. Jeśli jednak powstaną zrosty, to niestety pozostaną już z pacjentką przez resztę życia.

R.M.: Oprócz tego leczenia lekami przeciwbólowymi, leczenia operacyjnego, są jakieś sposoby, żeby ułatwić kobietom chorym na endometriozę funkcjonowanie? Takie zwykłe, codzienne życie?

T.F.: Pomocna może być lekka dieta, np. śródziemnomorska, zawierająca dużo nienasyconych kwasów tłuszczowych, które mają działanie przeciwzapalne. Dietę traktowałbym jednak nie jako terapię, ale jako postępowanie uzupełniające do samego leczenia. Niektórzy pacjenci korzystają dodatkowo z pomocy akupunktury czy fizjoterapii.

R.M.: Gdy czytałem na temat endometriozy, to pojawiały się głosy, że te ogniska endometriozy mogą się przemieniać w komórki nowotworowe-złośliwe. Ile w tym jest prawdy?

T.F.: To jest tkanka, która normalnie buduje błonę śluzową macicy, a nieprawidłowy rozrost tej tkanki w obrębie macicy powoduje chorobą nowotworową, która nazywa się "rak trzonu macicy". I oczywiście może się zdarzyć, że te stare ogniska endometriozy, które również podlegają zmianom hormonalnym mogą w przyszłości ulec zezłośliwieniu. Tak się najczęściej zdarza w przypadku jajników. Na szczęście nie jest to tak bardzo częste, ale zdarza się u niektórych pacjentek. ■

Rozmawiał Robert Migdał

Dr Hanna Stolińska, dietetyk kliniczny, absolwentka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, autorka książki „Endometrioza. Leczenie dietą”

Odpowiednia dieta przeciwzapalna może przynieść chorej na endometriozę kobiecie bardzo dużą ulgę.

Najlepsze efekty przynosi dieta przeciwzapalna, przy endometriozie szczególnie dieta roślinna. Jedy-
nym produktem pochodzenia zwierzęcego w tej diecie powinny być ryby, a to ze względu na to, że kwasy omega-3 działają silnie przeciwzapalnie. Dużo nie trzeba ich jeść - dwie porcje tygodniowo, około 300 gramów i to powinno wystarczyć.

Z pewnością dieta ta bazuje na dużej ilości „zieleniny”, zwłaszcza zielonych warzyw liściastych - jak naj-
więcej w surowej wersji pożywienia: pietruszka, rukola, roszponka, kielki, szpinak. Przynajmniej w dwóch posiłkach dziennie: zawierają one wapń, żelazo, witaminę C. Kobiety z endometriozą powinny jeść dużo
czosnku, cebulę fioletową. Również fioletowe owoce - zawierają dużo antyoksydantów, które usuwają
wolne rodniki tlenowe i stan zapalny: borówki, ciemne winogrona, figi, jeżyny, maliny, jagody. Ananas
ma dobre działanie dzięki bromelinie, a jabłka, granat, aronia oraz soja zawierają fitoestrogeny. W pro-
duktach pochodzenia zwierzęcego: w mięsie i nabiale jest najwięcej dioksyn, które są jedną z przyczyn
rozwoju endometriozy. Dlatego przy endometriozie trzeba pić dużo wody, żeby wypłukiwać te toksyny.
A zamiast tych produktów dostarczających białka, stosować duże ilości roślin strączkowych. Warto też
odstawić pszenicę oraz zrezygnować z alkoholu, kawy i palenia papierosów.

Od ciała jako maszyny do ciała jako modlitwy

Tekst Aleksander Woźny

Poprzedni artykuł w „Medium” zakończyłem zapowiedzią dalszego ciągu rozważań o przewyżnianiu kartezjańskiego dziedzictwa, które doprowadziło ostatecznie do całkowitego oddzielenia umysłu od ciała. Ojciec nowożytnej filozofii w szczególny sposób upodobał sobie niemal codzienne wizyty w sklepach rzeźniczych. Towarzyszyła im fascynacja zwierzęcym mięsem, poddawany „obróbce” ćwiartowania i oddzielany od kości. W konsekwencji zapoczątkowanego przez Kartezjusza traktowania ciała jako maszyny nauka i edukacja medyczna, poczynając od XVIII wieku, coraz mocniej zaczyna skupiać się już nie na symptomach choroby, ale na sekcjach pacjentów i na preparowaniu ich ciał. Dochodzi do sytuacji, którą filozofowie określają mianem „epistemologicznego prymatu martwego ciała”. W praktyce klinicznej objawia się to całkowitym niemal zanegowaniem subiektywnego doświadczenia pacjenta. Następuje coraz bardziej bezwzględny podział między rozumem i uczuciem, rozumą i wrażliwością, tym, co zewnętrzne i wewnętrzne.

Pprzed ponad 100 laty, w 1910 roku, pojawia się w Stanach Zjednoczonych przełomowy, w historii dominacji biomedycyny, raport Abrahama Flexnera. Do dziś jest on uznawany za punkt zwrotny w historii szkolnictwa medycznego i wciąż wyznacza niemal na całym świecie standardy egzaminów wstępnych na uczelnie medyczne. Akceptowaną powszechnie podstawą przyjęć na medycynę jest, jak wiadomo, wiedza z biologii, chemii i fizyki. I zgodnie z sędziwym raportem uważa się, że każde odstępstwo od tej zasady dokonuje się kosztem szkolenia medycznego. To dość powszechne stanowisko, także i w Polsce, pomimo że coraz częściej podnosi się, właśnie w Stanach Zjednoczonych, argument, że słabym punktem modelu Flexnera są nie tyle ujmowane jako obligatoryjne dziedziny wiedzy, ile raczej te, które się w nim pomija. W szczególności nauki o kulturze czy literaturoznawstwo i, co trzeba koniecznie dodać, pojęcia tak nieokreślone i labilne jak empatia, którą wielu reprezentantów medycyny narracyjnej uznaje za jeden z najważniejszych wyznaczników tej subdyscypliny.

Równolegle do postępującej depersonalizacji medycyny, od początków XX stulecia pojawiają się apele, przypominające społeczności medyków o humanistycznym jej powołaniu. Raport Flexnera ostrej krytyce poddaje w 1926 roku Francis Peabody, który w słynnym wystąpieniu, adresowanym do studentów nie mniej słynnej Harvard Medical School mówił: „Choroba u człowieka nigdy nie jest dokładnie taka sama jak choroba u zwierzęcia, na którym przeprowadza się eksperymenty: w przypadku człowieka bowiem choroba zarazem kształtuje i jest kształtowana przez tak zwane życie emocjonalne”.

W podobnym duchu wypowie się w 1982 r. na łamach „The New England Journal of Medicine” Eric Cassel, odnosząc się do uprzedmiotowienia pacjentów i tendencji powszechnie panującej w medycynie: „dopóki akceptowana jest dychotomia umysłu i ciała, cierpienie jest albo subiektywne, a więc nie



► 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)

” *Przed ponad 100 laty, w 1910 roku, pojawia się w Stanach Zjednoczonych przełomowy, w historii dominacji biomedycyny, raport Abrahama Flexnera. Do dziś jest on uznawany za punkt zwrotny w historii szkolnictwa medycznego i wciąż wyznacza niemal na całym świecie standardy egzaminów wstępnych na uczelnie medyczne. Akceptowaną powszechnie podstawą przyjęć na medycynę jest, jak wiadomo, wiedza z biologii, chemii i fizyki. I zgodnie z sędziwym raportem uważa się, że każde odstępstwo od tej zasady dokonuje się kosztem szkolenia medycznego. To dość powszechne stanowisko, także i w Polsce (...).*

“

jest prawdziwie <<rzeczywiste>> [...] albo utożsamiane wyłącznie z bólem cielesnym. Takie utożsamianie jest nie tylko mylące i zniekształcające, gdyż depersonalizuje chorego człowieka, lecz również samo w sobie stanowi źródło cierpienia. Niemożliwe jest leczenie choroby jako czegoś, co przytrafia się jedynie ciału, bez jedoczesnego ryzyka skrzywdzenia osoby”.

Jednak pomimo coraz bardziej krytycznego podejścia do biomedycznego modelu edukacji na studiach medycznych wciąż niepodzielnie panuje paradygmat ciała jako maszyny. Ujawnia się on z niezwykłą wyrazistością zwłaszcza podczas zajęć prosektoryjnych. Tworzony tam klimat służyć ma redukowaniu ludzkich zwłok do wymiaru mniej ludzkiego, a czasem nawet nieludzkiego. Opisywane przez Petera Fimelsteina zachowania studentów mają w sposób „profesjonalny” studzić, tłamsić i maskować emocje. Używane powszechnie określenia typu „rąbanie” czy „żyłowanie”, podobnie jak swoisty czarny humor, demonstrowany ostantacyjnie podczas tego typu zajęć, utwierdzić mają przełożonych, że studenci potrafią traktować ciało jako bezosobowy materiał, a samo odczuwanie traktowane jest przez wszystkich jako korzystny odruch.

Pozbawienie zwłok ludzkiego ich wymiaru ma być standardowym doświadczeniem nabywanym już od pierwszego roku studiów w prosektorium anatomicznym. Oto jak pierwszy dzień swoich zajęć prosektoryjnych opisuje Christine Montross: „Jej ręce, stopy i głowa owinięte są prześwitującym materiałem, przypominającym muślin i zawiniętym w ciasno zawiązane plastikowe worki. To wymyślne opakowanie, jak wyjaśnia instruktor, ma zapobiec wysychaniu tkanek w tych częściach ciała do momentu, aż zaczniemy je badać. Dodaje, że ich zasłonięcie pomaga również zdepersonalizować ciało. Ręce, stopy i głowa są częściami ciała, w których utrwalona jest osobowość. Najszybciej mogą przywołać cudze życie”. Ale człowieczeństwo, jak zauważa Montross, odwołując się do swoich przeżyć ze studiów, może się wyłonić zupełnie nieoczekiwanie, choćby pod postacią lakieru do paznokci. Może być i tak, że anonimowe i budzące lęk, a także niechęć ciało donatora upomni się o swoją godność w czasie „wyrąbywania” płuc. Tego rodzaju doświadczenie opisuje Joey Lew, studentka pierwszego roku medycyny University of California San Francisco, która za swój wiersz „On an organ donation run” otrzymała w 2020 roku pierwsze miejsce w międzynarodowym Konkursie Poezji im. Williama Carlosa Williamsa.

To utwór o zaszywaniu ciała zmarłej kobiety po dokonanej donacji płuc. Opisując wykonywane czynności, autorka wiersza nie używa fachowego języka medycyny, jej język jest prosty, chwilami nieporadny, bo jak zaznacza „nigdy nie pisałam z roztrzęsionych wnętrzności”. To jej podwójny debiut: i poetycki, i chirurgiczny. Swoje zadanie stara się wykonać jak najbardziej starannie, chce bowiem zadośćuczynić prośbom rodziny, która modli się na zewnątrz o dusze swojej krewnej. Dla rodziny ważna jest, jak się okazuje, nie tylko dusza bliskiej osoby, ale także jej ciało. Dlatego poproszono Joey, aby zaszywając ciało donatorki, „robiła to ładnie”. Studentka robi wszystko, aby jak najlepiej sprostać temu wyzwaniu. Nie ma jednak wprawy, popełnia wiele błędów, ściegi wychodzą nierówno. I nagle uświadamia sobie, że babcia nie nauczyła jej robótek. To wspomnienie, osoby tak jej niegdyś bliskiej, zmienia relację wobec zaszywanego ciała. Staje się ono bliższe. Wykonywane kolejno ściegi w okolicach brzucha i wątroby przywodzą jej na myśl sekrety osoby zmarłej. Uzmysławia sobie, że to właśnie ta pani, „której zabraliśmy płuca”, nauczyła jej nieporadne ręce nowej modlitwy:

”

Jednak pomimo coraz bardziej krytycznego podejścia do biomedycznego modelu edukacji na studiach medycznych wciąż niepodzielnie panuje paradygmat ciała jako maszyny. Ujawnia się on z niezwykłą wyrazistością zwłaszcza podczas zajęć prosektoryjnych. Tworzony tam klimat służyć ma redukowaniu ludzkich zwłok do wymiaru mniej ludzkiego, a czasem nawet nieludzkiego. Opisywane przez Petera Fimelsteina zachowania studentów mają w sposób „profesjonalny” studzić, tłamsić i maskować emocje.

“

”

Zarówno Joey Lew, jak i wspomniana wcześniej Christine Montross, to studentki pierwszego roku medycyny. Czy udało się im zachować do końca studiów, a może nawet jeszcze dłużej, głęboką troskę o ludzkie ciało, której dały wyraz, dzieląc się swoimi doświadczeniem z pierwszego dnia przeżytego w prosektorium? Zakładam, że tak właśnie było, i że jest tak po dziś dzień. W przekonaniu tym utwierdza mnie poświadczony wieloma publikacjami przewrót, jaki dokonuje się nie tylko na amerykańskich wydziałach medycyny (...).

“

„taka mała i utopiona w tkaninie
Pani, której zabraliśmy płuca.
Mam nadzieję, że mi wybaczysz, że
nauczyłaś moje niezdarne ręce
nowej modlitwy”.

Zarówno Joey Lew, jak i wspomniana wcześniej Christine Montross, to studentki pierwszego roku medycyny. Czy udało się im zachować do końca studiów, a może nawet jeszcze dłużej, głęboką troskę o ludzkie ciało, której dały wyraz, dzieląc się swoimi doświadczeniem z pierwszego dnia przeżytego w prosektorium? Zakładam, że tak właśnie było, i że jest tak po dziś dzień. W przekonaniu tym utwierdza mnie poświadczony wieloma publikacjami przewrót, jaki dokonuje się nie tylko na amerykańskich wydziałach medycyny, ale wszędzie tam, gdzie wprowadzana jest do programów studiów medycyna narracyjna. To w dużej mierze za jej sprawą dochodzi do absurdalnych, z punktu widzenia królującej w Polsce niepodzielnie biomedycyny, uroczystych pochówków zwłok, a studenci zdobywając doświadczenie w prosektoriach, piszą listy do rodzin tych, którzy oddali swoje ciała na cele naukowe. ■

Bibliografia:

1. Craig I., Spencer D., *Dualizm jako źródło cierpienia: 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.
2. Konieczna D., *Informowanie społeczeństwa powinnością bibliotekarza i pracownika informacji naukowej: na marginesie poglądów Abrahama Flexnera*, Forum Bibliotek Medycznych 2013 z. 6/1 (11).
3. Lew J., *On an organ donation run* <https://synapse.ucsf.edu/articles/2020/10/10/organ-donation-run> [data pobrania 10.10.2021].

PO CO NAM

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

złość/gniew? Jak sobie z nimi radzić?

Emocje są częścią naszego życia, doświadczamy ich każdego dnia. I nawet niewielkie bodźce mogą wpływać na nasz stan emocjonalny. Zdarzyło Ci się pewnie zareagować nadpobudliwie na niespodziewany dźwięk klaksonu. Niewykluczone, że pojawił się też lęk... A może spotkałeś po latach niegdyś bliską Ci osobę i radość z tego była ogromna? Jeszcze inny scenariusz – jedziesz samochodem, a kierowca za Tobą dosłownie siedzi Ci na zderzaku. Złość/gniew w Tobie wzbierają, prawda? Już wiesz, dlaczego instrukcja obsługi emocji jest tak ważna

Po co nam emocje?

Ich znaczenie jest nieocenione. Wspominany już w poprzedniej części cyklu znany badacz emocji Nico Frijda pisze o roli emocji krótko: są użyteczne i mają wartość przystosowawczą. Uściślając: ostrzegają nas przed zagrożeniami, dodają energii, by móc sprostać pojawiającym się wyzwaniom i uruchamiają automatyzmy, czyli nieświadome procedury szybkiego reagowania. Dzięki nim możemy uświadomić sobie, co jest dla nas ważne, a jakie wartości i potrzeby są zagrożone. Zastanów się na przykład, czy żegnając na lotnisku swojego życiowego partnera odczuwasz lęk lub niepokój. A może obawy uruchamiają się na myśl o rozstaniu z dzieckiem? Automatyzmy mogą działać automatyzacyjnie i sprzyjać samokontroli (np. strach przed porażką, wstyd, wyrzuty sumienia). To tzw. funkcje intrapsychiczne emocji.

Emocje nie dotyczą jednak wyłącznie nas samych – wpływają także na nasze relacje z innymi. Dzięki nim komunikujemy swoje intencje, stany, potrzeby, budujemy relacje – te funkcje określa się mianem interpersonalnych. Emocje wywołują w nas zmiany psychosomatyczne: zmienia się nasza mimika, postawa, gesty, napięcie mięśni, myśli, wreszcie pojawiają się charakterystyczne zachowania.

Czemu służy złość?

Po pierwsze informuje o grożącym nam niebezpieczeństwie, służy samoobronie. Pojawia się, gdy ktoś lub coś nie zaspokaja naszych potrzeb lub narusza nasze granice (fizyczne bądź psychiczne). Po drugie pozwala na uwolnienie napięcia związane-

go z doświadczanymi frustracjami.

Fizyczna ekspresja złości jest bardzo charakterystyczna. Profesor Dariusz Doliński pisze o niej tak:

„[...] wiąże się z opuszczeniem brwi, które od czasu do czasu mogą wszakże wędrować ku górze. Nozdrza są rozszerzone. Wargi najpierw, zanim jeszcze człowiek uświadomi sobie przeżywanie złości, są zwężone. Potem usta rozchylają się, przybierając kształt wąskiego prostokąta, przez który widać zaciśnięte zęby. Twarz jest zaczerwieniona (ale tylko wtedy, gdy podmiot ma kłopoty z kontrolowaniem złości i jest bliski wybuchu). Człowiek znajdujący się w stanie złości często też zaciska pięści i wysuwa głowę nieco do przodu”.

Złość może być skierowana przeciwko sobie lub przeciwko innym. Złóścimy się na siebie, gdy nam coś nie wyszło, gdy nie udało się zrealizować ważnego celu, gdy złamaliśmy dane sobie słowo... Złóścimy się na innych, gdy nas zawiodą, nie spełniają naszych oczekiwań, manipulują, krytykują nas. Złość czy gniew nie są niczym złym. Problem zaczyna się, gdy emocje te pojawiają się nieadekwatnie do sytuacji lub ich natężenie jest zbyt duże i wymyka się spod naszej kontroli. Ta nieadekwatność ma np. miejsce wtedy, kiedy zaczynamy krzyczeć na swoje dziecko, gdy nie chce spełnić naszej prośby albo na pacjenta, który zadaje zbyt wiele pytań. Powodem tych emocjonalnych reakcji jest skumulowana w nas złość. Jeśli jest ona tłumiona z powodu wstydu przed jej okazywaniem, strachu, co odpowie druga osoba czy brakiem umiejętności jej pokazywania, to prędzej czy później znajdzie ona swoje ujście, być może krzywdząc przy tym postronne osoby.

