



Nr 7-8/2022 (383-284) lipiec-sierpień 2022

MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

■ Epidemia ospy małpiej nam nie grozi

s. 6

■ Borelioza Co to właściwie jest za choroba?

s. 9

■ Z dala od piaskownicy

s. 11



MAZDA CX-5 SUV ZE SPORTOWĄ DUSZĄ

Usiądź za kierownicą Mazdy CX-5 i pocuj wyjątkowe połączenie eleganckiego SUVa z duchem sportowego samochodu. Przestronność, komfort i dynamiczne wrażenia z jazdy.

Teraz możesz mieć wszystko.

RATA JUŻ OD 950 ZŁ NETTO/MIESIĘCZNIE*

JAREMKO WROCŁAW

Mińska 41A | tel. +48 71 350 30 30 | www.mazda-wroclaw-jaremko.pl

*Przykładowa kalkulacja leasingu dla przedsiębiorców oferowanego przez Santander Consumer Multirent Spółka z o.o. z siedzibą we Wrocławiu: cena pojazdu 103170,73 zł netto, opłata wstępna 30%, czas obowiązywania umowy: 48 miesięcy, deklarowany przebieg kilometrów 15 tys. rocznie. Produkt Mazda SkyPremium Go obejmuje administrowanie czynnościami serwisowymi. Niniejsza propozycja nie jest ofertą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Przykładowa kalkulacja została przygotowana w oparciu o zmienną stawkę WIBOR 1M dla PLN w wysokości 5,62%, obowiązującą na dzień przygotowania oferty tj. 23.05.2022r. Wysokość miesięcznych rat leasingowych może się różnić w zależności od daty przygotowania oferty i obowiązującej stawki WIBOR 1M. Szczegóły u Doradcy.

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO₂ (na podstawie WLTP) wynoszą odpowiednio: 6,8–8,1 l/100 km i 153–184 g/km. Samochody Mazda są wyposażone w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdują się na mazda.pl

SPIS TREŚCI

Co nowego w medycynie	4
CHOROBY ODZWIERZĘCE	
6 Epidemia ospy małej nam nie grozi rozmawia Maciej Sas	
9 Borelioza Co to właściwie jest za choroba? rozmawia Robert Migdał	
11 Z dala od piaskownicy rozmawia Aleksandra Solarewicz	
WYWIAD „MEDIUM”	
13 Dyrektorem się bywa, człowiekiem się jest rozmawia Dariusz Lewera	
16 Nowatorska terapia CAR-T dostępna dla chorych na chłoniaki rozmawia Maciej Sas	
Fotorelacja	20
PODRÓŻE	
22 Pierwszy dzień na Samoa Piotr Wiland	
26 Na Fidżi kawa bynajmniej nie jest kawą Piotr Wiland	
Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA	
28 Analiza transakcyjna w relacji lekarz – pacjent cz. II. Dariusz Delikat	
Wydarzyło się	31
Nasi stomatolodzy	38
PRAWO I MEDYCYNĄ	
40 Zgoda na interwencję medyczną – aspekty praktyczne cz. II Agata Wnukiewicz-Kozłowska	
44 Prawo na co dzień Beata Kozyra-Lukasiak	
Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu	47
Konferencje i szkolenia	49
Uchwały DRL i Prezydium DRL	53
Pro memoria	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

Zdzisława Michalska – p.o. redaktor naczelna
e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl, kom. 535 814 903

Aleksandra Kołodziejczyk – sekretarz redakcji
Wiktor Wołodkowicz – skład i łamanie

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,
Małgorzata Niemiec – zastępca przewodniczącego,
Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska, Patrycja Drozdek,
Katarzyna Jungiewicz-Janusz, Bożena Kaniak, Andrzej Kierzek,
Alicja Marczyk-Felba, Dorota Radziszewska, Iwona Świętkowska,
Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski

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

Numer zamknięto 27 czerwca 2022 r.
Druk: Drukarnia Infopakt s.j.,
ul. Przewozowa 4, 44-251 Rybnik, tel. 32 423 85 90

Komentarz aktualny

Fot. z archiwum PW.



Czwartek, 23 czerwca 2022 roku zostanie zapisany w historii naszego samorządu złotymi zgłoskami. Tego dnia w sposób symboliczny zakończyliśmy trwający trzydzieści lat proces lokowania siedziby naszej izby w prestiżowym, historycznym, symbolicznym wręcz dla środowiska lekarskiego miejscu Wrocławia. Oficjalnie zakończyliśmy ostatni jego etap: rozbudowę i modernizację zabytkowego Pałacu hrabiny Fryderyki von Proskau przy ul. Kazimierza Wielkiego 43, który przyłączony do Pałacu Selderów z ul. Kazimierza Wielkiego 45 powiększył zasoby lokalowe Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, a kolejny wrocławski, zabytkowy pałac odzyskał swój blask dzięki lekarskiemu samorządowi. Tradycyjnie już w obecności zaproszonych gości, tuż przy wejściu umieściliśmy kapsułę czasu z listem upamiętniającym nasz ostatni proces inwestycyjny, zdjęciem Dolnośląskiej Rady VIII kadencji, zjazdowym, podsumowującym kadencję numerem „Medium” i naszym samorządowym znaczkiem. Uroczystość przytwardzona tablica pamiątkowa tym razem ma formę złotej płyty, nawiązującej do wystroju naszej nowej restauracji „Golden Records Club”. Najwięcej pochwał zebrał oczywiście kierujący zespołem ds. budowy Kol. Piotr Knast, który w niezwykle ciężkim, pandemicznym okresie często sam musiał prowadzić trudne rozmowy z wykonawcami prac remontowych i podejmować decyzje związane z budową. Mam nadzieję, że Złota Kielnia, którą otrzymał na pamiątkę czterech niemal lat pracy, będzie mu przypominała jedynie dobre chwile.

Andrzej Wojnar, nasz wieloletni szef i wiceprezes uświadomił wszystkim, że tak naprawdę zakończyliśmy proces o wiele dłuższy i bardziej skomplikowany, niż sam remont budynku. W roku 1958 wrocławskie władze miejskie przeznaczyły zniszczony obiekt Pałacu Selderów na przyszłą siedzibę powstałego w maju roku poprzedniego Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich, które w sposób symboliczny przejęło rolę izb lekarskich po ich likwidacji przez władze komunistyczne. Odbudowany siłami środowiska lekarskiego pałac został, niestety, w roku 1964 wrogo przejęty przez reżimowy Związek Zawodowy Pracowników Służby Zdrowia, który w 1983 roku włączony został w skład Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej. Na fali przemian ustrojowych przełomu lat 89/90 udało się reaktywować zlikwidowane przez władze komunistyczne w roku 1964 Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich i przejść od Federacji sam Pałac Selderów, choć od lat był już połączony funkcjonalnie z Pałacem Fryderyki von Proskau. Wtedy już rozważano przekazanie odzyskanego obiektu odradzającemu się samorządowi lekarskiemu, a na czele Stowarzyszenia w 1992 roku stanął nawet Włodzimierz Bednorz, przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Niestety, wtedy się to nie udało. Dopiero w wyniku późniejszych negocjacji i działań dokonał tego w roku 2007 kolejny przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej – Andrzej Wojnar. Miałem zaszczyt kierować zespołem rozbudowującym ten obiekt, ale już w trakcie prac remontowych łakomym wzrokiem patrzyłem na budynek obok. Zadania izb, a więc i potrzeby lokalowe rosły, trudno było pracować jedynie z podręcznym archiwum, rosła rola społeczna i medialna naszych organów odpowiedzialności zawodowej, a niewielka restauracja w podziemiach, bez odrębnego wejścia nie była funkcjonalna. Ostatecznie w 2017 roku udało się dokupić także Pałac hrabiny Fryderyki von Proskau i dopełnić historycznej sprawiedliwości: oba budynki są znowu połączone i mam nadzieję, że będą dobrze służyć naszej lekarskiej społeczności już zawsze. W nowej części ulokował się Okręgowy Sąd Lekarski, nasze wydawnictwo i redakcja gazety „Medium”, archiwum oraz nasza restauracja, nawiązująca do wieloletnich, gastronomicznych tradycji tego miejsca, a do tego nigdzie niespotykana, autorska „Golden Records Club”. I na tym przedwakacyjny wstępniak zakończę, bo ten lokal trzeba odwiedzić osobiście – pisanie o jego walorach i genezie, to temat na osobną opowieść. Lepiej przekonajcie się sami!

