



ISSN 1425-9397

TUCSON, IONIQ 5, KONA.

Poznaj zelektryfikowane SUV-y Hyundai.



suma korzyści do **10 000 zł**
+ do **27 000 zł** w programie „Mój elektryk“

Hyundai pracuje nad osiągnięciem neutralności węglowej do 2045 roku.

Poznaj przełamujące schematy SUV-y Hyundai. Otwórz się na nowe źródła energii. IONIQ 5 zaskoczy Cię przestrzenią, nowoczesnym, elektrycznym napędem i innowacyjnym dachem solarnym. KONA Electric szczyty się zasięgiem aż 484 km na jednym ładowaniu. TUCSON zaskakuje szeroką gamą napędów. Oprócz konwencjonalnego, dostępny jest również w wersji Hybrid o mocy 230 KM oraz Plug-in Hybrid o mocy 265 KM z możliwością ładowania z zewnątrz i jazdy w trybie całkowicie elektrycznym. Wybierz model idealny dla siebie i przetestuj go już dziś. Zapraszamy do salonu.

WROCŁAW
JAREMKO

HYUNDAI JAREMKO
ul. Mińska 41A, 54-610 Wrocław
71 358 33 73 / salon@autoart-jaremko.com



5-letnia Gwarancja Bez Limitu Kilometrów Hyundai i 8-letnia gwarancja na akumulator wysokiego napięcia (ograniczona przebiegiem 160 000 km) dotyczy jedynie tych samochodów Hyundai, które były sprzedane Klientowi końcowemu przez Autoryzowanego Dealera Hyundai na warunkach opisanych w książce gwarancyjnej. Szczegóły dot. propozycji cenowej i programu gwarancyjnego, w tym wyłączeń gwarancji, dostępne są u Autoryzowanych Dealerów Hyundai. Prezentowany suma korzyści składa się z rabatu 8 000 zł oraz premii za odkup dotychczasowego samochodu w wysokości 2 000 zł, dotyczy modelu KONA Electric z roku produkcji 2022 i tylko Klienta indywidualnego i obowiązuje od 1.01.2022 r. do odwołania lub wyczerpania zapasów i nie jest ofertą w rozumieniu kodeksu cywilnego oraz nie łączy się z ofertą dla firm oraz grup zawodowych. Prezentowana dopłata w programie „Mój Elektryk” została wskazana w wysokości maksymalnej. Jej rzeczywista wysokość uzależniona jest od realizacji kryteriów dotyczących uczestników programu „Mój Elektryk” oraz rozstrzygnięcia Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej. Uzyskanie dopłat wymaga złożenia przez Klienta wniosku w tym przedmiocie. Nabór wniosków trwa do 30.09.2025 r. lub uprzedniego wyczerpania środków alokacji i dostępny jest zarówno dla osób fizycznych, jak również dla podmiotów prowadzących działalność gospodarczą. Cena dofinansowanego pojazdu zeroemisyjnego nie może przekroczyć 225 000 zł (ograniczenie to nie dotyczy osób fizycznych posiadających Kartę Dużej Rodziny). Hyundai Motor Poland sp. z o.o. nie ponosi odpowiedzialności za brak możliwości skorzystania przez Klienta z uczestnictwa w programie lub nieuzyskanie przez niego wnioskowanej dopłaty. Więcej szczegółów dostępnych pod adresem: <https://www.gov.pl/web/elektromobilnosc/aktualne-ogloszenia-o-naborach>.

Co nowego w medycynie

4

WYWIAD „MEDIUM”

- 6** Choroby (za)przypomniane
Rozmawia Aleksandra Solarewicz
- 9** Włos wam z głowy nie spadnie? Oj, nie bądźcie tacy pewni...
rozmawia Robert Migdał
- 11** THE POWER OF PSYCHIATRY
rozmawia Dariusz Lewera
- 15** Lepiej się zaszczepić, niż chorować! Wywiad przygotowany przez Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia

ZDROWIE KOBIET

- 17** COVID-19 okazał się zabójcą seksualności wielu młodych
Polek Rozmawia Agata Grzebińska

ETYKA

- 20** Katologi cnót w polskiej myśli lekarskiej
Jarosław Barański

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

- 24** Analiza transakcyjna w relacji lekarz – pacjent cz. I.
Dariusz Delikat

Pasje lekarzy 26

Wydarzyło się 28

Słowo o książce 35

PRAWO I MEDYCYNĄ

- 36** Zgoda na interwencję medyczną – aspekty praktyczne
Agata Wnukiewicz-Kozłowska

- 39** Prawo na co dzień
Beata Kozyra-Lukasiak

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu 43

Uchwały DRL i rezolucje DRL 45

Konferencje i szkolenia 47

Wspomnienie pośmiertne 50

Pro memoria 51

Kącik poetycki 54

Kulturalnik lekarski 55

Felietony 56

Rozrywka 57

Ogłoszenia 58

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

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

Aleksandra Kołodziejczyk – sekretarz redakcji
Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie,

Bieżący numer przygotował zespół:

Zdzisława Michalska – redaktor odpowiedzialny,
Andrzej Wojnar – redaktor,
Aleksandra Kołodziejczyk – sekretarz redakcji
Wiktor Wołodkiewicz – skład, łamanie i okładka.

Kolegium redakcyjne:

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

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

Numer zamknięto 30 maja 2022 r.

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

Fot. z archiwum PWi.



Komentarz aktualny

Długo się zastanawiałem, czy w ogóle i ile warto pisać o Krajowym Zjeździe Lekarzy. Nasze święto demokracji okazało się niestety zwykłym, szarym dniem naszej codziennej, z niechęcią obserwowanej od lat polityczno-partijnickiej rzeczywistości, w której arytmetyka dawno zastąpiła merytorykę. Niestety, w mediach publicznych pojawiło się wiele

kontrowersyjnych informacji o wyborczej części zjazdu, więc parę słów wyjaśnień powinno się pojawić. Tak, to prawda, padły groźby wobec byłego już, niestety, prezesa Andrzeja Matyi, że jeżeli nie wycofa swojej kandydatury z wyborów na prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej „wycięci” zostaną z udziału w Naczelnej Radzie Lekarskiej kandydaci izb go wspierających. I tak się stało.

Wydaje się, że historia zatoczyła koło: trzydzieści lat prób merytorycznego porządkowania naszej samorządowej działalności XV Krajowy Zjazd Lekarzy cofnął do jej początków, gdy nikomu nieznanym, niedoświadczonym działaczom z zapalem i w atmosferze wielkiej spontaniczności zaczęli organizować naszą korporacyjną społeczność. Specyfiką zjazdów krajowych jest to, że spotykają się raz na cztery lata delegaci ze wszystkich zakątków kraju, w większości nie znający się wzajemnie. Żeby zapobiec przypadkowemu wyborom, aby w Naczelnej Radzie Lekarskiej zasiadali już ludzie sprawdzeni, ukształtowani przez lata zwyczaj tworzenia tzw. listy Konwentu Prezesów, która składała się z konkretnych, sprawdzonych i zasłużonych kandydatów rekomendowanych przez poszczególne izby, do tego w liczbie proporcjonalnej do ich wielkości. I od lat niemal w 100% te osoby trafiały do Naczelnej Rady Lekarskiej zapewniając jej reprezentatywność i sprawne działanie. Niestety, tym razem ustępujący ze względu na kadencyjność tej funkcji prezesi kilku izb zapragnęli kontynuować swoją działalność w prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej. Wiadomo było, że Andrzej Matyja nie wymieni z powodu czyichś ambicji dobrze działającego przez cztery lata prezydium, pozostało więc jedynie... wywrócić ten szachowy stolik, żeby załatwić własne, prywatne ambicje i interesy. Po raz pierwszy w historii znaczna część prezesów łamała własne ustalenia, uchwały i regulaminy, i nie pojawiła się na zaplanowanym posiedzeniu Konwentu, na którym miały być ostatecznie zatwierdzone, układane pracowicie przez ostatnie tygodnie listy kandydatów do NRL „Koleżanki” i „koledzy”, cudzysłów nieprzypadkowy, nawet nie odbierali telefonów od pełniącego zgodnie z regulaminem obowiązki przewodniczącego Konwentu. Zaproponowany na początku wyborczego spotkania skład prezydium XV Krajowego Zjazdu Lekarzy wszystko wyjaśnił: zasiadali w nim osoby, które postawiły na własne kariery kosztem stabilności naszego samorządu. Wszystko stało się jasne: część „starych” działaczy pod wodzą swoich ustępujących prezesów, przeciągając na swoją stronę małe izby, które zazwyczaj ze względu na swoją wielkość nie miały w Naczelnej Radzie Lekarskiej przedstawicieli poza swoimi prezesami dogadała się z ambitnymi „młodymi” i postanowiła zburzyć istniejący porządek. Potem już wszystko potoczyło się szybko, choć nie można powiedzieć, że zgodnie z ich planem. I w tym paradoksalnie jest nadzieja. „Młodzi” sprawnie zorganizowani przez prezesów izb warszawskiej i szczecińskiej w tzw. Samorząd przyszłości wykorzystali swoją przewagę i już na etapie wyborów do Naczelnej Rady Lekarskiej pokazali, co sądzą o swoich sojusznikach: główna zapewne konstruktorka tego planu została przez nich także, używając młodzieżowego slangu „wycięta” z zasiadania w NRL, co zniweczyło jej ambicje ulokowania się w prezydium. Do tego, gdy porówna się tzw. listę Konwentu z tzw. listą „Samorządu przyszłości”, która ostatecznie w 98% została skonsolidowana, to okazuje się, że selektywna „wycinka” objęła w zasadzie wszystkie większe izby, które stanęły po stronie nowej siły - niewielu z kandydatów rekomendowanych pierwotnie przez ich prezesów na listę Konwentu znalazło się ostatecznie w Naczelnej Radzie Lekarskiej. Widać w „Samorządzie przyszłości” dominuje słuszne przeświadczenie, że skłonność do braku lojalności i zdrady to cechy wrodzone, więc współpraca z osobami obdarzonymi takimi przymiotami musi być nacechowana zasadą mocno ograniczonego zaufania...

W efekcie tych wyborów mamy całkowicie niereprezentatywną Naczelną Radę Lekarską złożoną w większości z nowych, niedoświadczonych delegatów, w proporcjach zupełnie nieadekwatnych do liczebności poszczególnych izb, zdestabilizowane, mam nadzieję, że chwilowo, dwa dobrze działające organizmy: izbę warszawską i naczelną oraz pęknięcie naszego środowiska niemal na pół: nie tylko na „starych” i „młodych”, ale w niektórych izbach, z powodu postawy i działań ich prezesów - także w poprzek.

Bardzo trudne zadanie stoi przed nowym prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej.

Jedynym miłym i godnym odnotowania akcentem XV Krajowego Zjazdu Lekarzy był sukces naszego kolegi Piotra Laski, który został uhonorowany najwyższym samorządowym odznaczeniem Meritus Pro Medicis. I niech ten fakt pozostanie w naszej pamięci...

P. Wielec



Co nowego w... medycynie



Źródło grafiki: unsplash.com/photos/fvlnY-Gh7sc/Amanda Dalbjörn

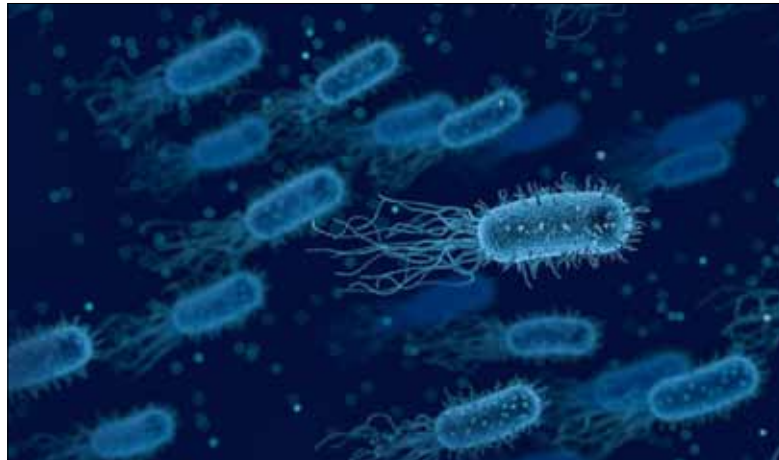
► KOMÓRKI LUDZKIEJ SKÓRY „ODMŁODZONE” O 30 LAT

Naukowcy z Uniwersytetu w Cambridge ogłosili sukces w badaniach nad opóźnianiem procesu starzenia. Zespół pod kierownictwem prof. Wolfa Reika z Babraham Institute odmłodził komórki skóry 53-letniej kobiety do stanu charakterystycznego dla kobiet w wieku około 23 lat – zgodnie z pomiarami molekularnymi. To ogromny krok naprzód dla medycyny regeneracyjnej, zwłaszcza jeśli zastosowaną metodę uda się powtórzyć dla innych typów komórek.

Specjaliści do odmłodzenia komórek wykorzystali metodę tzw. indukowania pluripotentnych komórek macierzystych. Technika ta polega na przekształceniu komórek somatycznych dorosłego organizmu w komórki macierzyste, z których mogą powstawać wszystkie typy komórek wyspecjalizowanych. Proces ten dokonuje się poprzez wymuszenie ekspresji odpowiednich genów w komórkach somatycznych. Przez 50 dni dorosłe komórki traktowane są specjalnym płynem, dzięki czemu cofają się w rozwoju – do etapu pluripotentnych komórek macierzystych. W przypadku 53-letniej kobiety postanowiono skrócić czas ekspozycji komórek na płyn do 12 dni. Wskutek tego komórki nie przekształciły się w komórki macierzyste, wciąż pozostając komórkami skóry, ale odmłodzonymi o 30 lat. – Ta praca ma bardzo ekscytujące implikacje. W końcu będziemy w stanie zidentyfikować geny, które odmładzają się bez przeprogramowania, a następnie celować w nie, aby zmniejszyć efekty starzenia – twierdzi prof. Reik.

Rozwiązanie mogłoby być użyteczne w opracowaniu preparatu, który będzie przyspieszał gojenie się skóry uszkodzonej na skutek choroby czy oparzenia. Z czasem naukowcy podejmą próbę odmładzania tkanek mięśni oraz komórek krwi.

Źródło: eLife



Źródło grafiki: pixabay.com/illustrations/bacteria-medical-biology-health-3662695/qimono

► BAKTERIE PRZYZYNIJĄ SIĘ DO ROZWOJU RAKA PROSTATY

Przełomowe odkrycie naukowców z brytyjskiego University of East Anglia. Autorzy badania przeprowadzili zaawansowane analizy genetyczne moczu i tkanek gruczołu prostaty u ponad 600 mężczyzn. W przebadanych próbkach odkryli pięć rodzajów bakterii powiązanych z szybkim postępem choroby. Jak dotąd trzy z nich pozostają niezbadane. – Nie musi to oznaczać, że bakterie powodują nowotwory prostaty. Rozwój choroby może być związany ze spadkiem odporności, a bakterie tylko przyspieszają cały proces – tłumaczy główny autor badania prof. Colin Cooper. Mężczyźni, u których wykryto jeden lub więcej rodzajów bakterii w moczu, prostatie lub tkance guza, byli 2,6 razy bardziej narażeni na rozwój nowotworu.

Związek między bakteriami a rakiem prostaty może być podobny do połączenia *Helicobacter pylori* z infekcjami układu pokarmowego. Bakteria ta nie jest główną przyczyną, ale zwiększa ryzyko rozwoju nowotworu żołądka.

Jeśli dalsze analizy potwierdzą rolę bakterii w rozwoju raka prostaty, możliwe będzie opracowanie testów identyfikujących mężczyzn najbardziej zagrożonych chorobą, a także znalezienie antybiotyków, które zapobiegą jej rozwojowi. Możliwość przepisania antybiotyku, by uchronić przed rozwojem agresywnej postaci nowotworu, mogłaby uratować wielu pacjentów przed leczeniem operacyjnym.

W Polsce rocznie raka prostaty diagnozuje się u kilkunastu tysięcy mężczyzn. W ubiegłym roku liczba ta zbliżyła się do prawie 20 tysięcy. ■

Źródło: The Guardian

► POWSTAŁY PIERWSZE SZTUCZNE KOMÓRKI NERWOWE

Naukowcy z Uniwersytetu w Oxfordzie opracowali pierwsze sztuczne komórki nerwowe z biokompatybilnych materiałów. Innowacyjne neurony mogą pomóc lekarzom naprawić ludzkie narządy.

Wykonane z nici hydrożelu syntetyczne neurony mają około 0,7 milimetra średnicy, a więc są około 700 razy szersze niż ludzki neuron. Zespół pod kierownictwem prof. Hagana Bayleya zbudował też z kilku neuronów wiązkę imitującą nerw. Naukowcy deklarują, że w razie potrzeby mogą wytworzyć sztuczne neurony o długości nawet 25 milimetrów.



Źródło grafiki: pixabay.com/illustrations/nerve-cells-neurons-nervous-system-2213009/ ColiN00B

Sztuczny neuron wzbudzany jest światłem. Gdy na niego padnie, uruchamia białka, które tłoczą jony wodoru do wnętrza komórki. To sprawia, że powstaje dodatni ładunek elektryczny, jak w żywym neuronie. Na razie naukowcom udało się stworzyć siedem neuronów współpracujących ze sobą jak sztuczny nerw. Dzięki temu można wysyłać wiele sygnałów jednocześnie. Sygnały te mogą mieć różne częstotliwości, aby nie zakłócać się nawzajem. Jednak w przeciwieństwie do prawdziwych neuronów, nie jest możliwe tworzenie nowych substancji potrzebnych do komunikacji, dlatego sztuczne neurony mogą działać tylko kilka godzin.

Profesor Hagan Bayley przewiduje, że sztuczne neurony zostaną wykorzystane do jednoczesnego dostarczania do organizmu różnych rodzajów leków, aby szybciej i dokładniej leczyć rany. Pewnego dnia mogą też znaleźć zastosowanie w skomplikowanych sztucznych tkankach służących do naprawy ludzkich narządów oraz odegrać znaczącą rolę w ulepszaniu neuroimplantów, jak chociażby w przypadku sztucznej siatkówki. ■

Źródło: *New Scientist*

► ODKRYTO GENETYCZNĄ PRZYCYNĘ TOCZNIA RUMIENIOWATEGO

Zidentyfikowano mutację powodującą toczeń rumieniowaty – donosi czasopismo „Nature”. Ta nieuleczalna obecnie choroba powodowana jest przez mutację w genie TLR7. W wyniku mutacji zwiększa się powinowactwo genu do guanozyny i cGMP, co powoduje nieprawidłową aktywację TLR7 i wystąpienie w dzieciństwie toczenia. Na tę wyniszczającą organizm chorobę cierpi co najmniej 5 milionów ludzi na całym świecie.

Po raz pierwszy naukowcy wykazali, że zmienność genetyczna genu TLR7 jest przyczyną chorób autoimmunologicznych – stwierdziła współautorka badania dr Vicki Athanasopoulos. Wiadomo więc już, jak choroba się rozpoczyna. – Znalezienie efektywnego sposobu leczenia toczenia rumieniowatego to poważne wyzwanie, a stosowane obecnie supresory immunologiczne mają poważne skutki uboczne i narażają pacjenta na infekcje. W ciągu ostatnich 60 lat FDA zatwierdziła tylko 1 terapię na toczeń – dodała doktor Carola Vinuesa z międzynarodowego zespołu naukowców.

Naukowcy przeprowadzili badania sekwencjonując genom nastolatki, która zachorowała na toczeń w wieku 7 lat. Analiza wykazała istnienie pojedynczej mutacji w genie TLR7. Aby potwierdzić odkrycie, naukowcy wprowadzili taką samą mutację do organizmów myszy. Okazało się, że u zwierząt pojawiły się objawy toczenia. Zmutowane białko TLR7 wpływa na wrażliwość układu odpornościowego, przez co zwiększa się ryzyko, że uzna on tkanki organizmu za obce lub uszkodzone i zacznie je atakować.

Obecnie podstawową metodą leczenia toczenia jest tłumienie reakcji układu odpornościowego. Wiąże się to jednak z licznymi skutkami ubocznymi. Najnowsze odkrycie zespołu badawczego umożliwi opracowanie nowych leków ukierunkowanych na TLR. ■

Źródło: *Nature*



Źródło grafiki: pixabay.com/photos/analysis-biochemistry-biologist-7091203/Vic_B

► MUTACJA GENETYCZNA, KTÓRA POWODUJE PONADPRZECIĘTNĄ INTELIGENCJĘ

Mutacje genów mogą prowadzić do niebezpiecznych zmian w ludzkim organizmie. Niemieccy naukowcy udowodnili jednak, że niektóre mutacje mogą przynieść pozytywny efekt. Prof. Tobias Langenhan z uniwersytetu w Lipsku oraz prof. Manfred Heckmann z uniwersytetu w Würzburgu przypadkowo odkryli, że pojedyncza mutacja, której wynikiem jest uszkodzenie jednego z białek synaptycznych, powoduje nie tylko ślepotę u dotkniętych nią osób, ale także ponadprzeciętną inteligencję.

Czasopismo „Brain” donosi, że zainteresowanie niemieckich neurobiologów wzbudziła publikacja naukowa poświęcona mutacji, która uszkadza jedno z białek synaptycznych, w wyniku czego prowadzi do ślepoty. Dokładny przegląd przypadków medycznych zaprowadził naukowców do ciekawego wniosku: pacjenci dotknięci mutacją mieli także ponadprzeciętny iloraz inteligencji. – Zainteresowało nas to na tyle, że postanowiliśmy laboratoryjnie wprowadzić tę mutację do genów muszek, a następnie wykorzystać różne nowoczesne techniki, aby sprawdzić, co dokładnie dzieje się w synapsach tak potraktowanych zwierząt – relacjonuje prof. Langenhan.

Neurobiolodzy dość szybko zaobserwowali, że zmodyfikowane muszki wykazywały znacznie zwiększoną transmisję informacji w synapsach. Czyni to je inteligentniejszymi, ponieważ poprawia komunikację między neuronami zawierającymi uszkodzone białko. – To niezwykle odkrycie, ponieważ bardzo rzadko mutacje prowadzą do poprawy, a nie utraty funkcji – podkreśla prof. Tobias Langenhan. ■

Źródło: *Brain*, 2022



Źródło grafiki: pixabay.com/pl/illustrations/inteligencji-mózgu-mysleć-4234824/geralt

Opracowała Aleksandra Szołtyś



Rozmawia Aleksandra Solarewicz

Źródła grafik: pixabay.com/pl/photos/zbo%C5%bca-wsch%C3%b3d-droga-%C5%9Bcie%C5%bcka-1835847/Pexels, pixabay.com/pl/photos/wirus-patogen-zaka%C5%bcenia-biologia-4937340/PIRO4D, pixabay.com/pl/illustrations/bakteria-mikrobiologia-biologia-1832824/sbtlnet, obraz modyfikowany

Choroby (za)przypomniane

Kiedy niedaleko od naszych granic toczy się wojna, wróciły wspomnienia chorób zakaźnych, z którymi od wielu lat mieliśmy rzadko do czynienia. Czy grozi nam ich nawrót w związku z masową migracją? Czy rzeczywiście należy obawiać się epidemii z racji napływu osób mało wyszczepionych? Specyfikę aktualnej sytuacji epidemiologicznej w Polsce wyjaśnia dr n. med. Weronika Rymer.

Aleksandra Solarewicz: Przyjeliśmy ponad 2 miliony uchodźców z Ukrainy. Czy może to mieć wpływ na obraz epidemiologiczny Polski?

Dr n. med. Weronika Rymer: To pytanie choć z pozoru proste, niesie ze sobą szereg różnych aspektów. Proponuję go rozszerzyć i nie skupiać się tylko na uchodźcach z Ukrainy, ale porozmawiajmy w ogóle o tym czy napływ uchodźców i uchodźców z krajów o innej epidemiologii chorób zakaźnych może wpłynąć na zmianę epidemiologii zakażeń w krajach przyjmujących i czy stanowią dla nas Polaków jakieś zagrożenie. Nie zapominajmy, że nadal na naszej granicy z Białorusią są osoby, które próbują przedostać się do naszego kraju.

A.S.: Uchodźcy – jaka to dokładnie grupa?

W.R.: Od razu chciałabym zwrócić uwagę, że termin „uchodźca” określa osobę, która „na skutek uzasadnionej obawy przed prześladowaniem z powodu rasy, religii, narodowości, przynależności do określonej grupy społecznej lub z powodu poglądów

politycznych przebywa poza granicami państwa, którego jest obywatelem, oraz nie może lub nie chce z powodu tych obaw skorzystać z ochrony tego państwa”. Ta definicja została po raz pierwszy opisana w Konwencji Genewskiej (tj. opisana w prawie międzynarodowym w konwencji dotyczącej statusu uchodźców, która została sporządzona w Genewie 28 lipca 1951 r. – przyp. red.). Status uchodźcy ma swój wymiar prawny. Ale ludzie przybywający m.in. do Polski uciekają z miejsc swojego zamieszkania nie tylko dlatego, że grozi im prześladowanie przez ich państwo. Uciekają przed głodem, biedą, przemocą. WHO i Europejskie Centrum Kontroli Chorób po przeanalizowaniu danych z wcześniejszych kryzysów migracyjnych w Europie i innych częściach świata, wyraziły stanowisko, że migranci nie stwarzają istotnego zagrożenia epidemiologicznego w zakresie chorób zakaźnych dla państw goszczących. Natomiast stanowią grupę priorytetową w odniesieniu do działań profilaktycznych i kontroli zakażeń, jako osoby o zwiększonej na nie podatności.

A.S.: Jakie choroby im zagrażają?

W.R.: Zanim odpowiem na to pytanie, chciałabym zwrócić uwagę na kilka aspektów, które w ogóle wiążą się z migracjami, a które z jednej strony mogą mieć wpływ na epidemiologię chorób zakaźnych w kraju docelowym, jak i narażenia na zakażenia u uchodźców. Mamy tu do czynienia z trzema sytuacjami. Po pierwsze – z zakażeniami takimi jak HIV, WZW B, WZW C, gruźlica, które mogą mieć inną epidemiologię w kraju, z którego dany uchodźca pochodzi. Na przykład sytuacja epidemiologiczna zakażenia HIV w Ukrainie różni się od tej w Polsce. W Ukrainie jest zdecydowanie wyższa liczba zakażonych, wyższy odsetek zakażonych kobiet niż w naszym kraju. Szacuje się nawet, że co setna osoba może być zakażona HIV. Migracja uchodźców w tak dużej ilości pociąga za sobą zwiększenie liczby osób żyjących z HIV, jacy obecnie są na terenie naszego kraju. Widzimy to zresztą w poradniach HIV, gdzie w ostatnich miesiącach wzrosła liczba pacjentów o obywateli Ukrainy, którzy nie mogą kontynuować leczenia w swoim kraju. Jest to zapewne sytuacja przejściowa, do czasu zakończenia działań wojennych, ale w chwili obecnej mamy istotnie więcej osób zakażonych HIV na terenie Polski niż przed napaścią Rosji na Ukrainę.

A.S.: Czy wpłynie to na zmianę epidemiologii HIV wśród Polaków?

W.R.: W dłuższej perspektywie raczej nie powinno, zwłaszcza że większość przybywających do nas pacjentów jest skutecznie leczona antyretrowirusowo. Zdarzają się jednak i późne rozpoznania zakażenia HIV, w stadium AIDS u osób, które dotąd nie miały rozpoznanego zakażenia. Ważne jest, aby lekarze opiekujący się uchodźcami z Ukrainy informowali o możliwości kontynuacji leczenia w Polsce za darmo, a także jak najczęściej proponowali testowanie w kierunku zakażenia HIV. Im więcej będziemy testować w kierunku zakażenia HIV (wszystkich, również Polaków), tym łatwiej będzie nam kontrolować szerzenie się wirusa w naszym kraju, a także minimalizować ryzyko późnych rozpoznań, które wiążą się z ryzykiem zgonu oraz dużymi nakładami finansowymi związanymi z leczeniem chorób wskaźnikowych AIDS. Przy czym ważne jest, aby nikogo nie stygmatyzować rozpoznaniem zakażenia HIV. Już dawno powinniśmy traktować to zakażenie jak każdą inną chorobę, np. cukrzycę, nadciśnienie czy nawracającą opryszczkę. Niestety, nasi pacjenci ciągle spotykają się z sytuacjami stygmatyzacji w placówkach medycznych. To nie powinno mieć miejsca. Ale odbiegłam od tematu.

A.S.: Jaki jest kolejny aspekt związany z migracją ludzi i zakażeniami?

W.R.: Wiąże się on z samą ucieczką jako taką i warunkami, na które jest narażony uchodźca. Złe warunki higieniczne w czasie podróży, trud, niedożywienie, narażenie na zimno, stres powodują większą podatność na choroby, w tym reaktywację gruźlicy. Proszę popatrzeć w jakiej sytuacji znajdują się uchodźcy na naszej wschodniej granicy z Białorusią. Nie znamy dokładnej liczby osób, które tam zmarły, można jednak śmiało założyć, że głównymi przyczynami oprócz wycieńczenia i zamarznięcia były właśnie zakażenia, w tym zapalenia płuc i sepsa. Dodatkowo takie migracje wiążą się z tworzeniem dużych skupisk ludzkich, np. w punktach recepcyjnych oraz transporcie, co sprzyja szerzeniu się wielu zakażeń, zwłaszcza przenoszonych drogą wziewną (np. wirusa grypy lub SARS-CoV-2), kontaktową (np. wszawicą i świerzem) i fekalno-oralną (np. biegunki, dur brzuszny).

Pragnę podkreślić jeszcze raz, że to warunki, w jakich odbywa się ucieczka: ubóstwo i złe warunki higieniczne są odpowiedzialne za szerzenie się zakażeń. Nie wolno traktować uchodźcy jako źródła zarazy, ale mieć na uwadze, że może być zakażony i po prostu wdrożyć odpowiednie środki prewencyjne. Tyle. Jeśli mamy kontakt z osobą z objawami infekcji (gorączkującą, kaszlącą) należy postępować dokładnie tak samo jak z obywatelem naszego kraju, przy czym pamiętajmy, że częściej możemy mieć do czynienia z osobą z gruźlicą. Zresztą, to powinno być postępowanie uniwersalne, tak jak higiena rąk – gdy mamy do czynienia z pacjentem kaszlącym z objawami infekcji stosujemy maski ochronne, niezależnie od tego, jaki jest status prawny i obywatelstwo naszego pacjenta.

A.S.: I trzeci aspekt?

W.R.: Ten trzeci aspekt wiąże się już tym razem z napływem do naszego kraju bardzo dużej liczby osób w krótkim odstępie czasu i może mieć wpływ na zwiększenie niektórych zakażeń. Są różnice w realizacji szczepień. W ostatnich latach w Ukrainie odnotowywano trudności w realizacji programu szczepień ochronnych. Dlatego też ECDC zaleca szczególną czujność kliniczną w odniesieniu do możliwości wystąpienia przypadków polio, odry i COVID-19.

A.S.: Odpowiedziała już pani wstępnie na moje kolejne pytanie, które dotyczy dzieci. Czy możemy spodziewać się pojawienia się chorób typu polio, na które my jesteśmy szczepieni, a uchodźcy nie, albo jakichś nowych mutacji?

W.R.: Jak już wspomniałam, od pewnego czasu w Ukrainie pogorszyła się realizacja programu szczepień ochronnych. Zresztą, co jakiś czas słyshać o przypadkach polio w tamtym regionie, wywołanych szczepem szczepionkowym. W wielu krajach, w tym w Ukrainie, nadal stosuje się szczepionki doustne zawierające „żywe” wirusy. Ten rodzaj szczepionki stwarza możliwość wyeliminowania krążenia dzikiego wirusa z populacji. Jednak przez pewien czas po szczepieniu wirusy są wydalone w kale. Takim wirusem może zakażać się osoba nieuodporniona. Jeśli jest to wirus, który w międzyczasie zmutował, może dojść do rozwoju polio. Jest to niezwykle mało prawdopodobne w krajach o wysokim stopniu wyszczenia, bo narażenie na zakażenie szczepem szczepionkowym jest bardzo niskie. Jeśli jednak mamy populację, w której wiele dzieci nie zostało uodpornionych, wzrasta ryzyko rozwoju polio wywołanego szczepem szczepionkowym. Wzrasta też ryzyko zakażenia szczepem dzikim.

A.S.: Dlaczego program szczepień gorzej działa?

W.R.: Przyczyn spadku realizacji programu szczepień jest kilka, ale jedną z nich, i bardzo istotną, jest działalność ruchów antyszczepionkowych. Co ciekawe, do niedawna uważaliśmy to zjawisko jako pewnego rodzaju ruch społeczny o negatywnych konsekwencjach. W chwili obecnej pojawiają się pewne przesłanki, że może mieć to również wymiar polityczny. Wiele kont w mediach społecznościowych, sięgających dezinformacje na temat szczepień przeciw COVID-19, po napaści Rosji na Ukrainę zaczęło trollować na rzecz Rosji. Mijmy na uwadze fakt, że brak czy niedostateczna liczba szczepień odbija się negatywnie na zdrowiu publicznym. Krótko mówiąc: brak szczepień osłabia państwo i jego obywateli. Zobaczmy choćby na przykładzie Polski, w której szczepionych przeciw COVID-19 jest niewiele ponad 50% obywateli, i Portugalii, w której zaszczepionych jest ponad 90% populacji. Wg danych Worldometer Polska plasuje się na 82 miejscu pod względem liczby zakażeń SARS-CoV-2 »

na milion mieszkańców i 17 pod względem liczby zgonów na milion mieszkańców. Podczas gdy w Portugalii zapadalność na COVID była wyższa (24. miejsce pod względem liczby zakażeń na milion mieszkańców), ale liczba zgonów znacznie niższa (40 miejsce). Nawet jeśli liczba rozpoznanych COVID-19 w Polsce jest zaniżona z powodu niedostatecznego testowania w porównaniu z innymi krajami, co mogło wpłynąć na miejsce w rankingu, to pamiętamy obciążenie ochrony zdrowia w ostatnich miesiącach, gdzie w oddziałach covidowych przebywali przede wszystkim niezaszczepieni.