Tekst Dariusz Delikat



Złości towarzyszy często agresja – pamiętajmy jednak, że nie są to stany tożsame. Złość to emocja, agresja to rodzaj zachowania. Dokładniej jest to specyficzne zachowanie, ukierunkowane na zewnątrz lub do wewnątrz, którego celem jest spowodowanie szkody fizycznej lub psychicznej. Psycholodzy wyróżniają kilka rodzajów agresji, np. agresja wroga – to agresja, która ma na celu zranienie lub zadanie bólu, instrumentalna – służąca np. wywieraniu wpływu na kogoś (zastraszenie itp.), autoagresja – agresja ukierunkowana na siebie samego.

Jak radzić sobie ze złością?

Aby radzić sobie z własną złością, bez względu na to, czy jest skierowana na nas samych, czy na inne osoby, w pierwszej kolejności należy rozpoznać, co się dokładnie czuje – czy jest to złość, połączenie złości i strachu, a może zawołowane poczucie winy?

Kolejnym krokiem jest mentalna akceptacja przeżywanych emocji. Nie można ich ignorować lub wypierać. Ważne jest też poznanie ich przyczyn. Czy są nimi jakieś wewnętrzne, oceniające komunikaty typu: jesteś kiepski, leniwy, bojaźliwy, znowu czegoś nie przewidziałeś itp., czyjeś zagrażające zachowanie, a może nieprzewidziane okoliczności utrudniające realizację zamierzonych planów? Dopiero po wykonaniu tych czynności można, jak mawiają terapeuci, „przepracować” je. Jak to zrobić? Jeśli złościsz się na siebie i znasz tego przyczynę, spróbuj przemówić sam do siebie, zmień kłębiące się w Twojej głowie deprecjonujące myśli na asertywne, wzmacniające, afirmujące komunikaty. Odwołuj się przy tym do pozytywnych doświadczeń, praw osobistych czy do posiadanego potencjału. Przekształcenie monologu w wewnętrzny dialog wymaga wysiłku i cierpliwości, niestety często także pomocy terapeuty.

Jeśli złość czujesz wobec innej osoby, pamiętaj, aby twoja reakcja nie była odbierana jako atak. Krzyk, obwinianie, ocenianie i moralizowanie może sprawić, że druga strona odpowie Ci tym samym albo zacznie manipulować. Do dyspozycji masz proste asertywne komunikaty. Zawsze zacznij od opisu faktów, następnie powiedz, co czujesz (że jesteś zły, zdenerwowany, że się gniewasz, jesteś wściekły, zniecierpliwiony itp.). To ważne, także dlatego, że werbalizacja emocji zdecydowanie obniża ich natężenie. Dopiero teraz wyraż swoje oczekiwania wobec kogoś.

A teraz druga strona medalu – jeśli ktoś, wyładowując swoją złość, narusza twoją prywatność: strefy dystansu, obszary osobiste (wspomnienia, opinie, uczucia, plany), pamiętaj, że masz prawo do reagowania. Nie odwzajemniaj zachowania, które cię skrzywdziło. Po pierwsze poinformuj rozmówcę, że nie akceptujesz tego, co robi i poproś o zmianę zachowania. Jeśli to nie pomaga, powtórz komunikat wzbogacając go o werbalne wyrażenie emocji (złości). Jeśli sytuacja nie ulegnie zmianie, powiedz, co zrobisz, jeśli nie przestanie. Na końcu zrób to, co zapowiedziałeś (czyli np. wezwij ochronę). Czasami sytuację poprawia użycie komunikatu: „To jest dla mnie ważne”.

Gdy ktoś krzyczy, napiera ciałem, obraża cię – nigdy nie wchodź w rolę ofiary i bądź konsekwentny. Dopóki przekaz pełen jest takich agresywnych elementów, reaguj wyłącznie na formę wypowiedzi, a nie jej treść. Powiedz, że nie wyrażasz zgody na taką formę komunikacji. Powtarzaj to zdanie do skutku.

Możesz także spróbować dopasować się do rozmówcy energetycznie – mówić głośniej, skrócić dystans. A gdy doświadczasz sytuacji, w której złość przemienia się w agresję, pamiętaj o kilku ważnych, ogólnych zasadach: bądź stanowczy, mów prosto, używając krótkich zdań i zrozumiałych określeń, nie oceniaj osoby, lecz opisz jej zachowanie, uni-

” — ***Złość czy gniew nie są niczym złym. Problem zaczyna się, gdy emocje te pojawiają się nieadekwatnie do sytuacji lub ich natężenie jest zbyt duże i wymyka się spod naszej kontroli. Ta nieadekwatność ma np. miejsce wtedy, kiedy zaczynamy krzyczeć na swoje dziecko, gdy nie chce spełnić naszej prośby albo na pacjenta, który zadaje zbyt wiele pytań.***

“

kaj agresji – fizycznej i słownej. Nadaj swojej wypowiedzi formę instrukcji np.:

1. Przerwanie zachowania agresywnego: Niech Pan przestanie. Proszę przestać go bić.
2. Opis sytuacji (odwoływanie się do faktów): Bijesz go, to go boli.
3. Uzasadnienie (odwoływanie się do zasad): Łamie Pan prawo. Umawialiśmy się, że... Łamiesz zasady obowiązujące na naszym oddziale.
4. Wyrażenie swojego zdania: Nie pozwalam na to. Nie podoba mi się, że to robisz.
5. Zapowiedź konsekwencji: Jeśli będzie Pan robił to w dalej, powiadomię o tym...
6. Realizacja zapowiedzianych konsekwencji.

Podsumowanie

Złość to jedna z podstawowych emocji, towarzyszy nam niemal od narodzenia do ostatnich chwil. Odgrywa w naszym życiu ważne role, pozwala na uniknięcie wielu zagrożeń i wpływa na nasze relacje z innymi. Gdy jednak nami zawładnie, może stać się przekleństwem. Okazujemy ją w sposób kontrolowany, by nie raniła innych. Starajmy się też jej nie wypierać, bo może stać się powodem różnych dolegliwości. Dzięki niej nasze życie, paradoksalnie, może być piękniejsze. ■

Piśmiennictwo:

Goleman D., *Inteligencja emocjonalna w praktyce*, Media Rodzina, Poznań 2014.
Doliński D., *Ekspresja emocji. Emocje podstawowe i pochodne* [w:] Strelau J. (red.), *Psychologia – podręcznik akademicki*, t. 2, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.

Bereza B., (red.) *Oblicza złości. Perspektywa psychologów, psychiatrów i psychoterapeutów*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2012.

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...*).



Fot. Aleksandra Stepien

Aleksandra Kozioł, organizatorka manifestacji, studentka Wydziału Lekarskiego UMW i wiceprezes DRL Bożena Kaniak | Przemarsz ulicami Wrocławia. Wśród protestujących

Młodzi solidarnie z protest

Setki osób wzięło udział w manifestacjach pod hasłem „Młodzi solidarnie z protestem medyków”. 9 października pod wrocławskim pręgierzem zjednoczyli się studenci medycyny, pracownicy sektora ochrony zdrowia, pacjenci, mieszkańcy Wrocławia – wszystko po to, by w geście solidarności wesprzeć białe miasteczko 2.0 i postulaty protestujących.





ych nie tylko studenci medycyny | Na dolnym zdjęciu Dawid Żyrek, koordynator Porozumienia Rezydentów na Dolny Śląsk

tem medyków

– Jesteśmy tu, by pokazać, że chcemy działającego systemu, dobrego leczenia pacjentów, godnej opieki dla pacjentów oraz godnych warunków pracy dla medyków. Jesteśmy tu dla siebie, dla was, dla naszych kolegów i koleżanek po fachu, dla naszych prowadzących na studiach, dla naszych rodziców, dziadków, rodzin i oczywiście dla protestujących w białym miasteczku w Warszawie – powiedziała Aleksandra Kozioł, organizatorka manifestacji, studentka Wydziału Lekarskiego UMW. W manifestacji z ramienia Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wzięła udział wiceprezes DRL lek. Bożena Kaniak.

Podobne manifestacje odbyły się m.in. w Krakowie, Łodzi, Poznaniu i Szczecinie. ■

A.Sz.

WIELKI PROTEST PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA – CO DALEJ?

„NiePorozumienie”

7 października w Centrum Partnerstwa Społecznego „Dialog” w Warszawie odbyło się już szóste spotkanie przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia. Rozmowy trwały ponad 8 godzin, jednak porozumienia nie osiągnięto. Propozycje ze strony rządu protestujący nazwali „NiePorozumieniem”.

Wiceminister Piotr Bromber zapowiedział przeniesienie rozmów o wynagrodzeniach na zespół trójstronny ds. ochrony zdrowia. W odpowiedzi na propozycję rządu OKPS poinformował, że przesłał do prezesa Rady Ministrów nową wersję porozumienia. – W naszym projekcie zawarte są terminy i propozycje wprowadzenia określonych ustaw, podjęcie działań legislacyjnych. Porozumienie ministra było intencyjne, my mamy porozumienie oparte na prawie, które będzie mogło być egzekwowane i weryfikowane przez podpisujące je osoby – sko-

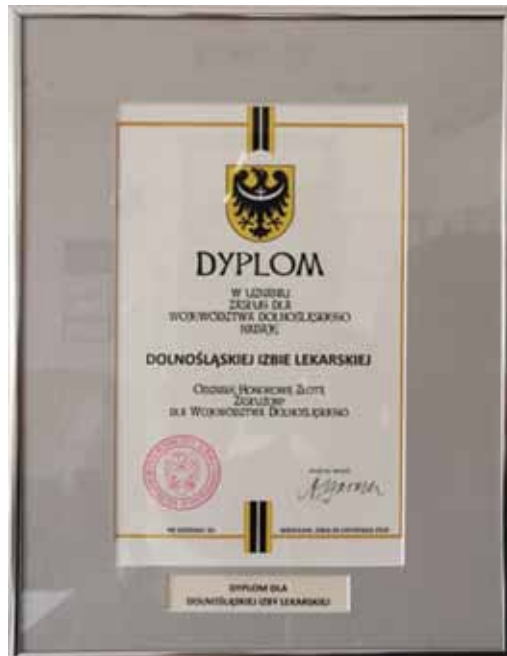
mentowała Krystyna Ptok, liderka protestu. Wiceprezes NIL Artur Drobnik zaapelował do członków Zespołu Trójstronnego o wsparcie działań. Przypomnił też, że decyzję o zakończeniu protestu może podjąć wyłącznie OKPS. Protestujący medycy wystosowali list do prezesa PiS Jarosława Kaczyńskiego, w którym proszą o podjęcie dialogu i realną pomoc w ratowaniu publicznej ochrony zdrowia. Jeśli odpowiedzi nie otrzymają, nie wykluczają przyjęcia pomocy od opozycji.

15 października prezes Naczelnej Rady Lekarskiej prof. Andrzej Matyja zaapelował do członków Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia o wstrzymanie rozmów z Ministerstwem Zdrowia oraz prac w ramach Zespołu do czasu wznowienia przez Rząd RP konstruktywnych rozmów z protestującymi. ■

A.Sz.



Prezesa DRL dr n. med. Paweł Wróblewski i wiceprezesa DRL lek. Bożena Kaniak odbierają nagrodę z rąk marszałka Cezarego Przybylskiego.



Wręczony wraz z odznaką dyplom zawisł w gabinecie prezesa DRL

Dolnośląska Izba Lekarska

z prestiżową odznaką honorową złotą Zasłużony dla Województwa Dolnośląskiego

16 października 2021 r. obył się XII Święto Województwa Dolnośląskiego. Była to nie tylko okazja do integracji mieszkańców naszego regionu, ale też wyróżnienia szczególnie zasłużonych. I tak też się stało. Dolnośląska Izba Lekarska otrzymała z rąk marszałka Cezarego Przybylskiego Złotą Odznakę Honorową Zasłużony dla Województwa Dolnośląskiego za szczególny wkład w rozwój i promowanie naszego regionu. Przedstawicielami Izby na

uroczystości byli prezes DRL dr n. med. Paweł Wróblewski oraz lek. Bożena Kaniak, wiceprezes DRL i przewodnicząca delegatury wrocławskiej DIL. ■

A.Sz.

Najlepiej zdali LEK i LDEK. Nagrody odebrali na posiedzeniu NRL

Najlepszym z najlepszych pogratulował prezes Naczelnej Rady Lekarskiej prof. Andrzej Matyja oraz prezes DRL dr n. med. Paweł Wróblewski. Wśród wyróżnionych znaleźli się młodzi lekarze z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej – Jakub Rogalewicz i Marlena Hercuń-Jaskółka. Warto dodać, że takie uroczystości odbywały się w trakcie posiedzeń NRL regularnie, co pół roku, ale w ostatnim czasie odstąpiono od nich m.in. z powodu pandemii.

- Wiosna 2020: Szczepan Żabicki (OIL Rzeszów) 161 pkt.

Na uroczystości zabrakło dwóch lekarek, które uzyskały najlepsze wyniki z LEK w ubiegłym roku:

- Jesień 2020: Natalia Pięta (OIL Warszawa) 169 pkt.
- Wiosna 2020: Paulina Miecznik (OIL Gdańsk) 196 pkt. ■

M.J.

(na podstawie „GL”)

Lekarski Egzamin Końcowy:

- Jesień 2021: Konrad Trzcinski (OIL Białystok) 187 pkt.
- Wiosna 2021: Jakub Rogalewicz (DIL Wrocław) 196 pkt.
- Wiosna 2020: Maria Grocholska-Jagiello (OIL Warszawa) 175 pkt.

Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy:

- Jesień 2021: Marlena Hercuń-Jaskółka (DIL Wrocław) 189 pkt.
- Wiosna 2021: Aneta Rzeplia (OIL Lublin) 188 pkt.
- Jesień 2020: Aleksandra Chorzewska (OIL Gdańsk) 177 pkt.



Fot. Marta Jakubiak, Gazeta Lekarska

Ordynator z Dolnego Śląska najlepszym poetą



Fot. z archiwum Kazimierza Pichlaka

16 października 2021 roku w Teatrze im. Juliusza Słowackiego w Krakowie dr n. med. Kazimierz Pichlak odebrał nagrodę przyznaną w ramach IX edycji Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego im. Profesora Andrzeja Szczeklika „Przychodzi wena do lekarza”. Laureat, który od ponad dwudziestu lat jest ordynatorem Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala w Jeleniej Górze, zajął I miejsce w kategorii Poezja.

Kazimierz Pichlak ma na swoim koncie siedem tomików wierszy. Jest twórcą kilkunastu indywidualnych wystaw fotograficznych. Sporo podróżuje, głównie w różne góry świata, które eksploruje od czterdziestu pięciu lat. Ulubiony kraj – Nepal. Był tam szesnaście razy. Wśród przyjaciół i znajomych niewątpliwie lider w „dziadowaniu” – siedmioro wnucząt! Laureat konkursu „Przychodzi wena do lekarza” w 2017 r. A do tego jeden z autorów publikacji okolicznościowej DIL z okazji 100-lecia samorządu lekarskiego w Polsce pt. „Samorząd z pasją” ■

M.J. (na podstawie „GL”)

Portrety lubuskich lekarzy z dolnośląskim akcentem

W 2020 roku dr n. med. Jacek Kotuła, absolwent Oddziału Stomatologii Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu – rocznik 1995, wydał książkę: „Nasze Lubuskie Lekarskie portrety. Portrety lubuskich lekarzy na 100-lecie odzyskania niepodległości”. Książka została wydana przez Oficynę Wydawniczą Uniwersytetu Zielonogórskiego.

Profesor zw. dr hab. n. med. Andrzej Kierzek napisał w recenzji: „Stanowi niezwykle ważny materiał ukazujący w dobie ciągle postępującej dehumanizacji i biurokratyzacji medycznej postaci twórców i organizatorów opieki zdrowotnej”.

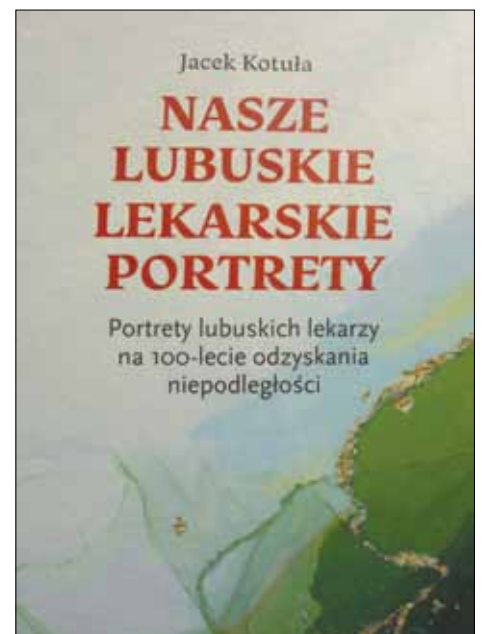
Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze dr n. med. Marzenna Plucińska napisała w przedmowie, że inspiracją było 100-lecie odzyskania niepodległości. Z tej okazji postanowiono upamiętnić 100 nieprzeciętnych życiorysów lekarzy.

Z dużym zainteresowaniem przeczytałam 437-stronicową książkę. Wśród 63 biogramów lekarzy i 37 lekarzy stomatologów znalazłam 13 biogramów absolwentów naszej wrocławskiej Almae Matris. Są to lekarze:

1. Wiesław Badach-Rogowski (1942–2002);
 2. Włodzimierz Barczyk (1938–2000);
 3. Stanisław Gura (1931–2019);
 4. Władysław Kolbuszewski (1924–2013);
 5. Aldona Kosińska, ur. 12 lutego 1941 r., z d. Wieczorek, laryngolog, mieszka w Zielonej Górze;
 6. Krzysztof Kuc (1953–2014);
 7. Tadeusz Kunicki (1896–1958), absolwent Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie z 1926 r.
- Współpracujący z klinikami we Wrocławiu:
8. Tadeusz Pietek (1937–2009), absolwent Akademii Medycznej z 1961 r.;
 9. Irena Smyk (1922–2010) z d. Kraszewska, dypl. 1952 r.;
 10. Jerzy Trojan (1926–1994), dypl. Akademii Medycznej 1952 r.