A w środku numeru fotorelacja z uroczystego zakończenia prac budowlanych.

Co nowego w... medycynie



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/analysis-biochemistry-biologist-2030266/kkolosov

► POLSCY NAUKOWCY OPRACOWALI CELOWANĄ TERAPIĘ AUTYZMU

Naukowcy z Instytutu Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego PAN opracowali celowaną terapię autyzmu, a ich odkrycia opublikowano w amerykańskim czasopiśmie naukowym *Molecular Psychiatry*.

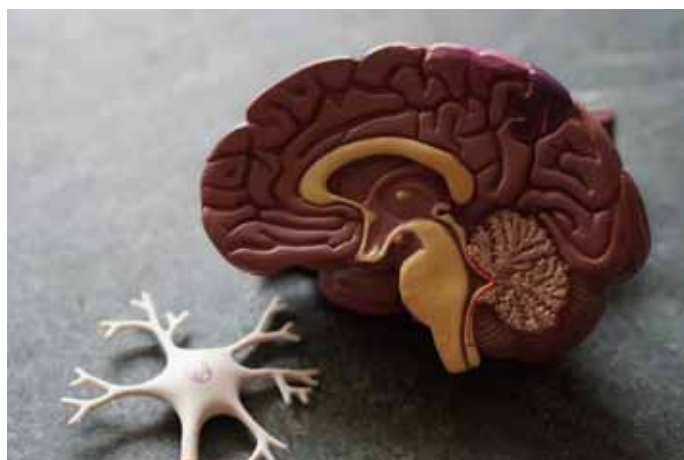
Objawy autyzmu różnią się od siebie postacią i nasileniem, co znacząco utrudnia opracowanie skutecznych terapii. Polscy naukowcy postanowili spojrzeć na zaburzenia ze spektrum autyzmu inaczej niż dotychczas. – Każdy człowiek jest inny, nie istnieje tu jeden uniwersalny model. By odpowiedzieć w pełni na dany problem w funkcjonowaniu pacjentów potrzebne są rozwiązania terapeutyczne „szyte na miarę” – tłumaczy dr Alicja Puścian, pierwsza autorka artykułu.

Naukowcy przeprowadzili eksperymenty na mysim modelu autyzmu – zwierzęta te, podobnie jak ludzie, lubią cukier. Myszy zostały zmodyfikowane genetycznie, aby miały wyciszoną wersję genu *FMR1*. Takie gryzonie wykazały pełne spektrum zaburzeń autystycznych i nie produkowały białka *FMRP*, które pełni funkcję regulatora innych enzymów. W eksperymencie gryzoń mógł wybrać pomiędzy dwiema butelkami: zawierającą czystą wodę lub zawierającą roztwór cukru. Myszy bez mutacji szybko uczyły się, gdzie znajduje się ta druga, atrakcyjniejsza woda. Myszy, którym brakowało białka *FMRP*, uczyły się tego znacznie wolniej. W drugim eksperymencie badano zachowania społeczne zwierząt. Gryzonie z mutacją wykazywały dużo mniejszą ciekawość względem pozostałych osobników i ich zapachów. – Żeby zwierzę, czy też człowiek, bo ten mechanizm działa u nas tak samo, mogli prawidłowo uczyć się w odpowiedzi na nagrody, potrzebna jest równowaga między *MMP-9*, a jego inhibitorem, czyli enzymem hamującym jego działanie, *TIMP-1*. Celowaliśmy również w taką strukturę mózgu, o której wiedzieliśmy z wcześniejszych badań, iż odgrywa kluczową rolę w procesie uczenia się. Chodzi o jądro środkowe ciała migdałowatego – wyjaśniła prof. Ewelina Knapska, główna autorka artykułu.

Podanie gryzoniom nanocząstek zawierających białko *TIMP-1* sprawiło, że zaczęły one przyswajać wiedzę tak szybko, jak zdro-

we osobniki. Wykorzystane przez polskich naukowców nanocząsteczki dały autystycznym myszom zdolność uczenia się, jednak nie sprawiły, że stały się bardziej towarzyskie – potwierdza to wysoką specyficzność zastosowanej terapii. – Nie testowaliśmy jeszcze tego pomysłu bezpośrednio, ale można przypuszczać, że terapia podobna do tej, którą zastosowaliśmy w ciele migdałowatym, mogłaby pomóc – podkreśla prof. Knapska. ■

Źródło: PAN



Źródło grafiki: unsplash.com/photos/IHfOpAzzjHM/robina-weermeijer

► CUKRZYCA TYPU 2 MA NEGATYWNY WPŁYW NA MÓZG

Na łamach czasopisma *eLife* amerykańscy naukowcy zaprezentowali wyniki swoich najnowszych badań. Dowodzą one, że cukrzyca typu 2 przyspiesza procesy starzenia się mózgu. Zanik istoty szarej zachodzi zdecydowanie szybciej u chorych na cukrzycę typu 2 niż u osób bez tej choroby.

Badacze ze Stony Brook University w Nowym Jorku oraz z Massachusetts General Hospital i Harvard Medical School w Bostonie przeanalizowali dane medyczne ponad 20 000 osób w wieku 50-80 lat. W badanej grupie 1012 osób cierpiało na cukrzycę typu 2, a 19 302 osób było zdrowych. Na podstawie oceny zdolności funkcji poznawczych i wykonawczych badanych okazało się, że u osób ze stwierdzoną cukrzycą szybkość przetwarzania informacji była o 6,7% mniejsza niż u osób w tym samym wieku bez cukrzycy. Funkcje wykonawcze u chorych na tę dolegliwość okazały się aż o 13,1% niższe niż u reszty badanych. Następnie wyniki te potwierdzono za pomocą porównania z meta-analizą prawie 100 innych badań.