Ale odbiegłam od tematu. Podsumowując – ograniczenie realizacji szczepień w Ukrainie może mieć przełożenie na zapadalność na takie choroby jak polio, odra czy COVID-19 w Polsce. Zwłaszcza że i w naszym kraju coraz częściej do głosu, niestety, dochodzą ruchy antyszczepionkowe i coraz więcej rodziców odmawia szczepienia swoich dzieci.

A.S.: Zatem, jak pani zdaniem powinna być teraz zorganizowana opieka epidemiologiczna nad uchodźcami/uciekierami?

W.R.: W Polsce już dawno zostały stworzone pewne narzędzia prawne i powołano instytucje zajmujące się uchodźcami. Opieka nad tymi ludźmi obejmowała również opiekę medyczną i badania, np. w kierunku gruźlicy. Obecna sytuacja jest jednak wyjątkowa dla naszego państwa. W krótkim czasie przybyło ponad 2 miliony ludzi z terenów objętych lub zagrożonych działaniami wojennymi. Wiele z nich zostało rozlokowanych na krótszy lub dłuższy czas w masowych punktach noclegowych.

A.S.: Co należy zatem zrobić?

W.R.: Po pierwsze osoby pracujące w takich ośrodkach powinny być zaszczepione przeciw COVID-19, a najlepiej jeszcze i przeciw grypie. Powinny stosować maseczki i dbać o higienę rąk. Należy dążyć do zapewnienia jak najlepszych warunków higieniczno-sanitarnych w takich miejscach, żeby ograniczyć szerzenie się zakażeń drogą fekalno-oralną. Rozdawać maseczki i informować, aby każda osoba z objawami infekcji układu oddechowego prawidłowo je stosowała. Przy czym podkreślam jeszcze raz – nie wolno tych ludzi stygmatyzować, traktować jak źródła zarazy. Po prostu trzeba mieć na uwadze, że są bardziej podatni na zakażenia, a sytuacja, w jakiej się znaleźli, dodatkowo sprzyja szerzeniu się drobnoustrojów.

A.S.: Jaką radę dałaby pani lekarzom?

W.R.: By mieli na uwadze uwzględnienie w diagnostyce różnicowej pewnych chorób, o których często zapominamy, jak polio, odra, czy gruźlica. W przypadku podejrzenia gruźlicy trzeba mieć na uwadze również fakt, że zapadalność na gruźlicę wielolekooporną jest w Ukrainie i innych krajach, skąd trafiają do Polski uciekinierzy (np. Syria, Pakistan, Indie), wyższa. Z kolei urazy doznane w czasie działań wojennych, a tacy pacjenci również trafiają do Polski na leczenie, wiążą się z wyższym ryzykiem nadkażeń bakteryjnych szczepami lekoopornymi. Zjawisko to zaobserwowano już wcześniej u żołnierzy stacjonujących w Iraku, którzy doznali ran postrzałowych.

A.S.: Podkreśla pani, że to nie uchodźcy „przywożą” ze sobą zagrożenie.

W.R.: Szereg egzotycznych i zapomnianych chorób jest przywlekanych do krajów świata zachodniego nie przez uchodźców i innych migrantów, ale przez własnych obywateli, którzy powrócili z podróży do regionu o odmiennej epidemiologii chorób zakaźnych. Co więcej, mogą oni stać się powodem zakażenia innych osób. Przykładem może być choćby ospa mała, której przypadki ostatnio zostały rozpoznane w kilku krajach Europy (m.in. w Wielkiej Brytanii, Portugalii i Hiszpanii), w Kanadzie i Stanach Zjednoczonych. Do niedawna wszystkie odnotowywane przypadki tej choroby wiązały się z podróżą do Afryki, gdzie choroba ta występuje endemicznie lub z przywiezionymi stamtąd zwierzętami. Obecnie do części zakażeń doszło już na terenie Europy i Ameryki Północnej. Ta zapomniana choroba wcale nie wiązała się z migracjami uchodźców, ale podróżami obywateli danego kraju. ■



Fot. z archiwum W.R.

dr n. med. Weronika Rymer

Specjalista chorób zakaźnych i immunologii klinicznej, absolwentka Akademii Medycznej we Wrocławiu, do 2020 r. pracująca w Katedrze i Klinice Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Od 2014 r. jest związana z Medycyną Praktyczną na stanowisku redaktora merytorycznego działu zakażeń. Obecnie pracuje m.in. w Wojewódzkim Szpitalu im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu oraz w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii.

**Ośrodek Doskonalenia Zawodowego NIL
proponuje nowe formy szkolenia**

Zapraszamy do zapoznania się z nową działalnością Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Naczelnej Izby Lekarskiej

– SZKOLENIA NA ŻĄDANIE

- w dowolnym miejscu w Polsce lub w Centrum Szkoleniowo – Konferencyjnym NIL,
- w umówionym indywidualnie terminie
- szkolenia online lub szkolenia stacjonarne.

To niezwykle wygodna propozycja doskonalenia zawodowego, bez konieczności wyjazdów, kosztownych delegacji służbowych. To także możliwość dopasowania treści szkolenia do potrzeb i oczekiwań uczestników. Tego typu szkolenia pozwalają na integrację zespołu, wypracowanie dobrych

warunków współpracy, przepracowanie konkretnych problemów, przyswojenie konkretnej wiedzy.

Zapraszamy do zapoznania się z ofertą szkoleniową ODZ NIL:
--> **OFERTA SZKOLEŃ**

Link do strony ODZ NIL z informacją o nowej działalności:
<https://nil.org.pl/dzialalnosc/osrodki/osrodek-doskonalenia-zawodowego/szkolenia-na-zadanie>

Proszę wybrać z pliku interesujący Państwa temat. Następnie proszę zgłosić na adres odz@hipokrates.org konkretną grupę lekarzy (minimum 10 osób), którzy chcą się szkolić z danego tematu. Wspólnie wraz z wykładowcą wybierzemy datę spotkania.

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt:
odz@hipokrates.org; tel. 600 048 082.

Włos wam z głowy nie spadnie?

Oj, nie bądźcie tacy pewni...

**Z doktor nauk medycznych
Magdaleną Cuda-Kucharską
rozmawia Robert Migdał**



Zdjęcie: pixabay.com

Robert Migdał: Wypadanie włosów to współcześnie olbrzymi problem, z którym boryka się bardzo wielu ludzi?

Magdalena Cuda-Kucharska: Jeden z takich, które budzą też ogromne zainteresowanie. Długie, gęste i zdrowe włosy zawsze były postrzegane jako symbol prestiżu, zdrowia. Dlatego problem z włosami, z ich wypadaniem, wielu osobom spędza sen z powiek. Proszę sobie przypomnieć aferę na ostatnim rozdaniu Oscarów.

R.M.: ...Kiedy to jeden z komików żartował z łysiny żony Willa Smitha, która choruje na łysienie plackowate. I dostał od Smitha w twarz.

M.C.-K.: Łysienie budzi emocje. Też te skrajne.

R.M.: Zacznijmy od tego, że włosy wypadają nam cały czas. Problem jest wtedy, kiedy wypada ich więcej, niż odrasta?

M.C.-K.: Włosy podlegają ciągłemu procesowi wymiany. Dwie fazy w jakich znajdują się mieszki włosa to anagen – faza wzrostu i tworzenia nowych mieszków oraz telogen – faza spoczynku i obumierania. Od równowagi między tymi właśnie fazami zależy to, czy nasza „czupryna” będzie bardziej lub mniej bujna.

R.M.: Co może powodować wypadanie włosów?

M.C.-K.: Na przykład silny stres, który trwa bardzo długo. Może on powodować łysienie telogenowe – mamy wtedy do czynienia z przerwana fazą wzrostu włosa, która prowadzi do zbyt wczesnego przejścia włosa w fazę spoczynku, kończąc się wypadnięciem z mieszka włosowego. A dzieje się tak ponieważ zwiększa się ilość włosów telogenowych, których cechą jest to, że naturalnie wypadają. Łysienie telogenowe może być spowodowane stresem psychicznym lub stresem fizycznym – na przykład infekcją, którą często przechodzimy wiosną i jesienią, jak i niedoborem składników odżywczych – chodzi mi tutaj o niedożywienie witaminowe czy aminokwasowe. Warto tutaj wspomnieć o ważnym składniku odżywczym, który jest

odpowiedzialny za budowę włosa. To tauryna – ona jest bardzo ważna dla prawidłowej budowy mieszków włosowych: nie tylko biotyna, witaminy i minerały są potrzebne naszym włosom.

R.M.: Wracając do stresu. Jest on szalenie niebezpieczny dla naszych włosów...

M.C.-K.: Tak, bo gdy się stresujemy dochodzi w naszym organizmie do produkcji i uwalniania neuropeptydów, neurohormonów oraz neuroprekaźników. Jednocześnie stres prowadzi do zaburzeń krążenia i powoduje stany zapalne, prowadząc do niedokrwienia mieszków włosowych – ich uszkodzenie skraca fazę wzrostu włosów powodując ich wypadanie.

R.M.: Jak temu przeciwdziałać?

M.C.-K.: Trzeba nauczyć się radzić sobie ze stresem, otrzymać wsparcie psychiatry, psychologa, zmienić środowisko i unikać czynników wywołujących stres. To podstawowe sposoby na radzenie sobie z problemem łysienia telogenowego.

R.M.: Oprócz łysienia telogenowego jest też łysienie androgenowe, które dotyczy głównie mężczyzn.

M.C.-K.: Ale też, niestety, dotyczy niektórych kobiet. Łysienie to jest spowodowane tym, że w organizmie pojawiają się wysokie stężenia testosteronu. To jest na ogół uwarunkowane genetycznie. Ten rodzaj łysienia bardzo trudno jest zatrzymać. U kobiet to może być też związane z różnego rodzaju zaburzeniami hormonalnymi, na przykład w zespole policystycznych jajników, bo wtedy też dochodzi do nadmiaru testosteronu w organizmie. Hormony płciowe mają wpływ na skórę, na pracę gruczołów łojowych. Łysienie androgenowe u mężczyzn jest uwarunkowane genetycznie – u panów nadmiar testosteronu nie leczy się. U kobiet ten rodzaj łysienia natomiast jest związany z zaburzeniami hormonalnymi, które należy leczyć – panie powinny trafić pod kontrolę endokrynologa. Terapia hormonalna jest w przypadku kobiet właściwym postępowaniem. »



R.M.: Kiedy mogą się pojawić takie zaburzenia hormonalne?

M.C.-K.: Na przykład przy chorej tarczycy. A jeśli nie pojawia się drastyczne wypadanie włosów, to osłabione są mieszki włosowe.

RM.: Jakie są inne czynniki powodujące łysienie androgenowe?

M.C.-K.: Może to być stres, ale też nadciśnienie, cukrzyca, czy otyłość. No i używki, np. palenie papierosów.

R.M.: A łysienie plackowate? Co może być jego przyczyną?

M.C.-K.: To przewlekła choroba, która ma podłoże genetyczne lub autoimmunologiczne. Może dotyczyć obszarów głowy, ale też i innych owłosionych partii ciała.

R.M.: Kogo najczęściej dotyka?

M.C.-K.: Z łysieniem plackowatym najczęściej zmagają się osoby młode poniżej 30. roku życia, a nawet dzieci. Możemy wyróżnić łysienie plackowate wieloogniskowe, jednoogniskowe, całkowite uogólnione i złośliwe.

R.M.: Na czym polega ten rodzaj schorzenia?

M.C.-K.: Podczas choroby autoimmunologicznej wytwarzane są przeciwciała przeciw mieszkom włosowym, co powoduje zaburzenie procesu ich wzrostu i prowadzi do przedwczesnego wypadania. Charakterystycznym objawem jest nagłe wypadanie wszystkich włosów w jednym miejscu głowy.

R.M.: Jak to leczyć?

M.C.-K.: W przypadku łysienia plackowatego lub złośliwego nie ma jednej ścieżki leczenia. Często towarzyszą mu ogólnoustrojowe stany zapalne. Tutaj ważna jest konsultacja z lekarzem. Ważna jest redukcja stresu, mezoterapia mikroigłowa, preparaty na porost włosów, krioterapia oraz leczenie z zastosowaniem immunosupresji bądź terapii immunomodulującej.

R.M.: Łysienie plackowate może być efektem chorób, które rozwijają się w organizmie.

M.C.-K.: Kiedy widzę pacjenta z łysieniem plackowatym, to bardzo często okazuje się, że ma problemy z tarczycą i cierpi na chorobę Hashimoto, bo łysienie to jeden z objawów choroby Hashimoto. Łysienie plackowate może też występować przy toczeniu. W takim przypadku, żeby pacjenta dokładnie i dobrze zdiagnozować, jest potrzebny wycinek skóry. To choroba, która czasami przebiega skrycie.

Ponadto łysienie plackowate towarzyszy wrzodziejącemu zapaleniu jelita grubego, może występować przy astmie, przy różnego rodzaju alergiach, a czasami u osób, które mają skłonności do bielactwa.

Przyczyną może być też cukrzyca typu pierwszego. Jest ona chorobą autoimmunologiczną: często widziałam pacjentów, też dzieci, które równocześnie chorowały na cukrzycę i na łysienie plackowate. Te dzieci miały łysienie złośliwe – ono powoduje wypadanie włosów na całym ciele... - wypadają brwi, rzęsy.

R.M.: Czyli łysienie może być taką czerwoną lampką: „Halo, coś się dzieje w twoim organizmie, jakaś choroba się rozwija”...

M.C.-K.: Tak, to zdecydowanie może być znak, że jesteśmy na coś chorzy. Że np. są chore jelita, że są jakieś niedobory pokarmowe. A problemy z jelitami są ostatnio bardzo częste, i to u wielu ludzi: winna jest temu zmiana produkcji żywności, która zmieniła naszą florę jelitową.

Generalnie jeżeli włosy nam wypadają, to trzeba jednak mimo wszystko zdiagnozować pacjenta: zrobić podstawowe badania krwi, bo włosy wypadają np. przy anemii, przy braku żelaza. Dlatego nie powinno się stosować „cudownych wcieerek” od fryzjerów, tylko koniecznie zrobić podstawowe badania i przyjrzeć się głębiej badaniom hormonalnym, które mogą naprawdę nam bardzo wiele wyjaśnić.

R.M.: Wspomniała pani o wcierkach. Słyszałem też o... oklepywaniu skóry głowy szczotką... Wiele osób stosuje różne domowe sposoby na wzmocnienie włosów: nacieranie żółtkiem, naftą. Albo golenie całej głowy na łyso, żeby wzmocnić cebulki. Co pani o tym sądzi?

M.C.-K.: Im bardziej poddajemy włosy zabiegom fryzjerskim, to tym bardziej włosy się kruszą. Dlatego warto regularnie podcinać włosy, natomiast samo golenie głowy na łyso nie wzmacnia włosów. Nacieranie głowy żółtkiem to po prostu nakładanie odżywk. Taki zabieg wygładza włos. Natomiast nacieranie głowy naftą miało kiedyś za zadanie pobudzić krążenie w mieszkach włosowych, ale proszę pamiętać, że nafta to jest substancja zanieczyszczona, chemiczna, sporo jest w niej metali toksycznych i wcieranie czegoś takiego w głowę może być szkodliwe. Natomiast są różnego rodzaju preparaty bezpieczne, które pobudzają krążenie w mieszkach włosowych i można je kupić w aptekach. Skuteczne dla włosów może być oklepywanie szczotką skóry głowy. Taka metoda była stosowana na oddziale dermatologii, kiedy pracowałam w jednym ze szpitali. Dzięki temu pobudzane jest krążenie.

Skuteczne są pilingi skóry głowy, które proponują profesjonalne gabinety fryzjerskie, czy też mezoterapia, która jest świetnym sposobem na to, żeby włosy odrastały szybciej. Jednak, gdy łysienie jest spowodowane chorobą, to najważniejsze jest leczenie przyczyny, która powoduje łysienie.

R.M.: A przeszczepy włosów? Wielu panów decyduje się na takie zabiegi.

M.C.-K.: Nie mam dobrych wiadomości dla mężczyzn. U nich w większości łysienie jest spowodowane genetycznie i nie mogą być pewni, że przeszczepione włosy zostaną z nimi na zawsze.

R.M.: Łysienie nie dotyczy tylko mężczyzn.

M.C.-K.: To jest choroba, która dotyczy i mężczyzn, i kobiety, i dzieci. Może zaatakować każdego i w każdym wieku.

R.M.: Zbliża się lato i włosy chyba nie lubią takich nagłych zmian temperatur, słońca... Jak można zadbać o włosy, żeby nie wypadły, żeby się nie niszczyły.

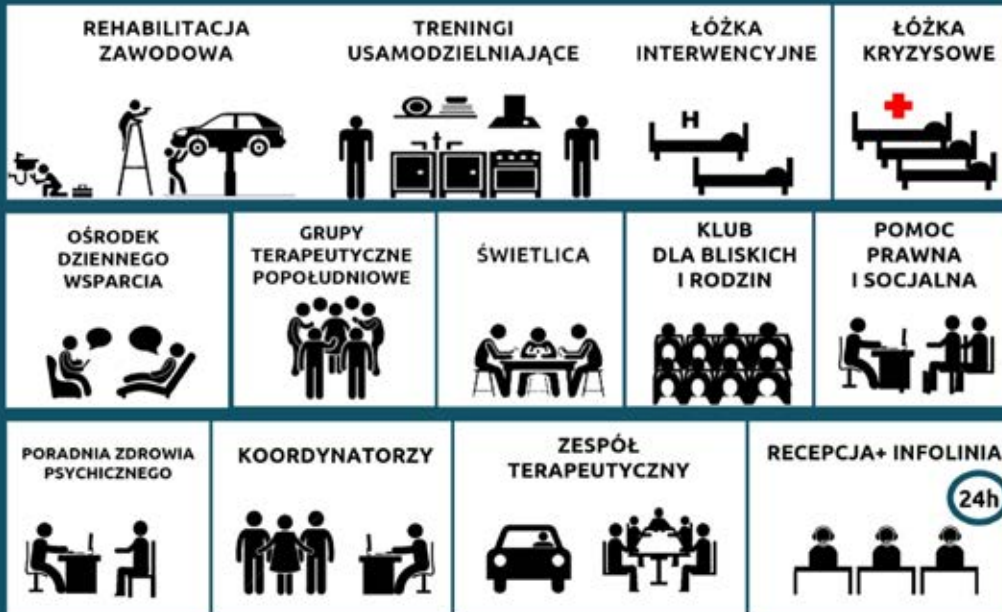
M.C.-K.: Są specjalne odżywki, które chronią włosy latem i je wygładzają. Mówimy tu o łusce włosa, żeby latem była ona zamknięta. Poza tym radzę nie zakrywać włosów szczelnie: nakrycia głowy powinny być przewiewne i niezapoccone...

R.M.: Dziękuję za rozmowę. ■

Doktor Magdalena Cudała-Kucharska w 1989 r. ukończyła Śląską Akademię Medyczną. W roku 2011 obroniła doktorat na Uniwersytecie Łódzkim. Specjalizację z medycyny rodzinnej uzyskała w 1999 roku na Akademii Medycznej w Warszawie, jednocześnie kształcąc się w zakresie medycyny naturalnej, żywienia i suplementacji. Rezydenturę odbyła w Samodzielnym Publicznym Centralnym Szpitalu Klinicznym przy ul Banacha 1 w Warszawie.



CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO+



THE POWER OF PSYCHIATRY

O wyjątkowo słabej kondycji polskiej psychiatrii słyszymy niemal codziennie. Brak kadr, niewystarczające finansowanie, brak dostępu do świadczeń. To tylko niektóre problemy podnoszone przez analityków systemu opieki zdrowotnej, pacjentów, a nawet samych specjalistów. O sytuacji w psychiatrycznej opiece zdrowotnej i sposobach jej poprawienia z dr Ewą Bartecką-Piłasiewicz, konsultantem wojewódzkim ds. psychiatrii i dyrektorem Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ, w ramach którego funkcjonuje specjalistyczny ośrodek Centrum Zdrowia Psychicznego Plus dr. Wojciechem Skibą rozmawia Dariusz Lewera.

Dariusz Lewera: Panie dyrektorze coraz częściej media donoszą o trudnej sytuacji w psychiatrycznej opiece zdrowotnej, czy sytuacja jest naprawdę aż tak poważna?

Wojciech Skiba: Od wielu lat, nie tylko w Polsce, obserwowany jest wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej. Problem jest złożony. W Polsce poprawiła się dostępność do świadczeń z zakresu leczenia psychiatrycznego. W placówkach, które nie funkcjonują do tej pory w ramach centrów zdrowia psychicznego (CZP) czas oczekiwania na wizytę jest długi lub bardzo długi. Wizyta w poradni zdrowia psychicznego możliwa jest po kilku miesiącach, a dalsza terapia, np. w formie psychoterapii, to nawet ponad rok oczekiwania. Tam, gdzie powołano do życia CZP sytuacja jest lepsza. Dzięki innemu modelowi organizacji świadczeń, znacznie wyższemu finansowaniu dostęp jest istotnie lepszy. Podmioty, które prowadzą CZP, według mojej wiedzy nie mają problemu, aby udzielać pacjentom pierwszego wsparcia w ciągu 72 godzin od przyjęcia zgłoszenia. My udzielamy świadczeń w ramach kontraktów z NFZ w poradniach zdrowia psychicznego, ale i tu kolejki są długie. Jednocze-

śnie WCZ prowadzi w formie projektowej, finansowanej z POWER, Centrum Zdrowia Psychicznego i tu dostępność jest równie szybka jak w CZP finansowanych przez NFZ. A jak wygląda finansowanie psychiatrii w Polsce? Wydatki na psychiatrię i uzależnienia w naszym kraju to mniej niż 3,5% ogólnych wydatków NFZ na zdrowie. W innych państwach to – 6-7%, a w Niemczech prawie 10%.

D.L.: Czy sytuacja w naszym regionie jest lepsza, gorsza?

Ewa Bartecka-Piłasiewicz: Dostęp do świadczeń opieki psychiatrycznej na Dolnym Śląsku jest zdecydowanie lepszy niż w innych częściach kraju. Niestety, również i tutaj występuje duża dysproporcja między opieką stacjonarną a środowiskową. Brakuje takich form opieki środowiskowej jak oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego, poradnie zdrowia psychicznego. Koncentracja oddziałów psychiatrycznych w dużych szpitalach psychiatrycznych powoduje nierównomierny dostęp do świadczeń w powiatach. Na Dolnym Śląsku funkcjonuje obecnie około 750 łóżek psychiatrycznych. Opieka stacjonarna psychiatryczna w naszym regionie to 4 duże szpitale psychiatryczne i 9 oddziałów przy szpitalach ogólnych. Większość obiektów »

”

Jak zakładają wytyczne w dziedzinie psychiatrii, na 100 tys. mieszkańców powinno być 20 psychiatrów, tymczasem w Polsce jest to około 9 lekarzy. Gorzej ze wszystkich krajów europejskich jest tylko w Bułgarii i na Malcie.

“

jest przestarzała i wymaga modernizacji oraz ogromnych nakładów finansowych. W ramach programu pilotażowego Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego funkcjonują na Dolnym Śląsku dwa Centra Zdrowia Psychicznego: w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Bolesławcu oraz w DCZP Sp. z o.o. we Wrocławiu. Na organizację kolejnego centrum otrzymało zgodę Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ dla dzielnicy Fabryczna. Program pilotażowy jest szansą na rozwój modelu środowiskowego na Dolnym Śląsku. Jeżeli chodzi o nasze miasto, to sytuacja jest zdecydowanie dobra w psychiatrii stacjonarnej. W ostatnich latach we Wrocławiu powstał nowy oddział stacjonarny psychiatryczny i psychogeriatryczny Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego. Gorzej jest w psychiatrii środowiskowej. Brakuje oddziałów dziennych położonych w dawnych dzielnicach Wrocławia. Brakuje zespołów leczenia środowiskowego i oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych. W 2020 r. na Dolnym Śląsku psychiatrycznie leczyło się 85,3 tys. osób.

D.L. Czy możemy obecną sytuację wiązać z prawie dwuletnim okresem pandemii, pracą zdalną, e-wizytami, zdalną nauką itd.?

E.B.-P.: Część pacjentów chorująca psychicznie dość dobrze zniosła czas pandemii, ponieważ w większości przypadków mają oni bardzo ograniczone kontakty społeczne, a to należy do obrazu choroby. Jednak izolacja, utrata pracy, brak możliwości zarobkowania z powodu zamkniętych firm itd. z pewnością zrodziły poważne problemy w pozostałej części populacji. Nie znamy jeszcze aktualnych wyników badań dotyczących kondycji psychicznej Polaków, ale na podstawie badań mniejszych grup populacyjnych czy dotyczących wcześniejszych epidemii można stwierdzić, że prawie 54% Polaków z zaburzeniami psychicznymi, już wcześniej zdiagnozowanymi, odczuwa pogorszenie stanu zdrowia na skutek pandemii. U osób, które przeszły zakażenie COVID-19 mogą pojawiać się tzw. mgły covidowe, czyli zaburzenia funkcji poznawczych, pamięci, koncentracji uwagi. Czasami nasilają się już wcześniej stwierdzane zaburzenia otępienne lub stany je przypominające. Mogą pojawiać się zaburzenia zachowania związane z brakiem energii, apatią i poczuciem nadmiernego zmęczenia. Te wszystkie stany wymagają szybkiej interwencji.

D.L.: Tak, ale przecież sytuacja przed pandemią nie była aż tak dobra?

E.B.-P.: W psychiatrii mamy do czynienia przede wszystkim z ludźmi. W niewielkim stopniu korzystamy z specjalistycznych urządzeń (choć ich rola też wzrasta), dlatego kadry

są tak bardzo ważne w naszej dziedzinie. Brakuje lekarzy psychiatrów, pielęgniarek psychiatrycznych, terapeutów środowiskowych, terapeutów zajęciowych, psychologów klinicznych, pracowników socjalnych, psychoterapeutów gotowych pracować w publicznej opiece psychiatrycznej. Rozwój psychiatrii środowiskowej wymaga wielodyscyplinarnych, profesjonalnych zespołów, które będą wspierać w procesie zdrowienia zarówno pacjenta jak i jego rodzinę. Jako konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii mogę powiedzieć, że zainteresowanie młodych lekarzy psychiatrią stale rośnie. W dziedzinie psychiatrii mamy 164 miejsca szkoleniowe, najwięcej, bo 71 zlokalizowanych jest w DCZP Sp. z o.o. we Wrocławiu. W sesji jesiennej 2019 specjalizację z psychiatrii rozpoczęło 5 osób, dwa lata później już 32 osoby. Mam nadzieję, że ta tendencja się utrzyma. Udało się też, dzięki naciskom środowiska psychiatrów w Polsce, szczególnie dzięki staraniom Sekcji Psychiatrii Środowiskowej i Rehabilitacji zmodyfikować program specjalizacji z psychiatrii.

D.L.: Ilu mamy psychiatrów na Dolnym Śląsku? Czy ta liczba specjalistów jest wystarczająca? Zaspokaja potrzeby?

E.B.-P.: W Polsce mamy ok. 4000 psychiatrów. Liczba specjalistów psychiatrów w ostatnich latach stale rośnie, nie zaspokaja jednak potrzeb w opiece psychiatrycznej, zwłaszcza w psychiatrii środowiskowej. Jak zakładają wytyczne w dziedzinie psychiatrii, na 100 tys. mieszkańców powinno być 20 psychiatrów, tymczasem w Polsce jest to około 9 lekarzy. Gorzej ze wszystkich krajów europejskich jest tylko w Bułgarii i na Malcie. Jeżeli chodzi o Dolny Śląsk to mamy około 300 specjalistów z zakresu psychiatrii. Na tle kraju nie jest to zła liczba, ale nadal niewystarczająca. Biorąc pod uwagę zalecany wskaźnik powinno pracować u nas ok. 600 psychiatrów. Dużą bolączką jest ucieczka lekarzy do sektora prywatnego i wybór miejsca pracy – młodzi psychiatrzy wybierają Wrocław.

D.L.: Ministerstwo informuje o zmianach. Nie ma epidemii, jest zagrożenie epidemiczne. Miejmy nadzieję, że jesień nie przyniesie przykrej niespodzianki. Niemniej jednak mamy kolejny problem z wojną na Ukrainie i ogromną falą uchodźców. W naszym mieście jest obecnie 200 000 Ukraińców. Postrzegacie państwo tę sytuację jako wyzwanie dla psychiatrii?

W.S.: Tak, oczywiście. Nie tylko dla psychiatrii, ale dla całego systemu opieki zdrowotnej. Mamy osoby po przejściu traumy, w nowym, obcym środowisku. Rodziny często są rozdzielone. Mąż, ojciec walczy, natomiast dzieci z matką przebywają w naszym kraju. Ta sytuacja rodzi wiele napięć, a co za tym idzie, nasilenie chorób psychicznych i powstanie nowych zaburzeń.

D.L.: Jak przygotowujecie się państwo na przyjmowanie ukraińskich pacjentów?

E.B.-P.: Pacjentom tym przysługuje opieka, zatem zawsze mogą liczyć na naszą pomoc. Nie potrzeba u nas nawet przyznanego numeru Pesel. Każdy pacjent z Ukrainy zgłaszający się do nas otrzyma pomoc terapeutyczną. W Centrum zatrudniona jest mgr psychologii, Ukrainka, koordynatorka procesu zdrowienia. Studiowała psychologię we Wrocławiu. Ivanka, bo tak ma na imię, służy pomocą terapeutyczną i obsługuje Telefon Zaufania w języku ukraińskim.

D.L.: A co z komunikacją i brakiem znajomości języka polskiego naszych gości. Nie wyobrażam sobie uczestnictwa osoby trzeciej w rozmowie psychiatry z pacjentem. Są to rozmowy bardzo intymne, wymagają odpowiedniej atmosfery, aby pacjent się otworzył i mówił o swoich problemach...

W.S.: Tak jak wspomniano, mamy psychologa władającego biegle językiem ukraińskim. Wspomaga on lekarza psychiatrę lub psychologa, ale w wielu przypadkach ta pomoc nie jest konieczna. Osoby przybywające z Ukrainy znają język polski, angielski, rosyjski. Z pomocą może przyjść także rodzina, znajomi. Pacjent może zgłosić się do nas z osobą, którą obdarza zaufaniem, przy której się otworzy, ale często, jak już wspominałem, nie jest to konieczne.

D.L.: Pozwoliłem sobie zatytułować nasz wywiad „The power of psychiatry”, oczywiście jest to parafraza tytułu popularnej piosenki Jennifer Rush, ale doskonale pasował mi do tego co państwo robicie, jak to jest ważne, jaka jest siła współczesnej psychiatrii. To także nazwa unięnego programu.

E.B.-P.: Dziękujemy, rzeczywiście pacjent z problemem psychicznym pozostawiony sam sobie to duże niebezpieczeństwo dla niego, jego rodziny. Wiemy, że zaburzenia psychiczne to jedno z głównych wyzwań dla zdrowia publicznego na świecie. Osoby z poważnymi chorobami psychicznymi żyją średnio 15-20 lat krócej niż ich rówieśnicy. Przyczyny są różne, najczęściej współistniejące, nielezione choroby somatyczne, niehigieniczny tryb życia, brak ruchu, brak odpowiedniej diety. Nie bez znaczenia są tu leki psychotropowe. Przyczyny wcześniejszych zgonów to również zamachy samobójcze. Najczęściej, jak wynika z danych Komendy Głównej Policji, na taki krok decydowały się osoby z zaburzeniami psychicznymi w wieku 19-24 lat. Zaburzenia psychiczne to również wyzwanie dla systemu ubezpieczeń zdrowotnych. W 2020 r. wystawiono z tego powodu 1,5 mln zwolnień lekarskich.

D.L.: Teraz prosiłbym o kilka słów na temat samego programu.

W.S.: Projekt POWER, realizowany przez Wrocławskie Centrum Zdrowia SP. ZOZ, nosi nazwę „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej etap II”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Proponuje on model leczenia środowiskowego w ramach zdeinstytucjonalizowanej i skoordynowanej opieki oraz ochrony zdrowia psychicznego, z których finansowane są jedynie te usługi, które nie mogą być zakontraktowane z NFZ. Polega on na integracji usług zdrowotnych, społecznych i socjalnych. Miejszem świadczenia tych usług jest Centrum Zdrowia Psychicznego Plus. W ramach tego modelu obliczonego na populację 100 tys. świadczone są zintegrowane usługi medyczno-społeczne oferowane zarówno w siedzibie CZP+ (recepcja z infolinią, Zespół Terapeutyczny, pomoc prawna, koordynator procesu zdrowienia, Ośrodek Dziennego Wsparcia stanowiący połączenie funkcjonalne z Domem Środowiskowym, psychodietetyk, pracownik socjalny, popołudniowe grupy wsparcia dla rodzin i bliskich) jak i poza nim (usługi mieszkaniowe - hostel „Dom Wspólny” z łózkami kryzysowymi, aktywizacja i rehabilitacja zawodowa z pomocą trenerów pracy). W ramach Projektu funkcjonuje też finansowana z NFZ Poradnia

”

Pacjent w kryzysie psychicznym niekoniecznie musi trafić od razu do szpitala. Początkowo może to być oddział dzienny blisko miejsca zamieszkania albo zespół leczenia środowiskowego z częstymi wizytami psychiatry, psychologa w domu, wreszcie hostel z profesjonalną opieką psychiatryczną.

“

Zdrowia Psychicznego. Partnerami projektu jest Fundacja „Opieka i Troska” oraz Stowarzyszenie „Ostoja”. Partnerem nieformalnym jest MOPS we Wrocławiu. Kluczową rolę w Projekcie odgrywają koordynatorzy procesu zdrowienia. Każdy z nich ma pod opieką około 15-20 osób. Nadzorują cały proces zdrowienia pacjenta, integrują wszystkie formy wsparcia, w których uczestniczy, pomagają w załatwieniu pilnych spraw, są zawsze dostępni. Czas oczekiwania na wizytę w Centrum to 48 do 72 godzin. Można przyjść z ulicy, bez skierowania. Zespół terapeutyczny przeprowadza wizytę i decyduje czy pacjent zostanie w Projekcie w ramach dwóch ścieżek – podstawowej lub skoordynowanej, czy też wymaga pomocy w innej placówce. Czas oczekiwania na wizytę u psychiatry w ramach poradni jest, niestety, długi, a do psychoterapeuty to około roku.