Stomatolodzy:

11. Alina Królik-Nowak (1930–2004);
12. Julia Tylewicz z d. Utrał, ur. 18 września 1926 r., II stopień specjalizacji ze stomatologii zachowawczej, dyplom 1951 r.
13. Barbara Zgorzalewicz z d. Tilgner, dypl. Akademii Medycznej we Wrocławiu z 1954 r., ur. 22 października 1928 r., mieszka w Zielonej Górze. W styczniu 2019 r. otrzymała od Okręgowej Rady Lekarskiej w Zielonej Górze „Lekarskiego Anioła” w uznaniu za wieloletni wkład w rozwój zielonogórskiej stomatologii. ■



Książka została wydana z okazji 100-lecia odzyskania niepodległości

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

Na cześć prof. dr. hab. Zbigniewa Rajchela

16 października 2021 r. w Collegium Anatomicum Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu odbyło się uroczyste posiedzenie naukowe Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych. Współorganizowała je: Komisja Kształcenia i Historyczna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz Polskie Towarzystwo Histochemików i Cytochemików.

Posiedzenie to połączone zostało z odsłonięciem tablicy pamiątkowej poświęconej wieloletniemu kierownikowi Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej Akademii Medycznej prof. dr. hab. Zbigniewowi Rajchelowi. W pięknie odnowionej sali wykładowej Anatomii prof. dr. hab. Piotr Dzięgiel, prorektor ds. Nauki UMW, otworzył posiedzenie i wprowadził miły nastrój wspominając studenckie lata. Następnie prof. dr. hab. Bohdan Gworys, emerytowany kierownik Katedry i Zakładu Anatomii UMW, przedstawił historię Katedry ilustrowaną znakomitymi przeżyciami. Z kolei dr hab. Krzysztof Wroniecki z Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji wygłosił laudację na cześć szanownego Jubilata i przedstawił film związany z Jego osiągnięciami oraz unikalnymi antropologicznymi rekonstrukcjami: św. Jadwigi Śląskiej, św. Wiktora, bł. Czesława – patrona Wrocławia, jedynej kobiety zamordowanej w Katyniu Janiny Lewandowskiej oraz mieszczan gdańskich.

Następnie wystąpił Jubilat – prof. dr. hab. Zbigniew Rajchel. 90-latek w świetnej formie, opalony, i elegancki z uśmiechem opowiedział o ponad 60 latach spędzonych na anatomii. Wspominał swoich profesorów: Adama Wanke i Tadeusza Marciniaka. Dowcip-



Prof. dr. hab. Zbigniew Rajchel (w środku) w towarzystwie prof. dr. hab. Piotra Dzięgiela, prorektora ds. Nauki UMW (po prawej) i dr. n. med. Zygmunta Domagała, p.o. kierownika Zakładu Anatomii Prawidłowej

nie opowiedział m.in. o przedwojennej maszynie do pisania ostatniego niemieckiego profesora anatomii marki „Mercedes”, którą uratował po kasacji i która mu jeszcze długo służyła. Zaproszeni goście bardzo ciepło wspominali swoje spotkania z profesorem m.in. prof. Ryszard Jasiński z AWF – jego uczeń. Doktor hab. Andrzej Wojnar, prof. nadzw. NWSM podzielił się swoimi przemyśleniami na temat kształcenia studentów i ich postaw etycznych. Doktor n. med. Zygmunt Domagała, p.o. kierownika Zakładu Anatomii Prawidłowej również ciepło wyrażał się o Jubilacie.

Kulminacyjnym momentem uroczystości było odsłonięcie tablicy prof. dr. hab. Zbigniewa Rajchela autorstwa prof. Mariana Molendy. Na zakończenie spotkaliśmy się w Bibliotece Zakładu Anatomii na koktajlu i pysznych kanapeczkach serwowanych przez pracowników p. Andrzeja Najborowskiego. ■

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

Absolwenci Akademii Medycznej rocznik 1966 wierni tradycji corocznych spotkań



Zdjęcie grupowe absolwentów rocznika 1966 AM

Minęło 55 lat od uzyskania dyplomu lekarza. Związaliśmy nasze drogi zawodowe i życie osobiste z różnymi krajami, co nie stanowi jednak przeszkody w regularnym spotykaniu się. Zdrowie już nie to, ale chęć ponownego spotkania przywiodła nas aż do Przemyśla. Organizatorem tegorocznego zjazdu była Eliza Walawska. Cztery dni wypełnione zwiedzaniem, rozmowami, wspólnymi wspomnieniami znów minęły zdecydowanie za szybko...

Informacja, że w roku 2022 spotkamy się w Bydgoszczy bardzo nas wszystkich ucieszyła. Trudu organizacji imprezy podjęła się Iwona Sarna-Imbirska. Oby zdrowie nam dopisało, bo chęci nie brakuje! ■

uczestniczka spotkania
Zdzisława Piotrowska-Gede

„Sztuka po godzinach” dolnośląskich lekarzy

Z inicjatywy Ośrodka Działalności Twórczych „Światowid” na wrocławskim Sępolnie odbyła się unikatowa wystawa prezentująca dorobek artystyczny pięciorga dolnośląskich lekarzy, dla których uprawianie sztuki „po godzinach” to nie tylko chwilowa ucieczka od codziennych stresów zawodu lekarza. Wernisaż wystawy odbył się 24 września 2021 r. o godz. 18, a prace można było podziwiać do 15 października.

Twórczość daje autorom radość z doskonalenia własnych umiejętności, poprawia nastrój, pozwala na zapis i utrwalenie ważnych emocji, jest polem, by przedstawić innym własny pogląd na jakąś kwestię, problem czy konflikt, daje możliwość pokazania „co im w duszy gra”. Pozwala doświadczać w malarstwie „wolności”, o którą tak trudno we współczesnym świecie, nie tylko w zakresie poruszanych tematów, ale również w kwestii niczym nieograniczonych poszukiwań formalnych. Prezentowane na wystawie obrazy wyrastają z fascynacji kolorem i formą, refleksji nad kondycją człowieka, jak i inspiracji czerpanych z obserwacji natury oraz sztuki – także tej z odległych kultur.

Autorów: Annę Jaxę Dębicką, Annę Franczuk, Magdalenę Sławińską, Jacka deHo Cieżkowicza i Lesława Świebockiego łączy nie tylko artystyczna pasja, ale i wykonywany zawód – są lekarzami pracującymi na co dzień z pacjentami. Wykonując ten wymagający zawód autorzy „po godzinach” szukają w sztuce inspiracji, odpoczynku po trudnym dniu, kolorów, form wypowiedzi oraz nowej energii.

W wystawie uczestniczyli:

ANNA JAXA DĘBICKA

Lekarz rodzinny, absolwentka Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz studiów podyplomowych „Filozofia z Etyką” (Uniwersytet Wrocławski), a także studiów podyplomowych na Akademii Sztuk Pięknych we Wrocławiu. Swoje obrazy podpisuje pseudonimem Anna Jaxa. W uprawianym przez siebie malarstwie działa intuicyjnie. Za pomocą koloru, form i faktury kreuje na płótnach pełne emocji własne widzenie świata i człowieka. Prezentowała swoje prace zarówno na wystawach krajowych (Galeria na Jatkach, Wrocław 2011; Galeria JDA Wrocław 2015; Art. Expo Kraków), jak i zagranicznych (m.in. The First Berliner Art. Book, Berlin 2016; World Wide Art. Show Nowy Jork 2017; Międzynarodowe Biennale Sztuki Muzeum Gonzaga Mantua Włochy 2017; Multimedialna Galeria MAD Mediolan). Jest laureatką międzynarodowych nagród: im. Leonar-



Od lewej: Leszek Świebocki, Jacek deHo Cieżkowicz, Magdalena Sławińska, Anna Franczuk, Anna Dębicka

do da Vinci Palac Borghese (Florencja) oraz im. Andrea Mantegna (za walory stylistyczne). Publikacje: International Contemporary Art. Magazine, Salvatore Russo; 2018 Noty Krytyków Sztuki – Maria de Michelle oraz Carlo Greco Włochy. Strona internetowa: Anna Jaxa Art – Facebook.

ANNA FRAN CZUK

Absolwentka Akademii Medycznej we Wrocławiu (doktor nauk medycznych, specjalizuje się w dermatologii) oraz Akademii Sztuk Pięknych im. Eugeniusza Gepperta we Wrocławiu, gdzie w 2017 r. z wyróżnieniem ukończyła podyplomowo malarstwo w pracowni profesora Leszka Mickosia. Jest członkiem kolektywu artystycznego pod nazwą Grupa Ukryta. Ma na koncie cztery wystawy indywidualne. Brała też udział w wielu wystawach zbiorowych, m.in.: w Galerii 33 w Ostrowie Wielkopolskim, w Browarze Mieszczańskim, Galerii DNA i 12 filii MBP na Dworcu Głównym we Wrocławiu oraz w Galerii Sztuki Niezależnej w Ludwikowicach Śląskich. W 2020 r. została finalistką międzynarodowego konkursu plastycznego MALAMEGI LAB 15 ART PRIZE. Uprawia malarstwo od 2014 roku. Pragnie, aby jej sztuka była wyrazem kontemplacji i afirmacji przeżywanych przez nią chwil, nastrojów i refleksji. Chce, by oddziaływała na odbiorcę w sposób bezpośredni, czasem wręcz bezwarunkowy i nieskomplikowany. Malowanie jest dla niej formą relaksu. Ma nadzieję, że odbiór jej obrazów jest odprężający również dla widza, a przez to być może terapeutyczny. Wierzy w szeroko rozumianą uzdrawiającą moc sztuki, co niejako dopełnia misję wykonywanego przez nią zawodu lekarza.

MAGDALENA SŁAWIŃSKA

Absolwentka Akademii Medycznej we Wrocławiu, internistka, specjalistka medycyny rodzinnej i medycyny pracy. Pochodzi z artystycznej rodziny. Krakowską Galerię Dousów założył jej wuj Stefan Dousa, rzeźbiarz, profesor sztuk plastycznych. W 2017 roku zaprezentowała tam na wystawie „Pokolenia” obrazy swojego taty Wacława, córki Karoliny oraz własne. Uprawianie sztuki przynosi jej radość i pozwala uciec od stresu codzienności. Maluje już od ponad dziesięciu lat, zabierając ze sobą na wszelkie wakacyjne wyprawy papier, płótno, pędzle, farby i sztalugi, bo zawsze dostrzec można coś frapującego, co warto utrwalić. Jak powiedział Stefan Dousa na jednym z wernisaży jej wystawy – to jest piękna współpraca dwóch zawodów: medycyny i sztuk plastycznych, bo służy nie tylko wypełnieniu własnej duszy radością, ale i daje uzdrawiającą moc kolorów dla wszystkich. Jej urlopowym „rajem” stała się Chorwacja, głównie tam wypoczywa i two-

rzy. Jak twierdzi, szum morskich fal chorwackiego wybrzeża Adriatyku, wszechobecny zapach pinii i rozmarynu, uroda śródziemnomorskiej przyrody, jak i życzliwość tutejszych mieszkańców najlepiej koi duszę, pięści zmysły, nastroja pozytywnie, dając wielką radość z życia. Te uczucia Magdalena Sławińska stara się przenieść na papier i płótno.

JACEK deHO CIEŻKOWICZ

Choć malowanie, rysowanie i szkicowanie były jego ukochanymi zajęciami od zawsze, to jednak z uprawiania sztuki uczynił nie zawód, a życiową pasję. Tworząc obrazy kieruje się głównie intuicją, bo jak twierdzi: „nigdy nie odebrałem pełnego wykształcenia plastycznego, próbowałem, ale z miernym skutkiem”. Los zdecydował, że ukończył studia medyczne, w latach 80. pracował jako lekarz okrętowy na dalekomorskich trawlerach rybackich, co pozwoliło mu podróżować po Morzach Południowych i Zachodniego Wybrzeża Ameryki Północnej, odwiedzać odległe kraje, tak bardzo odmienne kulturowo od Europy. Podróże podsycały jego zainteresowania kulturami rdzennych mieszkańców Ameryki, Aborygenów, Maorysów, mieszkańców Oceanii, ale również np. Łemków. Nie ogranicza się do jednej techniki, a wszystko, co w dalekim, jak i tym najbliższym świecie widział, czuł, nauczył się – współtworzy dziś jego „artystyczny tygiel”, z którego czerpie inspirację swoich prac: obrazów, rysunków, grafik, drewnianych rzeźb. Z legendy o podróży na „Nieznana Wyspę Pacyfiku”, gdzie mieszka tajemniczy lud „HO” zaczerpnął pseudonim artystyczny: „Jacek deHo.

LESŁAW ŚWIEBOCKI

Wybrał i ukończył z sukcesem studia medyczne, choć w liceum chodził do klasy ukierunkowanej plastycznie. Realizował artystyczne pasje angażując się w studenckie życie – już wtedy malował inspirowane sztuką mistrzów plakaty, jak i afisze czy dekoracje. Próbował różnych technik: akwareli, farb akrylowych i olejnych. W 2013 r. dołączył do grupy artystycznej „Harmonia Artis” kierowanej przez Helenę Hadaś. Po roku spędzonym na nauce podstaw warsztatowych wziął udział w swoim pierwszym plenerze w Załęczarskim Parku Krajobrazowym. Tam też powstała większość jego prac z lat 2014–2021. W malarstwie interesują go techniki stosowane przez impresjonistów, stara się je poznawać i wykorzystywać w swoich pracach. Z wrocławskich malarzy dobrze poznał twórczość Stanisława Kopystyńskiego. Kolekcjonuje też jego obrazy, bo ubarwiają mu codzienność. ■

Jacek deHo Cieżkowicz



Fot. Tomasz Wańków

Gaudeamus igitur rozbrzmiało na Wydziale Farmacji 4 października 2021 roku.

Inauguracja roku akademickiego 2021/2022 na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu

Minęły już prawie dwa lata od momentu, gdy na drzwiach sal ćwiczeniowych pojawiła się informacja: „Zajęcia odbywają się zdalnie”. Choć chciałoby się już spotkać jak dawniej, w auli pękającej w szwach, ulga i radość z powrotu do zajęć stacjonarnych jest wyraźna. 4 października 2021 roku 6500 studentów Uniwersytetu Medycznego, w tym 1400 po raz pierwszy, rozpoczęło nowy rok akademicki.

Przypadek sprawił, że w szacownym gronie zabrakło rektora. Profesor Piotr Ponikowski dzień wcześniej doznał kontuzji, która zakończyła się (pomyślnie przeprowadzonym) zabiegiem. Uroczystość na Wydziale Farmacji poprowadził w zastępstwie prof. Piotr Dzięgiel, prorektor ds. nauki. Oprócz przedstawicieli władz UMW przybył poczet rektorów i prorektorów uczelni zaprzyjaźnionych. Jak zawsze w pierwszym rządzie zasiadł rektor senior, prof. dr hab. Bogdan Łazarkiewicz, doktor h.c. UMW. Obecni byli goście specjaliści, w tym sekretarz stanu, pełnomocnik rządu ds. reformy funkcjonowania instytutów badawczych Wojciech Murdzek, władze Wrocławia i województwa.

Do hymnu

Słowa hymnu Uniwersytetu Medycznego, który odśpiewał Chór „Medici Cantantes”, zainspirowały wiceministra Wojciecha Murdzka. – To wartości ludzkie, które były szczególnie ważne w ostatnim roku pandemii, kiedy pomagaliście chorym, byliście wolontariuszami w szpitalach – zwrócił się do przedstawicie-

li studentów minister. Siłę, łagodność i cierpliwość, o których mówi hymn, określił jako wyzwanie i powołanie lekarzy, poprzeczkę, a także nagrodę. A docenia je cała Polska. I dlatego, jak obiecał minister, decyzją parlamentu w poprawkach budżetowych znalazła się korekta w postaci miliarda zł dla szkolnictwa wyższego. W Krajowym Planie Odbudowy przeznaczono ponad 700 mln euro na uczelnie medyczne, a ponad 200 mln euro na badania w tym obszarze. Wojciech Murdzka zapewnił o wsparciu i współpracy z ministrem zdrowia. – Zdaliście egzamin z wiedzy i gotowości. Dobrego roku akademickiego, ambitnego realizowania zadań – życzył studentom wiceminister.

Szpik na szczyt

Początek października to również symboliczne pożegnanie ze starym rokiem akademickim. Minutą ciszy pożegnano zmarłych w ostatnim roku pracowników UMW, m.in.: prof. Piotra Szybera, prof. Mieczysława Woźniaka, prof. Halinę Rządkowską-Bodalską.

Były też rozstania pogodne, które zaledwie zamykają pewien rozdział życia. Wtedy właśnie można wyrazić radość i wdzięczność. Tak było w przypadku prof. Alicji Chybickiej – lekarza, wykładowcy, żony, matki, babci, sportowca, posła, senatora, społecznika. 1 października 2021 roku, po 20 latach, prof. Chybicka odeszła ze stanowiska kierownika Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK. Nie było rzeczy, których by nie zrobiła, żeby ratować dziecko. W latach 70. wyleczalność dzieci wynosiła ok. 15%, dziś to ponad 80%. – W ciągu 46 lat jej pracy w Klinice dał się poznać jej dobry upór, konsekwencja, siła – mówił prof. Krzysztof Kałwak, następca prof. Chybickiej na stanowisku kierowniczym, który wygłosił laudację. Profesor Chybicka była pierwsza w medycynie, ale i pierwsza w sporcie, kiedy to biegła w maratonach dla dzieci i zdobywała dla nich szczyty (vide słynna wyprawa „Szpic na szczyt”, kiedy to wniosła na szczyt Kilimandżaro słoneczko otrzymane od pacjentów Kliniki, mieszczącej się wtedy przy ul. Bujwida). Wywalczyła refundację terapii CAR-T, która stała się przełomem w leczeniu dzieci. – Dla pani profesor nie było rzeczy niemożliwych – podsumował prof. Dzięgiel.

Wzruszona prof. Chybicka odebrała z rąk prorektora Medal Uniwersytetu Medycznego oraz album dokumentujący przeprowadzkę Kliniki z ul. Bujwida do Przylądka Nadziei w 2015 roku. Prezydent Jacek Sutryk podarował Pani Profesor figurkę krasnala z jej podobizną otoczoną małymi krasnalami. Figurka ma stać przy wejściu do Przylądka, Kliniki, która – jak powiedział prezes DOW NFZ – była, jest i będzie wzorem.