Zanik istoty szarej w mózgu, zwłaszcza w brzuszynym prążkowiu, mózdzku i skorupie, zachodzi około 26% szybciej niż u osób bez tej choroby. Wiąże się to m.in. ze zmianami aktywności mózgu. – Neurologiczne zmiany związane z cukrzycą typu 2 mogą zachodzić na długo przed zdiagnozowaniem choroby. Zatem gdy cukrzyca typu 2 jest diagnozowana przy pomocy konwencjonalnych badań, pacjenci mogą doznać już trwałego, nieodwracalnego uszkodzenia mózgu – uważa Botond Antal, współautor pracy i doktorant Uniwersytetu Stony Brook w Nowym Jorku.

Według autorów badania przyczyną wpływu cukrzycy typu 2 na przyspieszenie degeneracji neuronalnej jest zmniejszona dostępność energii powodująca znaczące zmiany w strukturze i funkcji mózgu. ■

Źródło: eLife



Źródło grafiki: unsplash.com/photos/XChsbHDigQM/julien-tromeur

► ZIDENTYFIKOWANO NOWĄ CHOROBE NEREK I WĄTROBY

Chorzy na niewydolność nerek czy wątroby rzadko kiedy mogą usłyszeć precyzyjną diagnozę. A brak diagnozy najczęściej wiąże się z koniecznością przeszczepu. Odkrycie brytyjskich naukowców z Newcastle University pozwoliło ustalić przyczynę postępującego uszkodzenia tych narządów. Mowa o wadzie w genie jednego enzymu o nazwie TULP3.

Zespół prof. Johna Sayera przeanalizował objawy kliniczne, wyniki biopsji wątroby i testy genetyczne 15 osób pochodzących z 8 rodzin, z których ponad połowa była już po przeszczepie nerki lub wątroby. – Zaskoczyło nas to, u jak wielu pacjentów wykryliśmy zależną od TULP-3 rzęskopatię. Sugerowałoby to, że schorzenie jest częste u osób z niewydolnością wątroby i nerek. Liczymy na możliwość postawienia w przyszłości właściwej diagnozy większej liczbie rodzin – powiedział prof. Sayer.

Naukowcy planują rozpoczęcie prac na liniach komórkowych, celem ma być lepsze poznanie choroby oraz opracowywanie i testowanie nowych możliwości leczenia. Znalezienie genetycznej przyczyny choroby jest równie ważne m.in. dla członków rodzin osób chorych, którzy chcą przekazać nerkę do przeszczepu. ■

Źródło: *American Journal of Human Genetics*

► STYMULACJA NERWÓW MOŻE ŁAGODZIĆ OSTRE STANY ZAPALNE

Naukowcy z Karolinska Institutet w Szwecji na łamach *Proceedings of the National Academy of Sciences* poinformowali, że elektryczna aktywacja określonego nerwu może sprzyjać łagodzeniu ostrego stanu zapalnego.

Wcześniejsze badania grup z Karolinska Institutet wykazały, że elektryczna stymulacja nerwu błędnego może zmniejszyć stan zapalny. Taka stymulacja była stosowana u pacjentów z nieswoistym zapaleniem jelit i reumatoidalnym zapaleniem stawów. Wyniki terapii były zadowalające, ale dotychczas nie było wiadomo, w jaki sposób sygnały nerwowe wpływają na ustępowanie stanu zapalnego. – Teraz zbadaliśmy wpływ sygnałów między nerwami a komórkami odpornościowymi na poziomie molekularnym — powiedziała April S. Caravaca, współautorka badań.



Źródło grafiki: www.pixabay.com/illustrations/annoy-cells-dendrites-sepia/geralt

Naukowcy wykazali, że elektryczna stymulacja nerwu błędnego w stanie zapalnym zmienia równowagę między częsteczkami zapalnymi i wyspecjalizowanymi częsteczkami przeciwzapalnymi, co sprzyja szybszemu gojeniu. Aktywacja zdefiniowanych ścieżek sygnałowych przyczyniająca się do ustępowania stanów zapalnych może odegrać kluczową rolę w wielu powszechnych chorobach, takich jak miażdżycy i reumatyzm.

Szwedzcy badacze zapowiadają dalsze mapowanie na poziomie molekularnym sieci nerwów odpowiedzialnych za regulowanie stanów zapalnych. ■

Źródło: *Proceedings of the National Academy of Sciences*



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/coffee-g616cddb036/Negative-Space

► KAWA MOŻE PRZEDŁUŻYĆ ŻYCIE CHORYCH NA NERKI

Regularne picie od dwóch do trzech filiżanek kawy dziennie zmniejsza ryzyko niewydolności nerek o ponad jedną piątą w porównaniu z osobami, które kawy nie piją – informują naukowcy z Johns Hopkins University School of Medicine.

Badacze przeanalizowali dane dotyczące ponad 14 tys. osób, spośród których ostrą niewydolność nerek zdiagnozowano u 1694 osób. Po uwzględnieniu różnych czynników (m.in. styl życia, stan zdrowia, dieta) stwierdzono, że osoby pijące kawę były o 11-15% mniej narażone na ostrą niewydolność nerek w porównaniu z osobami, które w ogóle nie piły kawy. Najmniejsze ryzyko występowało u osób wypijających 2-3 filiżanki kawy dziennie. – Podejrzewamy, że kofeina, być może w połączeniu z innymi aktywnymi biologicznie związkami, poprawia perfuzję oraz gospodarkę tlenową w nerkach – tłumaczy dr Chirag Parikh, główny autor analizy. ■

Źródło: *Kidney International Reports*

Opracowała Aleksandra Szołtys



Rozmawiał Maciej Sas

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/monkey-gaf3fef7b2/Alexas_Fotos

Epidemia ospy małpiej nam nie grozi

Choć nigdy nie wyjeżdżali do Afryki i nie mieli kontaktów ani z ludźmi, ani ze zwierzętami stamtąd pochodzącymi, to zapadli na tę chorobę afrykańskiego pochodzenia. Ta zagadka intryguje w ostatnich miesiącach i epidemiologów, i naukowców z całego świata. Z tego wynika, że powstały warunki sprzyjające rozprzestrzenianiu się wirusa drogą kropelkową. To należy wiązać z jednym z pierwszych objawów, jakim jest np. katar – mówi prof. dr hab. n. med. Andrzej Gładysz, znakomity wrocławski zakaźnik, o odkrytych niedawno w Europie przypadkach ospy małpiej. O objawach choroby i niebezpieczeństwach z nią związanych rozmawia z nim Maciej Sas.

Maciej Sas: Od kilku tygodni do COVID-u, który nas straszy już długo, dołączył wirus małpiej ospy. Oto „pojawiło się nowe zagrożenie epidemiczne”, ale mam wątpliwości i co do tego, że to zapowiedź nowej epidemii, i do tego, że to nowy wróg...