D.L.: Rzeczywiście, założenia programu są bardzo interesujące. Psychiatria środowiskowa, zintegrowane wsparcie, kompleksowa opieka, indywidualne podejście i innowacyjne metody. To bardzo nowoczesne.

E.B.-P.: Tak, to zupełnie inne podejście do leczenia pacjenta doświadczającego kryzysu psychicznego. Bazuje na podejściu środowiskowym, co oznacza dostępność usług psychiatrycznych w pobliżu miejsca zamieszkania, zrównoważenie między opieką szpitalną i środowiskową. Pacjent w kryzysie psychicznym niekoniecznie musi trafić od razu do szpitala. Początkowo może to być oddział dzienny blisko miejsca zamieszkania albo zespół leczenia środowiskowego z częstymi wizytami psychiatry, psychologa w domu, wreszcie hostel z profesjonalną opieką psychiatryczną. Pacjent i jego rodzina są aktywnymi partnerami w leczeniu. Nie zawsze jednak taka pomoc będzie wystarczająca. Czasami pacjent musi być leczony w oddziale stacjonarnym. Najlepiej, żeby to był mały oddział psychiatryczny przy szpitalu ogólnym w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta. No i to co niezwykle ważne w reformie psychiatrii: wszystkie ośrodki zajmujące się leczeniem osób z chorobą psychiczną, organizacje pozarządowe na danym terenie muszą ze sobą ściśle współpracować. To daje gwarancję sukcesu! Reforma deinstytucjonalizacji w psychiatrii rozpoczęła się w latach 60. w Anglii i we Włoszech. We Włoszech działań wówczas charyzmatyczny psychiatra Franco Basaglia i on doprowadził do zamknięcia wszystkich szpitali psychiatrycznych we Włoszech oraz do powstania małych centrów opieki środowiskowej, w których zapewniono pacjentom indywidualizowaną, wielodyscyplinarną opiekę psychiatryczną. Podobnie jest w krajach skandynawskich. »

Badania pokazują, że taka psychiatria może nie jest tańsza, ale z pewnością skuteczniejsza, daje więcej możliwości powrotu do zdrowia i przeciwdziała stygmatyzacji. W Polsce cele i kierunki rozwoju psychiatrii nakreśla Narodowy Program Zdrowia Psychicznego. Powstało Biuro Pilotażowe, które monitoruje powstanie nowych Centrów Zdrowia Psychicznego. Ciągłe jednak nie ma zgody wśród psychiatrów polskich, czy reforma ma odbywać się w oparciu o już istniejące duże, monolitowe szpitale psychiatryczne, czy też w oparciu o małe ambulatoryjne ośrodki z zapewnionym dostępem do łóżek szpitalnych. Czas pokaże w jakim kierunku potoczy się ta dyskusja.

D.L.: Czy dobrze zrozumiałem, że w sytuacjach koniecznych specjaliści docierają do pacjenta?

E.B.-P.: Tak, mobilne zespoły psychiatryczne to alternatywa dla ostrych przyjęć do oddziałów szpitalnych. Wyspecjalizowany zespół terapeutyczny w składzie lekarz/psycholog, psycholog/pielęgniarka psychiatryczna jedzie do domu pacjenta wtedy, kiedy pacjent z różnych przyczyn nie może lub nie chce dotrzeć do ośrodka, a jego stan psychiczny się pogarsza. Kiedy zaczynałam pracę w szpitalu psychiatrycznym we Wrocławiu w latach 80. funkcjonowała wówczas tzw. hospitalizacja domowa pod kierownictwem dr Ireny Sidorowicz. Jeździliśmy wówczas do domów pacjentów, którzy pozostawali „na stanie” szpitala. Udało się wówczas zmniejszyć liczbę dni spędzonych przez pacjentów w szpitalu i wesprzeć rodziny. Mobilne zespoły leczenia środowiskowego kontraktowane są od wielu lat przez NFZ w szpitalach, oddziałach psychiatrycznych, poradniach zdrowia psychicznego.

D.L.: Po co hostel? Dla przyjezdnych?

E.B.-P.: Z hostelu mogą korzystać osoby mieszkające we Wrocławiu, bo Projekt jest dla beneficjentów mieszkających na terenie naszego miasta. Hostel to jedyne takie miejsce na Dolnym Śląsku z usługami mieszkaniowymi dla osób doświadczających kryzysów psychicznych. Nie zawsze w takich sytuacjach konieczny jest pobyt w oddziale psychiatrycznym. Czasami wystarczy hostel z odpowiednim, profesjonalnym wsparciem. Mieszkańcy hostelu mogą skorzystać z udziału w grupach terapeutycznych lub z Oddziału Dziennego Wsparcia. Dzięki temu można czasami zażegnać kryzys psychiczny. Daje to też czas rodzinie na skorzystanie z terapii, nauczenie się rozpoznawania i reagowania terapeutycznego na potrzeby chorego. Bywa, że osoby chore psychicznie stają się niesamodzielne, bierno, izolujące się. Rodzina traktuje je nadopiekuńczo. Przebywając w hostelu mają szansę poprawić swoje kompetencje społeczne. W hostelu przebywają całą dobę pod opieką wychowawców i psychologa. Kiedy kryzys minie, mogą wrócić do domu.

D.L.: Za niewiele ponad pół roku wszystko się kończy. Co wtedy?

W.S.: Kilka miesięcy temu przedłużyliśmy funkcjonowanie pilotażu finansowanego z POWER do końca br. Podejmując taką decyzję kierowaliśmy się chęcią zapewnienia ciągłości naszego CZP. Od ponad dwóch lat prowadzimy rozmowy z Biurem ds. Pilotażu na temat kontynuacji działania Centrum po zakończeniu projektu w ramach pilotażu ministra zdrowia, na takich samych zasadach jak inne centra w Polsce. Zresztą problem kontynuacji nie dotyczy tylko WCZ, ale wszystkich udanych projektów, które testowane były w ramach POWER. Przed kilkoma dniami opublikowane zostało

rozporządzenie rozszerzające pilotaż, w którym wskazani jesteśmy jako podmiot odpowiedzialny za prowadzenie CZP na terenie dawnej dzielnicy Wrocław Fabryczna, a więc lokalizacji zgodnej z terenem działania naszego projektowego Centrum. Szybka decyzja ministra umożliwi harmonijne przejście tej ważnej dla zdrowia mieszkańców Wrocławia instytucji do docelowej, zdefiniowanej w polskim systemie ochrony zdrowia formy organizacji świadczeń.

D.L.: Kto może kierować do państwa pacjentów? Z jakiego terenu?

W.S.: Wszyscy lekarze, bez względu na specjalizację. Wystarczy krótka informacja o pacjencie. Oczywiście pacjent może się zgłosić także sam lub z rodziną, bez skierowania. Przyjmujemy osoby z całego terenu Wrocławia.

D.L.: Czy informacja o możliwościach terapii jest w państwa ocenie wystarczająca? Czy lekarze i pacjenci wiedzą, że ośrodek oferuje tak duży zakres świadczeń w leczeniu chorób psychicznych?

W.S.: Staramy się nagłaśniać problem chorób psychicznych i możliwości ich leczenia. Temu między innymi służy nasze spotkanie i wywiad, który ukaże się w „Medium”, gazecie, która trafia do lekarzy z naszego miasta i regionu. Otwarcie naszego Centrum towarzyszyła kampania medialna w 2019 r. i wtedy ukazało się wiele informacji na ten temat. Również w 2019 r. organizowaliśmy konferencję Forum Psychiatrii Środowiskowej z myślą o beneficjentach w celu propagowania naszego ośrodka. Jednak rzeczywiście teraz nadrabiamy czas w poinformowaniu środowiska medycznego o naszych usługach. Nasze doświadczenia pokazują, że informacji o nowych możliwościach korzystania ze świadczeń w obszarze zdrowia psychicznego nigdy dość. Pacjent psychiatryczny jest, także z racji problemów z jakimi się boryka, pacjentem dość konserwatywnym. Szuka pomocy w miejscu, które zna. W naszym CZP, finansowanym ze środków POWER, mieliśmy do czynienia z sytuacją, gdy pacjent oczekiwał wsparcia w formie świadczenia NFZ, a nie oferowanego w Projekcie, choć było ono dostępne „od ręki” i wiązało się z bardziej kompleksowym wsparciem.

D.L.: Po pandemii, w trakcie trwania działań wojennych za naszą granicą, ze stale napływającymi uchodźcami i rosnącą inflacją mierzy się współczesna psychiatria. Ufam, że każdy potrzebujący pacjent w porę znajdzie potrzebną opiekę. Życzę państwu satysfakcji z podejmowanych działań i dalszego rozwoju placówki. Dziękuję za rozmowę. ■



Fot. z archiwum W.S.

Dr Wojciech Skiba



Fot. z archiwum E.B.-P.

Dr Ewa Bartecka-Piłasiewicz



Źródło grafiki: pixabay.com/pl/photos/szczepienia-impfgespritze-medycyna-2722937/whitesession

Lepiej się zaszczepić, niż chorować!

Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. Leszkiem Szenbornem, kierownikiem Katedry i Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersytetu Medycznego i Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

Trwająca już ponad dwa lata pandemia sprawiła, że skupiliśmy się na COVID-19, ale niestety, niektórzy z nas zapomnieli, że inne szczepienia są równie ważne.

Może nie tyle zapomnieliśmy, co pandemia utrudniła nam dostęp do lekarzy czy do punktów szczepień. W ostatnich latach w naszym programie szczepień ochronnych w Polsce odnotowaliśmy dwie bardzo istotne zmiany: od roku 2017 prowadzimy powszechne szczepienia przeciwko pneumokokom, natomiast w tym roku rozpoczęliśmy szczepienia przeciw rotawirusom. Może trudno w to uwierzyć, ale to przyniosło już fantastyczne efekty. Faktem jest, że w czasie pandemii zniknęło sporo chorób zakaźnych, zanikły również rotawirusy. Jednak po ściągnięciu masek i po powrocie dzieci do przedszkoli i szkół rotawirusy wróciły. Chorują jednak starsze dzieci, a nie najmłodsze, które na ogół najciężiej przechodziły to zakażenie i wymagały hospitalizacji.

Program szczepień przeciwko pneumokokom działa już od 5 lat. Jak pan go ocenia?

Faktycznie to już pięć lat od uruchomienia programu bezpłatnych szczepień przeciwko pneumokokom dla wszystkich dzieci do lat pięciu. Z punktu widzenia lekarza, który prowadzi oddział chorób wywołanych przez bakterie i wirusy potwierdzam, że obecnie zakażeń pneumokokowych, zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych praktycznie nie mamy. Gdy byłem młodym lekarzem, takie chorujące dzieci przyjmowałem

praktycznie bez przerwy. Największa liczba zakażeń obserwowana była u dzieci do 5. roku życia – wprowadzenie bezpłatnych szczepień znacznie ograniczyło zachorowania w tej grupie wiekowej. Nie mam wątpliwości, że to co obserwujemy dzisiaj, zawdzięczamy przede wszystkim szczepieniom. Trochę jednak też pandemii, która chwilowo ograniczyła występowanie chorób infekcyjnych.

Pojawia się pytanie, które często zadają sobie rodzice: jeśli mamy tak rozbudowany kalendarz szczepień obowiązkowych, to czy rzeczywiście istnieje potrzeba szczepień dodatkowych?

Kalendarz jest faktycznie coraz lepszy, ale mamy takie dwa szczepienia, które są bardzo istotne z punktu widzenia zdrowia dziecka i poczucia dobrostanu. Bo dobrostan to nie tylko brak choroby, ale również fakt, że nie martwimy się ryzykiem zachorowania. Dobrze byłoby gdybyśmy mieli powszechne szczepienia przeciwko HPV i szczepienia przeciw meningokokom. Z tych pierwszych mogłaby skorzystać naprawdę cała populacja. Z kolei meningokoki co prawda stosunkowo rzadko wywołują choroby, ale jeśli już się tak zdarzy, to są one bardzo ciężkie i niosą ze sobą ryzyko utraty życia. Mimo poprawy opieki, dostępności antybiotyków i oddziałów intensywnej terapii nie udało się zmniejszyć śmiertelności poniżej 10% wśród tych, którzy chorują. Natomiast w krajach, które szczepienie przeciwko meningokokom prowadzą już od »



wielu lat, udało się obniżyć liczbę przypadków zachorowań. Przoduje Wielka Brytania, która szczepi na wszystkie meningo-koki, również te z grupy B (dominującej także w Polsce), grupy C, która jest drugim bardzo ważnym patogenem jeżeli chodzi o meningokoki, ale także z grupy w ramach szczepionki czterowalentnej ACWY. To są szczepienia zalecane również jako medycyna podróży. Kolejną szczepionką, którą warto byłoby polecić, jest szczepionka przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu A. Co prawda nie jest ona obowiązkowa, ale jest dostępna, tania i bardzo skuteczna. Jest to ważne, zwłaszcza w przypadku wakacyjnych wyjazdów do nieco biedniejszych ciepłych krajów.

W jakim wieku powinny być dzieci poddawane szczepieniom przeciw meningokokom?

Tak samo jak w przypadku pneumokoków i rotawirusów, aby uzyskać najlepsze efekty szczepienia, trzeba rozpocząć je jak najwcześniej. Najlepiej rozpoczynać zaraz po ukończeniu 2 miesięcy aby zbudować odporność na czas zaniku przeciwciał przekazanych przez matki, co ma miejsce już w 5-6 miesiącu życia. Nie powinniśmy tej decyzji odwlekać do czasu, gdy dziecko pójdzie do przedszkola, bo wtedy korzyść z zastosowania szczepionki jest mniejsza.

Czy i dlaczego szczepienie dzieci przeciwko ospie powinno się rozważyć także w przypadku dzieci w wieku przedszkolnym?

Niezależnie od wieku, każde dziecko, które do tej pory nie zachorowało na ospę wietrzną, odniesie ze szczepienia korzyści. Muszę przyznać, że z jednej strony jest to rzeczywiście choroba łagodna, ale jednak 10% chorujących na ospę wietrzną dzieci doświadcza różnych komplikacji. Powikłania ospy zagrażające życiu, niestety, wciąż się zdarzają. Trzeba zrozumieć, że dziecko nie umiera z powodu ospy, natomiast umiera z powodu nadkażeń bakteryjnych. W każdym przypadku ospy wietrznej, nawet jeżeli nie przebiega z intensywną wysypką, to na ogół występuje świąd. Dziecko się drapie. Zadrapania powodują mikro- lub większe rany, przez które wnikają bakterie znajdujące się na skórze: paciorkowce i gronkowce. W ciągu kilku godzin mogą one wywołać stany zapalne i uwolnienie się toksyn we krwi. To z kolei prowadzi do ostrego załamania stanu zdrowia. Takie przypadki zdarzały się na przykład po tak zwanych „ospa party”, czyli celowym narażeniu dziecka na zakażenie. Przebycie ospy wietrznej rzeczywiście daje odporność na całe życie, ale tylko przed zachorowaniem na ospę. Prawie u wszystkich dzięki wirus ospy po jakimś czasie uaktywni się i wywoła dotkliwą chorobę jaką jest znany większości półpasiec. Warto wspomnieć, że dziś już też mamy szczepionki zmniejszające ryzyko wystąpienia półpaśca, które mogą być podawane osobom dorosłym.

Panie profesorze, kolejny bardzo trudny temat: w ciągu ostatnich kilku tygodni naszą granicę przekroczyło kilkaset tysięcy dzieci z Ukrainy. Czy możemy spróbować porównać kalendarze szczepień i rodzaje szczepionek?

Te różnice mogłyby być tylko wtedy istotne, gdyby dotyczyły chorób stanowiących ryzyko epidemiczne. To nie dotyczy na

przykład pneumokoków, bo ich nosicielstwo jest powszechne. To, że osoby z Ukrainy nie są przeciw nim szczepione, nie ma dla nas znaczenia. Problemy mogą stworzyć: odra, krztusiec oraz poliomyelitis. Zwłaszcza ta ostatnia. To bardzo groźna choroba, która dzięki szczepieniom od wielu lat w Polsce nie występuje. Niestety, na Ukrainie były przypadki polio w roku 2015 i 2021. Co jest ważne: już teraz powinniśmy nakłaniać ukraińskie dzieci do uzupełnienia brakujących szczepień, a po trzech miesiącach pobytu ukraińskich dzieci w Polsce będzie to obowiązkowe. Dobrą okazją do sprawdzenia i skierowania na szczepienie powinny być wizyty u lekarza, w szpitalu czy przyjęcie do szkoły lub przedszkola. Najważniejsze to zadbać, aby otrzymały one przypominającą dawkę szczepionek przeciwko odrze, krztuścowi i polio. Takie przepisy wprowadziły na przykład Niemcy – nieszczepione dzieci nie mają tam wstępu do szkół. Inną nieobowiązkową szczepionką, która w przypadku masowej migracji może mieć znaczenie, jest szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A. Najgroźniejszy jest jednak fakt, że wiele polskich dzieci nie ma terminowo wykonanych szczepień ochronnych! Są to najczęściej dzieci starsze i nastolatki, ponieważ kryzys szczepień w grupie niemowląt i najmłodszych dzieci nie był tak dotkliwy. Przypomnijmy, że rocznie w Polsce ponad 50 tysięcy rodziców uchyla się od obowiązku szczepienia swoich dzieci. Co gorsza, ta liczba, niestety, zwiększa się. Skutkiem tego była epidemia zachorowań na odrę w latach 2018-19, która 3 lata temu przyszła do nas właśnie z Ukrainy.

Nadrobienie spóźnionych szczepień jest absolutnie konieczne...

Oczywiście. Przede wszystkim daje nam spokój. Ze szczepieniami jest jak z ubezpieczeniami: jeśli nie wykupimy polisy, nie możemy spokojnie spać. Zróbmy, co możemy, czyli zaszczepmy jak najszybciej, uzupełnijmy brakujące szczepienia albo rozpocznijmy te, których do tej pory nie rozpoczęliśmy. Zawsze warto zmienić zdanie na temat szczepień, zwłaszcza gdy widzimy ich dobroczynne działanie. Szczepienie przeciw wirusowi SARS-CoV-2 uratowało nas. Przez rok baliśmy się wszyscy o siebie, o członków naszych rodzin i dopiero szczepionka nieco ten strach uspokoiła. Niestety, niektórzy zapłacili najwyższą cenę. Życie straciło na przykład ponad 500 osób zajmujących się ochroną zdrowia. Nie ma wątpliwości: lepiej się zaszczepić niż chorować!

Dziękujemy za rozmowę ■



**prof. dr hab. n. med.
Leszek Szenborn**

Fot. z archiwum DIL



Wywiad przygotowany przez Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia z okazji Europejskiego Tygodnia Szczepień, kwiecień 2022



Rozmawia Agata Grzelińska

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/woman-2197947/Claudio Scott

COVID-19 okazał się zabójcą seksualności wielu młodych Polek

Trwająca epidemia była przyczyną depresji u wielu pań w naszym kraju. To z kolei negatywnie wpłynęło na ich aktywność seksualną. Obszerne badania naukowe temu poświęcone przeprowadził i opracował zespół pod kierunkiem prof. dr. hab. n. med. Dariusza Kałki, specjalisty chorób wewnętrznych, kardiologa, seksuologa i androloga. O tym w rozmowie z Agatą Grzelińską.

Agata Grzelińska: COVID-19 wpływa na wiele aspektów naszego życia, również – jak się okazuje – na jakość życia seksualnego. Zanim jednak zapytam pana o szczegóły badań, proszę wyjaśnić, dlaczego zajęli się Państwo wyłącznie odczuciami kobiet? Gdzie tu równouprawnienie?

Prof. dr hab. n. med. Dariusz Kałka: Równouprawnienie jest – jak najbardziej! Mężczyzn też badaliśmy, z tym, że wyniki jeszcze nie zostały poddane analizie. Przyznam, że spodziewamy się tutaj mniej spektakularnych efektów niż w przypadku pań. Seksualność męska i kobieca to są tak naprawdę dwa różne zagadnienia – u mężczyzn dominująca rola związana z napięciem seksualnym i z możliwością rozładowania go jest tym impulsem, który ich popycha do aktywności seksualnej. W przypadku pań reakcja seksualna wygląda nieco inaczej – początkowo w jej rozwoju znaczny nacisk kładziono na rolę podniecenia, z czasem dołożono kolejny ważny element, jakim jest pożądanie. Wreszcie na końcu badacze dodali jeszcze coś bardzo ciekawego, a mianowicie fazę reflek-

sji. Chodzi o to, że jeśli kobieta uzna, że seks był udany, to ma ochotę te doznania powtarzać.

A.G.: Wróćmy może na ścieżkę, którą zaczęliśmy naszą rozmowę – wspomniał pan, że seksualność kobiet w czasie epidemii wygląda inaczej niż przed jej nastaniem. Jak więc COVID-19 wpłynął na temperament młodych Polek?

D.K.: Mogliśmy podejrzewać, że gdy ludzie nie chodzą do pracy, mają dużo czasu, bo trwa lockdown, kiedy są razem cały czas, to mogą dłużej pospać i rano można pofiglować, wykorzystując różne fizjologiczne mechanizmy, które sprawiają, że zwykle niesprawny już mąż rano jeszcze jako tako jest sprawny... Nic bardziej mylnego – jak się okazało.

Nasza pierwsza praca obejmowała pierwszą falę pandemii w 2020 r. (kwiecień i maj). Druga analizowała wyniki uzyskane w pierwszej (kwiecień i maj 2020 r.) i drugiej fali epidemii COVID-19 (listopad 2020 r. – luty 2021 r.). W pierwszej edycji zbadaliśmy 1644 panie z całej Polski, a w drugiej – 720. »



Było to badanie online, w którym podstawowy warunek uczestnictwa polegał na udzieleniu świadomej zgody oraz uprawianiu aktywności seksualnej. Istotnym kryterium włączenia było osiągnięcie pełnoletności. Rodzice wolą nie myśleć o tym, że ich nastoletnie dzieci uprawiają seks, bo wzbudza to u nich nadmierne emocje. Poza tym unikaliśmy dotykania tematów drażliwych, które mogłyby negatywnie wpłynąć na możliwość przeprowadzenia naszego badania.

A.G.: Co wynika z państwa naukowych dociekań?

D.K.: Użyliśmy dwóch kwestionariuszy – pierwszy oceniał życie seksualne kobiet (FSFI), drugi – natężenie zaburzeń depresyjnych (Skala Depresji Becka). Zależało nam bardzo na identyfikacji obecności depresji, która mogła rozwinąć się w związku z COVID-19 i negatywnie oddziaływać na życie seksualne kobiet. I tak jak przewidywaliśmy epidemia doprowadziła u wielu kobiet do rozwoju depresji. W czasie pierwszej fali 6,6% kobiet korzystało z pomocy psychiatryczno-psychologicznej, a w czasie drugiej fali było to już aż 14,5%! To pokazuje, że niebawem przyjdzie się nam zmierzyć z nie lada problemem, bo przecież ten problem sam się nie rozwiąże. W czasie dwóch pierwszych fal pandemii aż 30% pań deklaroowało silny strach przed COVID-19. Ale o wiele bardziej obawiały się o swoich najbliższych (dzieci, rodziców, mężów, partnerów, przyjaciół). Pewnie zresztą również z tego powodu wyniki badań u kobiet i mężczyzn mogą się znacząco różnić. Myślę bowiem, że panowie nie mają jednak aż tak rozwiniętego poczucia troskliwości i opieki. Dlatego niezmiernie ciekaw jestem wyników wśród mężczyzn, bo dzięki nim zobaczymy wyraźnie, jak płę wpłynęły na wyniki naszego badania.

A.G.: Powiedział pan o psychologicznych aspektach. Ale tutaj mamy ciąg przyczynowo-skutkowy. Jeżeli to tak zadziało, to musiało też wpłynąć na seksualność.

D.K.: Tak, ale proszę pozwolić, że najpierw zwrócę uwagę na jeszcze kilka innych danych, które mnie przeraziły. Na pytanie dotyczące myśli samobójczych aż 22,4% ankietowanych (czyli 369 kobiet) odpowiedziało, że myśli o odebraniu sobie życia, ale jednak nie dokonałoby tego. Aż 1,5% (25 osób) przyznało, że pragnie odebrać sobie życie, a 0,7% (12 osób) zadeklarowało, że pozbawi się życia przy najbliższej okazji! To oznacza dramat 12 młodych kobiet! W pierwszej edycji średnia wieku badanych pań wynosiła około 25 lat, a w drugiej – 23. To były kobiety między 18. a 43. rokiem życia. Dlaczego badaliśmy akurat takie osoby? Sprawa jest prosta – to panie w wieku reprodukcyjnym, a aktywność seksualna jest immanentnym elementem młodości. I rzeczywiście, one uprawiają aktywność seksualną często. Owszem, jakieś czynniki zewnętrzne mogą na to wpłynąć, ale raczej nie wewnętrzne, jak choćby trwający od 25 lat konflikt z mężem, bo tu COVID-19 mógł niczego nie zmienić – jak się bowiem kochali raz na trzy miesiące, tak nadal będą to robić. Drugą ważną kwestią było użycie do przeprowadzenia badań kwestionariuszy internetowych – nie chcę oczywiście nikogo dyskryminować, ale myślę, że z elektronicznych źródeł informacji korzystają głównie ludzie młodzi. Z naszych badań wynika też inna ważna informacja – jedynie 33,5% kobiet odpowiedziało, że nie martwi się o swoją przyszłość.

A.G.: Niewielka grupa.

D.K.: Tak, bo to tylko jedna trzecia badanych, a ponad połowa ankietowanych zadeklarowała, że przyszłość jest dla nich

powodem do zmartwień, 10% uważa, że nic dobrego ich nie czeka, a 6% – że przyszłość jest beznadziejna i nic tego nie zmieni. Kolejnym problemem psychicznym jest poczucie winy: 22,6% dość często miewa wyrzuty sumienia, 15,3% kobiet często czuje się winnymi różnych sytuacji, a 4,3% stale czuje się winna.

A.G.: To dosadnie pokazuje, że te panie nie wiodą beztróskiego życia. Taki dyskomfort nie sprzyja miłosnym igraszkom.

D.K.: Tak myślę. Mówi się, że mężczyzna szykuje się do aktywności seksualnej bardzo krótko – jedna iskra i coś się dzieje. Natomiast w przypadku pań decyduje o tym mnóstwo różnych czynników, w tym także czynniki stresujące – takie jak choćby poczucie zagrożenia związane w tym wypadku z epidemią COVID-19.

A.G.: Czynniki, które pan wymienił, wpłynęły znacząco?

D.K.: Zdecydowanie, bowiem będący skutkiem wszystkich niekorzystnych czynników rozwój depresji u kobiet wpłynął istotnie negatywnie na „apetyt na seks u kobiet”. W pierwszej fali COVID-19 łagodne zaburzenia depresyjne prezentowało 26,6% badanych, średnio nasiloną depresję – 11,1%, a depresję ciężką – 10,1%. To jest dramat o wymiarze społecznym! W czasie drugiej fali te odsetki jeszcze wzrosły, bo łagodna depresja dotknęła 29,3%, średnio nasiloną – 12,4%, a ciężką – 12,5% badanych kobiet. To oczywiście przełożyło się na aktywność seksualną. W pierwszej fali doszło do istotnego spadku częstości uprawiania seksu, którego nie zaobserwowaliśmy już w drugiej fali. Trzeba jednak pamiętać, że obie były stosunkowo blisko siebie. Przypuszczamy więc, że w czasie pierwszej fali aktywność seksualna zmalała i przed drugą falą już nie wzrosła do poziomu wyjściowego. Natomiast z badań wynika jasno, że zarówno w pierwszym z tych okresów, jak i w drugim doszło do istotnej redukcji libido u badanych pań.

A.G.: Biorąc pod uwagę to, co pan powiedział wcześniej o psychologicznych uwarunkowaniach, trudno się temu dziwić.

D.K.: Jeśli chodzi o aktywność seksualną kobiet, to oceniamy pożądanie, podniecenie, lubrykację, orgazm, satysfakcję seksualną oraz związane z aktywnością dolegliwości bólowe. Między pierwszą a drugą falą pandemii zaobserwowano spadek zainteresowania seksem. W pierwszej 16,8% pań deklaroowało spadek tego zainteresowania, a w drugiej było to już 22,3%. Zatem spadkowi częstotliwości aktywności seksualnej towarzyszył spadek libido i ogólnie zainteresowania seksem. Wszystko to było skorelowane z natężeniem strachu o zdrowie swoje i bliskich. Co ciekawe, aktywność seksualną rzadziej podejmowały też kobiety, które na bieżąco śledziły wszystkie doniesienia medialne o rozwoju pandemii i ulegały strachowi sianemu przez media w owym czasie.

A.G.: Oglądasz więcej telewizji, częściej słuchasz radia, czytasz gazety, sięgasz do internetu to masz gorszy seks?

D.K.: Właśnie tak! I nic w tym dziwnego. W czasie pierwszej fali pandemii pojechałem na wizytę lekarską do znajomych, którzy oglądali program, w którym pokazywano pacjenta z COVID-19 w szpitalu tymczasowym na Stadionie Narodowym w Warszawie. Opowiadał on o swoich ciężkich dolegliwościach, dodając co chwilę: „duszę się, zaraz umrę!”. Myślę, że to kiepsko działało na wszystkich, w tym na panie, które

brały udział w naszym badaniu. Dlatego ważnym aspektem, mającym negatywny wpływ na zdrowie psychiczne i seksualne, było śledzenie medialnych informacji o liczbie zachorowań i zgonów. Poza tym zaburzenia w sferze seksualnej skorelowane były także z występowaniem u ankietowanych chorób przewlekłych, bo te panie słuchały, że choroby przewlekłe – takie jak cukrzyca czy POChP to silne czynniki ciężkiego przebiegu COVID-19, a to potęgowało u nich strach.

A.G.: Czyli COVID-19 stał się zabójcą kobiecej seksualności – przynajmniej u części populacji?

D.K.: Na pewno zdecydowanie ograniczył aktywność seksualną. Działo się tak – przypomnijmy – mimo że była większa możliwość bliskości, ludzie mieli więcej czasu dla siebie. Nie mogli przecież chodzić do baru, restauracji, teatru czy do kina – wszystko było pozamykane. Ale pewnie z tego samego powodu spadła możliwość różnych akcji poza związkiem...

A.G.: Sugeruje pan, że mniej było zdrad?

D.K.: Mając świadomość danych pochodzących z wcześniejszych badań pana profesora Zbigniewa Izdebskiego, z których wynika, że 70-80% ludzi się zdradza, to COVID-19 nie był dla nich najłatwiejszym czasem (śmiech).

A.G.: Skoro chęć bliskości w związku spadała, to i skoków w bok się odechciało?

D.K.: Tego nie wiemy, nie analizowaliśmy tego w naszym badaniu. Na pewno jednak zmniejszyły się możliwości takich zachowań. Ile razy można bowiem wychodzić po papierosy czy jeździć na spotkania służbowe, kiedy mamy zarządzonego lockdown i wszyscy pracują zdalnie, siedząc w domu.

A.G.: Z tego wszystkiego wynika jeszcze jedna rzecz – nadzieje z początku pandemii związane z tym, że po przebywaniu ludzi razem możemy liczyć na baby boom nie spełnią się.

D.K.: Na pewno nie będzie baby boomu przede wszystkim z tego powodu, że gdy ludzie czują się zagrożeni, żyją w ogromnym stresie, to nie płodzą dzieci. To stoi w zgodzie z rozwiniętymi przez tysiące lat fizjologicznymi mechanizmami biorącymi udział w rozmnażaniu naszego gatunku.

A.G.: Skoro COVID odpuszcza (podobno), to i z seksem powinno być lepiej.

D.K.: Myślę, że bez konkretnej istotnej pomocy niesionej osobom takim jak te, które brały udział w naszym badaniu, trudno będzie o powrót do sytuacji sprzed epidemii. Wspomnienia tych wszystkich trudnych sytuacji zostaną z nami na długo.

A.G.: Jest pan praktykującym seksuologiem. Czy wskutek tego wszystkiego, o czym mówimy, przybyło panu pacjentów?

D.K.: Nie zaobserwowałem istotnej zmiany – pacjentów było tyle, ilu zwykle mam, czyli wielu.

A.G.: Wiem, że nie ma jeszcze ostatecznych wyników badania mężczyzn, ale wspominał pan już o nim śladowo. Tam wyniki będą inne?

D.K.: Tam, jak podejrzewam, osłabiona aktywność seksualna kobiet może wpłynąć negatywnie na aktywność seksualną panów. Zobaczymy, wyniki wkrótce nadawać będą się do publikacji.

A.G.: Bo do tanga trzeba dwojga...

D.K.: No tak, myślę, że i tu wyniki będą ciekawe. Niedługo też zostanie opublikowana praca mająca na celu analizę wpływu aktywności w sieci (gry komputerowe, korzystanie z Facebooka, Instagramu itd.) w czasie COVID-19 na aktywność seksualną młodych Polek. Takiego badania nie było dotąd na świecie.

A.G.: Mówiąc krótko, życie w alternatywnym, cyfrowym świecie?

D.K.: Właśnie tak. Myślę, że to też przyniesie wiele ciekawych spostrzeżeń.

A.G.: Proszę więc zdradzić, kto (oprócz pana) jest autorem tych badań.

D.K.: Większość pracy wykonali moi byli studenci, którzy są już lekarzami. Cztery najważniejsze osoby to: dr Ewa Szuster, dr Paulina Kostrzewska, dr Anna Pawlikowska i dr Amanda Mandera.

A.G.: Wasze badanie ukazało się w dwóch prestiżowych pismach.

D.K.: Pierwsza praca ukazała się we wrześniu 2021 r. w „Sexual Medicine” – organie prasowym International Society of Sexual Medicine. Natomiast drugi artykuł ukazał się kilka dni temu w „International Journal of Environmental Research and Public Health”. Obydwa czasopisma są indeksowane na liście filadelfijskiej, mają przyzwoity IF i pokaźną liczbę punktów Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (uśmiech).

A.G.: To, co zbadaliście, ma też taką wartość, że na podstawie wyników można pewne wnioski wyciągnąć i przedsięwziąć działania zaradcze.