„Żadne dziecko nie powinno umrzeć na raka” – to jest moje motto – wyznała prof. Chybicka, gdy wzruszona zabrała głos – i każde dziecko bym przytuliła do serca. I to leżące w klinice, i to znajdujące się na granicy z Białorusią, bo żadne dziecko nie powinno cierpieć głodu, zimna i choroby. Opowiadała o swojej walce o pieniądze na leczenie dzieci, o negocjacjach z kolejnymi ministrami. Wytrwała i zawsze skuteczna chce opisać to wszystko w planowanej książce o onkohematologii dziecięcej w Polsce. A teraz, odchodząc ze stanowiska w Klinice, jako „belfer akademicki” składa swojej uczelni życzenia wysokiego miejsca na liście szanghajskiej, bo przecież w Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu, podkreśliła, „jest wiele fantastycznych mózgów”. – Choć odchodzę ze stanowiska kierownika, będę nadal pracować pro bono i pomagać fundacji Przylądek Nadziei – zapewniła profesor. Bo czy w ogóle można sobie wyobrazić, że prof. Alicja Chybicka „przechodzi w stan spoczynku”?

Oni już zapłoneli

Na zakończenie wykład pt. „Nowe kierunki neurochirurgii funkcjonalnej, czyli elektronika przejmuje władzę nad ludzkim ciałem i umysłem” wygłosił prof. Paweł Tabakow. Kierownik Katedry i Kliniki Neurochirurgii opowiedział historię neurochirurgii od starożytności po epokę – jak ją określił – „transhumanizmu”, „neoczłowieczeństwa”. Neurochirurgia funkcjonalna spieszy na pomoc pacjentom z zaburzeniami ośrodkowego układu nerwowego. – Połączenie komputera i mózgu człowieka jest

stosowane po to, by pacjenci po urazach rdzenia kręgowego mogli funkcjonować jak osoby zdrowe. Dla naszych pacjentów taka spektakularna poprawa po zabiegu ma w sobie coś z pogranicza magii – powiedział neurochirurg, którego nazwisko rzeczywiście kojarzone jest z czynieniem cudów. To on w 2012 roku przeprowadził pierwszą na świecie operację na przerwanym rdzeniu kręgowym, która częściowo przywróciła pacjentowi czucie w nogach i ruch. Dzisiejszy wykład prof. Tabakow podsumował przesłaniem do studentów: „Pamiętajcie, dużo nie znaczy dobrze, ale dobrze znaczy dużo”.

I to, co dobre, niezwykle, wybitne zostało docenione. Wojewoda dolnośląski Jarosław Obremski wręczył pracownikom uczelni medale, odznaczenia oraz złote, srebrne i brązowe krzyże zasługi. Najlepsi absolwenci uczelni (za rok 2019 i 2020) odebrali medal im. Ludwika Hirszfelda. – Może to wśród nas, na tej sali, znajdują się dziś ci, którzy będą odbierać ten medal za 6 lat? – prorektor Dzięgiel zachęcał młodzież do obierania ambitnych celów. Bernardetta Nowak, p.o. przewodniczącego Samorządu Studenckiego, zapewniła, że UM może liczyć na swoich studentów-wolontariuszy, którzy podczas pandemii wykazali się ogromnym zaangażowaniem. Ślubowanie beanów dopełniło uroczystości. „Gaude Mater Polonia”!

W wykład prof. Tabakowa oraz w słowa przewodniczącej samorządu doskonale wpisują się końcowe życzenia od prorektora Dzięgiela, nawiązujące do postaci prof. Hirszfelda: „Abyście zapalali się od swoich mistrzów, abyście płonęli i udzieliali płomienia innym”. ■

Aleksandra Solarewicz



Medale Hirszfelda trafiły do najlepszych absolwentów uczelni. W tym roku wyjątkowo aż do czterech osób. Za rok 2019 otrzymały je: Ksenia Pawlas, Kamila Wala, a za rok 2020 otrzymali je: Patrycja Nowak, Dawid Żyrek.



Prezydent Jacek Sutryk podarował prof. Alicji Chybickiej figurkę krasnala z jej podobizną otoczoną małymi krasnalami.

Wrocławscy bohaterowie walki z pandemią u rotarian

„Bohaterowie czasu pandemii” – pod takim tytułem ukazał się w tegorocznym „Kalendarzu Wrocławskim” artykuł Krzysztofa Wroneckiego i Dariusza Lewery przybliżający sylwetki osób najbardziej, w ocenie autorów, zaangażowanych w walkę z pandemią COVID-19 w naszym mieście. „Kalendarz Wrocławski” ukazuje się z przerwami od 1958 roku. To oficjalne wydawnictwo Towarzystwa Miłośników Wrocławia. Wydanie publikacji wsparła finansowo Dolnośląska Izba Lekarska.

Doktor hab. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW – konsultant krajowy ds. medycyny rodzinnej, a jednocześnie prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej oraz kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, prof. Krzysztof Simon – kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych oraz ordynator I oddziału Chorób Zakaźnych przy ul. Koszarowej, prof. Jarosław Drobnik, główny epidemiolog w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym, mgr Anna Farmas – dyrektor zarządzający w Dolnośląskim Centrum Chorób Serca „Medinet”, mgr Ksymena Walewska – kierownik przychodni MSWiA oraz dr n. med. Paweł Wróblewski, prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu, bo o nich tu mowa, byli gośćmi rotariańskiego spotkania promującego Kalendarz. A to odbyło się 27 września w hotelu „Radisson Blu”.

Odbyło się ono w ramach rotariańskiego projektu Rotary pro Arte. Zgromadzonych licznie uczestników, w imieniu prezydentów trzech wrocławskich klubów, przywitał prezydent RC Wrocław Panorama Marek Seredyn. Redaktorka naczelna „Kalendarza Wrocławskiego”, p. Halina Okólska, zapoznała zebranych z historią powstania wydawnictwa, jego trudnymi początkami, a także przedstawiła powody trwającej prawie 20 lat przerwy w jego publikowaniu. Omówiła także najnowsze wydanie.

Bohaterowie artykułu, a zarazem goście spotkania, opowiedzieli o zmaganiach z niewidzialnym wrogiem, które trwają już od ponad półtora roku. Każdy z zaproszonych medyków opowiadał o sukcesach, ale wymieniał także najważniejsze problemy i bolączki systemu opieki zdrowotnej obszaru, w którym pracuje. Lekarze mówili o skrajnie różnym podejściu społeczeństwa do białego personelu, trudnościach związanych z COVID-19, wprowadzonych obostrzeniach i zaleceniach dotyczących szczepień. Nie zabrakło zabawnych historii, ale przerażenie u zebranych budziły opowieści o hejcie, a nawet groźbach, z którymi spotykają się na co dzień. Pro-



Uczestnicy spotkania. Wśród nich prezes DRL dr n. med. Paweł Wróblewski (II od prawej)

fesor Krzysztof Simon w obawie o swoje bezpieczeństwo wystąpił o czasową ochronę ze względu na powtarzające się pod jego adresem groźby.

Uczestnicy wydarzenia mieli okazję spotkać ekspertów ds. walki z koronawirusem, którzy przez ostatnie miesiące występowali w radiu i telewizji. Profesor Krzysztof Simon przekonywał o konieczności szczepień, nie tylko przeciwko koronawirusowi, zachęcał też do szczepień przeciwko grypie. Doktor hab. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW, apelowała o wyrozumiałość dla lekarzy pierwszego kontaktu, którzy muszą się zabezpieczać, aby nie chorować, bo wówczas pacjent zostałby bez opieki, stąd pomysł telewizyt. Doktor n. med. Paweł Wróblewski jako szef wrocławskiego sanepidu namawiał do przestrzegania zaleceń, które ułatwią walkę z pandemią. DDM – dezynfekcja, dystans, maseczka może ograniczyć rozprzestrzenianie się wirusa – konkludował.

Czas pandemii, lockdown, ograniczenia na wielu polach aktywności spowodowały, że „Kalendarz Wrocławski” zdominowali w tym roku wrocławscy medycy (jako autorzy i bohaterowie kilku artykułów).

„Kalendarz Wrocławski” ukazuje się z przerwami od 1958 roku. To oficjalne wydawnictwo Towarzystwa Miłośników Wrocławia. Na książki składają się artykuły wielu znanych badaczy. W opracowaniach autorzy starają się podzielić wynikami swoich eksploracji naukowych, a jednocześnie przybliżyć czytelnikom dotychczas nieznaną historię naszego miasta. W latach 2002–2019, z różnych powodów, publikacja nie ukazywała się, ale w ubiegłym roku dzięki staraniom Towarzystwa wydania zostały wznowione. Zbiegło się to z 75. rocznicą istnienia polskiego, powojennego Wrocławia. Do pracy nad 45. tomem zostało zaproszonych wielu medyków, przybliżyli oni aspekty dotyczące tak trudnego dla nas czasu – czasu pandemii. W jednym z artykułów autorzy pokusili się nawet o porównanie dzisiejszej pandemii z epidemią ospy prawdziwej, która wybuchła we Wrocławiu w 1963 roku. Dużym zainteresowaniem czytelników cieszą się także prace na temat znanych rodów lekarskich. Kalendarz można nabyć w siedzibie Towarzystwa Miłośników Wrocławia w Kamieniczce „Małgosia” przy ul. Odrzańskiej 39/40. ■

Dariusz Lewera



Z ramienia DIL w benefisie wzięli udział dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska i dr hab. Krzysztof Wronecki, prof. nadzw. (na zdjęciu).



Po spotkaniu odbyła się krótka uroczystość symbolicznego odsłonięcia tablicy poświęconej prof. Hannie Hirszfellowej.

Fot. z archiwum DL

To nie pożegnanie, to prawdziwy benefis prof. Alicji Chybickiej

Zaskoczenie, skrępowanie i na pewno wzruszenie można było zaobserwować na twarzy prof. Alicji Chybickiej, kiedy w towarzystwie asystentów weszła do auli Kliniki Transplantologii Szpiku Onkologii i Hematologii Dziecięcej „Przylądek Nadziei”. Wszystko działo się 29 września 2021 roku. W tym dniu obszerna sala wypełniła się znakomitymi gośćmi, którzy w sposób szczególny chcieli podziękować pani profesor za wieloletnie kierowanie Kliniką oraz jej wielokierunkowe działanie na rzecz dzieci z chorobą nowotworową.

Specjalnie przygotowany fotel – tron na podwyższeniu oraz 50 pąsowych róż od pracowników. W ten sposób zgromadzeni chcieli okazać prof. Alicji Chybickiej szacunek i sympatię. Spotkanie prowadzili prof. Krzysztof Kałwak – obecny kierownik Kliniki oraz wieloletnia zastępczyni prof. Bernarda Kazanowska.

Po retrospektywnej prezentacji jako pierwszy zabrał głos JM rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. Piotr Ponikowski. W imieniu władz uczelni w ciepłych słowach dziękował benefisantce za wieloletnią współpracę, wyrażając jednocześnie nadzieję, że nic się nie kończy, a jedynie zmienia charakter organizacyjny i pani profesor będzie nadal wspierać stworzony przez siebie ośrodek.

Wśród zaproszonych gości był także Grzegorz Dzik, prezes firmy Impel, szef społecznej rady Fundacji „Na ratunek dzieciom z chorobą nowotworową”. W swoim krótkim, wzruszającym wystąpieniu dziękował prof. Alicji Chybickiej za jej serce dla dzieci, a także osiągnięcie celów, które wydawały się być niemożliwymi do realizacji. Jak wiemy, p. Dzik po stracie córki Marianny poświęcił się pracy społecznej na rzecz innych chorych dzieci, traktując to jako przedłużenie życia swojej córki. Wystąpienia wydawały się nie mieć końca. W imieniu pracowników szpitala zabrała głos dr Barbara Korzeniowska, po niej przedstawiciel prezydenta Wrocławia, delegacja Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, Izby Pielęgniarek i Położnych, rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Tomasz Szczepański, przedstawiciel Akademii Wychowania Fizycznego prof. Marek Woźniowski, prezes Dolnośląskiej Izby Rzemieślniczej Zbigniew Ładziński, kierownicy klinik onkologii dziecięcej, którzy uczestniczyli w uroczystości online. Wszyscy chcieli przekazać choć kilka ciepłych słów do uśmiechającej się prof. Chybickiej, która w ten sposób, jak miemam, próbowała ukryć wzruszenie.

Po wystąpieniach zaproszonych gości głos zabrała bohaterka spotkania. Tu dała o sobie znać wrodzona skromność pani profesor, która podkreślała, że nie zrobiłaby nic bez życzliwych wokół siebie ludzi, swojego następcy prof. Krzysztofa Kałwaka, wieloletniej zastępczyni prof. B. Kazanowskiej, zespołu lekarskiego, pielęgniarskiego i wszystkich pracowników obsługi.

W wystąpieniu nie zabrakło miejsca na wspomnienia o prof. Janinie Bogusławskiej-Jaworskiej: „Nie byłoby Przylądka, gdyby nie upór i wiara mojej drogiej nauczycielki, nie byłoby takiego zespołu, gdyby nie ona. Pomimo faktu, że mija już prawie dwadzieścia lat od jej śmierci, zawsze pozostaje w naszej wdzięcznej pamięci” – mówiła prof. A. Chybicka. Nie obyło się także bez życzliwych rad dla następcy: „Krzysiu, zawsze musisz wierzyć, że się uda, a wtedy na pewno się uda”.

Niespodzianką dla uczestników spotkania była książka „Jak wygrać życie” autorstwa prof. Chybickiej, w której autorka przytacza prawdziwe historie swoich pacjentów. Czyta się ją jednym tchem, nabierając jeszcze większego podziwu dla ludzi, którzy walczą o życie chorych dzieci, ale także szacunku dla tych małych, ale jakże dojrzałych istot, które zmagają się z ciężką chorobą. W książce prof. Chybicka mówi o swoim marzeniu – świecie, w którym już nigdy żadne dziecko nie zachoruje na nowotwór. Pani Profesor z całego serca życzymy, aby to marzenie się spełniło.

PS: Po spotkaniu odbyła się krótka uroczystość symbolicznego odsłonięcia tablicy poświęconej prof. Hannie Hirszfellowej. Tablica przez ponad pół wieku wisiała w klinice pediatrycznej przy ulicy Hoene-Wrońskiego. Po przejęciu budynku przez Politechnikę Wrocławską i kapitalnym remoncie obiektu tablica zniknęła. Uznana została za zaginioną. Odnaleziona przez panią Krystynę Dziedziul trafiła do auli „Przylądek Nadziei”. Odsłonięcia dokonali: prorektor ds. nauki prof. Piotr Dzięgiel, prof. Alicja Chybicka oraz kierownik Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej prof. Krzysztof Kałwak. Obecni na spotkaniu przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych i Komisji Historycznej Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska i dr hab. n. med. Krzysztof Wronecki, prof. nadzw. nie kryli zadowolenia, że tablica znalazła już na stałe swoje miejsce. Profesor Hirszfellowa znowu wśród swoich: pediatrów i małych pacjentów. ■

Dariusz Lewera



Fot. z archiwum T.M.

Biało-czerwona, lekarska drużyna tenisistów z Polski w Turcji

33 medale na 50. Mistrzostwach Lekarzy w Tenisie

Od 9 do 15 października 2021 roku w słonecznym Belek w Turcji nad Morzem Śródziemnym odbywały się jubileuszowe 50. Mistrzostwa Lekarzy w Tenisie pod egidą WMTS (World Medical Tennis Society). Polscy lekarze oraz lekarze dentyści zdobyli łącznie 33 medale: 15 złotych, 10 srebrnych oraz 8 brązowych.

Największym osiągnięciem było zajęcie przez męską reprezentację Polski 1. miejsca w Pucharze Narodów (Nations Cup), co udało się pierwszy raz w historii. Biało-czerwona drużyna w składzie: Marcin Pokrzywnicki, Tomasz Maziak, Dariusz Gajecki oraz Robert Telega pokonała kolejno Rosjan, Czechów, Włochów oraz Łotyszy i tym samym okazały, przechodni Puchar Narodów powędrował na kolejny rok do naszego kraju.

Dzielnie walczyła również nasza reprezentacja kobiet w składzie: Oleśja Szpak, Małgorzata Pawelec-Wojtalik, Anna Komar, Bożena Kędzierska. Polki były blisko obrony złotego medalu sprzed 2 lat z Wilna, ale w finale musiały w decydującej rozgrywce deblowej uznać wyższość reprezentacji Litwy.

Dolnośląską Izbę Lekarską reprezentowali: Marek Pudełko, Dariusz Gajecki oraz Tomasz Maziak. Marek Pudełko zdobył brązowy medal w kategorii singiel +60, debl +60. Dariusz Gajecki zdobył złoty medal w Nations Cup (Puchar Narodów) oraz srebrny medal w kategorii debl +55. Tomasz Maziak wywalczył złoty medal w kategorii singiel +60, mikst +60, Nations Cup (Puchar Narodów) i brązowy medal w kategorii debl +60.

Kolejne Mistrzostwa Świata odbędą się w Stanach Zjednoczonych w Orlando na Florydzie. Rozgrywki potrwać od 23 do 29 października 2022 roku. ■

Tomasz Maziak



Opisy do zdjęć:

1. Wręczenie Pucharu Narodów (Nations Cup)
2. Medale dla uczestników mistrzostw



Fot. z archiwum M.G.

Rozdanie nagród. Od lewej: Dominik Samotij, Jakub Osuch, Mateusz Głód

Mateusz Głód podczas biegu (na I planie)

23. Mistrzostwa Polski Lekarzy w Półmaratonie

19 września 2021 r. na trasie Ostrów Lednicki – Gniezno, w ramach 44. Biegu Lechitów, odbyły się 23. Mistrzostwa Polski Lekarzy w Półmaratonie.

Zawodnicy wystartowali w Dziekanowicach. Do pokonania mieli dystans 21,097 km. Na metę na pl. św. Wojciecha jako pierwszy dobiegł Jakub Osuch (Wielkopolska Izba Lekarska). Drugie miejsce na podium zdobył Dominik Samotij (były członek Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, obecnie Okręgowa Izba Lekarska w Rzeszowie). Trzecie miejsce zajął Mateusz Głód (DIL).

Było wietrznie, ale nie przeszkodziło to zawodnikom w osiągnięciu bardzo dobrych wyników – Mateusz Głód zajął 18. miejsce w klasyfikacji generalnej biegu (na ponad 1000 startujących) oraz 3. miejsce w klasyfikacji M40 całego biegu.

Doktorowi n. med. Mateuszowi Głódowi gratulujemy wysokiej lokaty i życzymy dalszych sukcesów w sportowej rywalizacji. ■

A.Sz.

Dwie lekarki z DIL na podium w klasyfikacji lekarzy podczas 18. Biegu ul. Piotrkowską

18 września 2021 r. w Łodzi odbył się Rossmann Run – bieg na 10 km (trasą uliczną, posiadającą atest PZLA). Zawody miały się odbyć w maju 2020 r., ale z powodu COVID-19 zostały przełożone. Wśród uczestników znalazły się reprezentantki DIL – Anna Zajączkowska i Marta Olejnik.