Andrzej Gładysz: Słusznie, bo małpia ospa została poznana na początku lat 70. XX wieku. Pojawiała się początkowo głównie wśród małp i żyjących w ich pobliżu mieszkańców Afryki. Nie dysponujemy ciągle jednoznacznie wiedzą dotyczącą tego, co jest rezerwuarem i źródłem tego wirusa. Jak wspominałem, chorują głównie małpy, ale również małe gryzonie, jak choćby wiewiórki. Podam taką ciekawostkę: w 2003 roku wybuchła pierwsza miniepidemia tej ospy (takie 70-osobowe ognisko w Stanach Zjednoczonych). Było to spowodowane tym, że z Ghany „zaimportowano” szczury i inne gryzonie, które – jak się okazało – były rezerwuarem wirusa. Od nich z kolei zakaziły się amerykańskie pieski preriowe, a ludzie – dopiero od nich! Wtedy szybko opanowano tę groźną sytuację. Trzeba wyjaśnić przy okazji, że jest to wirus z tej samej rodziny co ospa prawdziwa, czyli tzw. czarna ospa.

M.S.: Która została podobno skutecznie wyrugowana...

A.G.: Tak się stało w latach 80. XX wieku. I dlatego wszyscy ci, którzy byli obowiązkowo szczepieni przeciwko ospie prawdziwej (a więc osoby urodzone przed rokiem 1980, bo w tym roku Światowa Organizacja Zdrowia uznała świat wolny od tej choroby) są w ogromnej większości – poza tymi, którzy mają jakieś defekty układu odpornościowego – odporni na małpią ospę. Teraz to się potwierdza, bo ogniska, które obserwujemy ostatnio, dotyczą ludzi młodych, urodzonych po roku 1980. To wiemy. Ale pojawił się inny problem – nie mamy bowiem pojęcia, co spowodowało, że małpia ospa w tej chwili tak odżyła i szybko się rozprzestrzeniła nawet wśród ludzi, którzy nie podróżowali na tereny endemiczne.

M.S.: Dwa główne ogniska tej choroby to teraz Wyspy Brytyjskie oraz Hiszpania, a konkretniej Madryt, stolica kraju. W tym drugim miejscu, jak podkreślają specjaliści, choroba przenosiła się z człowieka na człowieka głównie za sprawą męskich kontaktów homoseksualnych...

A.G.: To jest łatwe do wyjaśnienia za sprawą czystej biologii – tak bym to ujął. Kontakt homoseksualny, bardzo bliski, jest nienaturalny w sensie fizjologicznym. Rzecz polega na tym, że w związku z bliskimi kontaktami z wrażliwą, intymną częścią ciała bardzo łatwo mieć kontakt z ludzkimi wydzielinami. A wirus jest skumulowany głównie w nich – i w tym tkwi problem. Podkreślimy: w tej chwili nie ma żadnych dowodów na to, że małpia ospa szerzy się tak szybko za sprawą kontaktów seksualnych. Tyle że takie kontakty bardzo ułatwiają wirusowi przenoszenie się z człowieka na człowieka. Wyjaśniam to, bo nie można w tej sytuacji szukać jakiejś sensacji, wyjątkowości. Podkreślam to, mając na uwadze sytuację, z którą mieliśmy do czynienia, gdy wybuchła epidemia HIV/AIDS i to homoseksualistów obarczono za to odpowiedzialnością, uznawano ich za grupę szczególnie ryzyka. Nie ma powodu do piętnowania tych osób.

M.S.: Wyjaśnijmy w takim razie, jak można się zakazić tą odmianą ospy i czy jest powód do obaw, jak sugerują niektórzy eksperci i media mainstreamowe.

A.G.: Owszem, ta sytuacja jest niepokojąca, bo nie potrafimy dokładnie wyjaśnić, skąd się to wzięło. Jest też intrygujące z naukowego punktu widzenia – chodzi zwłaszcza o problem rozprzestrzeniania się wirusa i jego pojawiania się w wśród

”

Nie doceniamy w tym względzie transmisji wirusa za pośrednictwem takich zwierząt, jak wiewiórki. Coraz więcej się pisze o tym, że one odgrywają niebagatelną rolę w tym procesie. Dlaczego? Jak to się dzieje, że akurat one? Temu trzeba się dokładnie przyjrzeć. A czy znamy bardziej przyjazne i kontaktowe dzikie zwierzęta niż wiewiórki?

“

osób, które nigdy nie były w Afryce. Zakażenie było zrozumiałe w przypadku osób, które wróciły z podróży na ten kontynent, miały tam kontakt z małpami lub innymi zakażonymi zwierzętami i po trzech tygodniach rozwinęła się u nich ospa małpia. Jednak teraz mamy do czynienia z inną sytuacją – problem dotyczy bowiem osób, które nigdy tam nie wyjeżdżały, nie miały kontaktów ani z ludźmi, ani ze zwierzętami stamtąd pochodzącymi, a jednak zachorowały. Z tego wynika, że wirus musi się rozprzestrzeniać również drogą kropelkową – ponieważ jednym z objawów wstępnych jest katar, czyli wiąże się to z wydzieliną z nosogardzieli. W tej wydzielinie wirusa jest sporo, dlatego bliski kontakt z osobą zakażoną (twarzą w twarz) sprawia, że łatwo się to przenosi. Co ważne, nie zawsze właściwie kojarzymy wszystkie objawy choroby, ponieważ czas jej wylęgania wynosi średnio 14 dni, ale może to trwać nawet trzy tygodnie.

M.S.: Czasem trudno więc skojarzyć to z konkretną sytuacją...

A.G.: No tak, bo zapominamy, co się działo 3 tygodnie wcześniej, np.: „widziałem się z tym czy z tamtym znajomym”, wiem, że nigdy nie wyjeżdżałem do Afryki. W przypadku wirusa dengi robiono badania wśród mieszkańców okolic lotniska w szwajcarskim Zurychu. Badacze ze zdziwieniem stwierdzali tam istnienie przeciwciał tego wirusa u osób, które nigdy nie były na terenach endemicznych dla niego. To pozwoliło wyciągnąć wniosek, że wirus przenosi się coraz bliżej Europy za pośrednictwem... zwierząt! Przecież komar, który zawiłół wirus Zachodniego Nilu do Stanów Zjednoczonych, sam tam nie przeleciał, tylko został zawieziony (statkiem lub samolotem).

M.S.: Wspomniał pan, że to kuzynka ospy prawdziwej. Na ile ta małpia odmiana jest dla nas groźna?

A.G.: Ten wirus jest dla nas dużo łagodniejszy, a śmiertelność z nim związana jest znacząco niższa niż ta wywołwana przez ospę prawdziwą. W najgorszym wypadku to 10%, ale z najnowszych doniesień wynika, że nie przekracza 1%. To może być związane m.in. z tym, że w środowisku, w którym on krąży, trafia na przeszkody w postaci osób zaszczepionych, a więc na niego uodpornionych. Poza tym Amerykanie szybko to rozpracowali, bo m.in. w czasie interwencji w Iraku z 2004 roku zaszczepili wszystkich swoich wojskowych tam wysyłanych szczepionką przeciwko ospie prawdziwej – mimo że teoretycznie nie było takiej potrzeby. Wiedzieli jednak, że »



to może się zdarzyć. Dzisiaj mamy już do dyspozycji lek, który działa bezpośrednio na wirusa ospy małpiej, więc nie mamy się w sumie czego bać. Ba, trwają bardzo zaawansowane prace nad szczepionką przeciwko temu właśnie wirusowi.

M.S.: Z tego wynika, że nie ma powodów do obaw przed epidemią małpiej ospy?