D.K.: Przede wszystkim te panie, które pojawiają się z depresją u psychiatrów, powinny też trafić do gabinetów seksuologicznych. Bo im głębsza depresja, tym poważniejsze okazywały się ich zaburzenia seksualne i odwrotnie: te, które nie cierpiały z powodu depresji, nie miały też zaburzeń seksualnych. Chodzi o to, by kobiety miały świadomość, co niepokojącego dzieje się lub może się dziać z ich zdrowiem. Myślę, że prewencyjnie warto zwrócić uwagę ludzi na to, by krytycznie spojrzeli na swoją seksualność – to, co dają, to, co dostają. Czy to jest to samo, co przed nastaniem epidemii COVID-19 i czy całe zamieszanie związane z pandemią nie wpłynęło negatywnie na ich życie seksualne. ■



**PROF. DR HAB. N. MED.
DARIUSZ KAŁKA**

Specjalista chorób wewnętrznych,
kardiologii, seksuologii i andrologii

Fot. z archiwum D.K.

Katalogi cnót w polskiej myśli lekarskiej

Tekst Jarosław Barański

Podejmowanie problematyki kompetencji moralnych lekarza w tradycji etyczno-lekarskiej zawsze wiązało się z refleksją nad cnotami koniecznymi dla sprawowania opieki nad chorym, cierpiącym, umierającym człowiekiem. I nie chodziło o to, aby kreślić odległe w swej doskonałości ideały, ale o to, by uposażyć lekarza w zdolności moralne, które czynią go, po prostu, zdolnym do leczenia chorych. Jak również o to, aby wspomóc lekarza w wyeliminowaniu tych wad moralnych, które sprawiają, że opieka medyczna staje się dla pacjentów nieznośna, a wręcz krzywdząca.

Z potężnej narracji polskiej nauki obyczajowej, filozofii moralnej, wyłaniają się pod koniec XVIII wieku katalogi cnót lekarza. Jeden z pierwszych katalogów odnaleźć można w niezwykle przenikliwej pracy Rafała Józefa Czerwiakowskiego „Dysertacja o szlachetności chirurgii” (1791). W niej Czerwiakowski zamieścił jedną z najpiękniejszych sentencji, która cały rozwój etyki medycznej ma za swój komentarz: „Chirurgia, owa to istotna Część Medycyny podług swego Greckiego pierwiastku znaczy Rękodziałanie; ale Ręko-działanie nader Szlachetne, bo za cel mające samego Człowieka i jego nie oszacowane dobro, a to jest: Zdrowie”.

Lekarz, według Czerwiakowskiego, spełniając swoje powołanie, nie tylko usposobiony być powinien do zdobycia wiedzy i umiejętności medycznych, ale nadto „powinien on jeszcze starać się usilnie, o uformowanie swojego serca i obyczajów, równie mu do tego celu, jak i same wiadomości potrzebnych. Potrzeba więc, aby miał serce przeniknione miłością Ludzi, skąd rodzi się ów tak wielki, a w Towarzystwie Ludzkim każdej osobistej zasłudze, zaletę nadający przymiot, bydź użytecznym bez wyjątku każdemu; potrzeba aby wykorzenił zupełnie z serca swojego, już to ową srogość, której jest skutkiem nieznośne obchodzenie się z chorym, już ową zuchwałą dumę zbytniego o sobie rozumienia z pogardy innych, której ofiarą częstokroć pada cierpiący; już owe podłe i nie nasycone łakomstwo, ubiegające się tylko za blaskiem Złota, a głuche na skwierk nieszczęśliwego ubóstwa. Te to razem zebrane przymioty z strony oświecenia rozumu, i uformowania serca, stanowią dopiero podług mego przekonania prawdziwie użytecznego Chirurga, jakiego dla pomocy i ulgi cierpiącej Ludzkości, Krajowi życzyć należy”.

Czerwiakowski wyposaża chirurga w te przymioty moralne, które są niezbędne w opiece nad chorym: w ludzkość wraz z uczynnością i litością, w cierpliwość, grzeczność (uszanowanie) i łagodność. Wierny swojemu powołaniu, jako pocieszyciel bolejącej ludzkości i kierujący się cnotami, będzie mógł lekarz umiejętnie uprawiać sztukę leczenia. Prócz tych wielu cnót, chirurga powinna cechować przytomność umysłu oraz sprawność ręki, a nadto brak wad pospolitych, do których Czerwiakowski zalicza nieczułość (nieludzkość),

► DR HAB. NAUK HUM. JAROSŁAW BARAŃSKI

Kierownik Zakładu Humanistycznych Nauk Lekarskich UM we Wrocławiu, filozof, literaturoznawca, etyk i estetyk, zajmujący się głównie filozofią i socjologią ciała. Autor sześciu monografii, w tym ostatnich: *Ciało i sztuka leczenia* (2011) oraz *Utopia zmedykalizowana* (2013). Współredaktor książek poświęconych problematyce relacji lekarza z pacjentem: *Komunikowanie się lekarza z pacjentem* (2000), *Porozumiewanie się lekarza z pacjentem i jego rodziną* (2012), *Relacja lekarz-pacjent. Zrozumienie i współpraca* (2013), *Agresja w opiece zdrowotnej* (2014) oraz współautor (wraz z P. Kardasem i A. Mastalerz-Migas) książki *Praktyczny przewodnik komunikacji, czyli przychodzi pacjent do lekarza...* (2015). Członek Zespołu Języka Medycznego przy Prezydium PAN, członek Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji.



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/hipocrates-1978927/ Anestiev

pychę, próżność i pazerność. Wyraża jednocześnie to głębokie przekonanie, że chirurg często utalentowany „nie zastanawia się nad tem, jak wiele nieczułość serca, grube obyczaje, w samym nawet dobrze-czynieniu nie-szczęśliwemu człowiekowi powiększają przykrości”.

W „Propedeutyce do nauk medycyny” (1825) zaletom etycznym lekarza Wincenty Szczucki, profesor medycyny Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, poświęca cały rozdział. Podkreśla w nim, że ten, kto szuka sławy medycznej, winien najpierw dowieść, że owe przymioty moralne są jego własnością. Do cnót najważniejszych zalicza Szczucki: ludzkość, w tym bezinteresowność i życzliwość, dobroczynność, litość, łagodność, jak i pobłażliwość, wyrozumiałość, cierpliwość, spokojność umysłu, czystość obyczajów i nieskażony charakter duszy oraz pobożność. Tą pierwszą, naczelną cnotą, jest ludzkość bezinteresowna, która pozwala odczuwać stan cierpiącego człowieka i umożliwia okazanie pragnienia lekarza przywrócenia choremu zdrowia. Ludzkość jest źródłem zaufania w lekarza i – co niemniej ważne – budzi w pacjencie nadzieję: „Ludzkość prawdziwa, czyni lekarza życzliwym przyjacielem wszystkich współbliźnich, dla których w ogóle poświęcać się winien”.

Szczucki ma świadomość tego, że kreśląc ów katalog cnót unosi moralnie lekarza, jednak zaznacza, że byłoby jednocześnie pochlebianiem sobie, gdyby ulec przeświadczeniu, że ze sposobności wykonywania zawodu lekarza posiada on wszystkie te cnoty: „Jeżeli komu na głównych przymiotach wcale zbywa, i kto w tej mierze więcej ma skłonności do uchybienia, jak do zachowania przepisów; temu życzymy, aby raczej odstąpił lekarskiego zawodu, gdzie żadna namiętność ukryć się długo niepotrafi, a skutki jakie wynikają w rozmaitym względzie zwykły być szkodliwymi”.

Józef Jakubowski w rozprawie „O przeszkodach w leczeniu” (1852) wymienia następujące przymioty lekarza, przyznając jednocześnie, że natura, niestety, szczerze nie obdziela nimi ludzi: „moc charakteru, sumiennność, wygórowane uczucie ludzkości, wyrzeczenie się wszelkich niegodnych błyskotek i zaszczytów po największej części chwilowych i rychło znikających, szlachetna łatwość przebaczenia usterków chorego, dążenie do prawdy, udzielanie następcom ostrzeżeń wyznaniem otwartem własnych popełnionych błędów itp. przymioty zdobić powinny lekarza i zawsze stać mu przed oczyma”.

W „Kursie propedeutyki lekarskiej” (1876) Henryk Łuczkiwicz jest przekonany, że lekarz bez tych przymiotów moralnych traci „charakter prawdziwego lekarza i zniża się do stopnia mniej lub więcej zdolnego, fachowego procederzysty”. A te przymioty stanowią: współczucie, cierpliwość, bezinteresowność oraz taktowność. Może lekarz nimi dysponować jedynie wtedy, gdy jego życie jest cnotliwe, obyczajne i skromne. Cnota ma wpływ dobroczynny, czystość zaś obyczajów jest gwarancją sumiennego spełniania obowiązków, a za sprawą skromności ustrzec się można przed wszelkimi pokusami, z których główne dotyczą wykorzystania relacji z pacjentem w celu innym niż terapeutycznym. Tym jednak, co winno cechować lekarza, jest współczucie dla cierpie-

” —
Z potężnej narracji polskiej nauki obyczajowej, filozofii moralnej, wyłaniają się pod koniec XVIII wieku katalogi cnót lekarza. Jeden z pierwszych katalogów odnaleźć można w niezwykle przenikliwej pracy Rafała Józefa Czerwiakowskiego „Dyssertacya o szlachetności chirurgii” (1791).

nia – to perła cnót, która objawia się natychmiast i ma charakter czynny: współczucie okazywane przez lekarza „to czyn równie odważny, jak wojownika na placu boju – jego litość, to pomoc niesiona choremu w chwili, kiedy nierzadko opuszczają go znajomi, przyjaciele, a czasem krewni i najbliżsi”. Współczucie wyraża się w gorliwości wypełniania obowiązków, w staranności w sprawowaniu opieki, w pragnieniu niesienia pomocy, w wyrozumiałości dla ludzkich słabości oraz w pobłażliwości. Cierpliwość natomiast winna być okazywana przede wszystkim w badaniu i leczeniu chorych, a wszelkie przykrości, jakie mogą płynąć ze strony pacjentów, należy umieć znosić ze spokojem i pokorną wyrozumiałością.

Adam Wrzosek skreśla w „Propedeutyce lekarskiej” (1913) ideał moralny lekarza z wielu przymiotów moralnych, z których dobroczynność jest na pierwszym planie – „lekarz powinien być dobroczyńcą ciepłej ludzkości”. Może takim być, jeśli jest bezinteresowny, zdolny do poświęceń, sprawiedliwy i uczciwy, dobrze wychowany i panujący nad sobą. Lekarz styka się z cierpiącymi, niecierpliwymi, zdenerwowanymi, gwałtownego charakteru, rozpaczającymi, nieszczęśliwymi, dlatego, „Aby z ludźmi takimi obcować, nieść im pomoc lekarską, uspokajać ich i pocieszać, na to trzeba posiadać dobre wychowanie i moc silną panowania nad sobą”. Chwiejność nastrojów i zmienność zachowań chorych wymaga wtedy pobłażliwości ze strony lekarza: „Lekarz gbur, szorstki, opryskliwy, nie umiejący zapanować nad chwilowymi uczuciami, nie raz nie tylko nie bywa pomocny choremu, lecz może mu nawet zaszkodzić”. Należy zatem podchodzić do chorego z łagodnością, z grzecznością właściwą dobremu wychowaniu i jednaką uprzejmością.

Heliodor Świącicki, absolwent Uniwersytetu Wrocławskiego i pierwszy rektor Uniwersytetu Poznańskiego, w swojej pracy estetycznej „Estetyka w medycynie” (1911) oferuje nowy obszar dociekań estetycznych, jednocześnie przywołując tradycję cnót etycznych. Dla Świącickiego „zdrowy człowiek jest żywym arcydziełem”, dlatego lekarz odtwarza piękno człowieka, pielęgnuje je, chroni je, gdy usuwa choroby i jej znamiona. Jednakże owa „Sztuka opiekowania się chorym wymaga znajomości ludzi, miłości bliźniego, panowania nad »

”
Niezwykłe silnym głosem przywołującym katalog cnót lekarskich była wypowiedź Kazimierza Filipa Wizego, lekarza psychiatry, filozofa, a nade wszystko wyśmienitego estetyka. W artykule „Pięć cnót kardynalnych lekarza” (1935) określił on cnoty kardynalne lekarza, do których zaliczył: mądrość, zapał, męstwo, poświęcenie i posłannictwo.

sobą, taktu i najdelikatniejszej ludzkości”, a nadto: szlachetnego serca, współczucia, wrażliwości na potrzeby chorego, poświęcenia, pracowitości, cierpliwości, pobłażliwości, troskliwości i łagodności – bez wyniosłości, gniewu i zniecierpliwienia. Wtedy łagodność i cierpliwość lekarza, „połączona ze staranną jego troskliwością o zdrowie chorego”, wywoła u pacjenta estetyczny obraz lekarza jako człowieka idealnie dobrego.

Niezwykłe silnym głosem przywołującym katalog cnót lekarskich była wypowiedź Kazimierza Filipa Wizego, lekarza psychiatry, filozofa, a nade wszystko wyśmienitego estetyka. W artykule „Pięć cnót kardynalnych lekarza” (1935) określił on cnoty kardynalne lekarza, do których zaliczył: mądrość, zapał, męstwo, poświęcenie i posłannictwo. Zwięźle uzasadnił, dlaczego odrzucił niektóre z nich jako nieprzystające do powinności lekarza: sprawiedliwość – bo zbyt chwiejna jest w kryteriach, społecznie relatywna i bodaj za obowiązek uchodzić powinna; odżegnał się od wstrzemięźliwości – bo ciąży ona ku bierności i rezygnacji; oddalił również litość – bo poczucie wyższości zakłada i sama jest względna. Cnotę zaś entuzjazmu (zapału) uczynił kluczową dla lekarskiego działania: „Lekarz musi się oddać swojemu zawodowi z całym zapałem (...), w postępowaniu medyka, w zwalczaniu zła, w usuwaniu choroby, w niesieniu pomocy, wysiłku, nie należy się cofać i przed ostatecznym wyprężeniem wszystkich sił”. Ona, jak i męstwo, z uczucia wypływa: „Pod wpływem uczuć i przedstawień, wola waha się między obawą a odwagą i zdobywa się na męstwo”. Posłannictwo zaś jest najwyższym stopniem natężenia miłości: „Nie miłuje ten całą mocą, kto nie jest gotów uczynić z siebie poświęcenia”.

„Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej” (1899) Władysława Biegańskiego powstały jako wyraz troski o moralną kondycję polskiego lekarza. Biegański wyraża w nich przekonanie, że „Poznanie obowiązku nie czyni człowieka lepszym, nie wpływa na jego czyny. Obowiązku nie można nauczać jak katechizmu, z książki; obowiązek trzeba wpajać, trzeba wszczepiać w duszę człowieka,

poruszając odpowiednie uczucia”. Etyka Biegańskiego jest nadto jednoznacznym sprzeciwem wobec tego sposobu uprawiania sztuki leczenia, która los, zdrowie, życie człowieka podporządkowuje celom nauki. To lekceważenie uczuć i bytu człowieka jest przejawem fanatyzmu naukowego i całkowicie sprzeczne jest z etyką lekarską, która za swój największy ideał przyjmuje filantropię (*φιλανθρωπία* od *φιλάνθρωπος*), będącą miłością do ludzi. Filantropia jest wyrazem wrodzonego współczucia i z niego „wynikają ideały etyczne, które mają również, jak i prawa społeczne, dobro ogółu na celu, lecz dążą do niego nie przez kary, ale przez pobudzanie współczucia i popędów stąd wynikających”. Umiłowanie człowieka jest dla Biegańskiego jedynym sposobem ochrony jego godności.

Właściwy wykład cnoty ma miejsce w pośmiertnie wydanej „Etyce ogólnej” (1918). Cnoty wypływają z ideałów i porządkują popędy, którym nadają określony kierunek i stałość, stanowiąc o usposobieniu moralnym. Do cnót zasadniczych zalicza Biegański: wytrwałość, panowanie nad sobą, samodzielność, godność, sprawiedliwość, obowiązkowość, sumienność i życzliwość. Pierwsza cnota określa silny charakter, nieustanne dążenie do celów bez względu na trudności, jakie mogą stać na przeszkodzie realizacji słusznych celów, czyli wytrwałość, która oznacza „przeciwdziałanie, zwalczanie zła, wyraża ufność we własne siły”. Jej przeciwieństwem, przywarą, jest upór (działanie bezcelowe w imię własnej miłości) oraz niestałość (zmiennosc celów działania). Wytrwałość wspomaga panowanie nad sobą, nad własnymi popędami, czyli powściągnięcie ich w postaci wstrzemięźliwości (poskramianie popędów zmysłowych) oraz powściągliwości (poskramianie afektów). Trudno jednak być tak wytrwałym, jak i opanowanym, jeśli nie posiada się cnoty samodzielności, która zakłada to, że wszelkie czyny i postanowienia człowieka muszą pochodzić z jego woli. Samodzielność stanowi o godności osobistej człowieka, a pozbawienie kogoś samodzielności jest zarazem uszczerbkiem na jego godności. Cnota sprawiedliwości zaś jest zgodnością sądów, celów i czynów z uznanymi wartościami. Sprawiedliwość często jest mylona z sumiennością, a cnota ta jest zgodnością sądów, celów działań z sumieniem danej osoby: „Sumienie obejmuje w swej treści cały ideał dobra moralnego ze wszystkimi jego ideałami podrzędnymi, zgodność z sumieniem oznacza zgodność z całą moralnością”. Biegański nadmienia jeszcze o obowiązkowości, która jest dążeniem do urzeczywistnienia środków koniecznych, dzięki czemu możliwe staje się dobro moralne. I ostatnia cnota, życzliwość, wyłania się z sympatii, podbudowanej trwałością i powszechnością, która wyraża bezinteresowność i miłość bliźniego, stanowiąc jednocześnie o warunku dobra powszechnego.

To z tej tradycji polskiej filozofii moralnej i etyczno-lekarskiej wiemy, jak pisze Ferdynand Dworzaczek w „Rzeczy dotyczącej filozofii medycyny” (1857), że „ani zaszczytów, ani majątku na tej drodze szukać nie należy”, ponieważ „Nagroda, której szuka i pragnie, jest szacunek i miłość tych, którym służy”. ■



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/international-2684771/jorono

Dolnośląska Izba Lekarska solidarna z Ukrainą

W związku z konfliktem zbrojnym w Ukrainie Dolnośląska Izba Lekarska uruchomiła specjalną skrzynkę mailową: pomocukrainiedil@dilnet.wroc.pl, na którą można przekazywać informacje o przeprowadzanych akcjach humanitarnych, zgłaszać inicjatywy medyczne związane z pomocą dla uchodźców i prośby o ewentualną pomoc w ich organizacji, a także kierować prośby o pomoc dla rodzin lekarzy i lekarzy dentystów z Ukrainy, przebywających w naszym kraju i dla tych będących na Ukrainie oraz wszelkie propozycje działań związanych z aktualną sytuacją kryzysową. Kontakt także telefoniczny: **71 798 80 50**.

Fundacja Lekarze Lekarzom zgłosiła gotowość do przeznaczenia środków finansowych na zakup materiałów potrzebnych lekarzom i lekarzom dentystom opiekującym się uchodźcami z Ukrainy, placówkom medycznym na pograniczu oraz na indywidualną pomoc dla lekarzy i lekarzy dentystów i ich rodzin z Ukrainy, przebywających na terenie Polski. Kontakt: tel. 22 559 13 22, e-mail: fundacja@hipokrates.org.

Dane do wpłat:

Fundacja Lekarze Lekarzom

ul. Jana Sobieskiego 110

00-764 Warszawa

Nr konta: PKO SA 31 1240 6263 1111 0010 4779 2541

Apeluję do wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów o włączenie się do pomocy uchodźcom z Ukrainy organizowanej przez Izbę. Szczególnie potrzebni będą lekarze ze znajomością języka ukraińskiego.

prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Paweł Wróblewski

Koleżanki i Koledzy

Od 27 lutego 2022 roku na Dworcu Głównym PKP – dzięki zaangażowaniu wolontariuszy – działa punkt pierwszej pomocy dla osób przyjeżdżających z Ukrainy. Punkt działa całodobowo. Zlokalizowany jest w punkcie informacyjnym Urzędu Wojewódzkiego obok restauracji McDonald's.

Na dyżury można zapisywać się przez:

• grupę na Facebooku: <https://www.facebook.com/groups/437711781435587/?ref=share>

Kontakt z koordynatorką grafiku Victorią Sadovską pod numerem telefonu: 690 942 420.

Więcej informacji na Facebooku oraz na miejscu.

Z góry dziękujemy za chęć pomocy.

Organizatorzy



Źródło grafiki: pixabay.com/photos/doctor-5710152/Sozavisimost

Analiza transakcyjna w relacji lekarz – pacjent cz. I.

Jeśli zdarzało Ci się przeżywać dyskomfort po rozmowie z pacjentem, bo uległeś jego prośbie, choć wcale nie chciałeś jej spełnić, albo dlatego że czułeś, że pod wypowiedzianymi przez niego słowami kryje się jakieś dodatkowe znaczenie. Jeśli masz wrażenie, że w życiu ciągle robisz coś, co musisz lub powinienesz lub wciąż spełniasz czyjeś oczekiwania. Jeśli często towarzyszy ci poczucie winy, frustracji, lub krzywdy. Ten artykuł jest dla ciebie.

Żyjąc pomiędzy ludźmi i komunikując się z nimi wchodzimy w interakcje społeczne, w wyniku których, chcemy czy nie, wywieramy wpływ na swoje zachowania. I dzieje się tak nie tylko wtedy gdy nasze działania są w pełni świadome i intencjonalne. Dlatego tak często jesteśmy zaskoczeni, lub dziwimy się, gdy ktoś opisuje nasze zachowania lub ich konsekwencje. Znajomość mechanizmów interakcji zwiększając naszą samoświadomość pozwala na uniknięcie wielu kłopotów i nieporozumień. Warto więc przyjrzeć się interesującej koncepcji psychologicznej, która w prosty, jasny sposób je opisuje, pozwalając tym samym na zrozumienie i rozwiązywanie wielu życiowych sytuacji. Koncepcja, o której mowa, to Analiza Transakcyjna (AT). Jej ojcem jest Eric Berne (Eric Leonard Bernstein) kanadyjsko-amerykański psychiatra i psychoterapeuta. Opierając się częściowo na ideach Freuda, stworzył koncepcję, która miała być sposobem na wyjaśnianie różnych ludzkich zachowań. U jej podstaw leży założenie, że analiza społecznych interakcji jest sposobem na wgląd we wnętrze pacjenta. Jednym z ważnych celów było stworzenie praktycznych narzędzi do pracy terapeutycznej. Badacz pozostawił po sobie wiele prac naukowych i popularyzatorskich (tytuły niektórych znajdziesz w piśmiennictwie). W 1964, z inicjatywy Berne'a powstało towarzystwo propagujące AT: International Transactional Analysis Association (ITAA), które prężnie działa do dnia dzisiejszego.

Analiza transakcyjna zajmuje się czterema obszarami:

- analizą strukturalną, czyli analizą osobowości, jej celem jest zrozumienie motywów, intencji, uwarunkowań ludzkich zachowań,
- analizą komunikacji interpersonalnej (z tą częścią AT jest najczęściej utożsamiana), która pozwala zrozumieć relacje międzyludzkie,
- analizę gier (gra to seria ukrytych transakcji zakończonych określonej korzyścią grającego), pozwala je odkrywać, rozumieć oraz im przeciwdziałać,
- analizę skryptu życiowego – to analiza czynników wpływających na

całokształt postępowania człowieka – pozwala zrozumieć tzw. „scenariusz życia”, według którego jednostka postępuje w swym życiu. W niniejszym artykule skupię się na poziomie pierwszym i drugim.

Istotą analizy jest założenie, że ludzie porozumiewają się ze sobą używając komunikatów pochodzących z trzech poziomów nazwanych stanami ego lub stanami Ja. Wyróżniamy trzy stany Ja: stan Rodzica, Dorosłego i Dziecka. Berne definiował je jako „spójny zbiór uczuć i doświadczeń bezpośrednio powiązanych z odpowiadającym im spójnym zbiorem zachowań” i uważał je za integralne, współzależne części osobowości. Przyglądając się im bliżej możemy powiedzieć, że nasz wewnętrzny Rodzic to zbiór wartości, sądów, opinii przejętych od naszych rodziców i osób dla nas znaczących (utrwalony w pamięci zestaw informacji: co, kiedy, jak powinienem robić). Ja rodzicielskie ma 2 warianty:

- krytyczne Ja rodzicielskie (ocenia, moralizuje, krytykuje, nakazuje, kontroluje...),
- wspierające Ja rodzicielskie (okazuje zrozumienie, wspiera, pomaga, pociesza...).

Dziecko to sfera emocji i popędów (zabawa, przyjemności, twórczość). W stanie Ja Dziecko możemy wyróżnić dodatkowe postawy takie jak:

- Dziecko spontaniczne: stan wyrażania naszych odczuć oraz uczuć bez żadnego skrupowania z pragnieniem ich natychmiastowego spełnienia,
- Dziecko przystosowane: stan, w którym tworzymy kompromis pomiędzy potrzebami a możliwością ich realizacji, podlegamy też naszej wewnętrznej kontroli i samokontroli, bierzemy pod uwagę nakazy lub zakazy. Do funkcji dziecka przystosowanego należy: przestrzeganie norm, zakazów i nakazów, rozwijanie strategii, która pozwoli nam osiągnąć zamierzony cel.
- Dziecko zbuntowane: w tym stanie adaptujemy się poprzez odmawianie spełnienia wymogów rodzicielskich lub innych osób znaczących nawet jeśli mają one na celu nasze dobro. Osoby takie nastawione są

krytycznie do wszystkich i do wszystkiego. W kontaktach interpersonalnych przyjmują postawę defensywną, często odmawiają kontaktu lub zachowują się cynicznie i ironicznie. Osoby występujące w tym stanie charakteryzują się: agresywnością, niezadowolaniem, prowokacyjnym zachowaniem, szukaniem zaczepki, niezdyktynowaniem.

- Dziecko podporządkowane charakteryzuje się uległością. Dzieje się tak często wówczas, gdy w dzieciństwie osoba była nagradzana za podporządkowywanie się innym, co wpływa na to, że w życiu dorosłym może szukać akceptacji poprzez już wspomniane podporządkowywanie się lub spełnianie oczekiwań innych ludzi. Osoba będąca w tym stanie wyróżnia się: przesadnym podporządkowaniem normom i zasadom, skrupulatnością, obniżaniem własnych potrzeb, brakiem komunikacji własnych potrzeb, częstym chorowaniem, trudnościami w wyrażaniu własnych poglądów.

Wreszcie Dorosły. Mówiąc najkrócej to spokojny, obiektywny ogląd sytuacji. Ktoś, kto komunikuje się z poziomu Dorosłego odwołuje się głównie do faktów i racjonalnej analizy.

A teraz krótki sprawdzian uważności czytania. Poniżej przeczytacie Państwo wypowiedzi Ordynatora oddziału kierowane do pracownika – doktora Piotra, który notorycznie spóźnia się do pracy. Jego szef długo nie reagował, wreszcie postanowił z tym skończyć. Zobaczmy jak mógł zareagować. Przedstawione wypowiedzi pochodzą z różnych stanów Ja. Jakich? Prawidłowe odpowiedzi w następnym odcinku.

1. W naszej firmie praca rozpoczyna się o 8 rano i dotyczy to także pana.
2. Jest pan niepoważny, jak można tak lekceważyć swoją pracę.
3. Co się z panem dzieje, z jakiego powodu pan się spóźnia?
4. Martwię się, że ma pan jakieś kłopoty. Czy mogę panu w czymś pomóc? Może woli pan przychodzić na 9?
5. Jest 8.20. Spóźnił się pan 20 minut. Następnym razem proszę o telefon z informacją, że będzie pan spóźniony.
6. Przepraszam, że muszę to powiedzieć, ale za często się pan spóźnia
7. Do cholery, proszę się nie spóźniać!

Kolejne założenie mówi, że podstawową jednostką wymiany informacji jest transakcja. To każda wymiana słów i gestów pomiędzy stronami. AT nazywa ją także jednostką stosunków społecznych. Wyróżniamy kilka typów transakcji.

Transakcja równoległa – ma miejsce gdy odpowiedź na komunikat płynący ze danego stanu Ja nadawcy pochodzi z oczekiwanego przez nią stanu Ja odbiorcy. A teraz bardziej zrozumiale: jeżeli stan Ja jednej osoby jest Rodzicem i zwraca się ona do drugiej, traktując ją jak Dziecko, to druga osoba, której Ja jest w stanie Dziecka traktuje pierwszą jak Rodzica.

Komunikacja R-D to **transakcja równoległa komplementarna**. Jeśli wymiana odbywa się pomiędzy takimi samymi stanami, np. pomiędzy Dorosłymi (D-D), to jest to **transakcja równoległa symetryczna**. Transakcje równoległe sprzyjają komunikacji, która może trwać tak długo, jak długo są zachowane jej warunki.

Transakcja skrzyżowana występuje wówczas, gdy co najmniej jedna osoba znajduje się w stanie Ja, który nie był oczekiwany przez interlokutora. Albo innymi słowy reakcja nie pochodzi od tego stanu Ja, do którego był skierowany bodziec.

Skrzyżowanie transakcji powoduje przerwanie komunikacji. Jej ponowne nawiązanie zazwyczaj następuje, kiedy osoby zaczną posługiwać się na nowo transakcjami równoległymi.

Szczególnym rodzajem transakcji są **transakcje ukryte**. Mają one miejsce, gdy uruchamiają się więcej niż dwa stany Ja jednocześnie. Praktycznie ma to miejsce wtedy, gdy przekaz niejawni jest ukryty za społecznie akceptowaną formą. Podczas rozmowy zazwyczaj mamy wrażenie, że pod wypowiedziami naszego rozmówcy kryje się coś jeszcze.

Stany Ja mają znaczenie nie tylko w komunikacji z innymi. Ujawniają się podczas procesów myślowych prowadzących do podejmowania różnych decyzji. Nazywamy je wówczas wewnętrznymi motywami postępowania, siłami wewnętrznymi lub wewnętrznymi głosami. Mówimy o sile osobistych potrzeb (Dziecko lub id – posługując się językiem Freuda); sile norm i powinności (Rodzic lub superego) i sile decyzji (Dorosły lub ego).

Jak je rozpoznać? Bardzo prosto. Gdy podejmujesz decyzję o jakimś działaniu, odpowiedz sobie na pytanie: dlaczego to robisz? Jeśli odpowiedź brzmi: bo chcę (taką mam ochotę) – dominuje głos Dziecka, bo tak powinienem – głos Rodzica, a gdy tak chcę, tak zdecydowałem – głos

Dorosłego. Wszystkie siły są ważne w naszym życiu, lecz najzdrowsza jest siła Dorosłego – tylko wtedy możemy być w pełni samodzielnymi i odpowiedzialnymi za swoje działania i decyzje. Gdy w naszym życiu dominuje głos Dziecka, prędzej czy później pojawi się poczucie winy i samokaranie. Kiedy będzie przeważał głos Rodzica – pojawi się poczucie frustracji, krzywdy i oczekiwanie współczucia. Warto mieć świadomość, że nasze odpowiedzialne i względnie trwałe decyzje podejmowane są wówczas, gdy podejmujemy je w wyniku zaistnienia trzech stanów Ja, czyli gdy działamy z pozycji świadomego Dorosłego, przy zachęcającej zgodzie Rodzica i naturalnym zachwycie Dziecka.

Dla lepszego rozumienia zachodzących między ludźmi interakcji poza wiedzą z jakiego stanu Ja pochodzą komunikaty, potrzebne zdaniem Berne'a jest coś jeszcze – wiedza na temat tego, co dana osoba myśli o sobie samym oraz innych ludziach. Berne wprowadza jeszcze jedno określenie – pojęcie pozycji/postawy życiowej.

Pozycja życiowa określa nasz sposób myślenia, a w konsekwencji determinuje nasze zachowanie. Naturalnie ujawnia się w sytuacjach ważnych, wymagających, trudnych, którym towarzyszy stres.

Możliwe są 4, jako pozycje życiowe:

- asertywna (ja jestem „ok” – ty jesteś „ok”);
- agresywna (ja jestem „ok” – ty nie jesteś „ok”);
- bierna/uległa (ja nie jestem „ok” – ty jesteś „ok”);
- manipulacyjna (ja nie jestem „ok” – ty nie jesteś „ok”).

Postawa asertywna to postawa określana często jako (WYGRYWAJĄCY – WYGRYWAJĄCY).

Osoba z taką postawą pozytywnie ocenia i akceptuje siebie i innych, jest pozytywnie nastawiona do otoczenia, otwarcie wyraża swoje opinie i artykułuje potrzeby. Jest otwarta na potrzeby innych. Umie przyjmować i pawić komplementy, przyjmuje konstruktywną krytykę, akceptuje odmienne opinie. Nie boi się podejmować ryzyka.

Postawa agresywna (WYGRYWAJĄCY – PRZEGRYWAJĄCY). Osoba z taką postawą przypisuje sobie więcej praw niż innym, ma poczucie wyższości, tendencje do kontrolowania otoczenia i narzucania mu swojej woli. Zazwyczaj wykazuje brak zainteresowania cudzymi myślami i uczuciami. Skoncentrowana na sobie, często nie słucha i nie dostrzega potrzeb innych.

Postawa uległa/bierna (PRZEGRYWAJĄCY – WYGRYWAJĄCY). Cechy charakterystyczne osoby z taką postawą to: niska samoocena, brak pewności siebie i poczucie niższości, brak wiary we własne możliwości. W jej opinii inni mają więcej praw, są inteligentniejsi, bardziej zaradni, piękniejsi... Oddaje innym kontrolę nad sytuacją i otoczeniem. Nie ujawnia swoich potrzeb, opinii. Nie potrafi walczyć o siebie.

Postawa manipulacyjna (PRZEGRYWAJĄCY – PRZEGRYWAJĄCY). Cechy charakterystyczne osoby z taką postawą to: brak otwartości i szczerości, cele często realizuje nie wprost. Ponieważ w jej opinii świat jest zły, to „wszystkie chwytaki są dozwolone”, nie ma szacunku dla siebie i innych, często manipuluje i nie stroni od działań nieuczciwych. Często jest podejrzliwa i zawistna.