Na starcie stawilo się ponad 2,5 tysięcy zawodników, którzy biegli w 5 falach startowych. Zawody wygrał Bogdan Semenovych, uzyskując czas 30 min i 11 sek. Drugi na metę przybył Kenijczyk Boniface Nduva Wambua, a trzeci Dmytro Musiiatchenko.

Wśród kobiet wygrała Izabela Paszkiewicz z czasem 32 min 53 sek. Organizatorzy nagradzali również najszybszych zawodników w kategoriach branżowych. Wśród lekarzy triumfowali: Dawid Staszczuk (37'16"), Łukasz Kanicki (37'56") i Łukasz Janiszewski (38'25"). Wśród lekarek zwyciężyły: Anna Zajączkowska (39'23"), Marta Bukowska (41'15") i Marta Olejnik (42'22"). Anna Zajączkowska i Marta Olejnik reprezentowały Dolnośląską Izbę Lekarską, Marta Bukowska – łódzką. Ania dotarła na metę jako dwunasta kobieta (na 822 startujące), a Marta Olejnik jako dwudziesta pierwsza.

Gratulujemy i życzymy dalszych sportowych sukcesów. ■

M.J.

Pożar w szpitalu? Idź tam, gdzie każe Tomasz Knapik!

Bardzo znany człowiek mówi nam w Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym im. T. Marciniaka, że właśnie ogłoszono alarm. I podpowiada spokojnie, jak powinniśmy się zachować. Czyżbyśmy byli w ukrytej kamerze? Nic z tych rzeczy – głos znakomitego, niedawno zmarłego polskiego lektora telewizyjnego i filmowego jest elementem starannie zaprojektowanego Dźwiękowego Systemu Ostrzegania (DSO).

Trudno znaleźć Polaka, który nie znałby głosu pana Tomasza Knapika – w końcu obejrzelśmy wspólnie z nim setki filmów, wysłuchaliśmy dziesiątek audycji radiowych. Kiedy więc, będąc w Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym im. T. Marciniaka przy ul. Fieldorfa we Wrocławiu, nagle słyszymy go mówiącego z głośników, odruchowo przystajemy. I możemy być pewni, że to nie jest żaden dowcip.

Pomysł starannie przemyślany

„Proszę o uwagę, proszę o uwagę! W budynku wykryto zagrożenie. Zachowując spokój, proszę oczekiwać na dalsze instrukcje!” – to tylko jeden z kilku komunikatów, które Tomasz Knapik nagrał 6 lat temu na potrzeby placówki. Na pomysł, by to właśnie on ostrzegał o zagrożeniach wpadła Agata Szewczuk, projektantka systemu informacji wizualnej dla obiektów szpitala. Jak wyjaśnia, w 2015 roku zespół przygotowujący obiekt do działania doszedł do wniosku, że cokolwiek niepokojącego działoby się w budynkach, ostrzeżenia płynące z głośników nie mogą nikogo stresować.

– Kiedy zaczęliśmy rozmawiać o tym, jakie powinny być te komunikaty, uznaliśmy, że one muszą być jak najprostsze i zrozumiałe dla każdego. Przede wszystkim jednak ma je wypowiadać głos, który jest powszechnie znany. Dzięki temu unikniemy napięcia związanego z tym, że z natury obawiamy się rzeczy nieznanych – tłumaczy. Po dyskusjach wybór padł na pana Tomasza Knapika, bo to – jak podkreśla Agnieszka Czajkowska ze szpitala im. Marciniaka – zapewniało realizację dwóch ważnych założeń: po pierwsze jego głos zna większość pacjentów, a po drugie, jest na tyle przyjemny i pewny, że buduje poczucie spokoju i zaufania.

– Pod uwagę była brana również Krystyna Czubówna, ale ostatecznie wybrano głos Tomasza Knapika. Dlaczego? Bo głos pani Czubówny wielokrotnie był wykorzystywany w rozmaitych żartach. W razie zagrożenia część osób mogłaby więc nie potraktować na poważnie takiego komunikatu – wyjaśnia.

Głos, który działa kojąco

Agata Szewczuk podkreśla, że już wcześniej współpracowała ze znakomitym lektorem, więc łatwiej było się z nim skontaktować. – Nie było jakiegokolwiek problemu z przekonaniem go do naszego pomysłu. Nawet bardzo się ucieszył, że jego głos będzie wykorzystywany nie tylko w komercyjnych celach, ale też w sytuacjach publicznych – relacjonuje Agata Szewczuk. – Nagrane komunikaty były już wielokrotnie emitowane. Wiemy od pacjentów, że ten głos działał na nich mocno uspokajająco, bo jest dobrze znany – mówi.

W jakich sytuacjach i kiedy w szpitalu można usłyszeć głos Tomasza Knapika? Krzysztof Kiniorski, dyrektor ds. Eksploatacji w spółce Nowy Szpital Wojewódzki, koordynator ds. bezpieczeństwa, mówi, że testy sprawdzające, czy system działa, zgodnie z prawem trzeba przeprowadzić raz w miesiącu (bez uruchamiania dźwięku). Te z wykorzystaniem wszystkich ko-



Fot. Nowy Szpital Wojewódzki sp. z o.o.

DSO w szpitalu im. T. Marciniaka jako jedna z niewielu placówek (a być może nawet jedyna w kraju) wykorzystuje głos tak znanego człowieka.

munikatów muszą się odbyć nie rzadziej niż raz na rok. Również raz w roku są przeprowadzane wspólne ćwiczenia ze strażą pożarną.

To, czy i jak system działa, można sprawdzić również wtedy, gdy odzywa się w przypadku fałszywych alarmów. – Tak bywa, gdy ktoś uruchomi np. czujki dymu, paląc papierosa w łazience czy pryśnie w ich kierunku lakierem do włosów, co czasem zdarza się paniom – opowiada. – System działa w ten sposób, że woli zasygnalizować zagrożenie, wymuszając przyjazd straży pożarnej, niż ryzykować to, że straż nie dojedzie na czas. Gdy szpital rozpoczął działalność w nowej lokalizacji, mieliśmy takie sytuacje częściej, teraz zdarza się to znacznie rzadziej – zaznacza Krzysztof Kiniorski.

Dodajmy, że DSO w szpitalu im. T. Marciniaka jako jedna z niewielu placówek (a być może nawet jedyna w kraju) wykorzystuje głos tak znanego człowieka. Zwykle komunikaty dźwiękowe są generowane komputerowo albo czyta je ktoś z ochrony obiektu.

Od Rambo aż po szpital

Tomasz Knapik był przez dziesięciolecia jednym z najbardziej rozpoznawalnych polskich lektorów radiowych, telewizyjnych i filmowych. Urodził się 16 września 1943 roku w Warszawie. Głosem zaczął pracować jeszcze przed maturą – w radiowej Rozgłośni Harcerskiej. Z wykształcenia był dr. inż. nauk elektrotechnicznych. Pracował jako wykładowca na Wydziale Transportu Politechniki Warszawskiej. Ale był też pracownikiem Polskiego Radia i Telewizji Polskiej. Na kilka lat związał się z firmami dystrybuującymi zachodnie filmy na kasetach wideo. W 1995 roku zatrudnił go Polsat. Z czasem pan Tomasz stał się głównym lektorem tej stacji. Słyszeliśmy go w wielu znanych produkcjach filmowych, m.in. „Dwunastu gniewnych ludzi”, „Doktor Żywago”, „Gwiezdne wojny”, „Powrót do przyszłości”, „Rambo III” czy „Terminator”. Zmarł kilka dni przed swoimi 78. urodzinami – 6 września 2021 roku.

A kiedy komuś przyjdzie do głowy zapalić papierosa w łazience szpitala im. Marciniaka, ostrzeże go i przywoła do porządku Tomasz Knapik. ■



Fot. z archiwum „Medium”

PRAWO NA CO DZIEŃ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

27 września 2021 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1749 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 6 września 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o publicznej służbie krwi.

29 września 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 12 września 2021 r. w sprawie wymagań technicznych dla kas rejestrujących, opublikowane w Dz. U. z 2021 r. poz. 1759.

Rozporządzenie określa:

- wymagania techniczne dla kas rejestrujących dotyczące rodzajów i konstrukcji kas, zapisu i przechowywania danych w pamięciach kas, dokumentów wystawianych przy zastosowaniu kas, pracy kas, w tym połączenia i przesyłania danych między kasami a Centralnym Repozytorium Kas oraz kas o zastosowaniu specjalnym;
- rodzaje danych zawartych we wniosku o wydanie potwierdzenia prezesa Głównego Urzędu Miar oraz rodzaje dokumentów niezbędnych do wydania potwierdzenia;
- okres, na który jest wydawane potwierdzenie;
- zakres badań kasy oraz rodzaje danych zawartych w sprawozdaniu z badań kasy;
- sposób oznaczania pamięci fiskalnej kas numerami unikatowymi oraz warunki ich przydzielania;
- rodzaje dokumentów dołączanych do kasy przy wprowadzaniu jej do obrotu.

29 września 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 12 września 2021 r. w sprawie kryteriów i warunków technicznych, którym muszą odpowiadać kasy rejestrujące z elektronicznym zapisem kopii, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1753. »

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

Rozporządzenie określa:

- szczegółowe kryteria i warunki techniczne, którym muszą odpowiadać kasy rejestrujące z elektronicznym zapisem kopii, oraz sposób oznaczania pamięci fiskalnej takich kas numerami unikatowymi, warunki ich przydzielania oraz dokumenty, które powinny być dołączone do takiej kasy przy wprowadzaniu jej do obrotu;
- rodzaje danych zawartych we wniosku producenta kas rejestrujących z elektronicznym zapisem kopii o wydanie potwierdzenia prezesa Głównego Urzędu Miar;
- okres, na który jest wydawane potwierdzenie;
- zakres badań kasy rejestrującej z elektronicznym zapisem kopii oraz rodzaje danych zawartych w sprawozdaniu z badań tej kasy.

30 września 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 września 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. 1754.

Dotychczasowy termin obowiązywania wskazanych ograniczeń, nakazów i zakazów (30 września 2021 r.) został określony na **31 października 2021 r.**

W celu wydania unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID osoba, która została zaszczepiona przeciwko COVID-19 poza terytorium RP szczepionką dopuszczoną do obrotu w UE, przedstawia podmiotowi przeprowadzającemu szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 oryginał zaświadczenia o zaszczepieniu przeciwko COVID-19, zgodny ze wzorem obowiązującym w kraju przyjęcia szczepionki przeciwko COVID-19, oraz tłumaczenie tego zaświadczenia na język polski przez tłumacza przysięgłego, a także oświadczenie zawierające zgodę tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego na przetwarzanie danych osobowych związanych z wydaniem unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID.

Wykaz podmiotów przeprowadzających szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 NFZ podaje do publicznej wiadomości na swojej stronie internetowej oraz w Biuletynie Informacji Publicznej NFZ.

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 lub zaświadczeniem o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 uznawanym za równoważne z zaświadczeniami wydawanymi zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie ram wydawania, weryfikowania i uznawania interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 (unijne cyfrowe zaświadczenie COVID) w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19.

30 września 2021 r. weszła w życie Ustawa z dnia 11 sierpnia 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. 1773.

Ustawa wprowadziła zmiany w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Kto narusza nietykalność cielesną osoby przeprowadzającej badanie kwalifikacyjne lub szczepienie ochronne przeciwko COVID-19 lub osoby pomagającej w przeprowadzeniu badania lub szczepienia, której nie przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu, podczas lub w związku z przeprowadzaniem badania lub szczepieniem, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3.

30 września 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie metody zapobiegania COVID-19, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1771.

Osoba, która najpóźniej w dniu przeprowadzenia szczepienia ukończyła 12. rok życia, niemająca udokumentowanego zakończonego szczepienia, a która została zaszczepiona pierwszą dawką szczepionki dopuszczonej do obrotu w UE, poza terytorium RP, może kontynuować szczepienie drugą dawką na terytorium RP.

W celu kontynuacji szczepienia przedstawia się podmiotowi przeprowadzającemu szczepienia na terytorium RP oryginał zaświadczenia o zaszczepieniu przeciwko COVID-19, zgodny z wzorem obowiązującym w kraju przyjęcia szczepionki przeciwko COVID-19, oraz tłumaczenie tego zaświadczenia na język polski przez tłumacza przysięgłego, a także oświadczenie zawierające zgodę tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego na przetwarzanie danych osobowych związanych z wydaniem unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID.

30 września 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1765.

Do 31 grudnia 2021 r. w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, świadczeniodawca udzielający świadczeń w rodzaju leczenia szpitalne jest zwolniony z obowiązku spełniania szczegółowych kryteriów wyboru ofert odnoszących się do personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości leczenia oraz bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

30 września 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1764.

W okresie od 20 października 2020 r. do 31 grudnia 2021 r. świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji jest zwolniony z obowiązku spełniania wymagań dotyczących warunków realizacji świadczeń odnoszących się do wymaganego personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości procesu leczniczego i bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

4 października 2021 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1801 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 16 września 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

5 października 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1804.

Okres realizacji programu pilotażowego obejmuje etap organizacji, który trwa 6 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia. Zmiana obowiązuje z mocą od 24 września 2021 r.

5 października 2021 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1820 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 września 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych.

11 października 2021 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1837 Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19.

13 października 2021 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1858 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 16 września 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego.

14 października 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie współdziałania między organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1859.

W wykazie zakażeń i chorób zakaźnych objętych współdziałaniem organów dodano zakażenie SARS-CoV-2.

14 października 2021 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1862 Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu.

19 października 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 października 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. 1878

W celu wydania unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID osoba, która została zaszczepiona przeciwko COVID-19 poza terytorium RP szczepionką dopuszczoną do obrotu w UE lub znajdującą się w wykazie odpowiedników szczepionek dopuszczonych do obrotu na terytorium RP, prowadzonym przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, przedstawia podmiotowi przeprowadzającemu szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 oryginał zaświadczenia o zaszczepieniu przeciwko COVID-19, zgodny ze wzorem obowiązującym w kraju przyjęcia szczepionki przeciwko COVID-19, oraz tłumaczenie tego zaświadczenia na język polski przez tłumacza przysięgłego, a także oświadczenie zawierające zgodę tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego na przetwarzanie danych osobowych związanych z wydaniem unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID.

20 października 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2021 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia prowadzących działalność związaną z narażeniem w celach medycznych, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii i leczenia za pomocą produktów radiofarmaceutycznych, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1890.

Rozporządzenie określa minimalne wymagania dla jednostek ochrony zdrowia prowadzących działalność związaną z narażeniem w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii i leczenia za pomocą produktów radiofarmaceutycznych, dotyczące wyposażenia w urządzenia radiologiczne i urządzenia pomocnicze oraz liczebności i kwalifikacji personelu biorącego udział w wykonywaniu poszczególnych rodzajów medycznych procedur radiologicznych.

Jednostki ochrony zdrowia dostosują swoją działalność do wymagań określonych rozporządzeniem w terminie 6 miesięcy od dnia jego wejścia w życie.

21 października 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 6 sierpnia 2021 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra obrony narodowej, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1825.

27 października 2021 r. wchodzi w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2021 r. w sprawie ogólnopolskiego kardiologiczno-kardiologicznego rejestru przezcewnikowego leczenia zastawek serca „POL-TaVALVE”, opublikowane w Dz. U. z 2021 r., poz. 1849. ■



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 **Kristian Svetlomirow Koynov**, członka Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, wpisanego do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pod numerem **69-22-1191870**, posiadającego prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty oznaczone numerem **1191870** 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 Daroszewska
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. Kristiana Koynova

syna Svetlomira i Todory
ur. 20 czerwca 1965 r. w Lovetch, Bułgaria
nr PWZ: 1191870

obwinionego o to, że:

1. wykroczył poza swoje umiejętności zawodowe i popełnił błąd w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym u pacjentki (...) w Centrum Stomatologii Estetycznej i Implantologii MEDENTA we Wrocławiu 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 zębodołowego dolnego, a następnie wykonał nieprawidłowo zabieg implantacji okolicy zęba 46, który zakończył się niepowodzeniem i jego usunięciem, w wyniku czego doszło do uszkodzenia nerwu zębodołowego 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 przeciwwzakrzepowych 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. Kristiana Koynova 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. Kristiana Koynova 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. Kristiana Koynova 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.



JUBILEUSZOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1970

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się 25 czerwca 2022 r. (sobota) 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
(na terenie budynku Afrykarium)

25 czerwca 2022 r. (sobota)

godz. 10.00 Msza Święta (kościół Najświętszego Imienia Jezus, pl. Uniwersytecki 1)

Część oficjalna – Uniwersytet Wrocławski, Aula Leopoldina/Oratorium Marianum

godz. 11.00 Śniadanie studenckie – Klub Uniwersytetu Wrocławskiego

godz. 12.00 Otwarcie zjazdu

godz. 12.10 Wystąpienie Chóru *Medici Cantantes*

Uniwersytetu Medycznego

Przemówienie JM rektora UM i uroczyste wręczenie dyplomów

Wykład okolicznościowy

Wspólne zdjęcie pamiątkowe

godz. 18.00 Uroczysta kolacja – 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 pamiątkowego.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Haston City Hotel po preferencyjnych cenach pod numerem telefonu 71 322 55 00 lub 71 320 97 01 (prosimy o podanie hasła „rocznik 1970”). Płatność za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Komitet Organizacyjny

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, Henryk Lisiak

JUBILEUSZOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1971

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się 14 maja 2022 r. (sobota) 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

(na terenie budynku Afrykarium)

14 maja 2022 r. (sobota)

godz. 10.00 Msza święta (kościół Najświętszego Imienia Jezus, pl. Uniwersytecki 1)

Część oficjalna - Uniwersytet Wrocławski, Aula Leopoldina/Oratorium Marianum

godz. 11.00 Śniadanie studenckie – Klub Uniwersytetu Wrocławskiego

godz. 12.00 Otwarcie zjazdu

godz. 12.10 Wystąpienie Chóru *Medici Cantantes* Uniwersytetu Medycznego

Przemówienie JM rektora UM i uroczyste wręczenie dyplomów

Wykład okolicznościowy

Wspólne zdjęcie pamiątkowe

godz. 18.00 Uroczysta kolacja – Hotel im. Jana Pawła II (Ostrów Tumski), ul. 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 pamiątkowego.

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

Komitet Organizacyjny

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

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1977

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie Absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 27-29 maja 2022 r. w Kudowie Zdroju (Hotel Kudowa**** Manufaktura Relaksu, 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 absolwenta/osoby towarzyszącej 550 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto 87 1090 2398

0000 0001 4377 3356 (odbiorca Małgorzata Rudnicka) do 31.12.2021 r. z dopiskiem „Zjazd 1977”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz pamiątkowego.