A.G.: Moim zdaniem nie – możemy spodziewać się jedynie pojedynczych ognisk tej choroby. Na pewno trzeba brać pod uwagę jakieś interakcje zwierzęco-ludzkie. Nie doceniamy w tym względzie transmisji wirusa za pośrednictwem takich zwierząt, jak wiewiórki. Coraz więcej się pisze o tym, że one odgrywają niebagatelną rolę w tym procesie. Dlaczego? Jak to się dzieje, że akurat one? Temu trzeba się dokładnie przyjrzeć. A czy znamy bardziej przyjazne i kontaktowe dzikie zwierzęta niż wiewiórki? Często widzimy w parku ludzi siedzących na ławce, którzy orzeszkami karmią te sympatyczne gryzonie. A nie wiemy przecież do końca, jakie niebezpieczeństwo się z tym wiąże. Zalecałbym tu daleko idącą przezorność epidemiologiczną – z tego trzeba sobie zdać sprawę. To, że małopie ospa przebiega jak zwykle przeziębienie, jeszcze o niczym nie świadczy. Warto dodać, że najniebezpieczniejsi pod względem epidemicznym są w tym przypadku tacy pacjenci, którzy mają wykwyty, pęcherze – nie wysypkę.

M.S.: Dlaczego?

A.G.: Bo pęcherze zawierają wydzielinę, która jest bardzo wysycona wirusem. Tak samo jest w przypadku kontaktów intymnych – wystarczą 2 pęcherzyki, których się nawet nie zauważy, ich zawartość wetrze się w błony śluzowe i zakażenie gotowe!

M.S.: A jakie są specyficzne objawy?

A.G.: Pierwsze są objawy nieżytowe, niewielki katar, kaszel, drapanie w gardle, a zdarza się też gorączka – generalnie kiepskie samopoczucie. Zwykle ludzie mówią: „Nic takiego – jakaś gryпка mnie złapała”. A to coś zupełnie innego! Taki stan trwa zwykle 2–3 dni, a w tym czasie może się pojawić plamista wysypka na twarzy. Ona z czasem schodzi na dół, obejmując w końcu całe ciało. Dopiero potem pojawiają się pęcherze – i to jest moment bardzo zaraźliwy! Niestety, sytuacja wymaga izolacji pacjenta, bo w tym czasie on zakaża najbardziej. Taka izolacja musi trwać do momentu zniknięcia ostatniego wykwytu. Natomiast osoba, która miała kontakt z chorym, musi zostać poddana kwarantannie, a więc ma być obserwowana przez 3 tygodnie pod kątem tego, czy nie wystąpią u niej podobne objawy.

M.S.: Jeśli więc lekarz pierwszego kontaktu zauważy takie objawy, powinien zgłosić to do inspekcji sanitarno-epidemiologicznej?

A.G.: Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia każdy lekarz ma taki obowiązek. Co więcej, ma też obowiązek pokierowania pacjenta na izolację, a osoby z kontaktu muszą zostać poddane kwarantannie. Ale trzeba zwrócić uwagę na coś jeszcze ważniejszego: w przypadku takiego podejrzenia konieczne jest postępowanie prewencyjne, a więc izolacja chorego i kwarantanna osób, które się z nim kontaktowały. Dodajmy, że mamy już w Polsce pierwszy przypadek takiego pacjenta. Zdiagnozowano i hospitalizowano go w Warszawie. Muszę przyznać, że w tym przypadku dochowano wszelkich niezbędnych procedur prewencyjnych, w ślad za czym idą wszelkie zarządzenia wydane właśnie przez Ministerstwo Zdrowia. ■



Fot. M.S.

► PROF. DR HAB. ANDRZEJ GŁADYSZ

Emerytowany wieloletni konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, obecnie profesor Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy. Autor i współautor kilkunastu monografii i podręczników medycznych oraz ponad trzystu publikacji naukowych. Laureat Zespołowej Nagrody Jędrzeja Śniadeckiego PAN za test szybkiego wykrywania wirusowych zapaleń wątroby. Wielokrotnie odznaczany i wyróżniany nagrodami państwowymi. W 2005 roku wyróżniony wraz z zespołem katedry i kliniki nagrodą prezydenta Wrocławia, a w 2018 roku odznaką honorową „Zasłużony dla Województwa Dolnośląskiego”.



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

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/иксодовые-castor-4858026/ Erik_Karits

Co to właściwie jest za choroba?

Z dr. n. med. Marcinem Czarneckim z Wrocławia, specjalistą chorób wewnętrznych i zakaźnych, rozmawia Robert Migdał.

Robert Migdał: Borelioza. Co to właściwie jest za choroba? Jak można się nią zarazić?

Marcin Czarnecki: Boreliozę powodują krętki z gatunku *Borrelia*. Krętki te przenoszą kleszcze – są one głównym organizmem, który przenosi tę bakterię ze zwierząt na człowieka. Na pewno komary czy pluskwiaki tej choroby nie przenoszą. Borelioza jest chorobą bakteryjną, która może powodować rozmaite manifestacje: od wczesnych skórnych, dolegliwości ze strony narządu ruchu. Może powodować zapalenie stawów, dolegliwości związane z układem nerwowym zarówno ośrodkowym, jak i obwodowym, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, porażenie nerwu twarzowego, bądź też bolesne zapalenie korzeni nerwowych. W przypadku zajęcia mięśnia sercowego może dojść do bloków przedsionkowo-komorowych. Rzadko rozwijają manifestacje okulistyczne zakażenia jak na przykład zapalenie spojówek, zapalenie siatkówki. Natomiast najczęstszą wczesną postacią boreliozy jest rumień wędrujący. 75% osób zakażonych krętkiem będzie miało właśnie rumień wędrujący.

R.M.: Co to jest takiego ten rumień wędrujący?

M.Cz.: To jest zmiana plamista na skórze, która się stopniowo powiększa. Pacjenci często uważają, że określenie rumień wędrujący oznacza, że cały rumień będzie wędrował, będzie się przemieszczał po powierzchni ciała. A tak się nie dzieje – wędrują granice rumienia, który systematycznie będzie się

powiększał. Świąd, dolegliwości bólowe, pieczenie, łuszczenie naskórka chorobowo zmienionej skóry występują rzadko. Typowy rumień wędrujący to plama z wyraźnymi czerwonymi granicami, z przejaśnieniem w środku i z ciemniejszym miejscem, w którym wkuł się kleszcz. Przypomina nieco wyglądem tarczę strzelniczą. Rumień wędrujący może rozwijać się od kilku do kilkunastu dni po ukłuciu. 40 procent pacjentów z rumieniem wędrującym w ogóle nie zauważa, że zostali ukłuci przez kleszcza.

R.M.: To, że ktoś ma jakąś zmianę na skórze i twierdzi, że z całą pewnością nie był w tym miejscu ukłuty przez kleszcza, to wcale nam boreliozy nie wyklucza.

M.Cz.: Po prostu kleszcz jest na tyle drobny, że możemy nie spostrzec, że zostaliśmy ukłuci. Kleszcz może albo sam odpaść, albo przypadkowo możemy go zerwać np. paznokciem czy też zerwać ubraniem.