Podsumowanie

Przedstawiłem państwu podstawowe założenia AT w odniesieniu do komunikacji pomiędzy stronami. Każdy z nas, niezależnie od dotychczasowych doświadczeń i nawyków, przy odrobinie cierpliwości jest w stanie rozpoznawać stany Ja w swoim zachowaniu i posługiwać się nimi. Wielu z nas potrafi obiektywnie określić dominującą pozycję życiową (części potrzebna będzie pomoc postronnego obserwatora – coacha lub terapeuty). Warto powiększać obszary tej samowiedzy bo jej efektem będzie lepsze zrozumienie własnych motywacji, intencji, istniejących zależności i interakcji.

W kolejnym artykule, który będzie poświęcony analizie transakcyjnej zajmiemy się jej praktycznymi aspektami. Używając narzędzi AT poddamy analizie różne trudne sytuacje z naszych lekarskich gabinetów. ■

Piśmiennictwo:

Harris T., *W zgodzie z sobą i z tobą. Praktyczny przewodnik po analizie transakcyjnej*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1987.

Berne E., *W co grają ludzie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007

Berne E., *Dzień dobry... i co dalej?*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2005

Joines V., Stewart I., *Analiza transakcyjna dzisiaj*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2021

Piotr Knast

Wśród koni znajduję spokój, narty dają mi zastrzyk adrenaliny

Moja przygoda z końmi zaczęła się jeszcze w szkole średniej. Jeździectwo nie było wtedy tak popularne jak obecnie, a miejsca oferujące naukę jazdy konnej nieliczne. Na studiach wraz z grupą kolegów utworzyliśmy sekcję jeździecką przy Studium Wychowania Fizycznego Akademii Medycznej. Sekcja działała na bazie Akademickiego Klubu Jeździeckiego w Świnarach pod Wrocławiem. Wielką zaletą tych czasów było to, że studenci, w zasadzie za darmo, mogli korzystać z rozlicznych aktywności sportowych w ramach klubów akademickich. Jako sekcja jeździecka mogliśmy też co roku wyjeżdżać na letnie obozy, początkowo do stadniny koni w Książu, a następnie do studenckiego ośrodka jeździeckiego w Trachach na Śląsku. Z tych czasów



▼
Wesołe galopy z Achillesem



pozostały nam mile wspomnienia. Mam wrażenie, że jeżeli chodzi o integrację środowiska studenckiego, to obecnie jest znacznie gorzej. Nasi młodszy koledzy, choć niewątpliwie żyją w lepszych warunkach, to jednak coś stracili.

Jeździłem konno do końca studiów. Niestety prywatyzacja ośrodka w Świnarach na początku lat dziewięćdziesiątych położyła kres działalności Akademickiego Klubu Jeździeckiego i sekcji jeździeckiej na Akademii Medycznej. Następne lata również i mnie oddaliły od koni. Specjalizacja, doktorat, praca w szpitalu i praktyce prywatnej, a także obowiązki rodzinne spowodowały, że przez ponad dwadzieścia lat tylko sporadycznie wsiadałem na konia.

Dopiero przed ośmioma laty z błogosławieństwem żony Katarzyny zacząłem regularnie odwiedzać ośrodek jeździecki pod Wrocławiem. Niedługo później wspólnie podjęliśmy decyzję o zakupie własnego konia, który odtąd stał się

► Opoczynek po pracy z przyjacielem Achillesem

członkiem naszej rodziny. Również żona zaczęła jeździć konno. Niestety dzieci, mimo moich wysiłków, nie połknęły bakcyła jeździectwa. Wspólnie z żoną kilkakrotnie wzięliśmy udział w rajdach konnych im. mjr. Hubala organizowanych przez klub jeździecki działający przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi.

W stajni staram się być jak najczęściej. W ośrodkach i na imprezach jeździeckich spotkałem wiele koleżanek i kolegów lekarzy, którzy często wraz z rodzinami szukają tam odpoczynku i relaksu po ciężkiej pracy. Może kiedyś za przykładem kolegów lekarzy z Łodzi założymy klub jeździecki we Wrocławiu.

Chciałbym jeszcze krótko wspomnieć o mojej drugiej pasji – narciarstwie. Na nartach jeżdżę od dzieciństwa. Mam to szczęście, że również moja żona jest dobrą narciarką. Nie ma więc dylematu, co robić i gdzie jeździć, gdy spadnie śnieg. Te zimowe wyjazdy na narty są dla mnie nawet ważniejsze niż wakacyjne wyjazdy w lecie. A na dodatek ta adrenalina i te górskie widoki... ■

Z żoną na urlopie w Alpach ◀

▲ Zdobywając alpejskie szczyty



▼
Hubertus 2022





XV KRAJOWY ZJAZD LEKARZY

W dniach 12-14 maja 2022 r. odbył się XV Krajowy Zjazd Lekarzy. Miejscem obrad był Airport Hotel Okęcie. Frekwencja była znakomita bo aż 91,6 proc. (451 osób – do uczestnictwa w zjeździe jest uprawnionych 492 delegatów). W wyborach dotychczasowy prezes kol. Andrzej Matyja uzyskał 192 głosy. Nowym prezesem NRL został kol. Łukasz Jankowski, który otrzymał 252 głosy. Wybrano też Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Został nim kol. Zbigniew Kuzyszyn. Wybrano NRL w składzie:

1. lek. Dynkiewicz Agata – Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie
2. lek. Janusz Przemysław – Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu
3. lek. Mazur Grzegorz – Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
4. lek. Komor Klaudiusz – Beskidzka Okręgowa Izba Lekarska w Bielsku-Białej
5. lek. Biliński Jarosław – Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie
6. lek. Bojarska-Łoś Monika – Okręgowa Izba Lekarska w Lublinie
7. lek. Drobniak Artur – Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie
8. lek. Wrona Grzegorz – Wielkopolska Izba Lekarska w Poznaniu
9. lek. Imiela Tomasz – Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie
10. lek. Jasek Łukasz – Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
11. lek. Hamankiewicz Maciej – Okręgowa Izba Lekarska w Katowicach
12. lek. Flaga-Łuczkiwicz Magdalena – Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie
13. lek. Domka Wojciech – Okręgowa Izba Lekarska w Rzeszowie
14. lek. Goniewicz Mariusz – Wojskowa Izba Lekarska
15. lek. Sharma Rita – Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku
16. lek. Patecki Damian – Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
17. lek. Doczekalski Paweł – Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie
18. lek. Sinica Mikołaj – Wielkopolska Izba Lekarska w Poznaniu
19. lek. Matuszewski Michał – Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie
20. lek. Kosikowski Jakub – Okręgowa Izba Lekarska w Lublinie
21. lek. Herman Krzysztof – Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie
22. lek. Bujko Jacek – Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie
23. lek. Karolewski Marcin – Wielkopolska Izba Lekarska w Poznaniu
24. lek. Pawliczak Filip – Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
25. lek. Plucińska Marzenna – Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze
26. lek. Szymgel Łukasz – Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku
27. lek. Brzezina Zbigniew – Okręgowa Izba Lekarska w Częstochowie
28. lek. Kalkowski Piotr – Wielkopolska Izba Lekarska w Poznaniu
29. lek. Kowalczyk Mateusz – Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
30. lek. Matysiak Aleksander – Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie
31. lek. Kozioł Tomasz – Okręgowa Izba Lekarska w Tarnowie
32. lek. Kocbach Piotr – Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie
33. lek. Nowiński Marcin – Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku
34. lek. Szulca Mateusz – Wielkopolska Izba Lekarska w Poznaniu
35. lek. Kowarzyk Stanisław – Okręgowa Izba Lekarska w Opolu
36. lek. Kołodziej Grzegorz – Beskidzka Okręgowa Izba Lekarska
37. lek. Wojciechowski Michał – Bydgoska Izba Lekarska w Bydgoszczy
38. lek. Jodłowski Marek – Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach
39. lek. de Rosier Artur – Wielkopolska Izba Lekarska w Poznaniu
40. lek. dent. Paluszek Dariusz – Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie
41. lek. dent. Barucha Paweł – Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach
42. lek. dent. Samborski Dariusz – Okręgowa Izba Lekarska w Lublinie
43. lek. dent. Rogowski Marek – Bydgoska Izba Lekarska w Bydgoszczy
44. lek. dent. Siarkiewicz Andrzej – Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie
45. lek. dent. Sikora Maciej – Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach
46. lek. dent. Szczęśniak Marcin – Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku
47. lek. dent. Szczurko Jolanta – Okręgowa

- Izba Lekarska w Białymstoku
48. lek. dent. Maksymowicz Radosław –
Okręgowa Izba Lekarska w Rzeszowie
49. lek. dent. Borgiel-Marek Halina – Okręgowa
Izba Lekarska w Katowicach
50. lek. dent. Dudziński Leszek – Warmińsko-
Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie

Jedynym przedstawicielem DIL został kol. Przemysław Janusz. W skład NRL wchodzi też nowo wybrani prezesi ORL i WIL. Następnie wybrano członków Naczelnego Sądu Lekarskiego - Dolnośląską Izbę Lekarską reprezentują kol. Włodzimierz Bednorz i kol. Michał Wępiec – i zastępców NROZ, członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej i Krajowej Komisji Wyborczej. Wręczono też odznaczenia Meritus Pro Medicis, otrzymał je nasz kolega Piotr Laska, oraz medale im. Biegańskiego. Zjazd podjął uchwały, które wytyczają kierunki działania na następną IX kadencję (pełne teksty uchwał na stronach NIL). ■

(aw)



Fot. Barbara Polek

Kancierz Kapituły odznaczenia Meritus Pro Medicis kol. Andrzej Wojnar odczytuje listę nagrodzonych. W pierwszym rzędzie (drugi od lewej) nasz laureat z DIL-u kol. Piotr Laska.

Meritus Pro Medicis dla dr. Piotra Laski

Na XV Krajowym Zjeździe Lekarzy, który odbył się w Warszawie w dniach 12-14 maja nasz kolega dr Piotr Laska otrzymał najwyższe wyróżnienie Naczelnej Rady Lekarskiej Meritus Pro Medicis za działalność na rzecz samorządu. Piotr Laska jest delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarzy od pierwszej kadencji oraz wielokrotnie był delegatem na zjazdy krajowe. Pierwsze 4 lata pracował w Komisji Socjalnej Naczelnej oraz Dolnośląskiej – był współzałożycielem Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej, kilka kadencji był członkiem Rady DIL, dwie kadencje w czasach największych inwestycji, to jest zakupu i remontu Izby przy Kazimierza Wielkiego 45 pełnił funkcję przewodniczącego Komisji Rewizyjnej DIL. Był członkiem Naczelnej Komisji Finansowej oraz ostatnio Naczelnej Komisji Rewizyjnej, gdzie w trakcie kadencji dokonano znacznych inwestycji w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie. Zorganizował we Wrocławiu pierwszą ogólnopolską konferencję przewodniczących komisji rewizyjnych oraz skarbników izb okręgowych. Od II kadencji, od momentu powstania Komisji Stomatologicznej, jest jej aktywnym członkiem. 18 maja na spotkaniu komisji nasz Kolega przyjmował gratulacje i życzenia. Podzielił się też z zebranymi swoimi wspomnieniami z wieloletniej pracy w samorządzie. Bukiet czerwonych róż, który otrzymał, był dopełnieniem gratulacji i życzeń. ■

Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji
Stomatologicznej.



Fot. Małgorzata Niemiec

Dr Piotr Laska z dyplomem Meritus Pro Medicis



W drodze do bazyliki



Fot. Zuziśława Michalska

Wycieczka udana, czego dowodzą uśmiechnięte panie: od lewej Krystyna Schubert -Mikołajczyk, Janina Wachowska i Jana Ruczkowska

Seniorzy w Krzeszowie

W pogodną, słoneczną sobotę 7 maja seniorzy z Koła Lekarzy Seniorów DIL wybrali się na kolejną wycieczkę. Tym razem do Krzeszowa. Krzeszów to niewielka wieś położona w powiecie kamiennogórskim, zaledwie ponad 100 km od Wrocławia. Tu znajduje się pocysterskie opactwo – zachwycające najwyższej światowej klasy architekturą, malarstwem i rzeźbą. O jego historii barwnie opowiadał wycieczkowiczom przewodnik sudecki Mieczysław Gadzina.

Historia Krzeszowa jako opactwa zaczyna się w XIII wieku, kiedy to Bolko I Surowy w 1292 roku sprowadził z Lubiąża i Henrykowa 12 zakonników – cystersów. Dzięki nadaniom księcia oraz licznym przywilejom i przedsiębiorczości mnichów zaczęło się ono bardzo prężnie rozwijać. Mnisi uprawiali zboża, zakładali sady i ogrody warzywne. Były stawy rybne, hodowali bydło. Opactwa nie omijały dziejowe kataklizmy – najazdy, grabieże. Po każdej wojnie wszystko odbudowywano. Dzisiejszy kompleks to nie tylko imponująca swoim ogromem bazylika z zachwycającą barokową fasadą, ale także kościół św. Józefa, Mauzoleum Piastów Śląskich, klasztor i inne budynki.

Obecny barokowy kościół, Bazylika Wniebowzięcia NMP, zbudowany został w latach 1728–1735. Zwiedzający mogli podziwiać wspaniale zdobione białe-złote wnętrza, rokokowy wystrój, liczne rzeźby i freski na sklepieniu namalowane przez wnuka słynnego na Dolnym Śląsku Michała Willmanna – Jerzego Wilhelma Neunhertza, organy zbudowane przez organmistrza Michała Englera Młodszego. W ołtarzu ikona Matki Boskiej Łaskawej (niewielka 60x37 cm) – najstarszy wizerunek maryjny w Polsce i Europie Środkowej.

Kolejnym obiektem, który zobaczyli uczestnicy wycieczki, był kościół pw. św. Józefa wzniesiony w latach 1690-1696. Fasada budzi zachwyt, ale najciekawsze jest wnętrze. Zdobí je ponad 50 fresków, których autorem jest najwybitniejszy malarz śląskiego baroku – Michał Leopold Łukasz Willmann i jest to największy zbiór fresków w Europie na północ od Alp. Ilustrują one życie św. Józefa i jego rolę jako opiekuna dzieciątka Jezus. Ciekawostką stanowi fakt, że świątynia jest orientowana północ-południe, a nie wschód-zachód, jak każe tradycja.

Z kościoła przewodnik poprowadził seniorów do Mauzoleum Piastów Śląskich (1735-1747). W środku zdobienia barokowe, rokokowe i średniowieczne tumb. Spoczywają tu Bolko I i jego wnuk Bolko II. Koniec męskiej linii Piastów świdnicko-jaworskiej symbolizuje mały chłopczyk, podobno Bolko III, syn Bolka II, który zginął tragicznie. Czy to prawda? A może tylko legenda?

Tak zakończyło się zwiedzanie opactwa cysterskiego, nie bez powodu zwanego Europejską Perłą Baroku. Mnóstwo wrażeń, no i satysfakcja, że coś tak wyjątkowego udało się zobaczyć. Jeszcze tylko wspólny obiad i powrót do Wrocławia.

ZM



Imponująca swoim ogromem bazylika z piękną barokową fasadą



Sarkofag Bolka I w Mauzoleum Piastów Śląskich

Fot. z książki „Krzeszów – Dom Łaski Maryji” Krzeszów 2018



Z pucharem w ręku dr Mateusz Głód (w środku)



Dr Jerzy Słobodzian (w środku) z przedstawicielami Beskidzkiej Izby Lekarskiej

Fot. z archiwum MG

Mistrzostwa Polski Lekarzy w biegu na 10 km

W niedzielę 22 maja odbyły się w Bielsku-Białej 22. Mistrzostwa Polski Lekarzy w biegu na 10 km w ramach 28. Biegu Fiata. W kategorii open zwyciężył i tym samym został mistrzem Polski członek Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dr Mateusz Głód: miejsce w całym biegu – 24 open, 7 w kat. M40. Startowało ponad 1000 osób.

W mistrzostwach wziął również udział członek DIL dr Jerzy

Słobodzian, który zajął 3 miejsce w kategorii M50 Biegu Fiata, a 1 miejsce w kat. wiekowej >56 lat.

Trasa Biegu Fiata jest wymagająca, ponieważ jest mocno pagórkowata, w tym pierwsze 6 km to ciągły podbieg, co wymaga umiejętnego rozłożenia sił. ■

Mateusz Głód

Z włóczykijami w góry



Fot. Radosław Tokarz



Koło PTTK nr 1 „Włóczykije” i Komisja Turystyki Górskiej przy Oddziale Wrocławskim PTTK zapraszają do udziału w swoich imprezach, przebiegających na terenie Sudetów (i nie tylko). W wycieczkach jednodniowych mogą brać udział osoby niezrzeszone w PTTK. Szczegółowych informacji udziela Biuro Programowe Oddziału, tel. 71 34 303 44, 71 34 330 44, e-mail: biuro@pttk.wroclaw.pl. Afisze imprez są publikowane na stronie www.ktg.pttk.wroclaw.pl, w zakładce „Zapraszamy w Sudety”. ■

Radosław Tokarz



Fot. ze zbiorów Autorki

Na zdjęciu trzecia od lewej dr n. med. Grażyna Slopecka-Borejko, ksiądz Andrzej Szafulski, dr n. med. Ewa Patkowska-Indyka, dr rehabilitacji Krystyna Świderska, dr z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przy ul. Borowskiej, dr Maria Stuhly, dr med. stom Anna Dadun-Sęk, prof. n. med. Ludwika Sadowska

JEDNO SPOTKANIE (własne refleksje)

Nigdy nie przypuszczałam, że dane mi będzie pisać o człowieku, którego właściwie nie znałam. Miałam jedynie okazję przed laty wysłuchać jego wykładu na jednym ze spotkań naszego Stowarzyszenia, Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich. Później tylko słyszałam o jego pracy wysoko cenionej w świecie lekarskim.

Prof. Gerwazy Świderski (zm. 2018 r.) to nie tylko znany i ceniony lekarz ortopeda, ale również pasjonat, zbieracz z zacięciem archiwisty, historyka, filozofa, pisarz-eseista. Jako lekarz, poza ogromną wiedzą i doświadczeniem, przekazał środowisku lekarskiemu, niejako w testamencie, kult św. Andrzeja Świerada, którego był wielkim czcicielem, a który uznawany jest za jednego z pierwszych świętych lekarzy. Święty nie miał wprawdzie wykształcenia medycznego, ale żyjąc jako eremita o nadzwyczaj surowej ascezie, na nieustannej modlitwie, przy jednocześnie intensywnej, ciężkiej pracy, w bezpośrednim sąsiedztwie natury, posiadał dar uzdrawiania chorych.

Dzieło Profesora oraz kult św. Świerada kontynuuje żona, dr rehabilitacji Krystyna Świderska, związana blisko z naszym Stowarzyszeniem. Pani Krystyna zaprosiła nas do swojego domu na wrocławskich Karłowicach by pokazać wieloletni dorobek Męża. Wśród zaproszonych gości był, przez lata zaprzyjaźniony z Profesorem, ks. Andrzej Szafulski, autor biografii Świętego pt. „Św. Andrzej Świerad na tle dziejów Oławy”, wydanej w 2000 r.

To co zobaczyliśmy, przeszło nasze oczekiwania i wyobrażenia. Po prostu – podziw, zachwyt, w pewnym sensie niedowierzanie! Trudno to opisać słowami, a jeszcze trudniej przelać na papier. By

ocenić to, co dane nam było zobaczyć, potrzebna jest wiedza nie tylko lekarska, ale właśnie zacięcie archiwisty historyka, filozofa, nawet teologa. A trzeba pamiętać, że Profesor wspaniale poruszał się w tych wszystkich dziedzinach, spinając je wielką, sumienną, dokładną pracą, wymagającą wielkiej systematyki cierpliwości.

Trzykondygnacyjna willa, wtopiona jest w bogatą zielenią otaczającego ogrodu. Już przy wejściu czuje się zapowiedź czegoś niezwykle, trochę tajemniczego. Na zewnętrznych schodach leżą kamienne głązy, jedna z pasji Profesora. W drzwiach wita nas radośnie sympatyczny, kudłaty czworonóg, chyba przyzwyczajony do częstych wizyt gości. Jest bardzo towarzyski i podobno wielki łasuch. Ma własną dietę, ale zawsze wykorzystuje nieuwagę gospodyni oraz gości, by „sprzątnąć” ze stołu smakołyki. Skarcony, patrzy w oczy swojej pani jakby przepraszał, że więcej tego nie robi.

Wszystkie ściany pomieszczeń na piętrach zabudowane są szafami, półkami, regałami, a w nich mnóstwo książek stojących w uporządkowanym szeregu, ponadto niekończące się ciągi segregatorów, teczek, albumów. To niezliczone dokumenty zbierane przez dziesiątki lat przez Profesora: publikacje z dziedziny zawodowej, szczegółowe sprawozdania z licznych zjazdów i spotkań naukowych, notatki, kilkadziesiąt albumów ze zdjęciami i szczegółowymi opisami zdarzeń oraz osób biorących w nich udział. To wszystko chronologicznie, precyzyjnie posegregowane, opisane. Oddzielny regał to szuflady z setkami przeźroczysto wykorzystywanych jako pomoc naukowa podczas referatów na zjazdach i konferencjach. Na szczególną uwagę zasługuje jeden

regal zawierający dokumenty dotyczące dokładnego zjazdu ortopedów, z lat 30. ubiegłego wieku, kiedy Profesor nie był jeszcze nawet studentem! Dopiero po wielu latach odnajdował źródła wiedzy na temat ortopedii, potrzebne w pracy naukowej i dalszym rozwoju.

Na ścianach fotografie – portrety osób zasłużonych dla ortopedii, pamiątkowe zdjęcia, dyplomy. Na stolikach, sekretarzykach, parapetach okiennych – mnóstwo kamieni, również szlachetnych i pamiątkowe bibeloty. To wszystko przyprawia o zawrót głowy! Nie sposób to opisać!

Oddzielne pomieszczenie z licznymi dokumentami, pamiątkami poświęcone jest św. Świeradowi. Warto wspomnieć, że z inicjatywy Profesora wzniesiony został w Oławie, miejscu działalności Świętego, kościół pod jego wezwaniem. Podczas naszego spotkania, kiedy siedzieliśmy na ogromnym, pięknym tarasie tego niezwykłego domu przy kawie, herbacie i ciastach, ks. Andrzej przypomniał postać Świętego, jego życie i działalność zarówno w Polsce jak i klasztorze Benedyktynów na Słowacji. Zwrócił uwagę na kilka charakterystycznych cech Świętego: czas odosobnienia, kiedy poznaje się siebie i Boga, modlitwa i kontemplacja, ciężka systematyczna praca fizyczna oraz służba człowiekowi. Za sprawą dr Krystyny również my mogliśmy pochylić się nad relikwiami Świętego.

Nasza wizyta w domu Profesora to tylko bardzo ogólne spojrzenie na Jego dorobek naukowy i pasje. By poznać wszystko dokładnie, trzeba by poświęcić na to wiele godzin i dni. Nas zafascynowała przede wszystkim, tak trudna do zrozumienia dzisiaj, umiejętność systematycznej dokumentacji dokonywanej latami. Wszystko wykonywane było przecież ręcznie. Nie było wtedy tak rozpowszechnionych komputerów, internetu, dysków i innych środków gromadzenia danych. I dobrze. Nie mielibyśmy teraz możliwości bezpośredniego dotknięcia i „powąchania” przeszłości, ducha minionych czasów. Gdy ogląda się te cenne materiały archiwalne, opracowane z taką pieczołowitością, precyzją nasuwa się pytanie: czy zauroczenie postacią św. Andrzeja Świerada było przypadkiem? Wiemy, że w planach Bożych nie ma przypadków. Przecież Święty związany był z zakonem benedyktynów. A to przedstawiciele zakonu, z którego wywodzi się określenie – benedyktyńska praca! To precyzja, samodyscyplina, wielka cierpliwość. To benedyktyni przed wiekami w ponurych, najczęściej zimnych pomieszczeniach klasztornych, przy nikłym świetle świecy czy łuczywa, trudnili się przepisywaniem ksiąg liturgicznych. I powstawały dzieła, które dzisiaj są nieocenionym bogactwem światowego dziedzictwa. Nie wiadomo co było pierwsze u Profesora: czy Jego wrodzona dokładność, sumienność, wewnętrzna dyscyplina, która znalazła potwierdzenie w osobie ascetycznego benedyktyna, czy poznanie życia i działalności Świętego zainspirowało Go do takiej właśnie pracy? Nie to jest jednak najważniejsze.

Poza swoją działalnością zawodową, Profesor znajdował czas na głębokie prześmyślenia na temat problemów współczesnego świata, wiary, relacji międzyludzkich w odniesieniu do Boga Stwórcy. Zawarł je w niewielkiej książeczce pt. „Światło na drodze”, wydanej pierwotnie pod pseudonimem Stanisław Grabowski. Warto wspomnieć, że piękną recenzję tej publikacji napisał kard. Karol Wojtyła, na kilka miesięcy przed wyborem na Stolicę Piotrową.

Jeszcze kilka słów o ogrodzie, na który roztacza się piękny widok ze wspomnianego już ukwieconego tarasu. Prowadzą doń kamienne schodki. Ten ogród, właściwie jak park lub fragment Ogrodu Botanicznego (zajmuje powierzchnię ponad 2000 mkw!), to oaza zieleni: drzewa owocowe, egzotyczne drzewa liściaste i iglaste, krzewy ozdobne, mnogość kolorowych bylin, oczko wodne z bagienną roślinnością i mostkiem, mały warzywnik na własne potrzeby. Starannie utrzymane alejki z ławeczką wkomponowaną w zaciszny zakątek tworzą wyjątkową atmosferę sprzyjającą odpoczynkowi, zadumie, kontemplacji natury.

Nad całością unosi się duch Profesora i wydaje się, że za chwilę pojawi się On, by poprowadzić nas przez wspomnienia z przeszłości, przeżycia minionych lat.

Nasze spotkanie dobiegło końca. Gospodyni, nadzwyczaj otwarta i gościnna, pragnie, by historię życia i dorobek naukowy Męża zachować w pamięci, by „ocalić od zapomnienia”. By umożliwić wykorzystanie zgromadzonej wiedzy i doświadczenia kolejnemu pokoleniu w jego pracy, w rozwoju. Biografia Profesora, Jego dokonania zawodowe, pasje pozazawodowe oraz głęboka wiara inspirująca do bogatych przemyśleń mogą z pewnością stanowić materiał do ciekawego filmu. Postać i dzieło Profesora zdecydowanie na to zasługują. ■

Anna Dadun-Sęk (KSLP, 2020)



Dr med. stom. Anna Dadun-Sęk

Fot. Grażyna Slopecka-Borejko



Portret prof. Gerwazego Świderskiego namalował w 2011 r. wdzięczny pacjent

„(...) Życie – to wiele długich dni. Nie zawsze mijają one radośnie bez ucisków i spieć. Życie – to dążenia, spełnienia i zawody, to tęsknoty i ukojenia, odejścia i powroty.

Uczymy się, pracujemy, gromadzimy, przekazujemy, stawiamy domy, wznosimy świątynie. Tak od tysięcy idą pokolenia i dążą stale do prawdy, dobra, piękna i świętości”.

Gerwazy Świderski
„Światło na drodze”



Willa państwa Świderskich

Fot. Zdzisława Michańska



ZJAZD OTOLARYNGOLOGÓW WE WROCŁAWIU

1200 specjalistów z Polski, Europy i USA wzięło udział w jubileuszowym 50. Zjeździe Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi we Wrocławiu, który odbył się w dniach 18-21 maja br.

Termin jest nieprzypadkowy: dokładnie 19 maja minęło 100 lat od pierwszego zjazdu Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego. Jego tradycje kontynuuje PTOChGiS.

Organizatorami naukowego spotkania były Katedra i Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi Uniwersytetu Medycznego i Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

oraz Polskie Towarzystwo Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi, a patronat nad wydarzeniem objął rektor UMW prof. Piotr Ponikowski i prezydent Wrocławia Jacek Sutryk.

Przewodniczącym komitetu naukowego i organizacyjnego był prof. Tomasz Zatoński, kierownik Katedry i Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi UMW.

Zaproszenie na zjazd przyjęli najwybitniejsi przedstawiciele środowiska z kraju i zagranicy, m.in. prof. Eugen Myers z Pittsburga oraz prof. Ehab Y. Hanna z Houston. ■

Materiały prasowe UM Wrocław



NIEODPŁATNE PORADNICTWO PRAWNE

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

Zakres pomocy:

- działalność gospodarcza,
- prawo administracyjne z wyłączeniem prawa podatkowego,
- prawo cywilne,
- prawo pracy,
- prawo karne,
- prawo rodzinne.

Kiedy? Każdy piątek w godz. 12.00-16.00, siedziba DIL (II piętro)

Kontakt z adwokatem: (71) 722 42 85, z DIL: (71) 798 80 50



LEGAL SKILLS
BASIŃSKI MORAWSKI KUĆA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA

Mistrzowie wrocławskiej medycyny

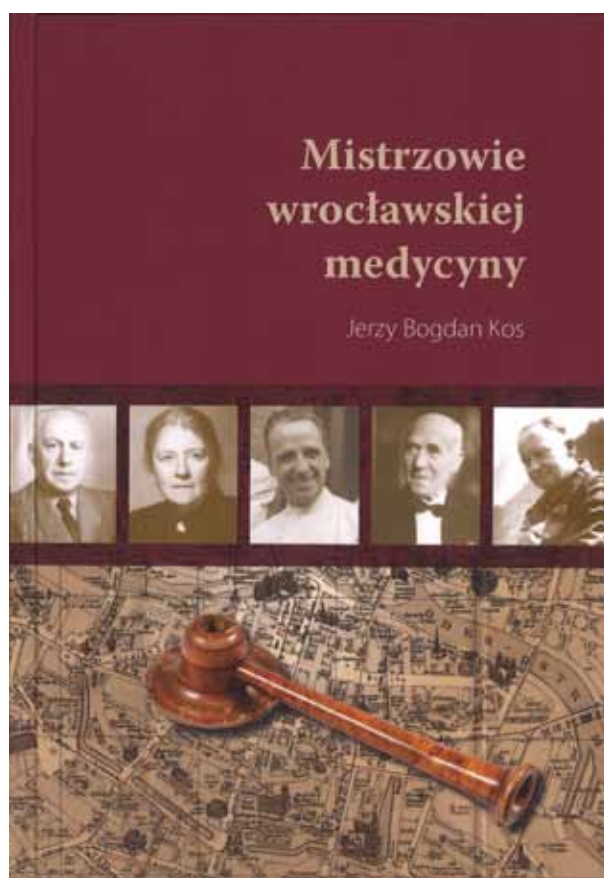
Książka „Mistrzowie wrocławskiej medycyny” powstała na podstawie materiałów zgromadzonych i opracowanych przez dr. Jerzego Bogdana Kosa. Pracował nad nią przez wiele lat, aż do ostatnich swoich dni. To dzieło bardzo osobiste i, niestety, niedokończone. Osobiste, bo sam zdecydował o kim i w jaki sposób będzie pisał.

W swojej pracy dr J.B. Kos chciał być perfekcjonistą. Nie był historykiem. Był lekarzem. Miał jednak predyspozycje do uprawiania zawodu badacza przeszłości. Spędzał w archiwach i bibliotekach całe godziny. Zbierał materiały, prowadził rozmowy telefoniczne, korespondował z wieloma osobami. Opracowywane biogramy cyzelował w nieskończoność, a pozostałe miał nadzieję kiedyś dokończyć. Lista (którą cały czas uzupełniał) zawiera prawie 100 nazwisk. Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego zdecydowało się na opublikowanie 60 najlepiej opracowanych biogramów, z których 34, w mocno skróconej wersji, w latach 2009-2013, ukazywały się właśnie w „Medium” w cyklu „Mistrzowie wrocławskiej medycyny – szkice do portretów”.

Doktor J.B. Kos ostatecznie nie zdecydował o kolejności, w jakiej mają być zamieszczone biogramy. Początkowo pragnął je pogrupować ze względu na specjalności medyczne, później był raczej skłonny do grupowania ich okresami historycznymi. Wydawnictwo UMW zdecydowało, że ta druga propozycja będzie dla czytelnika łatwiejsza w odbiorze, opisy postaci zostały więc ułożone według daty urodzenia.

Niniejsza publikacja jest hołdem dla dokonań dr. Jerzego Bogdana Kosa – zasłużonego lekarza, znakomitego poety i pisarza, wielkiego społecznika, Honorowego Obywatela Trzebnicy i Wrocławia, autora i współautora wielu książek o historii medycyny. Bardzo zależało mu na tej publikacji. Szkoda, że nie może osobiście zobaczyć wyników swojej pracy. ■

Krzysztof Wronecki



„Mistrzowie wrocławskiej medycyny”, opracowanie biogramów oraz pierwsza redakcja tekstów Jerzy Bogdan Kos, opracowanie redakcyjne: Z. Michalska, B. Bruziewicz-Mikłaszewska, B. Zmitrowicz-Grobelna, A. Barg, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich, Wrocław 2022.

Komisja Sportu, Turystyki i Rekreacji zaprasza do współpracy



Komisja Sportu, Turystyki i Rekreacji ogłasza nabór do drużyny piłki nożnej. Planujemy udział w Turnieju Piłki Nożnej organizowanym przez Okręgową Radę Adwokacką. Turniej odbędzie się we wrześniu 2022 r. Zainteresowani mogą kontaktować się z przewodniczącym komisji dr. Leszkiem Pałką, tel. 601 718 899 lub sekretariatem Izby dil@dilnet.wroc.pl

Zapraszamy do współpracy lekarzy – żeglarzy, uprawiających strzelectwo, a także inne dyscypliny sportowe. O udziale w wydarzeniach sportowych będziemy informować w „Medium”.

Chętni proszeni są o kontakt z Komisją Sportu, Turystyki i Rekreacji DRL lub z sekretariatem Izby.

Leszek Pałka

przewodniczący Komisji Sportu, Turystyki i Rekreacji

Źródło grafiki: pixabay.com/pl/vectors/piłka-nożna-piłka-sport-161132/ / OpenClipart-Vectors

ZMIANA TERMINU!