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 ze Strefy Relaksu: krytego basenu z atrakcjami wodnymi (gejzer, kaskada, masażery), jacuzzi, strefy saun (sucha, infrared, łaźnia parowa), urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz bezpłatny parking.

Komitet Organizacyjny

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

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 20-22 maja 2022 r. Miejscem 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, 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

Oплата 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 pamiątkowego.

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.

Komitet Organizacyjny

Aneta Łojewska, Waldemar Jarosiewicz



ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO 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 3-5 czerwca 2022 r. Miejscem 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.

Wpłat 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 panieńskiego.

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

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

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

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1991

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 23-25 września 2022 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

23 września 2022 r. (piątek)

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

24 września 2022 r. (sobota)

godz. 8.00-11.00 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. 18.30 Pamiątkowe zdjęcie
grupowe przed ośrodkiem
godz. 19.00-2.00 Bankiet

25 września 2022 r. (niedziela)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej wynosi 600 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do dnia 31.03.2022 r. z dopiskiem „Zjazd 1991”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

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

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

Komitet Organizacyjny
Piotr Dzięgiel, Jarosław Janc, Jacek Szepietowski

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1997

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszam na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 25-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 16-18 września 2022 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

16 września 2022 r. (piątek)

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

17 września 2022 r. (sobota)

godz. 8.00-11.00 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. 18.30 Pamiątkowe zdjęcie
grupowe przed ośrodkiem
godz. 19.00-2.00 Bankiet

18 września 2022 r. (niedziela)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej wynosi 600 zł.

Wpłat proszę dokonywać na konto 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.03.2022 r. z dopiskiem „Zjazd 1997”. Panie proszę o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

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

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

Komitet Organizacyjny
Izabella Dębowska (Januszewska)

Bliższych informacji udziela Patrycja Malec, kom. 501 217 204, e-mail: patka.malec@wp.pl

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO I STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1968

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego i Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 3-5 czerwca 2022 r. w Pszczynie. Miejscem zakwaterowania będzie hotel „Imperium” (Pszczyna, ul. Bielska 54).

Program zjazdu

3 czerwca 2022 r. (piątek)

po południu Zakwaterowanie w hotelu
Grill na terenie hotelu

4 czerwca 2022 r. (sobota)

Śniadanie w hotelu

Msza święta (kościół Wszystkich Świętych w Pszczynie)

Zwiedzanie: Muzeum Zamkowego w Pszczynie, Muzeum Wnętrz Zabytkowych, zabytkowego kościoła ewangelickiego, zwiedzanie rynku (pamiątkowe zdjęcie na ławce z księżną Daisy von Pless)

Czas wolny – możliwość indywidualnego zwiedzania parku pszczyńskiego (plan Pszczyny zostanie dołączony do zaproszenia), przejazd busami do Goczałkowic – tam zwiedzanie nowoczesnego centrum ogrodniczego „Kapias”. Na terenie centrum działają punkty gastronomiczne, w których można się posilić – we własnym zakresie, powrót do hotelu. Wieczorem bankiet w restauracji „Warownia Rycerzy Pszczyńskich” (obok hotelu)

5 czerwca 2022 r. (niedziela)

Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 550 zł. Wpłat prosimy dokonywać na konto: 58 1020 2528 0000 0102 0567 6376 do 31.01.2022 r. z dopiskiem „Zjazd 1968”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego oraz adresu celem przesłania zaproszenia.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłoszenie nazwisk Koleżanek i Kolegów, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani. Na zapleczu hotelu parkingi. Jeżeli z powodu pandemii zjazd koleżeński nie będzie mógł się odbyć – pieniądze wpłacone na konto zostaną zwrócone.

Komitet Organizacyjny:
Anna Steinert (Kozieł), tel. 696 617 024,
e-mail: asteinert@interia.pl
Ewa Miłaszewicz, tel. 502 050 273
Bogusław Kudyba, tel. 606 736 620
Krzysztof Wronecki

XLI Zjazd Delegatów DIL – 19 marca 2022

Szanowni Delegaci

21 października Dolnośląska Rada Lekarska podjęła uchwałę w sprawie terminu organizacji XLI Zjazdu Delegatów DIL. Odbędzie się on 19 marca 2022 roku. O szczegółach organizacyjnych i programie Zjazdu będziemy informować w kolejnych wydaniach „Medium”, na naszej stronie internetowej i w mediach społecznościowych.

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 21 października 2021 roku

NR 88/2021

w sprawie terminu XLI Zjazdu Delegatów DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala termin XLI Zjazdu Delegatów DIL na dzień 19 marca 2022 r.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 7 października 2021 roku

NR 82/2021

w sprawie udzielenia bezzwrotnej zapomogi pieniężnej

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na przyznanie (...) bezzwrotnej zapomogi pieniężnej w kwocie 5 tys. zł, ze środków Komisji Socjalnej i ds. Lekarzy Seniorów.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 23 września 2021 roku

NR 80/2021

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 81/2021

w sprawie dofinansowania kosztów utrzymania Białego Miasteczka 2.0.

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na dofinansowanie utrzymania Białego Miasteczka 2.0 do kwoty nie większej niż 1 zł od jednego członka Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

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

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 30 września 2021 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

1. lek. Agata Szczurowska,
2. lek. Tomasz Wójcik,
3. lek. Paweł Hackemer,
4. lek. Mateusz Łuczak,
5. lek. Jakub Marczuk,
6. lek. Brunon Artur Tomaszewicz.

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 30 września 2021 r. stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

1. dr Andrzej Kazimierz Jaworek,
2. dr Paweł Piotr Skowronek.

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 21 października 2021 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

1. lek. Łukasz Hajac,
2. lek. Klaudia Rubas,
3. lek. Jacek Kwiatkowski,
4. lek. Andrzej Martynow.



**ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH**

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu ogłasza nabór do pracy

(umowa o dzieło) w charakterze lekarzy konsultantów, specjalistów w zakresie: diabetologii, dermatologii, endokrynologii, ginekologii, kardiologii, laryngologii, neurologii, onkologii, pulmonologii, urologii oraz konsultantów stomatologów.

Osoba zainteresowana powinna złożyć:

- CV,
- list motywacyjny,
- dokument potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty,
- dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu.

Zainteresowanych prosimy o składanie ofert do 31.12.2021 r. pod adresem:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział we Wrocławiu
II Inspektorat ZUS
ul. Litomska 36
Tel: 71 36 06 624 (pok. 101).



**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu
oraz
Firma BAUSCH HEALTH POLAND
zapraszają na kurs online**

WEBINARIUM: „NIEWYDOLNOŚĆ SERCA W ŚWIEŁE NAJNOWSZYCH WYTTCZYNYCH ESC 2021 – PRAKTYCZNE PRZYPADKI KLINICZNE”

który odbędzie się **9 listopada 2021 r. (wtorek)**
w godz. **19.00-21.00.**

Uczestnikowi kursu przysługują 2 punkty edukacyjne.

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

Moderator i kierownik naukowy kursu
prof. dr hab. Waldemar Banasiak

Program kursu

godz. 19.00-19.45 *Praktyczne aspekty leczenia niewydolności
serca w świetle najnowszych wytycznych
ESC 2021*
prof. dr hab. Waldemar Banasiak
godz. 19.45-20.30 *NS okiem echokardiografisty. Ciekawe
przypadki kliniczne*
dr n. med. Dorota Kustrzycka-Kratochwil
godz. 20.30-21.00 Dyskusja online

**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
zaprasza na kurs medyczny online**

WEBINARIUM: „POLSKI ŁAD. ZMIANY W PODATKACH I SKŁADKACH ZUS W ROKU 2022”

który odbędzie się **19 listopada 2021 r. (piątek)**
w godz. **10.00-15.00.**

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownik naukowy kursu
dr hab. Andrzej Wojnar, prof. nadzw.

Program kursu
godz. 10.00-13.00 *Nowe zasady rozliczeń podatkowych w PIT,*

*nowe ulgi podatkowe oraz obliczenia
składek zdrowotnych obciążających
podatników (przykłady)*
mgr Barbara Mieczkowska

godz. 13.00-14.00 *Wybór sposobu minimalizowania obciążeń
w nowym systemie prawnym i stosowania
ulg podatkowych*

mgr Dorota Mnichowska

godz. 14.00-15.00 Dyskusja online

**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 Stomatologiczna i Komisja Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na kurs medyczny online**

Zagadnienia

1. Podstawy leczenia krok po kroku
2. Wprowadzenie do leczenia narzędziami rotacyjnymi
3. Materiały bioceramiczne w codziennej praktyce
4. Odbudowa po leczeniu kanałowym

WEBINARIUM: „LECZENIE KANAŁOWE – OD DIAGNOSTYKI DO ODBUDOWY”

który odbędzie się **6 listopada 2021 r. (sobota)**
w godz. **9.00-12.00.**

Moderator i kierownik naukowy kursu
dr n. med. Tomasz Staniowski

Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

**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:
„MOŻLIWOŚCI I OGRANICZENIA
W DIAGNOSTYCE SCHORZEŃ
ORAZ DEFECTÓW
W ZAKRESIE JAMY USTNEJ
W UJĘCIU PRAKTYKI
STOMATOLOGICZNEJ”**

który odbędzie się **15 grudnia 2021 r. (środa)**
w godz. **10.00-13.00.**

Moderator i kierownik naukowy kursu
dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilijańska

Wykładowca

lek. dent. Radosław Jadach

Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

**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 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

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 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:

**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 natury psychicznej i fizycznej. Ma wpływ na jakość kontaktów

społecznych, wyniki w pracy, a nawet poczucie sensu życia. Aby po pandemii COVID-19 nie zawitała do nas pandemia wypalenia zawodowego, warto temu zagadnieniu przyjrzeć się bliżej. Jeżeli czujesz się permanentnie zmęczony, praca nie dostarcza Ci satysfakcji, masz poczucie stagnacji zawodowej, a może doświadczasz uczucia pustki, obniżenia nastroju lub zadajesz sobie pytanie, czy powinieneś dalej wykonywać ten zawód - to znak, że szkolenie jest dla Ciebie.

Zagadnienia:

- wypalenie zawodowe – koncepcje, definicje, rodzaje,
- indywidualne, interpersonalne i organizacyjne uwarunkowania występowania wypalenia zawodowego,
- objawy i konsekwencje wypalenia zawodowego,
- metody przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu,
- zespół stresu pourazowego (PTSD) – przyczyny, objawy, związki z wypaleniem zawodowym,
- metody radzenia sobie ze stresem i negatywnymi emocjami związanymi z wykonywaną pracą,
- sposoby uzyskiwania równowagi pomiędzy pracą a życiem prywatnym – worklife-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.

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

WEBINARIUM: „PSYCHOLOGICZNE RÓŻNICE INDYWIDUALNE – CZYLI DLACZEGO I CZYM RÓŻNIĄ SIĘ LUDZIE POMIĘDZY SOBĄ?„

Jak wiedzę o różnicach wykorzystać w relacjach z pacjentami, współpracownikami i rodziną”

który odbędzie się w następujących terminach:

**19 stycznia 2022 r. (środa) w godz. 9.00-12.00,
16 lutego 2022 r. (środa) w godz. 9.00-12.00,
23 marca 2022 r. (środa) w godz. 9.00-12.00,
20 kwietnia 2022 r. (środa) w godz. 9.00-12.00,
18 maja 2022 r. (środa) 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

Każdy człowiek jest niepowtarzalny, jedyny w swoim rodzaju. Pomimo to posiadamy zestaw cech wspólnych. Łączy nas: sposób mówienia, zachowania, odczuwania, analizowania itp. Jesteśmy

układanką składającą się z różnych elementów. Niektóre z nich wyraźnie wyróżniają się na tle innych, wpisując nas w określoną kategorię lub typ, np. w typ osobowości. Każdy typ, styl, odmiana mają swoje mocne i słabe strony. Wiedza o nich pozwala skutecznie oddziaływać nie tylko na otaczających nas ludzi, w tym współpracowników i pacjentów, ale także na samego siebie.

Poruszane zagadnienia:

1. Teorie osobowości, typy temperamentów, style poznawcze.
2. Zależności pomiędzy typem osobowości człowieka, a występującymi zaburzeniami zdrowotnymi.
3. Rozpoznawanie psychologicznych typów pacjentów.
4. Efektywne komunikacja z pacjentami o różnych charakterystykach psychologicznych (budowanie relacji, wpływanie na poglądy, decyzje, zachowania).
5. Identyfikacja własnych preferencji psychologicznych i ich wykorzystywanie w budowaniu relacji interpersonalnych.

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**

„STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE”

który odbędzie się w następujących terminach:

**15 stycznia 2022 r. (sobota),
29 stycznia 2022 r. (sobota),
19 lutego 2022 r. (sobota),
26 lutego 2022 r. (sobota),
12 marca 2022 r. (sobota),
26 marca 2022 r. (sobota),
9 kwietnia 2022 r. (sobota),
23 kwietnia 2022 r. (sobota),
7 maja 2022 r. (sobota),
21 maja 2022 r. (sobota).**

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

**Czas trwania kursu - 6 godzin,
w tym 4 godziny zajęć praktycznych.
Uczestnikowi kursu przysługuje
6 punktów edukacyjnych.**

Kierownik naukowy kursu
dr hab. Jacek Smereka, prof. nadzw.

Wykładowcy:

dr hab. Jacek Smereka, prof. nadzw., lek. Marek Brodzki

Program kursu

CZĘŚĆ SEMINARIJNA

1. Podstawy patofizjologii stanów zagrożenia życia u pacjentów w gabinecie lekarskim. Typowe stany nagłych zagrożeń życia u pacjentów w gabinecie lekarskim.
2. Podstawowe czynności resuscytacyjne (BLS) – ocena pacjenta, udrożnienie dróg oddechowych, sztuczne oddychanie, podtrzymanie funkcji układu krążenia.
3. Aktualne wytyczne resuscytacji krążeniowo-oddechowej Europejskiej Rady Resuscytacji – zmiany w wytycznych, czynniki wpływające w istotnym stopniu na skuteczność działań resuscytacyjnych.

4. Przyczyny, rozpoznanie, zapobieganie i postępowanie w typowych stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim: omdlenie wazowagalne, niedociśnienie ortostatyczne, zaburzenia oddechowe, hiperglikemia, napad padaczkowy, anafilaksja, toksyczne działanie leków miejscowo znieczulających.
5. Farmakologia leków stosowanych w stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim – skład i praktyczne zastosowanie leków z zestawu przeciwwstrząsowego.
6. Podstawowe zabiegi ratujące życie – usuwanie ciała obcego z dróg oddechowych, wprowadzanie rurki ustno-gardłowej, wentylacja workiem AMBU, konikotomia.
7. Zasady tlenoterapii – sprzęt, wskazania, metody.

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

1. Podstawowe czynności resuscytacyjne – ocena pacjenta, układanie w odpowiednich pozycjach, ocena układu krążenia i oddechowego, udrażnianie dróg oddechowych, pośredni masaż serca.
2. Ćwiczenia praktyczne na fantomach – resuscytacja krążeniowo-oddechowa (resuscytacja osoby dorosłej).
3. Ćwiczenia praktyczne na fantomach – resuscytacja krążeniowo-oddechowa (resuscytacja dziecka).
4. Prawidłowo prowadzony pośredni masaż serca – ćwiczenia i ocena na fantomie z pomiarem jakości resuscytacji.
5. Defibrylacja zautomatyzowana (AED) – ćwiczenia praktyczne na fantomie z użyciem defibrylatora.
6. Udrażnianie i zabezpieczanie dróg oddechowych – wentylacja workiem samorozprężalnym, zakładanie rurki ustno-gardłowej, maski krtaniowej i I-gel.
7. Postępowanie w przypadku całkowitej niedrożności dróg oddechowych – konikotomia, ćwiczenia na fantomie.
8. Leki z zestawu przeciwwstrząsowego – przygotowanie i podawanie leków, tlenoterapia.
9. Drogi podawania leków – podskórna, domięśniowa, dożylna.
10. Zakładanie dostępu dożylnego (wenflonu) – ćwiczenia na fantomie.

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w warsztatach
proszone są WYŁĄCZNIE O PISEMNE**

zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL:

e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl

O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń.

Maksymalna liczba uczestników w jednym terminie – 18 osób.

Reklama

ADRIA-ART.PL

NA PODSTAWIE KINOWEGO HITU: DOBRZE SIĘ KŁAMIE W MIŁYM TOWARZYSTWIE

SPEKTAKL KOMEDIOWY

DOBRZE SIĘ KŁAMIE

GOŚCINNIE W

TEATRZE MUZYCZNYM CAPITOL

29.11, GODZ. 18.00 i 20.15

BILETY: ADRIA-ART.PL

DLA CZYTELNIKÓW MEDIUM I OSÓB TOWARZYSZĄCYCH
KOD RABATOWY -10%: **MEDIUM10**

OBSADA
WYMIENIA



Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że 28 września 2021 roku odeszła
nasza Mama, Babcia i Prababcia

Halina Paluszyńska

sybiraczka, lekarka, długoletnia pracownica naukowa
wrocławskiej Akademii Medycznej.

Rodzina

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
naszej Koleżanki

lek. Jolanty Zielnik

Na zawsze pozostanie w naszych sercach i pamięci.

Wyrazy współczucia
Rodzinie i Bliskim
składają

koleżanki i koledzy ze studiów z rocznika 1977

28 września 2021 roku zmarła

dr n. med. śp. Halina Paluszyńska

znakomity lekarz i nauczyciel akademicki, wieloletni przedstawiciel
NSZZ „Solidarność” do Rady Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej.

Rodzinie
wyrazy głębokiego współczucia
składają
członkowie Komisji Historycznej z przewodniczącą
Barbarą Bruziewicz-Miklaszewską

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Sylwii Steranki-Tyc

lek. internisty

Wyrazy szczerzego współczucia
Mężowi

dr. n. med. Markowi Tycowi

Córcie

dr Joannie Tyc

oraz Synowi

Andrzejowi Tycowi

składają

koleżanki i koledzy – pracownicy CDT MEDICUS w Lubinie

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

dr. Jerzego Sypuły

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie
składają

koleżanki i koledzy z Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

Wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy dla Rodziny
z powodu śmierci

dr. Jana Trafidło

składają

koleżanki i koledzy z Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

prof. dr hab. n. med. Marii Cisło

nieocenionego nauczyciela wielu pokoleń lekarzy i studentów,
Drogiej Koleżanki pełnej empatii, zasłużonej Profesor Kliniki Dermatologii

Najbliższej Rodzinie
składają

pracownicy Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii we Wrocławiu
oraz

członkowie Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

lek. Jana Pędziwiatra

Wyrazy głębokiego współczucia
Rodzinie
składają

koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL w Bielawie

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

Aleksandry Szatarskiej

lekarza chorób zakaźnych, wieloletniego ordynatora oddziału, osoby niezwykle
wszystkim życzliwej i bardzo oddanej swojej pracy.