R.M.: Jak można stwierdzić, że ktoś jest chory na boreliozę? Robi się jakieś badania krwi?

M.Cz.: Żeby rozpoznać chorobę, pacjent musi mieć przede wszystkim objawy specyficzne dla danej choroby. To muszą być konkretne, specyficzne dla boreliozy dolegliwości. Dopiero wtedy, gdy one wystąpią, celowe jest wykonywanie badań serologicznych. Sam dodatni wynik badania serologicznego, bez towarzyszących objawów chorobowych, absolutnie nie może »



stanowić podstawy do rozpoznania boreliozy. Pozytywny wynik badania serologicznego w oderwaniu od obrazu klinicznego to nie choroba!

R.M.: Dlaczego?

M.Cz.: Z tego względu, że bardzo często dochodzi do zakażeń bezobjawowych i przeciwciała przeciw *Borrelia* ma około 15% zdrowej populacji w Europie. Aż 50% pracowników leśnych pracujących w Europie – zdrowych – ma dodatnie wyniki badań serologicznych w kierunku boreliozy, właśnie z racji tego, że osoby te są często kłute przez kleszcze. Każde ukłucie kleszcza może wiązać się z tym, że wstrzyknie on nam tę bakterię. Natomiast nie każde zakażenie jest równoznaczne z rozwojem choroby. Może okazać się bowiem, że kleszcz wstrzyknie nam zbyt mało komórek bakteryjnych, żeby wywołać chorobę, natomiast wystarczająco dużo, aby sprawić, że nasz układ odpornościowy zareaguje produkcją przeciwciał, które później będziemy wykrywali. Może też zdarzyć się tak, że nasz organizm sam świetnie poradzi sobie z tym zakażeniem i układ immunologiczny po prostu zniszczy bakterię w miejscu jej wnikięcia i to nie jest wcale taką rzadkością: Około 25% osób z rumieniem wędrującym bez leczenia, bez antybiotykoterapii, eliminuje to zakażenie samoistnie, czyli leczą się same.

R.M.: Czy leczenie jest bardzo trudne? Skomplikowane i długotrwałe?

M.Cz.: Absolutnie nie. Leczenie jest bardzo proste i tanie. Zgodnie z obowiązującymi wytycznymi towarzystw naukowych, towarzystw chorób zakaźnych, czy też Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych leczenie polega na podawaniu pacjentowi antybiotyków. W zależności od tego z jaką formą choroby mamy do czynienia, to antybiotykoterapia wynosi od 14 do 28 dni. Lekiem najchętniej stosowanym jest doksycyklina, która charakteryzuje się naprawdę bardzo wysoką skutecznością i świetną penetracją do wszelkich tkanek, w tym także do ośrodkowego układu nerwowego, co w zasadzie gwarantuje eliminację krętka z wszystkich tych miejsc, do których mógł on trafić.

R.M.: Czy borelioza jest taką chorobą, którą przechodzimy raz i jesteśmy już na nią odporni, czy też możemy się nią zarazić kilka razy?

M.Cz.: Niestety, możemy zarazić się kilka razy. Przebycie choroby nie pozostawia trwałej odporności, ponieważ te przeciwciała, które są wytwarzane podczas zakażenia, to nie są przeciwciała neutralizujące, czyli takie, które chroniłyby nas przed powtórny zakażeniem. Natomiast jest wyjątkowo mało prawdopodobne, że to zakażenie jest w stanie przetrwać prawidłowo prowadzoną antybiotykoterapię. Prawidłowo przeprowadzona antybiotykoterapia w zasadzie gwarantuje zniszczenie krętka.

R.M.: A jak możemy się chronić przed zakażeniem? Czy są jakieś szczepionki przeciwko boreliozie?

M.Cz.: Przede wszystkim trzeba po każdym powrocie ze spaceru – z pola, z łąki, lasu – oglądać swoje ciało. Niestety, kleszcze są wszędzie. Można je spotkać także w dużych miastach, nie tylko na terenach mało zurbanizowanych, leśnych – nie tylko na wsi, ale również w parkach wielkomiejskich, na ogródkach działkowych. Kleszcze występują wszędzie tam, gdzie są ich żywiele: ptaki, drobne gryzonie czyli myszy szczury, ale też sarny, zające. Nie mamy jeszcze szczepionki przeciwko boreliozie, natomiast trwają badania i należy się spodziewać, że w ciągu najbliższych kilku lat taka szczepionka będzie wyprodukowana, zarejestrowana i dopuszczona do użytku, i będziemy mogli z tej szczepionki wszyscy korzystać.

R.M.: A czy warto przed spacerem na łąkę, do lasu, „psikać się” jakimiś odstraszacami dla owadów?

M.Cz.: Warto, ale trzeba koniecznie, jak już wspomniałem, każdorazowo po powrocie z takiego spaceru uważnie obejrzeć swoje ciało, czy nie ma na nim kleszcza: rozebrać się nawet z bielizny i sprawdzić te wszystkie okolice ciała, w których kleszcze lubią się przyczepić.

R.M.: Jakie są to najczęściej miejsca?

M.Cz.: Wszędzie tam, gdzie mamy cienką i delikatną skórę: pachwiny, pachy, doły podkolanowe, okolice pępka, okolice fałdu międzypośladkowego, okolice krocza – to są miejsca bardzo chętnie wybierane przez kleszcze do żerowania.

R.M.: I gdy znajdziemy takiego kleszcza to go pęsetą usuwamy...

M.Cz.: Tak i to jak najszybciej. Trzeba go mechanicznie usunąć – absolutnie nie należy takiego kleszcza smarować żadnymi perfumami, alkoholem, masłem, smołą, olejem... Niczym takim, ponieważ może to spowodować, że kleszcz zwymiotuje, a tym samym wprowadzi więcej komórek bakteryjnych, co zwiększa ryzyko zakażenia. Im szybciej kleszcza usuniemy, tym bardziej zmniejszamy ryzyko zakażenia. Jeżeli kleszcz zostanie usunięty w ciągu pierwszych 24 godzin, to w zasadzie ryzyko zakażenia, jeżeli chodzi o krętka *Borrelia*, spada do zera. Wynika stąd, że bakteria przebywa w jelicie grubym kleszcza – nie ma jej w śliniankach. Kleszcz musi się wkuć, napić krwi i dopiero obecność krwi w jego jelicie grubym stanowi sygnał dla bakterii: zmienia wtedy ona antygeny na swojej powierzchni, zmienia swoją budowę i przenosi się do ślinianek kleszcza. To wszystko zajmuje około 24 godzin.

R.M.: Trzeba usunąć całego kleszcza?

M.Cz.: Jeżeli jakiś fragment kleszcza pozostanie w skórze, to naprawdę nie ma żadnego znaczenia. Nie ma sensu wpadać w panikę i za wszelką cenę to usuwać. Takie nieumiejętne manipulacje przy pozostałym fragmencie przynoszą niekiedy większą szkodę niż jego pozostawienie. Ten kawałek kleszcza ma takie samo znaczenie, jak wbita w skórę drzazga: owszem, może powodować pewien dyskomfort, ale prędzej czy później, on po prostu odpadnie, złuszczy się z naskórkiem.