Zarząd Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących DIL uprzejmie informuje, że w związku z brakiem możliwości zakwaterowania w hotelu w pierwotnym terminie, zostaje zmieniona data wyjazdu rekreacyjno-szkoleniowego KLPP do Polanicy-Zdroju. Wyjazd odbędzie się w dniach 22-25 września 2022 r.

W imieniu zarządu KLPP
lek. dent. Marzena Kufel

KOMUNIKAT KOŁA LEKARZY SENIORÓW DIL

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

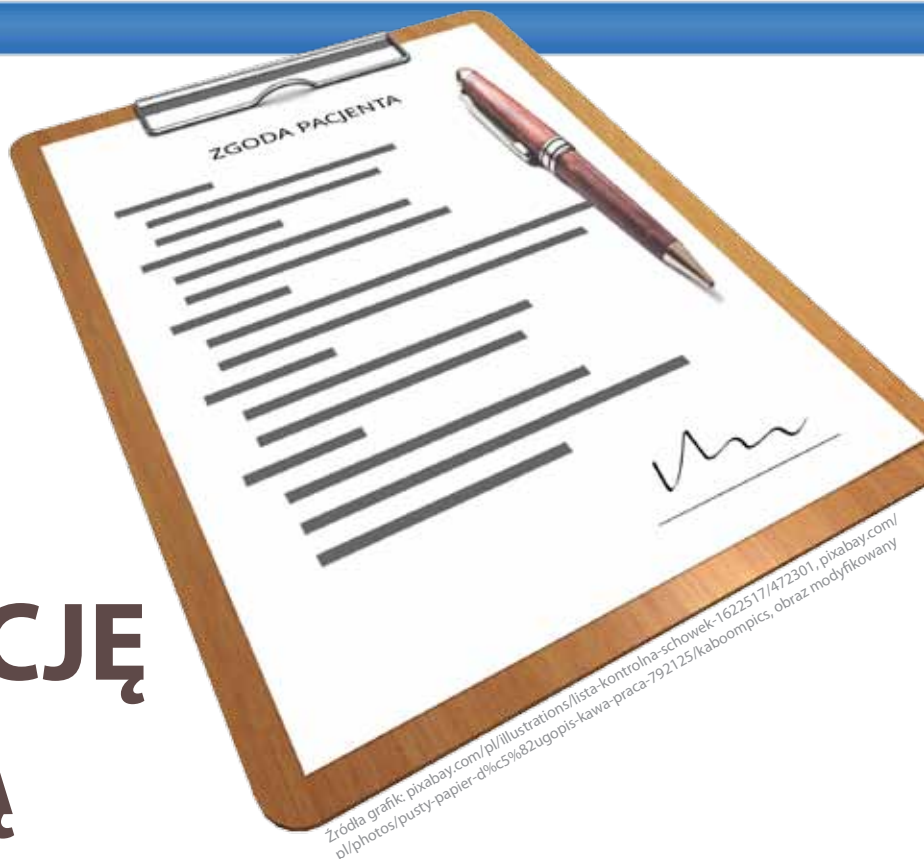
Kontakt z nami:

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

Zapraszamy członków oraz sympatyków Koła na nasze kolejne spotkanie, które odbędzie się **24 czerwca 2022 r. (piątek) o godz. 11.00** w sali konferencyjnej DIL przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Krzysztof Wronecki,
przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL

Tekst Agata Wnukiewicz-Kozłowska



ZGODA NA INTERWENCJĘ MEDYCZNĄ – ASPEKTY PRAKTYCZNE

Zgoda pacjenta na każdą dotyczącą go interwencję medyczną wydaje się rzeczą oczywistą i niepodważalną. Sądy, których rolą jest między innymi interpretacja prawa, nie mają wątpliwości, co do tego, że: „**Zabieg medyczny wykonany bez zgody pacjenta jest czynnością bezprawną nawet wówczas, gdy wykonany jest zgodnie z zasadami wiedzy**” (zob. np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 31.03.2006 r., IACa 973/05). To skłania do wniosku, że **nie wystarczy postępować zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i wykazać się nawet najwyższej klasy umiejętnościami. Przeciwnie, należy zadbać o realizację prawa pacjenta do informacji i zgody, których przestrzeganie jest prawnie nakazanym obowiązkiem.** W przeciwnym razie lekarz lub podmiot leczniczy naraża się na odpowiedzialność prawną. Instytucja oraz konstrukcja świadomej i dobrowolnej zgody (*informed and voluntary consent*) jest dziedzictwem procesu norymberskiego, realizacją prawa do prywatności, wyrazem autonomii pacjenta, elementem, na którym opiera się partnerska relacja między lekarzem a chorym (szerzej patrz: M. Świdorska, *Zgoda Pacjenta na zabieg medyczny*, Toruń 2007; B. Janiszewska, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnątrzsystemowe*, Warszawa 2013).

Przypominając tylko najważniejsze podstawy prawne prawa pacjenta do wyrażenia bądź odmowy zgody na jakąkolwiek procedurę medyczną, należy wymienić:

Art. 1 Kodeksu Norymberskiego – (efektu prac prawników i lekarzy wieńczącego proces, w którym osądzono nazistowskich lekarzy prowadzących pseudoeksperymenty medyczne w obozach koncentracyjnych podczas II wojny światowej, który, nie mając wiążącej mocy prawnej, a raczej będąc zbiorem zasad etycznych, w zwięzłej i przystępnej formule definiuje pojęcie i istotę świadomej i dobrowolnej zgo-

dy, chociaż w kontekście eksperymentu medycznego, a nie zwykłej praktyki, co nie ogranicza zastosowania analogii): „Dobrowolna zgoda człowieka jest absolutnie niezbędna. Oznacza to, że osoba uczestnicząca w badaniu powinna mieć zdolność prawną do wyrażenia zgody; powinna być w takiej sytuacji, by móc korzystać z prawa do swobodnego wyboru, bez ingerencji jakiegokolwiek elementu siły, oszustwa, podstępstwa, nacisku, wymuszenia lub innej ukrytej formy przymusu; oraz powinna mieć dostateczną wiedzę i rozumieć poszczególne elementy danej materii, by móc podjąć zrozumiałą i świadomą decyzję”.

Art. 5 Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny – Konwencji Biomedycznej (podpisanej, lecz wciąż nieratyfikowanej przez Polskę umowy międzynarodowej, ale, zgodnie z postanowieniem SN z 27.10.2005 (III CK 155/05) stanowiącej ważną wskazówkę interpretacyjną w praktyce): „*Nie można przeprowadzić interwencji medycznej bez swobodnej i świadomej zgody osoby jej poddanej. Przed dokonaniem interwencji osoba jej poddana otrzyma odpowiednie informacje o celu i naturze interwencji, jak również jej konsekwencjach i ryzyku. Osoba poddana interwencji może w każdej chwili swobodnie wycofać zgodę*”.

Art. 3 ust. 1 i ust. 2 lit. A Karty Praw Podstawowych (instrumentu prawa człowieka obowiązującego w państwach Unii Europejskiej na prawach traktatu, w którym zakodowano prawo do świadomej zgody jako element prawa do integralności fizycznej i psychicznej człowieka): „1. Każdy ma prawo do poszanowania jego integralności fizycznej i psychicznej. 2. W dziedzinach medycyny i biologii muszą być szanowane w szczególności: a) swobodna i świadoma zgoda osoby zainteresowanej, wyrażona zgodnie z procedurami określonymi przez ustawę (...)”.

Art. 47 Konstytucji RP (najważniejszej ustawy w państwie, w której wskazano prawo do życia prywatnego, w tym prawo do samostanowienia – decydowania o sobie): „*Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym*”.

Art. 31 ust. 1 w związku z art. 32 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty - uzl (ustawy zawodowej regulującej zasady wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty, w której scharakteryzowano obowiązek udzielenia informacji i uzyskania zgody): „*Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu*”; „*Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta*”.

Art. 9 ust. 1 w związku z art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta - upp: (ustawy regulującej prawa pacjenta i mechanizmy ich ochrony, w której scharakteryzowano prawo do uzyskania informacji i udzielenia zgody): „*Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia*”; „*Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9*”.

Art. 13 Kodeksu etyki lekarskiej (aktu definiującego etyczne powinności lekarza, w tym obowiązek informacji i zgody): „*1. Obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia. 2. Informacja udzielona pacjentowi powinna być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały. 3. Lekarz powinien poinformować pacjenta o stopniu ewentualnego ryzyka zabiegów diagnostycznych i leczniczych i spodziewanych korzyściach związanych z wykonywaniem tych zabiegów, a także o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego*”.

O ile jednak wymóg świadomej i dobrowolnej zgody co do zasady nie budzi zastrzeżeń ani wątpliwości, o tyle jego realizacja w praktyce wciąż napotyka trudności. Celem tego artykułu jest przedstawienie najczęstszych dylematów występujących w praktyce wraz ze wskazaniem ich rozwiązania czyniącego zadość wymogom prawnym.

1. Zgoda poinformowana

– znaczenie i zakres przedmiotowy

W doktrynie prawa medycznego nie budzi wątpliwości, że **skutkiem niewykonania lub nieprawidłowego wykonania obowiązku przekazania pacjentowi informacji przed wyrażeniem przez niego zgody jest brak skuteczności tej zgody** (M. Świdarska, *Zgoda Pacjenta na zabieg*, s. 105; R. Kubiak, *Prawo medyczne*, wyd. 4, Warszawa 2021, s. 247).

Warunkiem uznania zgody za świadomą i dobrowolną jest poprzedzenie jej udzielenia czynnościami, których celem jest poinformowanie pacjenta o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Czynności te polegają przede wszystkim na rozmowie z pacjentem. Mogą i nawet powinny być uzupełnione o materiały, które stanowią powtórzenie i uszczegółowienie ustnego przekazu. Żadne formularze, ulotki, foldery nie mogą natomiast zastąpić rozmowy z chorym. W szczególności tzw. formularz zgo-

dy nie może być stosowany z pominięciem rozmowy. **Najistotniejszym elementem procesu uzyskania zgody jest bowiem przystępne poinformowanie pacjenta, zgodnie z zakresem obowiązku informacyjnego zdefiniowanym w art. 31 ust. 1 uzl.** Nie jest możliwe jego skuteczne zrealizowanie bez bezpośredniego kontaktu z pacjentem, opartego na dialogu, w którym obie strony biorą czynny udział. Wszelkie materiały w formie pisemnej, łącznie z formularzem zgody, pełnią jedynie funkcję pomocniczą oraz dowodową. Dobrą praktyką jest wyposażenie pacjenta w materiały pomocnicze przed podjęciem przez niego ostatecznej decyzji medycznej. Informacje zawarte w formularzu zgody oraz ulotkach czy folderach mają na celu wsparcie procesu informowania, nie mogą go natomiast zastąpić. Stąd np. odesłanie pacjenta do formularzy dostępnych na stronie internetowej podmiotu leczniczego nie stanowi realizacji prawa do informacji, a co za tym idzie, nie może być traktowane jako podstawa do uzyskania zgody chorego. Podobnie przekazanie wydrukowanych formularzy zgody nie jest równoznaczne z realizacją obowiązku informacyjnego i nie może być rozumiane jako uzyskanie świadomej zgody pacjenta. **Natomiast formularz podpisany przez pacjenta** (forma pisemna jest zachowana, jeśli na dokumencie obejmującym treść oświadczenia woli złożono własnoręczny podpis – szerzej patrz: J. Bujny, *Prawa pacjenta między autonomią a paternalizmem*, Warszawa 2007, s. 162; R. Kubiak, *Prawo medyczne*, s. 274) **i lekarza uzyskującego zgodę, zawierający pakiet informacji zgodnie z wyliczeniem zawartym w art. 31 ust. 1 uzl może stanowić dowód uzyskania zgody pacjenta, pod warunkiem wykazania, że zawartość formularza jest dla pacjenta zrozumiała, została mu udostępniona przed wyrażeniem aprobaty albo sprzeciwu i była przedmiotem rzetelnego omówienia przez obie strony z możliwością zadawania pytań przez pacjenta i wyjaśnienia zgłoszonych przez niego wątpliwości przez lekarza.**

Analizując przesłanki prawidłowej informacji, należy podkreślić, że „przystępność” interpretuje się jako przekaz zrozumiały, dobrany do poziomu percepcji pacjenta z uwzględnieniem jego wieku, intelektu, stanu zdrowia. Niezwykle ważna jest dbałość o stosowanie wyrazów zgodnie z ich zwykłym znaczeniem w określonym kontekście. Fachowy język medyczny nie może dominować w przekazie, a tam, gdzie jego zastosowanie jest konieczne, musi być opatrzony komentarzem i tłumaczeniem terminologii medycznej na język powszechnie zrozumiały. Można używać porównań, paralel, przykładów, analogii. Nie powinno to jednak prowadzić do trywializacji, ani wywołać u pacjenta poczucia bycia traktowanym protekcjonalnie lub arogancko. Nie wolno też zlekceważyć pacjenta, nie wyjaśniając mu zgłoszonych w trakcie rozmowy wątpliwości, nawet jeżeli dla lekarza odpowiedzi na te pytania są oczywiste. Na koniec zawsze należy przeprowadzić test skuteczności przekazu, zadając pacjentowi pytania kontrolne, które jednak nie mogą mieć formy ogólnej: czy Pan/Pani zrozumiał/a to, co powiedziałem/am?, lecz powinny brzmieć bardziej konkretnie; np.: czy Pan/Pani wie, jakiego rodzaju czynność/zabieg zostanie Panu/Pani wykonana?, czy Pan/Pani wie jak długo będzie trwało leczenie?, czy zdaje Pan/Pani sobie sprawę z ograniczeń związanych z zaproponowaną metodą leczenia?, czy akceptuje Pan/Pani negatywne skutki dla zdrowia w przypadku odmowy leczenia?, czy rozumie Pan/Pani różnice między proponowanymi metodami leczenia?, itp. »

Z punktu widzenia lekarza ważne jest przedstawienie pacjentowi ryzyka związanego z leczeniem oraz odmową leczenia. Należy je wyjaśnić dość szczegółowo, z uwzględnieniem zarówno pozytywnych jak i negatywnych aspektów możliwych i dostępnych metod diagnozowania i leczenia. W przypadku ryzyka śmierci należy je wyraźnie zaznaczyć, zwłaszcza jeżeli interwencja nie ma charakteru terapeutycznego i nie jest niezbędna (np. zabiegi estetyczne). Orzecznictwo traktuje zakres przedmiotowy prawa do informacji dość szeroko i szczegółowo: „Zakres udzielanych informacji musi być uzależniony od rodzaju wykonywanego zabiegu, przy czym zakres ten najdalej sięga w przypadku zabiegów, za którymi nie przemawiają bezwzględne wskazania, a są przeprowadzane głównie dla celów estetycznych. Pacjent musi znać przedmiot zgody, musi wiedzieć o proponowanej metodzie leczenia, ryzyku zabiegu i jego następstwach. Zakres obowiązku informacji nie zależy od tego, co lekarz sądzi ile pacjent powinien wiedzieć, lecz od tego, co rozsądna osoba będąca w sytuacji pacjenta obiektywnie potrzebuje usłyszeć od lekarza, aby podjąć 'poinformowaną' i inteligentną decyzję wobec proponowanego zabiegu” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 29.09.2005 r., I ACa 236/05). Z przywołanej tezy jasno wynika, że **informacje poprzedzające udzielenie zgody muszą spełniać test obiektywności w kontekście konstruktu „rozsądnego pacjenta”, a zatem nie mogą mieć charakteru wybiórczego czy skrótowego. Muszą być rzeczowe i adekwatne do konkretnej sytuacji indywidualnego chorego.** W przywołanym orzeczeniu zwraca też uwagę wskazanie, że **informacje pacjent powinien od lekarza usłyszeć, co potwierdza obowiązek rozmowy z chorym.**

Delegowanie obowiązku informacyjnego na innego lekarza jest niebezpieczne, chociaż ustawodawca nie precyzuje, że zgodę musi uzyskać ta osoba, która bezpośrednio wykonuje czynności lecznicze (np. operator). Ten, który leczy, nigdy w takiej sytuacji nie ma pewności, że pacjent został właściwie zapoznany z informacjami niezbędnymi do udzielenia albo odmowy zgody. Korzystanie z pomocy mniej doświadczonych lekarzy, o mniejszym zakresie wiedzy stwarza ryzyko niepełnego przekazania informacji pacjentowi. Podobnie – poleganie na rutynie bardziej doświadczonych medyków – może okazać się problematyczne ze względu na zastosowane nieuzasadnione uproszczenia i skróty w przekazie. Praktykuje się podział obowiązków na oddziałach szpitalnych, w efekcie których kto inny rozmawia z pacjentem i uzyskuje zgodę, kto inny operuje. Jest to wykonalne pod warunkiem pełnego porozumienia między lekarzami i zaufania do wiedzy oraz kompetencji kolegi/koleżanki po fachu. Warto w takiej sytuacji w formularzu zgody lub w dokumentacji medycznej zaznaczyć, kto – z nazwiska i imienia oraz specjalizacji – uzyskał zgodę pacjenta. Zastąpienie w wykonaniu obowiązku informacyjnego lekarza przez osobę wykonującą inny zawód medyczny (np. pielęgniarkę) jest niedopuszczalne. Każda osoba wykonująca zawód medyczny realizuje swój własny obowiązek informacyjny w korelacji ze swoim zakresem kompetencji. **Każda też, w zakresie swoich kompetencji, uzyskuje zgodę na wykonanie swoich czynności – lekarz dla czynności leczniczych, pielęgniarka – pielęgniacyjnych, fizjoterapeuta – fizjoterapeutycznych itd.**

Realizacja wszystkich uwag i zaleceń zaprezentowanych wyżej może budzić niechęć lekarza, który rozumie w ten sposób, że jego zadaniem jest leczyć, a nie uświadamiać i wypełniać dokumentację. Można takie stanowisko zrozumieć, natomiast absolutnie nie da się go zaaprobować. **Niestaranne i nierzetelne wypełnienie obowiązku informacyjnego oraz związanego z uzyskaniem świadomej zgody pacjenta (brak rozmowy z pacjentem, rozmowa odbyta błyskawicznie i nieuważnie, brak zachowania pisemnej formy zgody, gdy ustawa takiej wymaga, brak uzyskania zgody równoległej, gdy ustawa takiej wymaga), często prowadzi do konsekwencji prawnych.** Należy zatem pamiętać o klasycznym już orzeczeniu Sądu Najwyższego, zgodnie z którym: „**Cieężar dowodu wykonania ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji, poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg operacyjny, spoczywa na lekarzu**” (wyrok Sądu Najwyższego z 17.12. 2004 r. II CK 303/04) i co więcej, stosować je rozszerzająco dla każdego rodzaju interwencji medycznej, a nie tylko zabiegów operacyjnych. Warto w tym kontekście uświadomić sobie, że art. 4 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta pozwala na wystąpienie z roszczeniem: „W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego”. Prawem pacjenta jest prawo do informacji oraz prawo do wyrażenia świadomej i dobrowolnej zgody albo jej odmowy. Zatem, jak słusznie orzekł sąd: „**Brak udzielenia pacjentowi wymaganych informacji powoduje, że udzielenie świadczenia zdrowotnego jest niezgodne z prawem, nawet jeśli zabieg przeprowadzony był prawidłowo w sposób zgodny z zasadami sztuki. W takim przypadku pacjent może dochodzić zadośćuczynienia za naruszenie jego praw**” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 14.9.2016 r., I ACa 7/16. Podobnie w orzeczeniu sądu łódzkiego: „**Niewykonanie obowiązku poinformowania pacjenta, jeśli ma charakter zawiniony skutkować będzie odpowiedzialnością na podstawie art. 4 ust. 1 PrPacjRPPU**” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 15.1.2014 r., I ACa 922/13, OSP 2016, Nr 6, poz. 56). Niepoinformowanie lub nieprawidłowe wykonanie obowiązku informacyjnego może skutkować zatem zarówno wadliwością zgody i na tej podstawie domaganiem się przez pacjenta odszkodowania od lekarza lub podmiotu leczniczego za leczenie bez zgody jak i koniecznością zapłaty zadośćuczynienia za naruszenie prawa pacjenta do informacji oraz zgody. Oba roszczenia mogą być rozpatrywane przez sąd niezależnie. ■



Fot. z archiwum A.W.-K.

dr hab. Agata Wnukiewicz-Kozłowska
kierownik Interdyscyplinarnej Pracowni Prawa Medycznego i Bioetyki oraz Studiów Podyplomowych Prawa Medycznego i Bioetyki na Wydziale Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, członek Odwoławczej Komisji Bioetycznej

Druga część tekstu, zawierająca takie zagadnienia, jak: zakres podmiotowy zgody, przykłady nieprawidłowych zachowań w zakresie informowania pacjenta i uzyskiwania zgody oraz konkluzje ukaże się w kolejnym numerze „Medium”.



PRAWO NA CO DZIEŃ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

14 kwietnia 2022 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 822 obwieszczenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 21 marca 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do czynnej służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej.

20 kwietnia 2022 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 851 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 kwietnia 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szkoleń w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta.

22 kwietnia 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 15 kwietnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą dla pracowników zatrudnionych w niektórych państwowych jednostkach budżetowych działających w ochronie zdrowia, opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 858.

Przepisy rozporządzenia stosuje się do pracowników zatrudnionych w:

- państwowych jednostkach budżetowych działających w ochronie zdrowia utworzonych przez Ministra Zdrowia,
- wojewódzkich centrach zdrowia publicznego.

29 kwietnia 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2022 r. uchylające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2, opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 926.

30 kwietnia 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 928. »

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



Dotychczasowy termin obowiązywania wskazanych ograniczeń, nakazów i zakazów (**30 kwietnia 2022 r.**) został określony na **31 maja 2022 r.**

6 maja 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 955.

Zmiana została wprowadzona w załączniku do rozporządzenia określającym wykaz realizatorów pilotażu oraz obszar działania centrum zdrowia psychicznego.

6 maja 2022 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 967 obwieszczenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 29 marca 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego.

6 maja 2022 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 965 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

6 maja 2022 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 964 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21 kwietnia 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii.

10 maja 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego przeglądów lekowych, opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 972.

Pilotaż maksymalnie trwa 18 miesięcy. Etap organizacji pilotażu, który obejmuje dokonanie przez podmiot leczniczy wyboru realizatorów pilotażu oraz zawarcie przez podmiot leczniczy umów o realizację pilotażu z realizatorami, kończy się nie później niż 31 maja 2022 r.

12 maja 2022 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 1003 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie metody zapobiegania COVID-19.

13 maja 2022 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 1024 obwieszczenie Ministra Sprawie-

liwości z dnia 25 kwietnia 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie określenia wzoru formularza skierowania do komisji lekarskiej stosowanego w Służbie Więziennej.

13 maja 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie wykorzystania elektronicznych stetoskopów w ramach podstawowej opieki zdrowotnej przez świadczeniobiorców zakażonych wirusem SARS-CoV-2, opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 1008.

Celem programu pilotażowego jest ocena efektywności realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z wykorzystaniem elektronicznego stetoskopu jako narzędzia umożliwiającego ocenę zmian osłuchowych w układzie oddechowym pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2, z ryzykiem ciężkiego przebiegu choroby COVID-19 lub pacjentów po przebytych zakażeniu wirusem SARS-CoV-2, wymagających dalszej opieki i diagnostyki układu oddechowego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego są udzielane świadczeniobiorcy, który ukończył 18. rok życia:

- zakażonemu wirusem SARS-CoV-2, z ryzykiem ciężkiego przebiegu choroby COVID-19, lub
- po przebytych zakażeniu wirusem SARS-CoV-2, wymagającym dalszej opieki i diagnostyki układu oddechowego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej – który został poinformowany przez realizatora o zakresie i zasadach realizacji świadczeń opieki zdrowotnej przewidzianych w programie pilotażowym i który wyraził zgodę na udział w programie pilotażowym.

Świadczeniobiorca, który nie jest objęty programem Pulso-care, zostaje do niego zakwalifikowany przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

16 maja 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 maja 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 1025.

Stan epidemii został zastąpiony stanem zagrożenia epidemicznego.

16 maja 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 maja 2022 r. w sprawie zniesienia Pełnomocnika Rządu do spraw narodowego programu szczepień ochronnych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2, opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 1026.

16 maja 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2022 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii, opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 1027.

16 maja 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2022 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 1028.

W okresie od 16 maja 2022 r. do odwołania na obszarze RP ogłasza się stan zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

Obowiązkowi szczepień przeciwko COVID-19 podlegają:

- osoby wykonujące zawód medyczny w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz osoby wykonujące czynności zawodowe w tych podmiotach inne niż wykonywanie zawodu medycznego;
- osoby zatrudnione oraz osoby realizujące usługi farmaceutyczne, zadania zawodowe lub czynności fachowe w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym;
- studenci kształcący się na kierunkach przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego.

Osoby objęte obowiązkiem szczepień są obowiązane posiadać ważne unijne cyfrowe zaświadczenie COVID.

Obowiązek ten stosuje się do osób, które nie mają przeciwwskazań do szczepienia w zakresie stanu ich zdrowia.

Obowiązek szczepień nie dotyczy osób, które wykonują test antygenowy lub molekularny w kierunku SARS-CoV-2 każdorazowo, nie później jednak niż w ciągu 48 godzin od momentu rozpoczęcia pracy, nauki, czynności zawodowych lub fachowych.

16 maja 2022 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 1032 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 7 kwietnia 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą.

17 maja 2022 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 1049 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu szpitali i innych jednostek służby zdrowia oraz medycznych instytutów badawczych uprawnionych do korzystania ze zwolnienia od należności przywózowych.

18 maja 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5 maja 2022 r. w sprawie trybu udzielania zamówień na badania specjalistyczne, psychologiczne oraz obserwację szpitalną na potrzeby komisji lekarskich orzekających o zdolności do służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej, opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 1046.

21 maja 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2022 r. w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych, opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 852.

Podmiotami uprawnionymi do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych są między innymi:

- podmiot leczniczy zgodnie z zakresem działalności tego podmiotu:
 - a) w pełnym zakresie – w przypadku podmiotu leczniczego wykonującego wyłącznie działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne lub w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne i posiadającego aptekę szpitalną albo dział farmacji szpitalnej,
 - b) w zakresie produktów leczniczych określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie oraz produktów immunologicznych wykorzystywanych do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych – w przypadku podmiotu leczniczego innego niż określony w pkt. a,
- dom pomocy społecznej,
- lekarz lub lekarz dentysta wykonujący zawód w ramach praktyki zawodowej w zakresie produktów leczniczych określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie – w zakresie przewidzianym w tych przepisach dla lekarza lub lekarza dentysty,
- podmiot odpowiedzialny – w zakresie produktów leczniczych, które podmiot odpowiedzialny wykorzystuje do badań klinicznych,
- osoba fizyczna – w zakresie zakupu produktu leczniczego będącego tlenem medycznym na podstawie recepty.

21 maja 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych, opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 1077.

Podmiotami uprawnionymi do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych są między innymi:

- podmiot leczniczy – w pełnym zakresie,
- lekarz lub lekarz dentysta wykonujący zawód w ramach praktyki zawodowej w zakresie produktów leczniczych:
 - a) określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie – w zakresie przewidzianym w tych przepisach dla lekarza lub lekarza dentysty,
 - b) określonych w zgodzie wydanej na podstawie przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – w hurtowni farmaceutycznej określonej w tej zgodzie,
 - c) o kategorii dostępności – wydawane bez przepisu lekarza – OTC, które nie zawierają substancji o działaniu psychoaktywnym, »

- d) stosowanych w stomatologii,
- państwowa jednostka organizacyjna, organizacja społeczna lub jednostka organizacyjna statutowo powołana do prowadzenia działalności charytatywnej lub do realizacji pomocy humanitarnej – w zakresie produktów leczniczych przeznaczonych do prowadzenia tej działalności lub realizacji tej pomocy, z wyłączeniem produktów leczniczych zawierających w swoim składzie środki odurzające lub substancje psychotropowe.

26 maja 2022 r. weszła w życie ustawa z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych, opublikowana w Dz.U. z 2022 r. poz. 974.

Ustawa określa:

- obowiązki podmiotów gospodarczych, instytucji zdrowia publicznego, podmiotów wykonujących działalność leczniczą, osób wykonujących zawody medyczne oraz innych podmiotów,
 - właściwość, uprawnienia, obowiązki i zadania organów,
 - kary administracyjne,
 - zasady i tryb prowadzenia badania klinicznego wyrobu medycznego i badania działania wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro,
 - wysokość i tryb uiszczania opłat
- służące stosowaniu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/746 z 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro.

Ustawa określa także zasady używania i utrzymywania wyrobów, przeprowadzania inspekcji badania klinicznego oraz prowadzenia reklamy wyrobów i nadzoru nad nią.

Do badania klinicznego stosuje się przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy.

Komisja bioetyczna na wniosek sponsora, który zamierza prowadzić na terytorium RP badanie kliniczne albo wprowadzić istotne zmiany w badaniu klinicznym prowadzonym na terytorium RP, wydaje, w terminie nie dłuższym niż 45 dni od dnia złożenia wniosku wraz z kompletną dokumentacją, opinię o badaniu klinicznym albo opinię o istotnych zmianach w badaniu klinicznym.

Sponsor składa wniosek do komisji bioetycznej właściwej ze względu na miejsce prowadzenia badania klinicznego, a w przypadku wieloośrodkowego badania klinicznego prowadzonego na terytorium RP na podstawie tego samego protokołu – do komisji bioetycznej właściwej ze względu na miejsce prowadzenia badania przez koordynatora badania klinicznego.

Opinia komisji bioetycznej właściwej ze względu na miejsce prowadzenia badania przez koordynatora badania klinicznego dotyczy wszystkich ośrodków, w imieniu których sponsor wystąpił z wnioskiem o wydanie opinii.

O planowanym udziale danego ośrodka w badaniu klinicznym komisja bioetyczna właściwa ze względu na siedzibę koordynatora badania klinicznego informuje wszystkie komisje bioetyczne właściwe ze względu na miejsce prowadzenia badania klinicznego na terytorium RP. Komisje te mogą w terminie 14 dni od dnia uzyskania tej informacji zgłosić zastrzeżenia co do udziału badacza

lub ośrodka w danym badaniu klinicznym. Niezgłoszenie zastrzeżeń w tym terminie oznacza akceptację udziału badacza i ośrodka w danym badaniu klinicznym.

Jeżeli w skład komisji bioetycznej wydającej opinię dotyczącą badania klinicznego z udziałem:

- małoletniego – nie wchodzi lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii,
 - osoby niezdolnej do samodzielnego wyrażenia świadomej zgody – nie wchodzi lekarz specjalista w dziedzinie medycyny, której dotyczy prowadzone badanie kliniczne – komisja bioetyczna zasięga opinii takiego lekarza.
- Od opinii komisji bioetycznej przysługuje odwołanie do Odwoławczej Komisji Bioetycznej.

Komisja bioetyczna może żądać od sponsora dostarczenia dodatkowych informacji i dokumentów koniecznych do wydania opinii.

Sponsor i badacz są obowiązani posiadać ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.

Prezes Urzędu może wydać, w drodze decyzji administracyjnej, pozwolenie na prowadzenie badania klinicznego lub wprowadzenie istotnych zmian w badaniu klinicznym wyłącznie po uprzednim wydaniu pozytywnej opinii przez komisję bioetyczną albo Odwoławczą Komisję Bioetyczną.

Reklama wyrobu kierowana do publicznej wiadomości nie może wykorzystywać wizerunku osób wykonujących zawody medyczne lub podających się za takie osoby lub przedstawiać osób prezentujących wyrób w sposób sugerujący, że wykonują taki zawód.

Odwiedzanie osób wykonujących zawód medyczny będących świadczeniodawcą lub zatrudnionych u świadczeniodawcy w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych w celu reklamy wyrobu odbywa się, po uprzednim uzgodnieniu terminu spotkania, poza godzinami pracy tych osób oraz wymaga uzyskania zgody kierownika danego podmiotu leczniczego, a w przypadku praktyki zawodowej – zgody osoby wykonującej zawód medyczny w ramach tej praktyki.

31 maja 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 kwietnia 2022 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 2022 r. poz. 1033.