Wyrazy współczucia
Córce z Rodziną
składają

koleżanki i koledzy z Koła Seniorów w Jeleniej Górze

Z głębokim smutkiem i w poczuciu nieodżałowanej straty
przyjęliśmy wiadomość o śmierci

dr. Bohdana Słończewskiego

wieloletniego honorowego członka Zarządu Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich
i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej, znakomitego lekarza i empatycznego Kolegi.

Wyrazy szczerzego współczucia
Żonie i Rodzinie
składają

dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Miklaszewska – przewodnicząca Komisji
Historycznej DRL oraz członkowie Komisji

Ze smutkiem informujemy o śmierci
specjalisty psychiatrii

lek. Piotra Niezgody

Wyrazy współczucia
Bliskim
składają

koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 8 października 2021 roku zmarł

dr Bohdan Słończewski

Wieloletni honorowy członek Zarządu Stowarzyszenia Lekarzy
Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej, doświadczony
lekarz, poczciwy człowiek, nieodżałowany przyjaciel.

Wyrazy szczerzego współczucia
Żonie i Rodzinie
składają
zarząd i członkowie Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich
i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Wyrazy głębokiego współczucia dla naszej Koleżanki

dr Krystyny Baster-Tuły

z powodu śmierci Jej Męża

Edmunda Tuły

Koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Z wielkim smutkiem
przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Marii Łagowskiej-Kościńskiuk

lek. pediatry oraz medycyny rodzinnej

Rodzinie,
Najbliższym i Przyjaciółom
składamy

wyrazy najszczerzego współczucia
Koleżanki i koledzy oraz pracownicy CDT MEDICUS w Lubinie



Źródło grafiki: www.flickr.com/photos/candle-2288531/Myriams-Fotos

W okresie od 31 października 2020 r. do 19 października 2021 r. odeszło od nas wielu wybitnych, cenionych lekarzy, którzy poprzez swoje działania wpływali nie tylko na rozwój dolnośląskiej medycyny, ale i nasze życie. Wspomnijmy Ich w miesiącu zadumy.

- | | | | |
|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| • Abel Czesław | • Hańczyc Halina | • Marzec Stefan | • Skiedrzyńska Jolanta |
| • Agrawal Anil | • Iwańczak Franciszek | • Mentel-Garncarek Irena | • Skoczek Edward |
| • Araszkiewicz Krzysztof | • Jagielski Józef | • Menzel-Lipińska Maria | • Skowrońska-Klinger Michalina |
| • Bałaban Władysława | • Jankowska Wanda | • Michalska Małgorzata | • Słończewski Bohdan |
| • Bałuta Zuzanna | • Janoszka Irena | • Michalski Marek | • Sobków Danuta |
| • Bąkowska Ewa | • Jasyk Wiesław | • Michowicz Stefania | • Sobolski Wojciech |
| • Binkuńska Małgorzata | • Jończyk Elżbieta | • Mikołajczyk-Strusińska Zofia | • Steranka-Tyc Sylwia |
| • Bliżanowska Alicja | • Kabacińska-Knapik Danuta | • Mitkiewicz Stanisław | • Symonowicz Krzysztof |
| • Borowska Antonina | • Kabat Anna | • Molasy Józef | • Sypuła Jerzy |
| • Burzyński Zygmunt | • Kępińska-Kłak Barbara | • Mordarski Sylwester | • Szatarska Aleksandra |
| • Chojnacki Zygmunt | • Kielar Mariusz | • Mucha Roman | • Szczepański Adam |
| • Ciołkiewicz Romuald | • Klupa Leszek | • Mularska Ewa | • Szewiakow Maria |
| • Ciśło Maria | • Knobloch Janina | • Nawarkiewicz Ryszard | • Szybejko Jerzy |
| • Cyganik Leopold | • Knopik Czesława | • Pabis Leszek | • Szyber Piotr |
| • Czeczutka Andrzej | • Kołodziejczyk-Ziółkowska Elżbieta | • Paluszyńska Halina | • Śliwiński Marek |
| • Czepułkowska Wiesława | • Kornaszewski Wacław | • Pampuszko Zofia | • Świątkowska-Piróg Krystyna |
| • Dacko Mirosława | • Korolewicz Wincenty | • Patyk Stanisław | • Świercz-Wrona Danuta |
| • Daroszeńska Danuta | • Kowal-Gierczak Barbara | • Pawlak Grażyna | • Świrski Jacek |
| • Dąbkowski Jan | • Krawczyk Artur | • Pawlikowski Adam | • Tokarski Ryszard |
| • Dec Józef | • Krcz-Sieczka Ewa | • Pędziwiatr Jan | • Tomczyk Iwona |
| • Dudziak Ireneusz | • Kruk Jan | • Pfanhauser Anna | • Toruń-Wolińska Mirosława |
| • Duś-Dobrzańska Danuta | • Kucharski Janusz | • Piątkowska-Mydlarska Irena | • Trafidło Jan |
| • Dytewski Janusz | • Lachowicz-Legutko Jadwiga | • Płodzyńska Hanna | • Trofimiak Maria |
| • Dzierka Andrzej | • Laskowska Irena | • Polak Grzegorz | • Tuchendler Renata |
| • Dzisiów Marek | • Legierska Aleksandra | • Prastowski Wiesław | • Twardy Stanisław |
| • Espenschied Eleonora | • Lechka-Florjańska Krystyna | • Prusiecka Zofia | • Wcisło Alfreda |
| • Flont Stanisław | • Leroch Maria | • Rabczyński Józef | • Wilk-Żynda Barbara |
| • Galik Piotr | • Leśniak-Pawlikowska Barbara | • Rejdych Witold | • Winkler Andrzej |
| • Galińska-Aleksik Grażyna | • Lewandowska Hanna | • Rekun Mieczysław | • Włodarczyk-Wieczorek Maria |
| • Gąsiorowski Kazimierz | • Lewandowski Zbigniew | • Rembowska Maria | • Wojcieszek-Habdas Ewa |
| • Głębik Tadeusz | • Libura-Małys Aniela | • Rowińska Stanisława | • Woźniak Jerzy |
| • Gojżewska Izabela | • Lisik-Misterska Joanna | • Rusiecki Józef | • Woźniak-Zuber Halina |
| • Górski Włodzimierz | • Łagowska-Kościaniuk Maria | • Samaryk-Kizny Leokadia | • Zajączkowska-Jokiel Ewa |
| • Grelinińska Danuta | • Ławiński Marek | • Sarul Henryk | • Ziobro-Buczek Elżbieta |
| • Grendus-Tota Barbara | • Maćkowiak Maria | • Schulz Marian | • Zmarz Jerzy |
| • Grocholska Grażyna | • Marszałek Helena | • Sikora Barbara | |
| • Grzybowska Irena | | • Sikorski Jacek | |



EWA ANNA GLUZA

GRZECHY GŁÓWNE

Nie wiesz co kieruje ludźmi,
że się w sercach robią brudni.
Więc gdy zechcesz ich ocenić
Pomyśl, że nie wszyscy wiedzą, że tak wiele mogą zmienić.

Pycha

Taka piękna, taka dumna,
Zgrabna, miła i rozumna.
Nie ma drugiej takiej w świecie.
Czy możliwe, że nie wiecie?
Odpowiedzi wszystkie zna,
Czyta w myślach i spryt ma.
Wszystkich w lot przechytry i zmanipuluje
Zna ukryte wady i podstęp wyczuje.
Ważna i uduchowiona,
Bystra i niezastąpiona.
Lecz gdy spojrzysz w pychy oczy
to niewiele Cię zaskoczy
Bo wad w sobie już nie widzi
I nikt pychy nie zawstydzi.

Nieumiarkowanie

Więcej, lepiej, szerzej, prędziej
nieumiarkowanie kroczy, za nim człowiek ledwo zdąża w wielkim pędzie.
I zdobywa choćby nie wiesz co się działo.
Lecz gdy spytasz, nie odpowie czemu ciągle mu za mało.

Chciwość

Gromadzi i zbiera, nigdy się nie dzieli
zwykle nie odczuje, że ma czegoś wiele.
Nie skorzysta z tych zasobów
I nie weźmie ich do grobu.
Zachłanna i nienasycona
Zawsze ONA, tylko ONA.

Gniew

Łatwo wpada w irytację
Zawsze ma we wszystkim rację.
I gdy gniewem, gniew wybuchnie,
jeśli na to mu pozwolą, to swą złością, to co dobre zaraz zdmuchnie.
Z przyjemnością rani słabszych, silniejszych omija
ludzi się, że zawsze los mu będzie sprzyjać.

Lenistwo

Życie zwykle bywa paradą uników,
Trzeba tak się ustawić, by mieć niewolników.
Pracę innych ocenia siedząc na kanapie,
Może trochę posiedzi nim je ktoś przyłapie.

Zazdrość

Umnieszanie jej zadaniem.
Martwi się szczęściem innych i ich awansami
Przecież nic nie robią, wszystko mają za nic.
Nawet garbatemu garbu pozazdrości,
Gdyby garb przyczyną był jego radości.



Kącik poetycki

Nieczystość

Jest skupiona na doznaniach,
Powierzchnowość ważna dla niej.
Uczuć nie zna, nie rozumie,
Za to związki łamie chętnie, bo to umie.
Brudne myśli, brudne czyny,
A nie widzi w sobie winy.

► 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.



Fot. z archiwum Ewy Anny Gluzy



Kulturalnik lekarski

Opracowała Paulina Góra

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

Joanna Tekieli, „Schronisko w Podgórowie”, Wydawnictwo Filia, Poznań 2021.

Są książki, które uczą nas życia, pozwalają wyciągnąć wnioski, dzięki którym nie popełniamy tych samych błędów, co ich bohaterowie. Joanna Tekieli, polska pisarka, w swoich powieściach pokazuje życiowe rozterki, nieszczęścia i problemy dnia codziennego. Czyni to jednak w taki sposób, aby pomóc czytelnikowi zmienić nastawienie do spraw z pozoru nieistotnych.

Główni bohaterowie książki „Schronisko w Podgórowie” – Ewa i Mariusz – to małżeństwo z wieloletnim stażem i trójką dzieci. Cała rodzina żyje według utartych schematów, wiedząc co wydarzy się kolejnego dnia. Słowem – rutyna. W ich życiu brakuje marzeń, celów, spontaniczności. Ewa to mama, a Mariusz tata i na tym kończy się ich życiowa rola. A do tego słabnące między małżonkami uczucie nie wpływa pozytywnie na całą rodzinę. Dlatego gdy Mariusz wpada na pomysł kupienia starego schroniska w Podgórowie i sprzedaży mieszkania w mieście, cała rodzina z mniejszym lub większym entuzjazmem zgadza się na ten szalony pomysł. Cena domu zachęca, widoki z okien są przepiękne, a sąsiedzi pomocni i mili. Kupno schroniska okazuje się spełnieniem marzeń całej rodziny i początkowe problemy z brakiem prądu i wody są praktycznie niezauważalne. Małżeństwo zakochuje się w sobie ponownie, a dzieci odnajdują swoje miejsce na ziemi. Jednak to nie bajka. Happy end nie jest tej rodzinie pisany...

Górskie schronisko miało być antidotum na miejski zgiełk i życie w ciasnym mieszkaniu w blokowisku. Przedłużający się remont, spartańskie warunki i zmniejszający się stan konta powodują stres, a w końcu depresję u Mariusza. Główny bohater zniechęcony nowym życiem w Podgórowie ucieka, zostawiając Ewę samą nie tylko z dziećmi, ale i wielkim domem wymagającym jeszcze większego remontu. Kobieta nie poddaje się i próbuje odnaleźć w nowej sytuacji. Każdego dnia podejmuje walkę z nowymi, zazwyczaj nieprzyjemnymi „niespodziankami”.

Autorka Joanna Tekieli napisała książkę o kobiecej i matczynej sile oraz walce z przeciwnościami losu. Główna bohaterka Ewa, mimo żalu i trawiącej ją od środka rozpacz, ociera łzy i walczy o godne, dostatnie życie w Podgórowie dla siebie i swoich dzieci. Jest kobietą, z której czytelnik powinien brać przykład, gdy pojawią się przeszkody. Ewę cechuje niezwykła siła i odpowiedzialność, potrafi umiejętnie ocenić swoją sytuację i szybko dopasowuje się do nowej rzeczywistości.

Schronisko w Podgórowie to piękna historia o miłości, nie tylko tej romantycznej, odpowiedzialności, okraszona niezwykle opisami przyrody oraz sporą dawką humoru. To opowieść o sile i nadziei, o rodzinie i wierze, że nawet w najtrudniejszej sytuacji można nosić koronę. ■

Ewa to mama, a Mariusz tata i na tym kończy się ich życiowa rola. A do tego słabnące między małżonkami uczucie nie wpływa pozytywnie na całą rodzinę. Dlatego gdy Mariusz wpada na pomysł kupienia starego schroniska w Podgórowie i sprzedaży mieszkania w mieście, cała rodzina z mniejszym lub większym entuzjazmem zgadza się na ten szalony pomysł. Cena domu zachęca, widoki z okien są przepiękne, a sąsiedzi pomocni i mili. Kupno schroniska okazuje się spełnieniem marzeń całej rodziny i początkowe problemy z brakiem prądu i wody są praktycznie niezauważalne. Małżeństwo zakochuje się w sobie ponownie, a dzieci odnajdują swoje miejsce na ziemi. Jednak to nie bajka. Happy end nie jest tej rodzinie pisany...

YouTube: profil: Quloo

Edyta – polska stylistka paznokci i perfekcjonistka oraz Przemysław – biznesman z wieloma świetnymi pomysłami tworzą duet, który zaskoczył polski Youtube. Ich kanał jest poświęcony paznokciom i pięknym paznokciowym stylizacjom. Jednak wąska tematyka nie stanowi przeszkody, by oglądać ich na co dzień. Zwracają oni bowiem uwagę na kwestie bezpieczeństwa i higieny pracy, uczą, jak powinna wyglądać wizyta w gabinecie kosmetycznym, a dodatkowo Edyta dzieli się swoimi spostrzeżeniami na temat paznokci, ich chorób i problemów. To kanał przede wszystkim edukacyjny, z którego ochrona zdrowia może czerpać sporą wiedzę, o tak często według wielu nieistotnych, paznokciach, ale nie tylko – śląskie poczucie humoru twórców potrafi rozbawić każdego nawet w najbardziej pochmurny dzień. ■



SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– W kilku czasopismach zagranicznych opisany jest następujący ciekawy przypadek: W pewnej galerii strzelniczej (w Metz), usługujący tam siedmioletni chłopiec, ujawszy ręką lufę nabitego karabinu, przypadkowo wystrzelał z niego raniony został; zauważano potem u chłopca nad prawym oczodołem małą ranę, która nie zdawała się jednak grozić żadnym niebezpieczeństwem, albowiem chłopiec ten był w stanie dalej swe obowiązki wypełniać. O niejakim czasie dopiero uskarżać się począł na osłabienie, a po dwóch tygodniach powstało majaczenie i nieprzytomność; wtedy sądzono, iż chłopiec dotknięty jest tyfusem, zawezwano lekarza, lecz wszelka pomoc okazała się bezskuteczną, i po pięciu tygodniach chory zmarł. Przy oglądzie pośmiertnym znaleziono w substancji mózgu kulę karabinową, która dała powód do powstania tamże znacznego ropnia.

Kula pozostawała w mózgu trzydzieści ośm dni.

„Tygodnik Lekarski” 1867, 110

excerpta selegit
Andrzej Kierzek



Pod koniec września wrocławskie kluby Rotary wznowiły spotkania z cyklu „Pro arte”. Tym razem bohaterką spotkania była Halina Okólska, wieloletnia pracownica Muzeum Miejskiego, a obecnie redaktorka naczelna „Kalendarza Wrocławskiego”. Promocja już 45. tomu kalendarza połączona była ze spotkaniem z bohaterami czasów pandemii, o których pisali nasi koledzy w kalendarzu. Wśród nich byli między innymi: prof. Krzysztof Simon, prof. Jarosław Drobnik, prof. Agnieszka Masztalerz-Migas czy wreszcie prezes naszej Izby dr Paweł Wróblewski. Wszyscy cieszyli się, że pandemia powoli wygasa, ale przestrzegali też przed nadmiernym optymizmem.

Kilka dni później w Narodowym Forum Muzyki odbył się koncert pożegnalny Agnieszki Franków-Żelazny, która kończyła swoją działalność we Wrocławiu. Doprowadziła ona do świetności chór Forum Muzyki, a w dziedzinie muzyki chóralnej stała się ikoną – nie tylko w Polsce. Pamiętam Agnieszkę, jak przed laty rozpoczynała swoją działalność jako dyrygentka chóru naszej Akademii Medycznej. Pod jej batutą chór osiągnął znakomite wyniki. W Akademii Muzycznej uzyskała tytuł profesorski, wychowała troje dzieci. Jednym słowem – kobieta sukcesu. Koncert pożegnalny zatytułowany „O magnum misterium” zakończył się owacją na stojąco. Były laudacje, morze kwiatów, łzy wzruszenia i życzenia na nieznaną nam na razie nową drogę życia Agnieszki.

1 października rok akademicki zainaugurował Uniwersytet Wrocławski. W przeddzień, w czasie spotkania z premierem Morawieckim, miała miejsce spektakularna akcja protestu przeciwko sytuacji dzieci na granicy z Białorusią. Prof. Urszula Glensk, znana nam jako autorka książki o Hirsfeldach „Zrozumieć krew”, wystąpiła z transparentem zarzucającym premierowi odpowiedzialność za śmierć dzieci. Rektor Uniwersytetu prof. Przemysław Wiszewski stanął po stronie swoich pracowników i zorganizował im 40-minutowe spotkanie z premierem, które niestety niczego nie zmieniło. Oficjalna inauguracja odbyła się w Oratorium Marianum. Podczas uroczystości po raz pierwszy wręczono nagrodę prof. Heisiga. Ta najwyższa w Polsce nagroda naukowa (200 tys. zł) przyznawana będzie co 2 lata. Fundator przekazał już na konto Uniwersytetu milion złotych jako zabezpieczenie nagród na przyszłe lata. Kim jest prof. Norbert Heisig? To urodzony w roku 1932 we Wrocławiu (Breslau) nasz kolega po fachu, lekarz-internista, który po zakończeniu kariery

Zapiski emeryta



Porozumienia poziome

Nauka medyczna poszła – a właściwie pobiegła – wzwyż. Stale powstają nowe dyscypliny, które rozpychają się w czasopismach i na oddziałach. Ledwo jakaś nowa specjalizacja okrzepnie, już wyodrębnia się z niej nowa. Rekordziści mają nawet po 5-7 specjalizacji!