R.M.: Na koniec możemy uspokoić: samo ukłucie kleszcza nie sprawi, że od razu zachorujemy na boreliozę.

M.Cz.: Jest dokładnie tak jak pan mówi. Ponieważ ryzyko przeniesienia bakterii z kleszcza na człowieka wynosi około 4%. Nie zaleca się podawania antybiotyku każdemu ukłutemu człowiekowi. Takie postępowanie przynosi pacjentom więcej szkody niż pożytku.

R.M.: Borelioza jest popularną chorobą?

M.Cz.: Jest bardzo często rozpoznawana. W ostatnich latach mamy powyżej 20 tysięcy zgłoszonych przypadków rocznie, natomiast bardzo często jest to rozpoznanie stawiane nieco pochopnie i na wyrost. Niestety, bywa że sam fakt ukłucia przez kleszcza jest interpretowany i zgłaszany jako zachorowanie na boreliozę. Natomiast są oczywiście pewne grupy zawodowe, które są szczególnie na boreliozę narażone: To wszystkie osoby aktywnie spędzające czas poza domem: leśnicy, sportowcy, właściciele psów, ogródków działkowych... Wszystkie osoby, które spędzają powyżej 10 godzin tygodniowo aktywnie poza domem, muszą liczyć się, niestety, ze zwiększonym ryzykiem pokłucia przez kleszcze, a tym samym mogą być bardziej narażone na zachorowanie.

R.M.: Częściej chorują kobiety? Mężczyźni? Dzieci?

M.Cz.: Nie, nie ma takiego rozróżnienia. Ta choroba jest bardzo demokratyczna: tak samo dotyka wszystkich... ■

Z dala

od

piaskownicy

Pasożytnicze choroby odzwierzęce



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/a-dog-and-a-cat-gaa8559335/giselaatje

Mądrze postawione granice to szczęście i zdrowie nie tylko naszego pupila, ale bardzo często całej rodziny, w tym jego samego. O chorobach przenoszonych przez zwierzęta domowe i o niezbędnej w związku z tym higienie z dr n. wet. Sylwią Kajdasz rozmawia Aleksandra Solarewicz.

Aleksandra Solarewicz: „Myj ręce, bo nie wiesz, co przynosi na sierści” – to hasło wywoławcze w kontakcie z psem czy kotem. Czy zwierzęta domowe bardzo nam zagrażają, gdy chodzi o choroby pasożytnicze?

Sylwia Kajdasz: A dlaczego TYLKO RĘCE? Giardiozę, toksokarozę, echinokokozę równie dobrze można się zarazić poprzez niedokładnie umyte owoce i warzywa. Zjada się wówczas ich formy inwazyjne.

A.S.: A w jaki sposób można „złapać pasożyta” od zwierzęcia domowego?

S.K.: Głównie przez kontakt bezpośredni z pupilem, przez kontakt ze środowiskiem z postaciami inwazyjnymi pasożytów (z odchodami zwierząt – więc zbierajmy po swoich zwierzątkach kał), tak jak mówiłam, z niemytymi owocami, warzywami, a także z surowym mięsem. Tak! Myć ręce, nie jeść dłońmi, którymi głaskaliśmy zwierzę. Psa trzymać z daleka od piaskownic, placów zabaw (ogradzać!), a jeśli wypróżnia się, to posprzątać. Jeśli chodzi o zwierzęta towarzyszące, muszą pozostawać pod opieką lekarza weterynarii.

A.S.: Niektórzy nie sprzątajają po swoich zwierzętach, bo to żmudne i czasem w pośpiechu można się paskudnie ubrudzić.

S.K.: Przede wszystkim, to jest obowiązek właściciela i oprócz woreczków warto mieć przy sobie rękawiczki jednorazowe. A jeśli ktoś ma przy sobie spray dezynfekcyjny, a niektórzy pewnie takie pocovidowe przyzwyczajenia mają, to niech używa. Gdy chodzi o psy, nie pozwalajmy im zjadać przypadkowo spotkanych resztek oraz – co niektórzy lubią – odchodów innych psów.

A.S.: Które choroby odzwierzęce są najbardziej niebezpieczne, a przy tym, trudno wyleczalne?

S.K.: Przede wszystkim: borelioza – choroba odkleszczowa. Nieleczona na wczesnym etapie, prowadzi do zapalenia stawów, neuroboreliozy lub zapalenia mięśnia sercowego. Od kleszczy można też zarazić się babeszją, której objawy u człowieka przypominają malarię. Dalej, toksoplazmoza. Do zakażenia toksoplazmą może dojść poprzez kontakt z kałem lub moczem chorego zwierzęcia (np. przy sprzątanu kuwety) lub spożycie jego surowego mięsa; zarazić się można także poprzez warzywa i owoce. Może ona prowadzić do zapalenia opon mózgowych, a w przypadku zakażenia przez matkę dziecka na etapie prenatalnym, do jego śmierci. Bezobjawowo zazwyczaj przebiega toksokaroza, którą zakażać się można przez kontakt z psimi i kocimi odchodami. Objawy mogą pojawić się później i są bardzo niespecyficzne. To najbardziej znane rodzaje chorób pasożytniczych odzwierzęcych. Oczywiście, od zwierzęcia – psa – można zakażać się tasiemcem. Najczęściej jest to tasiemiec psi. Należy pamiętać, że rezerwuarem tego tasiemca jest pchła.

A.S.: Pchła?

S.K.: Tak, i tu mamy odpowiedź, dlaczego tak ważne jest równoczesne działanie przeciwpchelne z działaniem przeciw pasożytom wewnętrznym.

A.S.: Pewnego razu sprzątałam po psie, a w kale dostrzegłam jak gdyby sznurki.

S.K.: I przekonała się pani, że on jest nosicielem psiej glisty. Dlatego ja zalecam okresowe badania parazytologiczne kału psów»



Fot. z archiwum A.S.

”

Trzeba postępować z umiarem, by poprzez przypadkowy kontakt z naskórkiem, sierścią, śliną, resztkami odchodów nie przyciągnąć niechcianego „lokatora”. Dotyczy to szczególnie dzieci, które lubią tulić twarz i całować domowych ulubieńców.

“

i kotów. Sprawdza się, czy nie są one siewcami cyst lub oocyst lub jaj pasożytów. Jeśli wynik jest dodatni, tak jak to kiedyś miało miejsce w przypadku Foma, podajemy leki. A szczeniaki i kociaki do 1 roku życia powinny być poddane programowi profilaktycznego odrobaczania.

A.S.: Obecnie zwierzęta domowe są traktowane inaczej niż przed laty. Nie ma kąta, gdzie miałyby zakaz wstępu – bywa, że z łóżkiem właściciela włącznie. Zwierzę jest przytulane, wręcz całowane.

S.K.: Trzeba postępować z umiarem, by poprzez przypadkowy kontakt z naskórkiem, sierścią, śliną, resztkami odchodów nie przyciągnąć niechcianego „lokatora”. Dotyczy to szczególnie dzieci, które lubią tulić twarz i całować domowych ulubieńców.

A.S.: W takim razie mój 40-kilowy kundel to konserwatysta. Wieczorem robi obchód i idzie spać do swojej budy. Kiedy to mówię znajomym, widzę w ich oczach zdziwienie, wręcz zgorszenie. Pies w budzie? Jak tak można...