Zmiany zostały wprowadzone w wykazie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

1 czerwca 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, opublikowane w Dz.U. z 2022 r. poz. 1043. ■



JUBILEUSZOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1972

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się w dniach 9 i 10 września 2022 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

9 września 2022 r. (piątek)

godz. 17.00 Ostrów Tumski w nowej odsłonie (spacer z przewodnikiem)
Zbiórka pod pomnikiem papieża św. Jana XXIII
godz. 19.00 Kolacja w restauracji „Rajskie Ogrody” (na terenie Ostrowa Tumskiego)

10 września 2022 r. (sobota)

Część oficjalna – Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu, ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław (I piętro)
godz. 10.00 Śniadanie studenckie
godz. 11.00 Otwarcie zjazdu – Komitet Organizacyjny
Koncert Chóru Medici Cantantes Uniwersytetu Medycznego, Magdalena Wojtas
Przemówienie okolicznościowe
godz. 12.00 Uroczyste wręczenie dyplomów
godz. 12.30 Wykład okolicznościowy
Wspólne zdjęcie pamiątkowe
godz. 18.00 Uroczysta kolacja – hotel „Scandic”, ul. Piłsudskiego 49-57, 50-032 Wrocław

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:
piątek (zwiedzanie i kolacja) – 150 zł,
sobota (część oficjalna + uroczysta kolacja) – 350 zł,
osoba towarzysząca na uroczystej kolacji – 200 zł,
część oficjalna (bez uroczystej kolacji) – 150 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 30.06.2022 r. z dopiskiem „Zjazd 1972”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w hotelu „Scandic” po preferencyjnych cenach pod numerem tel. 71 787 01 12 (prosimy o podanie hasła „rocznik 1972”). Płatność za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Za Komitet Organizacyjny
Elżbieta Wronecka, Jarosław Śmiałowski

JUBILEUSZOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU WYDZIAŁ LEKARSKI ROCZNIK 1972

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się w dniach 2-4 września 2022 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

2 września 2022 r. (piątek)

godz. 19.00 Zwiedzanie z przewodnikiem Afrykarium ZOO Wrocław, ul. Wróblewskiego 1-5, 51-618 Wrocław
godz. 20.00 Grill w Restauracji Przystanek ZOO Wrocław

3 września 2022 r. (sobota)

Część oficjalna – Collegium Anatomicum
Zakład Anatomii Prawidłowej, ul. Chałubińskiego 6a, Wrocław
godz. 11.00 Otwarcie zjazdu
Przemówienia gości
godz. 11.30 Wystąpienie Chóru Medici Cantantes Uniwersytetu Medycznego
Przemówienie JM Rektora UM i uroczyste wręczenie dyplomów
Wykład okolicznościowy
Wspólne zdjęcie pamiątkowe
godz. 18.00 Uroczysta kolacja (tradycyjnie bez osób towarzyszących) – Park Hotel Ośrodek Szkolenia Państwowej Inspekcji Pracy im. prof. Rosnera, ul. Mikołaja Kopernika 5, 51-662 Wrocław (park Szczytnicki)

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta:

Część oficjalna (sobota) – 100 zł,
Afrykarium + grill (piątek) – 150 zł,
Część oficjalna + uroczysta kolacja – 300 zł,
Całościowa opłata (Afrykarium, część oficjalna i uroczysta kolacja) – 450 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto 79 1020 5226 0000 6702 0564 8466 (odbiorca Andrzej Dorobisz) do 30.06.2022 r. z dopiskiem „Zjazd 1972”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Park Hotel pod numerem telefonu 71 371 03 00 lub pod adresem hotel@ospip.pl (prosimy o podanie hasła „Zjazd 1972”). Płatność za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Informacji udziela: Anna Metzger-Mazurkiewicz, 601 084 456, hanka19@poczta.onet.pl

Za Komitet Organizacyjny
Andrzej Dorobisz, Grażyna Ossowska (Kłabińska), Anna Metzger-Mazurkiewicz

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1974

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 30 września – 2 października 2022 r. Miejscom spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

30 września 2022 r. (piątek)

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

1 października 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

2 października 2022 r. (niedziela)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 30.06.2022 r. z dopiskiem „Zjazd 1974”. Prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.

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

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

Za Komitet Organizacyjny
Ryszard Fedyk, Danuta Lewiecka, Wiktor Wolfson

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1982

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 40-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 7-8 października 2022 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

7 października 2022 r. (piątek)

dla zainteresowanych – płatne dodatkowo 100 zł
godz. 19.00 Zwiedzanie z przewodnikiem



Afrykarium ZOO Wrocław,
ul. Wróblewskiego 1-5,
51-618 Wrocław

godz. 20.00 Kolacja w restauracji
„Laguna Bistro”
(w budynku Afrykarium)

8 października 2022 r. (sobota)

Część oficjalna – Collegium Anatomicum,
Katedra i Zakład
Anatomii Prawidłowej,
ul. Chałubińskiego 6a,
50-368 Wrocław

godz. 10.00 Śniadanie studenckie
godz. 10.30 Wykład okolicznościowy
godz. 11.30 Grupowe zdjęcie
pamiątkowe

godz. 19.00 Bankiet – hotel „Scandic”,
ul. Piłsudskiego 49-57,
50-032 Wrocław

Oплата za uczestnictwo
w zjeździe wynosi – 350 zł,
osoba towarzysząca na bankiecie – 200 zł,
Afrykarium (płatne dodatkowo) – 100 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto:
66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do
30.06.2022 r. z dopiskiem „Zjazd 1982”. Ko-
leżanki prosimy o podanie nazwiska obec-
nego oraz z okresu studiów.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu
w hotelu „Scandic” po preferencyjnych ce-
nach pod numerem telefonu 71 787 01 12
(prosimy o podanie hasła „rocznik 1982”).
Płatność za hotel indywidualna (nie jest wli-
czona w cenę zjazdu).

Za Komitet Organizacyjny
Małgorzata Dmochowska-Perz,
Jolanta Zaleska

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCNIAK 1991

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie
z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Le-
karskiego Akademii Medycznej we Wro-
cławiu, które odbędzie się w dniach 23-25

września 2022 r. Miejsce spotkania bę-
dzie 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

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

Wpłat prosimy dokonywać na konto:
66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do
30.06.2022 r. z dopiskiem „Zjazd 1991”. Pa-
nie prosimy o podanie nazwiska obecnego
oraz z okresu studiów.

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

UWAGA! W ośrodku zapewnione jest bez-
płatne korzystanie z kompleksu baseno-
wego, jacuzzi, saun, urządzeń fitness, jak
również dostęp do bezprzewodowego in-
ternetu oraz bezpłatny parking.

Za Komitet Organizacyjny
Piotr Dzięgiel, Jarosław Janc,
Jacek Szepietowski

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCNIAK 1997

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie
z okazji 25-lecia ukończenia Wydziału Le-
karskiego Akademii Medycznej we Wro-
cławiu, które odbędzie się w dniach 16-
18 września 2022 r. Miejsce 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, spa-
cer 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. 9.00-11.00 Śniadanie i pożegnania

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

Wpłat prosimy dokonywać na konto:
66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do
30.06.2022 r. z dopiskiem „Zjazd 1997”. Pa-
nie prosimy o podanie nazwiska obecnego
oraz z okresu studiów.

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

UWAGA! W ośrodku zapewnione jest bez-
płatne korzystanie z kompleksu baseno-
wego, jacuzzi, saun, urządzeń fitness, jak
również dostęp do bezprzewodowego in-
ternetu oraz bezpłatny parking.

Za Komitet Organizacyjny
Izabella Dębowska (Januszewska)

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

JUBILEUSZ 50-LECIA OTRZYMANIA DYPLOMU LEKARZA

Zapraszamy absolwentów rocznika 1972
Wydziału Lekarskiego Akademii Medycz-
nej w Krakowie do wzięcia udziału w uro-
czystości, która odbędzie się 11 czerw-
ca 2022 r. o godz. 11.00 (sobota) w Auli
Nowodworskiego przy ul. św. Anny 12.
Zainteresowane osoby prosimy o wy-
słanie zgłoszenia na adres: Symposium
Cracoviese, ul. Krupnicza 3, 31-123 Kra-
ków, zofia.czesnikiewicz@symposium.pl,
tel. 603 845 109.

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medycz-
ne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów
Śląskich we Wrocławiu 28 kwietnia 2022 r.
stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk
medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie
nauki medyczne otrzymali:

1. lek. Agnieszka Gorlo,
2. lek. Aneta Czarnik,
3. lek. Aleksandra Kapuśniak,
4. lek. Aleksander Kielbik,
5. lek. Mateusz Kachel.

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medycz-

ne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów
Śląskich we Wrocławiu 28 kwietnia 2022 r.
stopień naukowy doktora habilitowanego
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdro-
wiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskała
dr Małgorzata Małodobra-Mazur.

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śl-
ąskich we Wrocławiu 26 maja 2022 r. stopień
naukowy doktora w dziedzinie nauk medycz-
nych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki me-
dyczne otrzymała lek. Joanna Sarbinowska.

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 5 maja 2022 roku

NR 40/2022

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

NR 41/2022

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 42/2022

w sprawie zmiany Uchwały nr 48/2018 DRL z dnia 10 maja 2018 roku
dotyczącej powołania Zespołu Rzeczników Praw Lekarza DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia Uchwałę nr 48/2018 DRL z dnia 10 maja 2018 roku w sprawie powołania Rzeczników Praw Lekarza Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w następujący sposób:

§ 1 uchwały otrzymuje brzmienie:

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje Zespół Rzeczników Praw Lekarza w składzie Wiceprezesów Delegatur.

Przewodniczący Zespołu:

Rzecznik Praw Lekarza delegatury wrocławskiej

Członkowie Zespołu:

Rzecznik Praw Lekarza delegatury wrocławskiej

Rzecznik Praw Lekarza delegatury jeleniogórskiej

Rzecznik Praw Lekarza delegatury legnickiej

NR 43/2022

w sprawie zakupu programu komputerowego Lex Medica

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zakup programu komputerowego Lex Medica na okres 12 miesięcy na kwotę 44 030,96 zł brutto.

NR 44/2022

w sprawie udziału lekarza w konsylium lekarskim

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na udział w konsylium lekarskim prof. dr. n. med. Oliviera Kaschke, Ordynatora Klinicznego Oddziału Laryngologii Szpitala Sankt Gertrauden w Berlinie. Konsylium odbędzie się w dniach 18-21 maja 2022 roku na temat leczenia operacyjnego przewlekłego zapalenia zatok przynosowych i wykonywanie zabiegów operacyjnych, których potrzeba wynika z tego konsylium w Medicus Sp. z o.o. – Specjalistyczne Centrum Medyczne, na zaproszenie Prezesa Zarządu dr. n. med. Macieja Mazura.

NR 45/2022

w sprawie powołania Przewodniczącego Ośrodka Pamięci i Dokumentacji
Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje dr hab. nauk medycznych Barbarę Bruzewicz-Mikłaszewską na Przewodniczącą Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

NR 46/2022

w sprawie powołania pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu działając zgodnie z uchwałą NRL nr 7/07/V z dnia 13.04.2007r. w sprawie organizacji systemu pomocy lekarzom i lekarzom dentystom, których stan zdrowia uniemożliwia wykonywanie zawodu, powołuje lek. Aleksandra Błaszczuka na Pełnomocnika DRL ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów.

NR 47/2022

w sprawie powołania Mediatora DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje dr. n. med. Jakuba Trnkę do pełnienia funkcji Mediatora DIL.

NR 48/2022

w sprawie zmiany uchwały dot. wyboru członków Rady Klubu Lekarza

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia Uchwałę nr 81/2015 DRL z dnia 14 maja 2015 r. zmienioną Uchwałą nr 160/2015 DRL z dnia 22 października 2015r. oraz Uchwałę nr 65/2017 DRL z dnia 8 czerwca 2017 roku w sprawie przedstawicieli DIL w Radzie Klubu Lekarza w następujący sposób:

§ 1 Uchwała otrzymuje brzmienie:

do składu Rady Klubu Lekarza ze strony DIL wchodzi:

Bożena Kaniak

Ryszard Kępa

Piotr Knsat

Alicja Marczyk-Felba

Małgorzata Niemiec

Barbara Polek

Dorota Radziszewska

Iwona Świętowska

Maria Jarosz

NR 49/2022

w sprawie składu Komisji Sportu, Turystyki i Rekreacji DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Kom-

sji Sportu, Turystyki i Rekreacji DRL:

Martyna Daroszevska

Zbigniew Markiewicz

Halina Nawrocka

Piotr Siedlecki

Jerzy Słobodzian

Stefan Zbieg

NR 50/2022

w sprawie składu Komisji Socjalnej DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji Socjalnej DRL:

Anna Cieślińska

Martyna Daroszevska

Wiesław Dobrucki

Marek Nikiel

Grażyna Ossowska

Magdalena Simon-Błazewicz

Anna Sokołowska

Halina Wołkowińska

Krzysztof Wronecki

NR 51/2022

w sprawie składu Komisji Kształcenia DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji Kształcenia DRL:

Berdzik Krystyna

Ciesielska-Krosny Agnieszka

Dattner-Hapon Iwona

Drozdek Patrycja

Dyrzc-Giers Barbara

Jungiewicz-Janusz Katarzyna

Kibler-Nockowska Małgorzata

Łakota Andrzej

Marczyk-Felba Alicja

Nawrocka Halina

Pałka Leszek

Sokalla Dorota

Stecka Beata

Świątkowska Iwona

NR 52/2022

w sprawie składu Komisji Stomatologicznej DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji Stomatologicznej DRL:

Berdzik Krystyna

Bogacz Brygida

Bogucki Zdzisław

Brade Zofia

Dobrzyński Maciej

Duży Violetta

Dyrzc-Giers Barbara

Fitrzyk Małgorzata

Florjański Wojciech

Gołacka-Żurek Alicja

Hałatek-Dworowska Irena

Jaszał-Wojtczak Agnieszka

Kiełbowicz Maria

Kijewska-Holub Małgorzata

Kocot Mirosława

Krysińska Elżbieta

Kufel Marzena

Kuźniarski Amadeusz

Laska Piotr

Lubczyński Marcin

Magusiak Jadwiga

Maj-Minczakowska Dorota

Michalski Marek

Nienartowicz Jan

Nakraszewicz Małgorzata

Pernala-Szczombrowska Beata

Orzechowska Krystyna

Nowak-Malinowska Hanna

Ostenda-Szargut Romana

Polek Barbara

Rutkowska Monika

Stagraczyński Maciej

Sumisławska Anna

Szewd Julita

Tokarz Izabela

Florjańska-Biskup Anna

NR 53/2022

w sprawie składu Komisji Legislacyjnej DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji Legislacyjnej DRL:

Leszek Pałka

Michał Pardel

Halina Nawrocka

Zbigniew Markiewicz

Małgorzata Nakraszewicz

Stefan Zbieg

NR 54/2022

w sprawie składu Komisji Młodych Lekarzy DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji Młodych Lekarzy DRL:

Bokun Kinga

Borucka Katarzyna

Browarska Agnieszka

Czarnecka Katarzyna

Danowska-Idziok Kinga

Daroszevska Martyna

Drozdek Patrycja

Florjański Wojciech

Głuszek Michał

Grabek Paweł

Jungiewicz-Janusz Katarzyna

Karlikowska Monika

Kumasza Magdalena

Lesner Karolina

Majda Filip

Makszewski Adam

Mazur Michał

Motak Marcin

Murawska Ewelina

Owczarek Agnieszka

Radomska-Hnatyszyn Kamila

Turek-Jakubowska Aleksandra

Żyrek Dawid



NR 55/2022

w sprawie składu Komisji Finansowej DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji Finansowej DRL:

Bożena Kaniak Dorota Radziszewska
Krystyna Gniatkowska-Gładysz Przemysław Janusz

NR 56/2022

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii dla województwa dolnośląskiego

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr n. med. Ewy Willak-Janc na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii dla województwa dolnośląskiego.

NR 57/2022

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii metabolicznej dla województwa dolnośląskiego

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę prof. dr. hab. n. med. Roberta Śmigła na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii metabolicznej dla województwa dolnośląskiego.

NR 58/2022

w sprawie składu Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

prof. zw. dr hab. Białek Edward	lek. dent. Bujko Teresa
dr n. med. Chojnacka Urszula	lek. Gansiniec Radość
prof. n. med. Gładysz Andrzej	lek. Gniatkowska-Gładysz Krystyna
lek. Kaniak Bożena	dr n. o zdrowiu Lewera Dariusz
dr n. med. Mazurak Magdalena	prof. dr hab. n. med. Moron Krzysztof
lek. Niemiec Małgorzata	lek. Pałka Leszek
lek. dent. Socha Ligia	lek. dent. Stehlik Marek
dr hab. n. med. Wojnar Andrzej	dr hab. n. med. Wroniecki Krzysztof

Rezolucje Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 5 maja 2022 roku

NR 1/2022

w sprawie zwiększenia finansowania organizacji Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu apeluje do Ministra Zdrowia o zwiększenie finansowania Centrum Egzaminów Medycznych, w celu poprawy standaryzacji i jakości pytań testowych. Aktualnie zdawalność w wielu dziedzinach medycyny Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego jest niska, co wynika z jakości pytań testowych

NR 2/2022

w sprawie uchylenia art. 1 pkt. 2 Ustawy z dnia 17 listopada 2021 r. o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu apeluje do Ministra Zdrowia o podjęcie działań na rzecz uchylenia regulacji prawnej zawartej w ustawie z dnia 17 listopada 2021 roku o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz niektórych innych ustaw – polegającej na umożliwieniu prowadzenia studiów na kierunkach lekarskich i lekarsko – dentystycznych w uczelniach zawodowych, ponieważ stwarza to zagrożenie obniżenia jakości nauczania i przygotowania do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry.

NR 3/2022

w sprawie zmiany Regulaminu Wyborczego

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie działań mających na celu wprowadzenie zmiany w Ustawie o Izbach Lekarskich dotyczącej procedury wyborczej w zakresie organizacyjno-technicznym oraz zmiany Regulaminu Wyborczego przez Krajowy Zjazd Lekarzy.

NR 4/2022

w sprawie podjęcia działań na rzecz uchylenia art. 7 ust. 2a-2k ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu apeluje do Ministra Zdrowia o podjęcie działań legislacyjnych w celu uchylenia art. 7 ust. 2a-2k ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry dotyczącego uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz zobligowanie osób, które otrzymały prawo wykonywania zawodu lekarza w tym trybie, do przystąpienia do Państwowego Egzaminu Weryfikacyjnego i Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w terminie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie nowelizacji ustawy. Wymagania zawarte w w/w przepisach w sposób drastyczny różnią się od regulacji dotyczących uzyskiwania prawa wykonywania zawodu i specjalizacji przez lekarzy i lekarzy dentystrów, którzy ukończyli studia medyczne w Polsce oraz lekarzy cudzoziemców zamierzających poddać się wymaganej procedurze weryfikacji posiadanych kompetencji.

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

Podziękowania

Panu dr. Dariuszowi Rybackiemu, kierownikowi Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej w Specjalistycznym Szpitalu im. dra A. Sokołowskiego w Wałbrzychu oraz **Pani dr Teresie Tokarskiej**, kierownikowi Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej w Specjalistycznym Szpitalu im. dra A. Sokołowskiego w Wałbrzychu, a także **zespółowi fizjoterapeutów** serdeczne dziękuję za życzliwość, opiekę, leczenie i za skuteczną rehabilitację po operacjach neurochirurgicznych.

Bardzo serdeczne podziękowanie kieruję również do **Pani mgr Doroty Karolczak**, oddziałowej Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej wyżej wymienionego szpitala, a także **do zespołu pielęgniarek i opiekunek medycznych** oraz **personelu pomocniczego** za sprawowaną opiekę, wykazujących zrozumienie i życzliwość w trudnych dla pacjenta sytuacjach.

Z wyrazami szacunku i poważania
pacjent lek. Lech Lenkiewicz

Pragnę złożyć serdeczne podziękowania **prof. dr. hab. Tomaszowi Szydełko**, **dr. Adamowi Pietrowskiemu** oraz **dr Monice Rykowskiej-Preś** za okazaną życzliwość i pełny profesjonalizm w leczeniu mojej mamy.

dr hab. Mariusz Chabowski

W imieniu rodziny i własnym pragnę złożyć najserdeczniejsze podziękowania całemu personelowi medycznemu Oddziału Urologii DCO we Wrocławiu, który zajmował się mną w trakcie leczenia. W szczególności serdeczne podziękowania kieruję do **dr n. med. Moniki Złotkiewicz** oraz **dr. Jacka Ornata**, pod których opieką pozostawałem. Wasz profesjonalizm, zaangażowanie, wsparcie i pomoc były nieocenione.

Mikołaj Łozowy z rodziną

Pani doktor okulistce Annie Łobow-Starybrat z Przychodni Okulistycznej przy ul. Matejki w Wałbrzychu składam serdeczne podziękowania za wyjątkową pomoc, zabieg i leczenie.

Z wyrazami szacunku wdzięczna
lek. med. Wanda Chwalisz



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

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

„STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE”

który odbędzie się w następujących terminach:

**17 września 2022 r. (sobota)
24 września 2022 r. (sobota)
15 października 2022 r. (sobota)
29 października 2022 r. (sobota)
5 listopada 2022 r. (sobota)
19 listopada 2022 r. (sobota)
3 grudnia 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. Prawdłowo 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 udziałem w warsztatach
proszone są WYŁĄCZNIE O PISEMNE
zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: e-mail:
komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl
O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń.
Maksymalna liczba uczestników
w jednym terminie – 18 osób.**



DOŚWIADCZYŁEŚ HEJTU?

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

KONTAKT Z ADWOKATEM:

tel. (71) 722 42 85
od poniedziałku do piątku w godzinach od 9 do 16
e-mail: office@legalskills.eu

inter
UBEZPIECZENIA



LEGAL SKILLS

BASIŃSKI MORAWSKI KUĆA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA

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

WEBINARIUM: „ANALIZA TRANSAKCYJNA W RELACJI LEKARZ-PACJENT”

**który odbędzie się w następujących terminach:
21 września 2022 r. (środa) w godz. 9.00-12.00
19 października 2022 r. (środa) w godz. 9.00-12.00
16 listopada 2022 r. (środa) w godz. 9.00-12.00
7 grudnia 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.

Omawiane zagadnienia

Komunikując się wchodzimy w interakcje społeczne, polegające na obustronnym wpływanie na swoje zachowania. Znajomość mechanizmów interakcji pozwala na uniknięcie wielu kłopotów i nieporozumień. Analiza transakcyjna skupiając się na ocenie równowagi dynamicznej pomiędzy trzema stanami ego (dziecko, dorosły, rodzic) pozwala te mechanizmy łatwo

zrozumieć. Jeśli więc odczuwasz dyskomfort po rozmowie z pacjentem, podczas której uległeś jego prośbie, choć nie chciałeś jej spełnić, jeśli czujesz, że pod wypowiedzianymi słowami twojego rozmówcy może kryć się dodatkowe znaczenie, jeśli masz wrażenie, że w życiu ciągle robisz coś, co musisz lub powinieś lub wciąż spełniasz czyjeś oczekiwania, to szkolenie jest dla Ciebie.

Struktura osobowości wg analizy transakcyjnej (AT):

- rodzaje stanów „ja” (stan „ja” to spójny zbiór uczuć i doświadczeń bezpośrednio powiązanych z odpowiadającym im spójnym zbiorem zachowań),
- pozycje życiowe – rodzaje i charakterystyka,
- komunikacja interpersonalna w ujęciu AT – transakcje: definicja, rodzaje, analiza,
- gry psychologiczne – rodzaje, analiza, sposoby przełamywania,
- wykorzystywanie AT w wywieraniu wpływu na pacjenta i w rozwiązywaniu sytuacji trudnych.

Osoby zainteresowane udziałem 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 Sportu i Turystyki Okręgowej Rady
Lekarskiej w Rzeszowie zaprasza na

Rajd Górski Służby Zdrowia „Bieszczady 2022”

Miejsce: Zatwarnica, gm. Lutowiska

Termin: 30.07-7.08.2022 r.

Szczegółowe informacje na stronie internetowej
OIL w Rzeszowie: <http://www.oil.rzeszow.pl/>

Bezpośredni link dot. Rajdu:
<http://www.oil.rzeszow.pl/news/166/31-rajd-gorski-sluzby-zdrowia-bieszczady-2022>

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W KOSZALINIE ZAPRASZA NA

IV MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W RAJDACH NA ORIENTACJĘ 2022

TERMIN I MIEJSCE RAJDU

25.06.2022 r.

Dargocice, Ośrodek Wypoczynkowy
Terstef nad jeziorem Kamienica.

ORGANIZATOR

Okręgowa Izba Lekarska w Koszalinie

– Do dyspozycji uczestników, którzy planują nocleg z 24/25.06 i 25/26.06 – domki 2-, 4- i 6-osobowe.

– Po zawodach – spotkanie przy ognisku.

– Osoby, które nie planują wynajęcia domku, będą miały możliwość skorzystania z pryszniców w ogólnodostępnym sanitariacie.

Ceny noclegów i sposób rezerwacji:

<https://elektronicznezapisy.pl/download/c2g1h6z9V0G0W186c5S1J0M737R8e009/open>

Zapisy na imprezę:

<https://elektronicznezapisy.pl/event/7010.html>

ROWERZYŚCI

– W tym roku ze względu na współorganizację rajdu „Grassor” Mistrzostwa Lekarskie podłączone będą pod krótszą trasę. Szczegóły i zapisy na stronie <http://maratony.home.pl/grassor300/>

ZESPÓŁ ORGANIZACYJNY

Andrzej Loranc, aloranc1@gmail.com

PLAN KURSU SPECJALIZACYJNEGO „PRAWO MEDYCZNE”, online (dwa terminy)

10 października (poniedziałek) i 21 listopada (poniedziałek) 2022		
8.00-10.15	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Zasady wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry: pojęcie zawodu lekarza/lekarza dentystry, standardy wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry (zgodność z aktualną wiedzą medyczną, zgodność z dostępnymi środkami i metodami, obowiązek ustawicznego kształcenia, zgodność z zasadami etyki lekarskiej). Prawa i obowiązki lekarza/lekarza dentystry: informowanie pacjenta, uzyskiwanie zgody na leczenie, obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej, lekarski obowiązek udzielenia pomocy, odmowa leczenia, klauzula sumienia. Prawa i obowiązki pacjenta
10.15-10.30		PRZERWA
10.30-12.00	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Nabywanie i utrata kwalifikacji zawodowych, prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry. Zasady wypisywania recept na leki oraz zleceń na wyroby medyczne. Zasady prowadzenia eksperymentów medycznych i badań klinicznych.
12.00-12.15		PRZERWA
12.15-14.30	dr n. med. Katarzyna Połtyn-Zaradna	Organizacja opieki zdrowotnej w Polsce i Unii Europejskiej, zasady sprawowania opieki zdrowotnej w świetle Konstytucji RP. Zasady powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (prawa i obowiązki osoby ubezpieczonej, organizacja i zakres udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, dokumentacja związana z udzielaniem świadczeń udzielanych ze środków publicznych)
11 października (wtorek) i 22 listopada (wtorek) 2022		
8.00-8.45	dr n. med. Paweł Wróblewski	Zadania i działanie samorządu lekarskiego: zadania izb lekarskich
8.45-10.15	dr n. prawnych Ewa Wójtowicz	Wykonywanie działalności leczniczej: pojęcie i zakres działalności leczniczej, podmioty lecznicze, prawne formy prowadzenia działalności leczniczej, praktyka zawodowa lekarza oraz lekarza dentystry
10.15-10.30		PRZERWA
10.30-11.15	prof. dr hab. Dariusz Patrzalek	Problemy prawne przeszczepiania
11.15-12.00	dr n. med. Anna Orońska	Problemy prawne medycyny paliatywnej i stanów terminalnych
12.00-12.15		PRZERWA
12.15-13.00	dr n. med. Monika Kantorska-Janiec	Problemy prawne związane z leczeniem chorób psychicznych, przeciwdziałaniem i leczeniem uzależnień
13.00-14.30	mgr Aleksandra Stebel	Zadania i działanie samorządu lekarskiego: postępowanie przed organami izb lekarskich (rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej oraz sądem lekarskim). Prawa i obowiązki członków samorządu lekarskiego
12 października (środa) i 23 listopada (środa) 2022		
8.00-11.00	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej. Problemy prawne sztucznej prokreacji oraz przerywania ciąży. Problemy prawne zabiegów estetycznych. Problemy prawne związane z zapobieganiem i leczeniem chorób zakaźnych
11.00-12.30	dr n. prawnych Witold Jakimko	Odpowiedzialność prawna lekarza: karna i cywilna
12.30-14.00	dr n. med. Jakub Trnka	Stwierdzanie zgonu i ustalanie przyczyny zgonu
14.00-15.30	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Test i zaliczenie kursu

Rekrutacja na kurs: lekarze posiadający EKS zgłaszają się poprzez SMK, pozostali przez profil na stronie Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (cmkp.edu.pl).

BEREK

CZYLI UPIÓR W MOHERZE

GOŚCINNIE W
TM CAPITOL // 12.06, GODZ. 16.00 i 19.00

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

BILETY: ADRIA-ART.PL



Fot. z archiwum K.S.-M.

CZEŚĆ JEJ PAMIĘCI!



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/rose-1273727/Myriams-Fotos

Prof. dr hab. Urszula Kaczmarek**ur. 31.03.1950, zm. 21.05.2022**

Profesor dr hab. Urszula Kaczmarek urodziła się w Mirkowie 31 marca 1950 roku. Tytuł lekarza dentysty uzyskała w roku 1972, a po sześciu latach obroniła tytuł doktora nauk medycznych. W roku 1986 uzyskała stopień doktora habilitowanego. Tytuł profesora nadzwyczajnego otrzymała w roku 1997, profesora zwyczajnego – w roku 2001.

Zaraz po studiach zaczęła swą pracę w Katedrze i Zakładzie Stomatologii Zachowawczej, w której od 1993 do 2020 roku pełniła funkcję kierownika Katedry.

W latach 1999-2002 pełniła funkcję Prodziekana ds. Studentów Oddziału Stomatologii, a w latach 2005-2008 Prodziekana ds. Naukowych WL-S.

Wielokrotnie odznaczana: m.in. Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem Komisji

Edukacji Narodowej oraz Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Przez wiele lat była konsultantem wojewódzkim w dziedzinie stomatologii dziecięcej. Współtworzyła program specjalizacji w dziedzinie stomatologii dziecięcej. Była autorką pytań egzaminacyjnych na LDEK i PES, autorką i współautorką wielu podręczników. Angażowała się w działalność PTSD oraz wschodnioeuropejskiego oddziału ACFF.

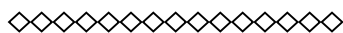
Do ostatnich dni swego życia aktywnie pracowała, recenzowała prace doktorskie, pisała publikacje naukowe, prowadziła wykłady ze studentami.

Była wielkim umysłem, autorytetem naukowym, jej dorobek naukowy zapisał się w historii polskiej stomatologii i będzie służył kolejnym pokoleniom stomatologów.

Była dydaktykiem – naukowym przewodnikiem setek studentów, lekarzy specjalizujących się, doktorantów. Praca była jej pasją i całym życiem. Zawsze perfekcyjnie przygotowana, niezwykle wymagająca wobec siebie samej. Kobieta silna i niezależna, nie pozwalała sobie na okazywanie słabości, choć w głębi kryła się wrażliwa i wesoła osoba, która zawsze dbała i pamiętała o innych, angażowała z oddaniem cały swój czas i energię, nie oczekując nic w zamian.

Jesteśmy wdzięczni, że mogliśmy być Pani uczniami, że mogliśmy z Panią pracować, dziękujemy za okazaną pomoc, życzliwość i wsparcie. Na zawsze pozostanie Pani w naszych sercach i pamięci. ■

Prof. Katarzyna
Skośkiewicz-Malinowska



Wielcy ludzie odchodzą!

Ci, którzy tworzyli przyszłość i zawsze byli, uśmiechali się, czasami krzyczeli, ale byli. Wyciągali pomocną dłoń, czasem skarcili, ale byli. Wydawało się, że to nigdy się nie zmieni. Byli, po prostu byli!

Niestety, czas ich nam zabrał, i została pustka i żal. Żal za osobą, która tworzyła polską stomatologię. Oddała się jej bez granic, codziennie, po trochu, ale skutecznie do końca!

Nie sposób opisać Jej zasług i aktywności. Zasług dla naszej Alma Mater, w której piastowała różne funkcje, dla stomatologii w której wytaczała drogi, pisała książki, artykuły, promowała i recenzowała doktoraty i habilitacje, wychowała wiele pokoleń lekarzy stomatologów. Była, po prostu była i tworzyła.

Zawsze będziemy pamiętać o naszych mistrzach!

Wielcy ludzie odchodzą!

Ci, którzy tworzyli przyszłość i zawsze byli, uśmiechali się, czasem krzyczeli, ale byli. Teraz pozostaną w naszych myślach i wspomnieniach i tak długo jak będziemy pamiętać i wspominać, oddawać hołd osobie, nauczycielowi, profesorowi, po prostu ważnemu Człowiekowi, będzie ciągle żył z nami!

Wielcy ludzie odchodzą!

W imieniu własnym, władz Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu i społeczności Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego składamy cześć Twojej pamięci!

Prof. Marzena Dominiak



Z głębokim smutkiem i poczuciem ogromnej straty
zawiadamy, że 26 kwietnia 2022 r. w wieku 84 lat zmarła

lek. Krystyna Majcherkiewicz

o czym informuje
Rodzina i Bliscy

Wyrazy głębokiego współczucia
Rodzinie i Bliskim
z powodu śmierci

lek. dent. Bernarda Hryncewicza

składa
Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących DIL

Wyrazy żalu oraz współczucia
z powodu śmierci

Męża

Pani dr n. med. Jolancie Konopce-Opałko

składają
Rzecznicy Odpowiedzialności Zawodowej DIL, Sędziowie
Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL oraz pracownicy kancelarii
OROZ i OSL

Z głębokim smutkiem i żalem informujemy,
że 12 maja 2022 r. zmarła w wieku 93 lat

Pani dr Maria Osińska

Przez wiele lat współpracowała
z Przychodnią „Mieszko” w Świdnicy.
Była cenionym Lekarzem pediatrą,
wrażliwym, mądrym i życzliwym Człowiekiem.
Pozostanie w naszej pamięci na zawsze.
Rodzinie i Najbliższym składamy wyrazy głębokiego
współczucia.

Zarząd i pracownicy
Przychodni „Mieszko” w Świdnicy

Naszej Drogiej Koleżance

Pani doktor Iwonie Sikorskiej-Pacult

oraz

Panu doktorowi Grzegorzowi Pacultowi

wyrazy szczerzego współczucia
z powodu śmierci

Taty i Teścia

składają
koleżanki i koledzy z Oddziału Neonatologicznego
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy

Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

lek. Edyty Niebudek

specjalisty chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej.
Odeszła od nas 28 marca 2022 roku w wieku 55 lat.

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie i Bliskim
składają
koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL w Bystrzycy
Kłodzkiej

Drogiej Koleżance

lek. Julii Stuchly-Dam

wyrazy serdecznego współczucia
z powodu śmierci
Męża

śp. prof. dr. n. med. Mogensa Dama

(1937 w Kopenhadze – 2022 we Wrocławiu)

składa
Koło Seniorów DRL

Wyrazy głębokiego współczucia

Pani Doktor Agnieszce Kowal-Lange

i Jej Bliskim
z powodu śmierci

Taty

składa
cały zespół pracowników Oddziału Okulistycznego
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

Wyrazy szczerzego współczucia
z powodu śmierci

Męża

naszej Koleżance

lek. dent. Joannie Janiszewskiej

składają
koleżanki i koledzy
z Koła Seniorów w Jeleniej Górze

Koleżance

lek. dent. Joannie Janiszewskiej

wyrazy głębokiego współczucia z powodu
śmierci

Męża

składają
koleżanki i koledzy stomatolodzy z Delegatury Jeleniogórskiej



Dr Hannie Suskiej

i Jej Bliskim

wyrazy współzucia

z powodu śmierci

Męża Wojciecha

składają

Zarząd i członkowie

Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków

Medycyny Wrocławskiej

Wyrazy serdecznego współzucia
naszemu Koledze

Markowi Osińskiemu

wraz z Rodziną

z powodu śmierci

Mamy

lekarza pediatry

Marii Osińskiej

składają

koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL w Świdnicy

Z ogromnym żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci

Pani prof. dr hab. Urszuli Zofii Kaczmarek

Zegnamy dziś

wieloletniego kierownika Katedry Stomatologii Zachowawczej

i Dziecięcej,

konsultantkę wojewódzką w zakresie stomatologii dziecięcej,

wybitnego naukowca i cenionego dydaktyka,

autorkę licznych publikacji naukowych,

osobę pomocną i życzliwą wszystkim.