Pacjent jest tymczasem jeden, ciągle ten sam. Niestety nie przyswoiliśmy sobie modelu pisania do innego lekarza – tak w przypadku pacjentów ambulatoryjnych, jak i szpitalnych – wyczerpujących listów z omówieniem choroby, rokowania, dalszego leczenia itd. Może nie trzeba zmieniać całego systemu od góry, wystarczą kontakty „poziome”, spotkania wewnątrzszpitalne – ginekolog-dyzy z diabetologami lub hematologami, chirurdzy z internistami różnych odcieni, kardiolog-dyzy z endokrynologami, nefrologami itp.

Sadzę, że powinno to leżeć w interesie dyrekcji i organizowane przez nią takie spotkania naukowe muszą być stosownie opłacane. Mogą odbywać się pod egidą Komisji Kształcenia izby lekarskiej. Często jeden oddział nie wie, co robi sąsiedni. Kuriozalne jest to, że lekarze dowiadują się o tym z mediów! Nie można także dopuścić do utrwalania się animozji między oddziałami, co niestety często obserwują także pacjenci.

Na poziomie przychodni powinno być podobnie – mimo różnych form zatrudnienia (etat, kontrakt) konieczne jest zgromadzenie w jednym miejscu i czasie wszystkich lekarzy. Wszystko po to, aby ustalić wspólne postępowanie w niektórych przypadkach lub wymienić doświadczenia i poglądy na temat bieżących problemów organizacyjnych.

Rozmawiajmy, wytykajmy sobie ew. potknięcia. Czasem trzeba podjąć wspólne decyzje – róbmy to w swoim gronie, na siedząco, stojąco lub w poziomie.

dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

zawodowej założył w Hamburgu przed dwudziestu laty Niemiecko-Polskie Towarzystwo Uniwersytetu Wrocławskiego, które finansowo wspiera działania Uniwersytetu. Towarzystwo wsparło finansowo inicjatywę odnowienia portalu cesarskiego prowadzącego do Auli Leopoldyńskiej i sfinansowało malowidło na sklepieniu Oratorium Marianum. Sam prof. Heisig przekazał też do Muzeum Miejskiego piękną kolekcję sreber wrocławskich, które oglądać możemy w skarbcu wrocławskiego Ratusza. To tylko najbardziej spektakularne poczynania prof. Heisiga. Nasz bohater, który niebawem ukończy 90 lat, wykupił sobie już miejsce na Cmentarzu św. Wawrzyńca, ma też zamówiony nagrobek. Oto co może sprawić miłość do swojej małej ojczyzny. Wracając do nagrody. Jej pierwszym laureatem został prof. Jan Potempa z Uniwersytetu Jagiellońskiego, który odkrył biochemiczne mechanizmy związku chorób przyzębia z reakcjami immunologicznymi, co dało nowe perspektywy walki z chorobą Alzheimera. Naszą Uczelnię na inauguracji reprezentowała z wdziękiem prorektor prof. Marzena Dominiak. W czasie uroczystego obiadu udało mi się też porozmawiać z prof. Potempą, który powiedział, że najbardziej z nagrody ucieszyła się jego żona.

Kilka dni później inauguracja roku akademickiego odbyła się też w Collegium Witelona w Legnicy. Ta Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, jedna z najlepszych tego typu szkół w Polsce, nosząca imię jednego z najsłynniejszych uczonych średniowiecza, nawiązuje do tradycji swego wielkiego patrona. Za jego czasów w XIII wieku szkoła założona przez Witelona osiągnęła rangę uniwersytetu, a zakończyła swoją działalność z powodu prozaicznego braku pieniędzy. Dzisiaj ta uczelnia kształci między innymi: pielęgniarki, ratowników medycznych i fizjoterapeutów.

Na początku października w Operze Wrocławskiej odbyła się uroczysta Gala wręczenia 44. i 45. Nagrody Kulturalnej Śląska. Za rok 2020 nagrody otrzymali Aleksandra Kurzak i prof. Matthias Weber, a za rok 2021 Sylwester Chęciński i Roswitha Schieb. Pocho-dząca z Wrocławia sopranistka kilkanaście dni później śpiewała na premierze opery „Wolny Strzelec” Carla Marii von Webera, dając popis swoich możliwości.

I tak śpiewając weszliśmy w nowy rok akademicki, czego i Wam życzę.

Wasz Bywalec



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 19 listopada 2021 r. z dopiskiem na kopercie lub w temacie wiadomości elektronicznej „Krzyżówka – nr 11/2021”.

Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy trzy nagrody książkowe (prosimy o podanie adresu do wysyłki). Nazwiska nagrodzonych zostaną opublikowane w nr 12-1/2021-2022 „Medium”. Życzymy udanej zabawy!

DZIAŁ MEDYCZYNY ZAJMUJĄCY SIĘ CHOROBAМИ OCZU		MIESZKANIE ANKARY I STAMBUŁU	KRAJNA W SŁOWACJI I W POLSCE	ŻYWICA DO WYROBU NACZYŃ, PUDEŁEK		KIERUJE WYŻSZĄ UCZELNIĄ	JEDNĄ ZE ZBOŻ	DORIAN Z POWIEŚCI OSCARA WILDE'A	ODPOWIEDNI OKRES		GRAJE MAJORA W FILMIE „PRZESŁUCHANIE”	BUDYNEK, W KTÓRYM SIĘ WYŚWIETLA FILMY	
							NAPÓJ OWOCOWY		GRANICZY Z IZRAELEM I SYRIĄ				MIARA POWIERZCHNI GRUNTÓW W USA
NAUKA O CHOROBAХ USZU I KRTANI												12	
ZNOSI JAJA				BYŁ UŻYWANY DO NARKOZY			8		SASIADKA IRAKUJI				
WARZYWO NA BARSZCZ				KRZEW KOKAINOWY					GRAŁ NERONA W FILMIE „QUO VADIS”				PLEMIĘ INDIANSKIE; WYRAZ Z LITER: A,A,I,K,R,R
						PODPIERA FASOLĘ					WYSTAWA TOWARÓW	MATA SŁUŻĄCA DO WYŚCIEŁANIA PODŁOGI W DOMU JAPONSKIM	10
				5		APARAT FILMOWY							
KRAJE BLISKIEGO WSCHODU													
	11			KAZIMIERZ KACZOR W SERIALU „POLSKIE DROGI”	DAWNA PIOSENKA ŻOŁNIERSKA			SIOSTRA BALLADYNY	KTOŚ NAJSTARSZY W RODZINIE				6
		TRUCIZNA INDIANSKA											
LANCA, DZIDA		DEKORACYJNY UKŁAD OTWORÓW	REPRYMENDA		4				KŁUJĄCY CHWAST		7	13	POLSKO-UKRAIŃSKI ZESPÓŁ MUZYCZNY
NIE DOTYKAĆ! OSTRY W SZPITALU				WYNIK NIEROZSTRZYGNIEŃ W SPÓRCE	365 DNI	3	ODKRYTY WAGON TOWAROWY				DRZEWO O DUŻYCH LIŚCIACH, ROSNĄCE W STREFIE WILGOTNYCH LASÓW TROPICALNYCH		
							2			HUŚTAWKA W DŻUNGLI	1		
OPIEKUN PRAWNY								RZĘKA W ROSJI			FRANCUSKI BURMISTRZ		
RYBA SŁODKOWODNA													
				MIARA ZAWARTOŚCI ŻŁOTA W STOPACH			9			JADOWITY WĄŻ			

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” 10/2021: ALDOSTERON
Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali:
1. **Barbara Pałka z Wrocławia**, 2. **Monika Grelich z Białej Prudnickiej**, 3. **Mikołaj Łanocha z Dzierżoniowa**.
Wylosowanym lekarzom-szaradziom gratulujemy!
Nagrodami są książki, które prześlemy pocztą.



BIURO DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30, wt. 8.00-16.30

czwartki w godz. 8.00-17.00

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Dyrektor

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

Sekretariat

inż. Magdalena Smolis – specjalista,
tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51
mgr 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
BGZ O/Wrocław 64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Komisja Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów
e-mail: komisja.kształcenia@dilnet.wroc.pl
mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 81

Patrycja Malec – starszy specjalista, tel. 71 798 80 68
poniedziałek-piątek 8.00-15.00

Kursy do stażu 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 Kozyna-Lukasiak
poniedziałek-środa 13.00-15.00
mec. Monika Huber-Lisowska, tel. 71 798 80 62
środa, piątek 9.30-13.00; wtorek, czwartek 10.30-14.00

Biuro Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

mgr Ewa Bielońska – kierownik, tel. 71 798 80 77,
Anna Pankiewicz – starszy referent, tel. 71 798 80 78,
Marzena Majcherkiewicz – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 76,

Angelika Bebnarek, tel. 71 798 80 75

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – kierownik,
Patrycja Muszyńska – specjalista, tel. 71 798 80 79
Informacja o ubezpieczeniach
Renata Czajka – starszy specjalista, tel. 71 798 80 66,
Jolanta Kowalska-Jóźwik – referent, tel. 71 798 80 58

Informatyka

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

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

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

◆ 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.

◆ GCM Trzebnica-Zdrój Sp. z o.o. w Trzebnicy zatrudni lekarza do pracy w POZ (lekarza internistę, medycyny rodzinnej). Proponujemy bardzo dobre warunki pracy i płacy. Zapewniamy miłą atmosferę i dogodnie warunki lokalowe w nowej Przychodni Rejonowo-Specjalistycznej. Zapraszamy do kontaktu e-mail: sekretariat@gcm.trzebnica.pl oraz pod numerem telefonu: 71 308 45 82 lub 503 128 518.

◆ Centrum Medyczne MED-AZ w Świdnicy podejmie współpracę z lekarzami specjalistami: endokrynolog, alergolog, nefrolog, neurolog dziecięcy, angiolog, chirurg, ortopeda, przyjęcia prywatne. Podejmujemy też współpracę z lekarzami posiadającymi inne specjalizacje. Kontakt: Zuzanna Zajac, tel. 604 141 423, 696 869 114, e-mail: praca@med-az.pl, www.med-az.pl

◆ Centrum Medyczne L4med we Wrocławiu zatrudni specjalistów i lekarzy w trakcie specjalizacji z: ginekologii, okulistyki, urologii, kardiologii, ortopedii, radiologii i innych. Więcej informacji pod numerem telefonu: 602 247 682 i adresem mailowym: kontakt@L4med.pl

◆ Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy pilnie zatrudni lekarza specjalistę w dziedzinie otolaryngologii w Oddziale Otolaryngologicznym. Kontrakt: SPZOZ w Świdnicy ul. Leśna 27-29, 58-100 Świdnica tel. 74 85 17 400.

◆ Zespół Opieki Zdrowotnej, ul. Moniuszki 8, 48-210 Biała zatrudni lekarza specjalistę chorób wewnętrznych (bądź chcącego podjąć specjalizację w tej dziedzinie) lub kardiologa. Oferujemy zatrudnienie w dogodnej formie. Zapewniamy dwupokojowe mieszkanie. Szczegółowe informacje pod numerem telefonicznym: 77 43 87 033.

◆ Optima Clinic jest nowoczesnym centrum medycznym, usytuowanym w dogodnej lokalizacji Wrocławia z dedykowanymi miejscami parkingowymi dla pacjentów oraz personelu. Specjalizujemy się w leczeniu chorób układu moczowego, zaburzeń męskich narządów płciowych oraz rehabilitacji urologicznej. Nawiążemy współpracę z seksuologiem (psychiatrą) lub rezydentem psychiatrii ze szczególnym zainteresowaniem w seksuologii. Kontakt: Bogna Balicka: e-mail: bognabalicka@optima.clinic, tel. 604 494 436.

◆ SP ZOZ Sanatorium Uzdrowskowie MSWiA „AGAT” w Jeleniej Górze ul. Cervi 14 zatrudni lekarza balneologa lub lekarza z kursem z zakresu balneologii na dogodnych warunkach. Kontakt tel. 75 75 51 093 lub mail: sekretariat@sanatorium-agat.pl

◆ Specjalistyczny Szpital w Branicach zatrudni lekarzy specjalistów psychiatrów, lekarzy w trakcie specjalizacji lub chętnych na specjalizację w psychiatrii. Oferujemy bardzo dobre warunki placowe oraz mieszkanie służbowe. Telefon: 77 40 34 307 lub e-mail: sws.kadry@op.pl

◆ NZOZ UNIMED w Głuszyca poszukuje lekarza POZ. Zatrudnimy specjalistę medycyny rodzinnej lub lekarza, który rozpoczął specjalizację z medycyny rodzinnej lub lekarza innej specjalności lub bez specjalizacji. Oferujemy: umowę o pracę, kontrakt lub zlecenie. Pełny lub niepełny wymiar czasu pracy. Wynagrodzenie 120-150 zł/h. Zapraszamy do kontaktu: tel. 509 364 780, email: unimed@unimed.pl

◆ NZOZ Zespół Praktyk Lekarskich w Dzierżonowie zaprasza do współpracy lekarza internistę lub lekarza rodzinnego. Możliwe przejście Praktyki Lekarza Rodzinnego. Kontakt: Krystyna Wolańska, tel. +48 608 641 361.

ZATRUDNIĘ LEKARZA DENTYSTĘ

◆ Klinika stomatologiczna w Świdnicy podejmie 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

◆ Przychodnia stomatologiczna z Bielawy (60 km od Wrocławia) podejmie współpracę z lekarzem stomatologiem. Oferujemy dogodne godziny pracy, miłą atmosferę oraz bardzo dobre warunki placowe. Telefon: 695 325 925.

◆ Szukamy talentów stomatologii do kliniki w Świdnicy. Zapraszamy wszystkich lekarzy wykonujących zabiegi: stomatologii zachowawczej i estetycznej, stomatologii dziecięcej, periodontologii, protetyki oraz chętnych do doksztalcenia się w zakresie ortodoncji. Zainteresowanych prosimy o kontakt mailowy: nclnic@nclnic.pl lub tel. 604 620 882.

◆ Centrum Stomatologiczne „Klinika Uśmiechu” w Brzegu Dolnym poszukuje do współpracy ambitnego stomatologa. Bardzo dobre warunki, mikroskop zabiegowy, RTG, panorama. Praca na 4 ręce. Pacjenci prywatni, pełne grafiki. Osoby chętne prosimy o przesłanie CV na adres e-mail: klinika.usmiechu@gmail.com, tel. 790 568 005.

◆ Gabinet ortodontyczny we Wrocławiu poszukuje do współpracy lekarza specjalizującego się w stomatologii zachowawczej z endodoncją na 1-2 dni w tygodniu. Oferujemy pracę w zgranym zespole. Zainteresowanych proszę o kontakt telefoniczny: 605 450 842 lub e-mailowy: recepcjaortholine@gmail.com

◆ Prywatna klinika stomatologiczna w Oławie poszukuje do współpracy lekarza specjalizującego się w endodoncji i protetyce. Oferujemy pracę w zgranym zespole, w pełni wyposażonej klinice oraz dobre warunki finansowe. Zainteresowanych proszę o kontakt telefoniczny: 600 285 068 lub e-mailowy: biuro@easydent.pl

INNE

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

◆ Sprzedam używaną lampę szczelinową (5 powiększeń, aplant), używany autokatorefraktometr, laser żółty 577 nm. Telefon kontaktowy: 606 425 955 (po godzinie 17:00).

◆ Wynajmę gabinety stomatologiczne, wyposażone (RVG, sterylizatornia, pokój socjalny i gospodarczy), na własną działalność. Gabinet spełnia wymogi dla podmiotu leczniczego (NZOZ). Kontakt telefoniczny: 605 108 193 do godz. 12.00 lub od godz. 19.00

◆ Wyposażenie gabinetu stomatologicznego: unit, rentgen, unistom, dużo narzędzi – sprzedam. Tel: 694 121 223 i 606 617 362.



Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu poszukuje **lekarzy specjalistów** na stanowisko **lekarza orzecznika**.

Więcej informacji na temat naboru znajduje się na stronie internetowej www.zus.pl w zakładce Praca w ZUS. Dodatkowe informacje – telefon: 71 36 06 650.

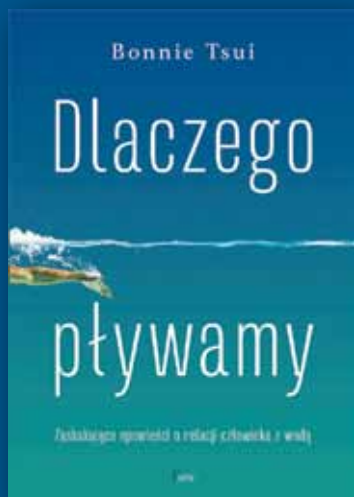


Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu poszukuje **lekarzy specjalistów** na stanowisko **lekarza-członka komisji lekarskich**.

Więcej informacji na temat naboru znajduje się na stronie internetowej www.zus.pl w zakładce Praca w ZUS. Dodatkowe informacje – telefon: 71 36 06 710

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 ludzkiemu żywiołowi!

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 Błaszczak, 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: iodo@dilnet.wroc.pl

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

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

- **lekarzy specjalistów psychiatrii** 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 bezwrotny dodatek miesięczny w wysokości 4000 zł.

Szczegóły pod nr tel.: 77 541 42 43

Sprzedam sprawny sprzęt medyczny: Aparat AK-1v.3 KrioMetrum do kriochirurgii, kriodermatologii z butlą na N2O, kompletem ligatorów (hemoroidy mBarrona) trzy kriosondy, stół trójczłonowy zabiegowy. Meble, akcesoria gratis. Zdjęcia wyślę po kontakcie.
Email: chaburaendo@gmail.com, tel. 601 670 802.

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



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:

- stółek lekarza
- zestaw olejów ze stosownymi aplikatorami do konserwacji końcówek
- układ permanentnego spłukiwania systemu ssania (po podniesieniu węża ssaka cały układ ssania dostaje nieco wody dzięki czemu jest długo czysty i sprawny)

Cena zestawu: 36.500PLN

24 miesiące gwarancji na unit

elmedes@elmedes.pl



DA7001/30L - najcichszy na rynku kompresor stomatologiczny z atestem medycznym
Cena: 2.700 PLN
2 lata gwarancji