Tak Ją zapamiętamy.

Rodzinie i Przyciołom

składamy

wyrazy głębokiego współzucia.

Pracownicy Katedry i Zakładu Stomatologii Dziecięcej

Stomatologii Przedklinicznej Uniwersytetu Medycznego

we Wrocławiu

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci

Prof. dr hab. Urszuli Kaczmarek

Wyrazy współzucia

Rodzinie

składa

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci

Pani prof. dr hab. Urszuli Zofii Kaczmarek,

wieloletniego członka Wrocławskiego Oddziału Polskiego
Towarzystwa Stomatologicznego.

„Nie umiera ten, kto pozostaje w sercach”

Poruszony proszę Rodzinę i Przyjaciół
o przyjęcie wyrazów współzucia.

Prezes Wrocławskiego Oddziału
Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego

Wyrazy głębokiego współzucia

Rodzinie

zmarłej

Prof. dr hab. Urszuli Kaczmarek

składają

kierownik i pracownicy Katedry i Zakładu Chirurgii

Stomatologicznej

Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Z ogromnym smutkiem informujemy, że odszedł od nas

dr n. med. Lesław Różycki

specjalista w zakresie anestezjologii, neurologii, neurochirurgii,
wieloletni zastępca ordynatora Oddziału Neurochirurgii

Specjalistycznego

Szpitala im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu

oraz byłego ordynatora Oddziału Neurochirurgicznego

Specjalistycznego Centrum Medycznego im. Jana Pawła II
w Polanicy Zdroju.

Żonie Reginie, Dzieciom,

wszystkim Bliskim i Przyjaciółom

wyrazy współzucia

składają

koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Z wielkim smutkiem zawiadamiamy
o śmierci

lek. med. Czesława Sawińskiego

specjalisty położnictwa i ginekologii

oraz medycyny przemysłowej.

Rodzinie i Przyjaciółom

składamy

wyrazy współzucia.

Koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Wyrazy serdecznego współczucia
dr n. med. Jolancie Konopce-Opałko

z powodu nagłej śmierci
Męża

mec. Mariusza Opałko

składają
koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Wyrazy głębokiego żalu i współczucia
naszej Koleżance

Janinie Stefaniak

z powodu śmierci

Męża

składają
koleżanki i koledzy z Przychodni Stomatologicznej
w Głogowie

Naszemu Koledze

Jaremie Ochowiczowi

wyrazy współczucia
z powodu śmierci

Mamy

składają
koleżanki i koledzy z Koła DIL w Miliczu

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci

Pani Profesor Urszuli Kaczmarek

byłego kierownika Katedry i Zakładu Stomatologii
Zachowawczej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz
prodziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego.

Będzie nam brakować fachowej wiedzy i doświadczenia Pani
Profesor, którymi dzieliła się z nami podczas długoletniej
współpracy.

Odejście Pani Profesor Urszuli Kaczmarek jest dla nas
niepowetowaną stratą.

Rodzinie,

Bliskim,

Przyjaciółom i Współpracownikom

składamy
wyrazy głębokiego współczucia
Rektor, Senat i społeczność akademicka Pomorskiego
Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

„Prawdziwie opłakiwać czyjąś śmierć to zatroszczyć się o tych,
którzy pozostali”

Edmund Burke

Dr n. med. Jolancie Konopce-Opałko

kondolencje płynące z serca z powodu śmierci
Męża

mec. Mariusza Opałko

składają
przyjaciele.

Jolu jesteśmy z Tobą, możesz na nas liczyć.
Dorota, Marysia, Jola, Leszek, Ela i Bronek

Wyrazy serdecznego współczucia

Mirosławie i Piotrowi Kocot

z powodu śmierci

Taty

składają
koleżanki i koledzy z Koła Stomatologów w Lubinie

Z głębokim smutkiem i poczuciem ogromnej straty żegnamy
Panią prof. dr hab. Urszulę Zofię Kaczmarek
konsultantkę wojewódzką w zakresie stomatologii dziecięcej,
wieloletniego kierownika Katedry Stomatologii Zachowawczej
i Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Odszedł Człowiek o ogromnej wiedzy i autorytecie naukowym,
szanowany i ceniony nauczyciel akademicki wielu pokoleń
lekarzy, osoba bardzo zaangażowana w tworzenie programów
profilaktyki próchnicy zębów u dzieci we wrocławskich
przedszkolach i szkołach.

Rodzinie i Bliskim

składamy
wyrazy współczucia.
Lekarze z Komisji Stomatologicznej DRL

Wyrazy głębokiego współczucia
oraz słowa wsparcia i otuchy

dr. n. med. Wojciechowi Waclawowiczowi

w trudnych chwilach po stracie

Ojca i Brata

składa
zarząd i współpracownicy
Vratislavia Medica



KONSTANCJA FORNALCZYK

Dzień Dziecka

Na zielonej trawie
wyciągam wysoko ręce,
by pogłaskać puszystego białego kota.

Zaplatam grzywy koniom w galopie.
Ścigam niedościgłe japońskie smoki i oblizuję usta,
bo za chwilę
skosztuję najśłodszej cukrowej waty

Na zielonej trawie.
Zanurzam głowę w obłoki.

Bezpieczni

Jeszcze tutaj jesteśmy bezpieczni
zatrzymani w kadrze objęciem.
Mamy w oczach to światło,
co migocze jak szczęście.
Nie myślimy o potem.
O tym całym zamęcie:
o chorobach, podatkach i kredytach na więcej.
Nie myślimy co potem,
bo jesteśmy tu teraz.
Chwila trwa i jest piękna,
gdy się piekło otwiera.
Zatrzymani w tym kadrze zostaniemy już wieczni,
gdy wskrzeszamy te chwile wciąż jesteśmy bezpieczni.

Wrocław latem

Przy Zalanych Artystach
słońce rozpuszcza warkocze.

Kwiat lipy podbił powietrze,
pszczoła w nim dźwięczy wytrwale.

Między wieżami katedry czas mruga złotym okiem, a
a Boska Matka na Piasku drzemie błogosławiąc fale.

Środa

Czas utkwił pomiędzy maszyną do pisania a tubą gramofonu.
Konik Garbusek z pięćdziesiątką na karku galopuje w obrazku Szancera.
Kot mruży oczy nad filiżanką kawy i jest jak serce pełny.
Smak pomarańczy w uśmiechu
wędruje z ust do ust, uderza do głowy.
Gdzieś, gdzie sprzedają radość na patyku, kręci się karuzela.
Deszcz nas dziś nie sięga na błękitnej ziemskiej kuli.
Ciasto ze śliwkami drzemie słodko na talerzu.
Oto opowieść chwil leniwych snuje się... bezcenna.

Zapraszamy Cię
do publikowania
swojej twórczości.

Kącik poetycki

Źródło grafiki: [www.pixabay.com/
photos/feather-3237973/Bru-nO](http://www.pixabay.com/photos/feather-3237973/Bru-nO)



Fot. z archiwum K.F.

KONSTANCJA FORNALCZYK

Lekarz specjalista pediatrii, nefrologii i nefrologii dziecięcej, nauczyciel akademicki. Wiersze pisze z potrzeby serca. Stara się przelewać na papier wrażenia z codziennych dni. Chwyta chwile, obrazy, dźwięki, nastroje. Poezja sprawia jej radość, jest formą autoterapii.

Kącik poetycki

Spacer

Pasą się w górze baranki.
Słońce mruży mi oczy.
Zanurzam twarz w powietrzu
pełnym młodego bzu.

Stopy już toną w zroszonej trawie,
gdy rzeka mego miasta mieni się najszczerzą
srebrną łuską karpia.

Do domu przynoszę ci świergot ptaków
i zapach majowych ziół.

Czekamy na Twoją twórczość
redakcja@dilnet.wroc.pl



Kulturalnik lekarski

Opracowała Aleksandra Szoftys

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

Glendy Vanderah, *Tam, gdzie las spotyka się z niebem*, Wydawnictwo Muza, 2022



Niecodzienna, magiczna, otulająca – tak w kilku słowach można podsumować debiutancką powieść Glendy Vanderah „Tam, gdzie las spotyka się z niebem”. To jedna z tych pozycji, które podtrzymują na duchu i przypominają, że nie ma światła bez mroku.

Książka opowiada o trójce bohaterów: młodej ornitolożce Joannie, która szuka swojego miejsca w świecie, doświadczonym przez życie przystojnym odludku Gabrieli i Ursie, rezolutnej dziewczynce, która pewnego dnia pojawia się przed drzwiami Joanny twierdząc, że przybyła z kosmosu, by poznać ziemskie zwyczaje i ujrzyć pięć cudów. Tajemnicza dziewczynka wnosi do życia zagubionej dwójki dziecięcą radość, przypomina czym jest zachwyt nad codziennością i wdzięczność.

Czy dziewczynka naprawdę jest kosmitką? Jeśli nie, dlaczego nikt jej nie szuka? Z jakich powodów Jo nie zawiadamia policji? Choć pytań bez odpowiedzi jest wiele, nic w tej książce nie dzieje się bez powodu. Z czasem między bohaterami rodzi się głęboka więź. Jednak im bliżej końca lata i ostatniego, piątego cudu, przeszłość Ursy dogania całą trójkę. Finał powieści złamie niejedno serce, a jednocześnie wypełni je nadzieją...

Glendy Vanderah w swojej powieści stworzyła świat namacalny, całkowicie realny, a jednak pełen magii i cudów. Bohaterowie są tak wyraziści, że można odnieść wrażenie, iż poznało się ich w prawdziwym życiu. Nie sposób nie utożsamiać się z ich emocjami i uczuciami. Co więcej, czytelnik do końca lektury nie wie, czy ma do czynienia z dramatem obyczajowym czy powieścią science fiction. Ta uniwersalna przypowieść o ludzkim losie, cierpieniach i bliskości poruszy pokłady wrażliwości nawet najbardziej zatwardziały odbiorców, przypomni kilka ważnych w życiu przesłań i sprawi, że trudno będzie powrócić do rzeczywistości. ■

Film „Projekt Adam”, premiera 2022 r.

Projekt Adam to rodzinna produkcja science fiction jednego z twórców *Stranger Things*. Ryan Reynolds wciela się w Adama Reeda, pilota z przyszłości, który przez pomyłkę przybywa do 2022 roku. Ratunku szuka w swoim rodzinnym domu, gdzie spotyka 12-letnią wersję siebie samego. Bohaterowie, ścigani przez wysłanego z przyszłości Christosa (Alex Mallari Jr.), który chce udaremnić misję Adama, wyruszają na przygodę i muszą współpracować, aby odkryć tajemnicę podróży w czasie oraz uratować świat. Wspólna podróż stanie się przyczynkiem do podjęcia ważnych tematów i przepracowania traum.

Fabula skupiająca się na podróży w czasie jest nam dobrze znana z takich klasyków jak chociażby „Terminator” czy „Powrót do przyszłości”, ale netfliksowska produkcja w reżyserii Shawna Levy’ego to znacznie więcej. Film pod względem wizualnym utrzymany jest na wysokim poziomie. Efektom specjalnym użytym np. podczas scen walk mieczami świetlnymi nie można odmówić miana widowiskowych. Projekt Adam jest zaskakująco udanym połączeniem kina przygodowego, rodzinnego i science fiction, w którym widzowie otrzymają solidną dawkę akcji i humoru. Nie zabraknie też emocji i wzruszających, niosących mądre przesłania scen, zwłaszcza tych dotyczących relacji rodzic-dziecko. Wszystko wyważone, bez przesady i sztuczności. Z „Projektu Adam” bije prostota, która chwyta za serce.

Choć dla wielu nazwisko Ryana Reynoldsa może być głównym wabikiem do sięgnięcia po produkcję, na uwagę zasługuje także Walker Scobell jako młodsza wersja Adama Reeda. Młody



aktor wypada przekonująco, a wspólne rozmowy, przekazywanie i dynamika tego duetu sprawiają, że „Projekt” ogląda się z nieskrywaną przyjemnością. „Projekt Adam” to solidna dawka rozrywki i refleksji, która powinna zadowolić zarówno dzieci i młodzież, jak i starszych widzów, bowiem każdy znajdzie w tym filmie coś dla siebie. ■



SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

General I prof. L. Rydygier przeniósł się ze Lwowa do Trzewa-Gdańsk, gdzie postanowił założyć >>Instytut chirurgii polskiej<<. SS. Miłosierdzia oddały mu na ten cel swój Zakład, w którym po urządzeniu go według najnowszych wymagań chirurgii wykonywać będzie większe operacje na ubogich chorych z Pomorza bezpłatnie i urządzi także oddział naukowo-doświadczalny.

Młodzi lekarze mogą się w ograniczonej liczbie zgłaszać na dalsze kształcenie w chirurgii. Raz do roku będzie się mógł odbywać na życzenie co najmniej 5-ciu kolegów kurs czterotygodniowy w dogodnym czasie.

„Nowiny Lekarskie” 1920,XXXII,28

Godzina śmierci. Według danych przytoczonych przez „British Med. Journal” z 26 b. m. wypada, iż śmierć następuje najczęściej pomiędzy 4 a 10 godziną rano. Mianowicie zaś godziny 4 – 8 są najfatalniejsze w tej mierze. Statystyka opiera się przeważnie na cyfrach zebranych przez Watsona (13854 obserwacji) i Schneider’a (27984).

„Zdrowie” 1986,XII,398

*W Anglii w mieście Cardiff pewien robotnik złamał i zwichnął ramię. Zazwyczaj lekarz nie chciał podjąć się sam leczenia chorego, tylko polecił go kierownikowi oddziału chirurgicznego miejscowego szpitala. Wynik leczenia nie był pomyślnym a chory zaskarżył obu lekarzy o odszkodowanie 48.000 K. Sąd przysięgłych w Cardiff uwolnił lekarzy, chory jednak apelował do trybunału państwa w Londynie, a ten skazał obu lekarzy na zapłacenie odszkodowania i kosztów, razem na zapłacenie łącznej sumy 76 000 K. mimo, że dziesięciu rzeczoznawców wydało opinię przychylną dla lekarzy. Sąd motywował, że postępowanie lekarzy było nieprawidłowe, a postępowanie to, chociaż przez wielu chirurgów jest zalecanem i wykonywanem w praktyce, przecież nie znajduje się w podręcznikach chirurgii, i skutkiem tego jako takie nie jest ogólnie uznanem i odstępuje od znanych zasad chirurgii. To nieprawidłowe postępowanie polegało na zasadzie wczesnego masowania i gimnastyki z pominięciem opatrunku ustalającego.

„Lwowski Tygodnik Lekarski” 1908,III, 312

**excerpta selegit
Andrzej Kierzek**



POMRUK SALONÓW

Życie kulturalne Wrocławia wróciło do normy. Muzea zaczęły organizować wernisaże, ludzie stęsknieni kontaktów ze sobą zaczęli się spotykać. Wrocławskie kluby Rotary w ramach akcji PRO ARTE wypełniając swoje motto: „Zyskuje najwięcej ten, kto najlepiej służy innym” zorganizowały spotkanie z byłym prezydentem Wrocławia z lat 1986-1990 Stefanem Skąpskim. W czasie jego prezydentury zrealizowano we Wrocławiu ważne inwestycje: między innymi opracowany został kompleksowy program rewaloryzacji wrocławskiej starówki, który był konsekwentnie realizowany w kolejnych latach. Nasz bohater spisał swoje wspomnienia i opublikował w książce „Gdy byłem prezydentem Wrocławia i później”. Były prezydent naszego miasta okazał się uroczym gawędziarzem obdarzonym doskonałą pamięcią, a dodatkowo jest też autorem ciekawych bajek dla dzieci. Wszyscy obecni byli pod wrażeniem osobowości byłego prezydenta.

Kilka dni później swój wieczór autorski miał Stanisław Szalc. Znamy nam przede wszystkim jako satyryk i podpora wrocławskiego Studium 202 w Radiu Wrocław, wydał swoje „niesamowite przygody” spisane przez dziennikarza telewizyjnego Macieja Żurawskiego. Warto zacytować krótką charakterystykę bohatera. Stanisław Szalc – człowiek, mąż, ojciec. Satyryk, artysta kabaretowy i radio- wy. Wielki Wezyr Wszystkiego, Krynica albo Łądek Mądrości. Ojciec Założyciel Stowarzyszenia Mędrców Wrocławskich. Spotkanie odbyło się w kawiarni „Kalambur”, która pękała w szwach. Okazało się, że nasz bohater długi okres swego życia był aktorem Kalamburowców i stąd obecność wielu „kalamburowców”. Ogólna refleksja: większość z nas pesel nie oszczędza, łącznie z głównym bohaterem, który zbliża się do osiemdziesiątki. Stałym miejscem, gdzie można prawie codziennie spotkać naszego bohatera, jest wrocławska kawiarnia „Literatka” w Rynku, gdzie ostrzy swój dowcip. W pew-

nym momencie na spotkaniu pojawił się prezydent naszego miasta Jacek Sutryk, przyjęty z ogólną sympatią. Sama książka nosi przewrotny tytuł „Jak rzyć” (sic!) i pozwala spojrzeć na czasy mojej młodości od tej ciekawszej strony. Polecam przede wszystkim dojrzałym wiekowo czytelnikom. Zacytuję jeszcze życzenia od „kolegi po fachu” Aloszy Awdiejewa: „bądź Staszku taki, jaki jesteś i nawet tak zwana starość będzie nas tylko śmieszyć. Przytulam Cię do swego zniszczonego peselem wnętrza”. Dołączamy się do tych jakże dowcipnych życzeń.

Reprezentacyjne wnętrza naszego Muzeum Narodowego gościły w połowie maja profesor Marię Hannę Niżankowską i jej gości. Powodem była uroczysta gala z okazji jubileuszu 60-lecia pracy zawodowej. Jubilatka w znakomitej formie (w jej przypadku pesel chyba nie działa) odbierała hołdy i laudacje. Młodszym czytelnikom przypomnę, że Pani Profesor była wieloletnim kierownikiem Kliniki Okulistycznej naszej uczelni, jest światowym autorytetem w dziedzinie jaskry i w pierwszej demokratycznej kadencji władz uczelni po roku 90. została wybrana prorektorem ds. nauki. Wielkim osiągnięciem naszej bohaterki było stworzenie Ośrodka Okulistycznego „Spektrum”, który przynosi zdrowie setkom potrzebujących. Wśród gości – elita przede wszystkim okulistów ze świata i z Polski. Przemawiający zgodnie podkreślali talenty naukowe i organizacyjne Jubilatkę. Jeden z mówców wysunął nawet tezę, że jest ona posiadaczką specjalnego tzw. genu przywódczego, co tłumaczy Jej sukcesy. Zainteresowanych odsyłam do książki autobiograficznej „Moje życie i praca”, którą czyta się z prawdziwym zainteresowaniem. Jej recenzję mogliście przeczytać w jednym z poprzednich numerów „Medium”. Pani Profesor życzymy nadal takiej formy jak dotychczas. AD MULTOS ANNOS!

Wasz Bywalec

Zapiski emeryta



Ro-boty

Zadzwoił do mnie telefon, męski głos zadawał liczne pytania ankietowe na temat jakiegoś leku.

Niektórych moich odpowiedzi nie rozumiał, prosił o powtórzenie, a nawet przeliterowanie. Ki diabeł pomyślałem. Zadaje mądre pytania, a nie rozumie złożonych odpowiedzi. Dopiero młodszy kolega uświadomił mi, że nie rozmawiałem z człowiekiem tylko z... botem! Takim „ludzikiem”, wytworem sztucznej inteligencji.

Nagle odkryłem, że roboty zadomowiły się już nie tylko w fabrykach, ale także w różnych dyscyplinach zabiegowych, żeby wymienić choćby słynne Da Vinci.

A ćwiczenia kliniczne? Toż to rewolucja w nauczaniu medycyny! Spora część zajęć odbywa się teraz nie na salach chorych, przy łóżkach pacjentów, ale w salach, gdzie leżą plastikowe manekiny nauczone udawania/symulowania różnych objawów. Współcześni asystenci muszą się przestawić na zupełnie inny rodzaj ćwiczeń. Rozmowa z chorym człowiekiem to przecież nie tylko wysłuchanie objawów, lecz także poznanie jego uczuć, trosk, warunków życiowych itp.

Ciekaw jestem czy NFZ będzie płacił za teleporady, gdy zachoruje taki sztuczny ludzik – Pan BOT.

Na co będzie się skarżył, czy będzie miał podobne choroby do ludzkich, czy też sztuczna inteligencja wymyśli mu nowe rodzaje zaburzeń, np. przegrzanie układów scalonych, pęknięcie w ciągu zero-jedynkowym, czy beładne rozsypanie atomów krzemu. Właściwie powinien sam sobie rozpoznać chorobę i sam udzielić zwolnienia.

W takim razie po co dzwoni? Może zwykły lekarz już nie będzie potrzebny?

Zatroskany dr Józef emeryt



CZAS NA RELAKS

Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 7 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne). Hasło prosimy przesłać na adres pocztowy lub e-mailowy: redakcja@dilnet.wroc.pl do 15 czerwca 2022 r. z dopiskiem na kopercie lub w temacie wiadomości elektronicznej „Krzyżówka – nr 6/2022”.

Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy trzy nagrody książkowe (prosimy o podanie adresu do wysyłki). Nazwiska nagrodzonych zostaną opublikowane w nr 7-8/2022 „Medium”. Życzymy udanej zabawy!

KOBIETA, KTÓRA NIE SPOŻYWA POKARMÓW POCHODZENIA ZWIERZĘCEGO	MIERZY CZAS IMIĘ AKTORKI LOLLOBRIGIDY	CZARNA, OLEISTA CIĘCZ BĘDĄCA POZOSTAŁOŚCIĄ PO DESTYLACJI ROPY NAFTOWEJ	W RECE PODRÓŻNIEGO	ŻÓŁTY OWOC Z IMPORTU	PRZYRZĄD DO WABIENIA ZWIERZYN	ZAKRYWA DZIURĘ W ODIĘŻY	NAJBARDZIEJ ZNANE KŁOCKI	GRAŁA ROME MOLIBDEN W FILMIE "RYŚ"
		TRZONEK, REKOJEŚĆ	NADSKAKUJE PŁCI PIĘKNEJ	KRÓL STEFAN		PIENIĄDZ W USA	ŻONA OJCA	
			1					
MIEJSĆCOWOŚĆ Z PIRAMIDAMI		HUŚTAWKA MAŁPY				REGION W NOWEJ ZELANDII		
			URZĄDZENIE W MASZYNIE DO PISANIA					
KRZYSZTOF, REŻYSER FILMOWY		ZABIĘG LECZNICZY	DRAMAT STANISŁAWA WITKIEWICZA			MAGICZNY WISIÓR	7	4
CZEŚĆ NALEŻNOŚCI	PRZEPLÝWA PRZEZ MONACHIUM	PODNOŚNIK	PRACUJE W STOCZNI WYSPA ODYSEUSZA		PRACA ROLNIKA			
UTWÓR HOMERA				PSZCZÓŁKA Z PIOSENKI ZBIGNIEWA WODECKIEGO				
POLSKA STACJA RADIOWA PRZESZKODA		GĘSTY, ZIMNY SOS DO MACZANIA	WŁÓKNO SYNTETYCZNE	PRZYJACIEL, TOWARZYSZ	OŚRODEK TURYSTYCZNY W KARKONOSZACH	ZBÓCZE GÓRY	5	IMIĘ PIOSENKARKI TURNER
						NAMIOT INDIAN AMERYKI POŁOECNEJ		OGON LISA
RAMKI PRZY BUTACH ALPINISTY	3		WOREK DO TRANSPORTU BAGAŻU NA GRZBIECIE ZWIERZĘCIA JUCZNEGO	6	TWORZYWO O DOBRYCH WŁAŚCIWOŚCIACH IZOLACYJNYCH			
RODZAJ BICZA			ZAKOCHANY NA EKRANIE			2	BROCZY KRWIĄ	

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” 5/2022: MUZYKOTERAPIA
Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali:
1. Alfred Krusicki z Jeleniej Góry, 2. Dorota Konopacka ze Skokowej, 3. Zygmunt Zdrojewicz z Wrocławia.
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

e-mail: dil@dilnet.wroc.pl

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 Koleżeńskie

Ewa Świerska – specjalista, tel. 71 798 80 71

wtorek, środa 8.00-14.00; czwartek 8.00-16.00

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskie

BGZ O/Wrocław 64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Komisja Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów

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

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 81

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

poniedziałek-piątek 8.00-15.00

Kursy do stażu poddyplomowego

e-mail: staz@dilnet.wroc.pl

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 81

Komisja Bioetyczna

Joanna Wojtowicz – specjalista, tel. 71 798 80 74

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu: mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-środa 13.00-15.00

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

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

Biuro Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

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

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

Marzena Majcherkiewicz – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 76,

Angelika Bebniań – 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

Informacyjcy

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 84

inż. Grzegorz Olszanowski, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

Wiceprezes Delegatury Wrocławskiej

Bożena Kaniak, czwartek, 16.00-17.00

Jelenia Góra

Wiceprezes Delegatury Jeleniogórskiej

Barbara Polek, wtorek 10.00-11.30

ul. Lwówecka 18

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

Wiceprezes 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

Wiceprezes 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

◆ SP ZOZ Gminny Ośrodek Zdrowia w Dziadowej Kłodzie (koło Sycowa, powiat oleśnicki) zatrudni lekarza pediatrę lub lekarza rodzinnego. Tel.: 502 539 983; 62 785 17 12; 62 786 81 94.

◆ 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 120 zł/h netto). Placówka zapewniania laboratorium i gabinet zabiegowy. Kontakt tel.: 513 126 580, 502 146 008, e-mail: biuro@zaw2.pl

◆ Przychodnia w Oleśnicy zatrudni lekarzy specjalistów: kardiologa, neurologa, urologa. Kontakt telefoniczny: 601 984 310, 601 750 318.

◆ poszukuje lekarzy systemu do udzielania świadczeń zdrowotnych w specjalistycznych Zespołach Ratownictwa Medycznego. Forma zatrudnienia: umowa cywilnoprawna z praktyką lekarską lub umowa o pracę. Zainteresowanych lekarzy prosimy o kontaktowanie się z Działem Kadr, Plac i Szkolenia, tel.: 71 77 31 524, 71 77 31 521, e-mail u.bednarczuk@pogotowie-ratunkowe.pl

◆ Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II S.A. w Polanicy-Zdrój zatrudni od zaraz lekarzy specjalistów anesteziologów i intensywnych terapii, specjalistów chorób wewnętrznych. Mile widziane małżeństwa w wyżej wymienionych specjalizacjach. Oferujemy korzystne warunki finansowe oraz dysponujemy komfortowym mieszkaniem służbowym tel.: 748 621 216, email: kadry@scm.pl

◆ 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 dogodne 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.

◆ Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy pilnie zatrudni lekarza specjalistę w dziedzinie otolaryngologii w Oddziale Otolaryngologicznym. Wszelkie formy zatrudnienia: SPZOZ w Świdnicy, ul. Leśna 27-29; 58-100 Świdnica, tel.: 605 222 112, 748 517 400.

◆ Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu, ul. Ziębicka 34-38, 50-507 Wrocław,

ZATRUDNIĘ LEKARZA DENTYSTĘ

◆ Renomowana klinika stomatologiczna w centrum Wrocławia nawiąże współpracę z lekarzem endodontą. Praca tylko pod mikroskopem. Nowoczesny sprzęt, mikroskop Zeiss, system A&B, X-Smart plus, raypex6, Pantomograf, Tomograf. Duża baza pacjentów. Mile widziane osoby w trakcie specjalizacji. Oferty CV, zapytania proszę kierować na adres e-mail: j.sward@vp.pl, biuro@aurident.pl lub tel. +48 601 758 395 po godz.10.00.

◆ NZOZ Ośrodek Zdrowia w Międzybórz zatrudni lekarza stomatologa. Tel.: 627 869 770, 606 691 044.

INNE

◆ Do wynajęcia gabinet lekarski z możliwością praktyki zabiegowej lub stomatologicznej wyposażony w autoklaw. Kontakt: Przychodnia Diagnostis w Dzierżoniowie, lek. Adam Iwaszko. Tel.: 602 104 631.

◆ Sprzedam nowoczesny dermatoskop w atrakcyjnej cenie, praktycznie nieużywany Heine Delta 30, tel.: 605 854 881.

◆ Sprzedam wyposażenie gabinetu endoskopowego (gastro- i kolonoskop, z myjnią i szafą, cystoskop) firmy Pentax, praktycznie nieużywany (tylko serwisowany). Tel.: 605 854 881.

◆ Sprzedam gabinet stomatologiczny i gabinety lekarskie w Jeleniej Górze. Kontakt telefoniczny: 694 121 223, 606 617 362.

◆ Wynajmę gabinet lekarski we Wrocławiu mieszczący się przy ulicy Bulwar Ikara 28/2A. Konkurencyjne ceny, możliwość wynajęcia na godziny, dni lub na wyłączność. Kontakt do osoby zarządzającej tel. 793 546 503 lub adam.daciuk@gmail.com

◆ Sprzedamy Praktykę Lekarzy Rodzinnych w Ziębicach. Spółka w trakcie przekształcania na z o.o. Ponad 3000 aktywnych deklaracji. W razie potrzeby deklarujemy dalszą naszą pracę/lekarz internista-lekarz rodzinny, pediatra lekarz ogólny. Sprzedajemy z powodu wieku emerytalnego. Kontakt telefoniczny: 606 835 509.



**Sprawdź aktualne oferty pracy dla lekarzy we Wrocławiu i okolicach
na stronie www.dilmed.pl, tel.: 604 143 789.**

GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY SP. Z O.O. W GŁOGOWIE pilnie zatrudni

LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:

- medycyny ratunkowej (i innej) do pracy w SOR w Głogowie z możliwością zamieszkania,
- pediatrii (O/Pediatryczny i O/ Neonatologiczny)
- ginekologii i położnictwa,
- chirurgii ogólnej,
- anesteziologii i intensywnych terapii
- internistów
- lekarzy rodzinnych do pracy w POZ w Głogowie

Zapewniamy:

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

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

- Oddział Neurologii i Leczenia Udarów Mózgu,
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy,
- Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- Oddział Chirurgii Ogólnej,
- Oddział Anesteziologii i Intensywnej Terapii.

KONTAKT:

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

Nowości wydawnicze

Feeria
WYDAWNICTWO

Moc twojej wrażliwości



Czy przez całe życie mówiono ci, że jesteś osobą „nadwrażliwą”, „dziwną”, „trudną” lub że „dramatyzujesz”? Czy masz szczególną intuicję i doskonale wychwytyujesz niuanse otaczającej cię rzeczywistości, a jednocześnie zdarza ci się zatapiać w myślach tak głęboko, że zapominasz o otaczającym cię świecie? Dzięki tej książce na nowo zdefiniujesz siebie i nauczysz się w pełni akceptować swój szczególny typ pobudliwości. Ta książka podpowie ci, jak tego dokonać.

Radykalne przebudzenie

Większość kobiet zapomina o swoich potrzebach, żyjąc dla innych i oddalając się od siebie samych. Bestsellerowa autorka „New York Timesa” i znana psycholożka kliniczna uczy kobiety, jak przezwyciężyć swoje lęki i złudzenia, uwolnić się od społecznych oczekiwań i na nowo odkryć osobę, którą zawsze chciały być: w pełni obecną, świadomą i spełnioną.



polecamy

Terminy dyżurów

Prezes DRL Paweł Wróblewski
przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu z sekretariatem,
tel. 71 798 80 52

Wiceprezes DRL Piotr Knast przyjmuje po uprzednim
uzgodnieniu z sekretariatem

Wiceprezes DRL ds. stomatologii Alicja Marczyk-Felba
czwartek 12.00-15.00, tel. 71 798 80 88

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

Wiceprezes Delegatury Wrocławskiej Bożena Kaniak,
czwartek 16.00-17.00,

Sekretarz DRL Małgorzata Niemiec, czwartek 15.15-17.00

Skarbnik Janusz Wróbel, wtorek, czwartek 12.00-14.00

Przewodniczący Komisji Etyki DRL

Jakub Trnka, czwartek 14.00-15.00

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów

Aleksander Błaszczuk, tel. 603 877 518

Delegatura Jelenia Góra

Wiceprezes Barbara Polek, wtorek 10.00-11.30

Delegatura Legnica

Wiceprezes Ryszard Kępa, wtorek 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych

Wiceprezes Dorota Radziszewska,
wtorek, 15.00-16.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Marek Kaźmierczyk, środa 13.00-15.00

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.



Nigdy nie wstydz się siebie

Wstyd działa destrukcyjnie na poczucie własnej wartości i blokuje nas przed lepszym życiem. Istnieją jednak skuteczne metody, aby uwolnić się od ograniczeń i rozwinąć skrzydła.

Autorki: Alina Adamowicz,
Joanna Codecka
Premiera 18 maja 2022
Wydanie 1, Warszawa 2022
Liczba stron: 221

Książka podpowie ci jak nauczyć się samoakceptacji, pewności siebie, radzenia sobie z poczuciem wstydu. Nigdy nie wstydz się siebie, odważ się być sobą! Oto prawdziwe przesłanie tej książki.





elmedes.pl

Andrzej Bialek - unity i ich wyposażenie - 601 41 51 51

Marcin Bialek - autoklawy i mikrosilniki - 601 05 88 19

Krzysztof Palczyński - radio-obrazowanie - 605 95 68 07

Rafał Pielichaty - serwis - 608 84 77 25

Końcówki AKOS z czterostronnym sprayem Turbiny z główką Standard i Torque