S.K.: Bo myśląc „buda”, widzą rudę, w jakiej trzymane są, szczególnie na wsi, zaniedbane, głodzone zwierzęta. Ale skoro on jest

zdrowy i energiczny, ma czystą, ocieploną budę, którą zaakceptował, to tak jest dla wszystkich lepiej. Oczywiście, trzeba obserwować, czy ma odpowiednie warunki, czy dobrze znosi temperatury itp., i w razie potrzeby przenieść mu legowisko do domu.

A.S.: Mam w pamięci trudne doświadczenia higieniczne z poprzednim, również dużym psem (pod koniec miał ciężką padaczkę) i doszłam do wniosku, że tak będzie dla wszystkich najlepiej.

S.K.: Jeśli chce pani ograniczyć kontakt z sierścią, płynami fizjologicznymi – niech ma swoją przestrzeń, w której pies może swobodnie się mościć. A psy, jak wiele zwierząt, lubią mieć swój bezpieczny azyl. Mądrze postawione granice to szczęście i zdrowie nie tylko naszego pupila, ale bardzo często całej rodziny – w tym samego zwierzęcia. ■



Fot. z archiwum S.K.

► Dr n. wet. Sylwia Kajdasz

Absolwentka Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu (2003). Ukończyła studia specjalizacyjne z zakresu „Choroby Psów i Kotów” (2009). Stażystka Uniwersytetu Ludwika-Maksymiliana w Monachium. Do 2007 roku pracowała dydaktycznie-naukowo w Klinice Chorób Wewnętrznych Psów i Kotów UP, co zaowocowało jej publikacjami naukowymi, głównie w zakresie diety zwierząt, chorób wątroby kotów, diagnostyki stłuszczenia wątroby kotów – biopsji cienkoigłowej. Z Kliniką Chorób Psów i Kotów Wydziału Medycyny Weterynaryjnej bezpośrednio związana do 2009. Od 2008 roku pracuje w swoim gabinecie weterynaryjnym Primo-Wet Sylwia Kajdasz we Wrocławiu na Oporowie.



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



Szpital przy ul. Koszarowej z lotu ptaka

rozmawia Dariusz Lewera

Fot. z archiwum D.L.

Dyrektorem się bywa, człowiekiem się jest

Ponad 25 lat zarządzał szpitalami. Z małego szpitala o profilu zakaźnym stworzył wielospecjalistyczny ośrodek liczący się w wielu ogólnopolskich rankingach. Mgr inż. Janusz Jerzak, bo o nim tu mowa, w rozmowie z Dariuszem Lewerą wspomina swoją drogę zawodową, która od ponad ćwierć wieku związana była z zarządzaniem szpitalami, najpierw Zakaźnym przy ulicy Piwnej, później Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. J. Gromkowskiego przy ulicy Koszarowej.

Dariusz Lewera: Panie dyrektore 25 lat na stanowisku dyrektora naczelnego dużego szpitala. Ciągła aktywność, chęć rozwoju i rozbudowy placówki. Dzisiaj o tym wszystkim możemy już mówić w czasie przeszłym. Jakie to uczucie?

Janusz Jerzak: Rzeczywiście, stanowisko dyrektora to nieustanna walka. Z jednej strony są zwierzchnicy z organu założycielskiego, z drugiej pracownicy, a stroną najważniejszą są oczywiście pacjenci, ich bezpieczeństwo, komfort, właściwa diagnostyka i możliwie najnowocześniejsza terapia. Dyrektor myśli o tym bez przerwy i nie będzie przesadą kiedy powiem, że podczas urlopu też. Zawsze byłem dostępny dla zastępujących mnie pracowników pod ustalonym numerem telefonu. Dziś patrzę na to wszystko z perspektywy. To, co prawda, dopiero kilka tygodni, ale to już rzeczywiście przeszłość. Coś się kończy, coś przemija, ale trzeba wiedzieć, kiedy odejść. Nie jest to łatwe, przynajmniej, trzeba się jednak cieszyć tym, co udało się zrobić.

D.L.: Okrągłe jubileusze, zakończenie pewnych życiowych etapów to zawsze czas podsumowań, czas spojrzenia w przeszłość. Co udało się zrobić? Gdzie były porażki? Zaczniemy zatem od początku: szkoły, liceum, studiów.

J.J.: Po maturze w Technikum Lotniczych Zakładów Naukowych wybrałem Akademię Rolniczą, geodezję. Powie pan, że to nie ma nic wspólnego z zarządzaniem szpitalem. To prawda, ale moja przygoda z ochroną zdrowia to czysty przypadek, który zaważył na całym moim zawodowym życiu. Ten „przypadek” ma jednak swoją twarz, imię i nazwisko. Brzmi ono Józef Kłaptocz – mój pierwszy szef, którego namowy, albo wręcz nakaz, odmieniły moje życie.

D.L.: Wspomniał pan swojego pierwszego szefa dr. Józefa Kłaptocza – to barwna postać – człowiek orkiestra.

J.J.: To prawda, był człowiekiem wielu talentów: sportowiec – skoczek do wody, wielokrotny mistrz Polski skoków z wieży i trampoliny, lekarz, bardzo sprawny organizator, co potwierdził piastując stanowiska kierownika Dzielnicowego Wydziału Zdrowia, dyrektora Miejskiego Szpitala Zakaźnego we Wrocławiu. Po likwidacji placówki dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Chorób Infekcyjnych. Od 1996 roku przebywa na emeryturze.

D.L.: Po przejściu szefa na emeryturę musiał się pan mierzyć z wieloma problemami, które dla nielekarza mogły wydawać się trudne.

J.J.: Tak, ale najpierw był konkurs. Szef dał wręcz polecenie złożenia dokumentów. Zastanawiałem się, czy nikt nie chce podjąć się zarządzania małym szpitalikiem zakaźnym. Byłem w błędzie. Do konkursu przystąpiło 7 kandydatów. Dziś z perspektywy czasu jestem dumny, że to ja, inżynier geodeta, wygrałem. Nie myślałem jednak, że rozpoczęte wówczas zarządzanie placówką medyczną potrwa do emerytury (śmiech). Prawdą jest też fakt, że geodeta na czele lekarzy specjalistów, profesorów medycyny może wyglądać dziwnie. Choć było to zwierzchnictwo tylko organizacyjne, to mogło rodzić problemy. Ważne było jednak aby rozmawiać, szukać kompromisów, dążyć do wspólnego celu. Różnicy zdań nie brakowało, ale najczęściej udawało się porozumieć. Dziś wszystkich współpracowników i nieraz, wydawałoby się, oponentów zachowuję we wdzięcznej pamięci. I liczę na to samo (śmiech). »

Pierwsze lata mojej pracy to też ciągła nauka. Najpierw trzy lata pod okiem doświadczonego dyrektora. Ten okres dał mi solidne podstawy do zarządzania. Potem były studia podyplomowe w Szkole Głównej Handlowej, Akademii Medycznej i Ekonomicznej we Wrocławiu. Nie wspomnę już o odbytych licznych kursach organizowanych przez prestiżowe uczelnie w kraju.

D.L.: Rok 1998, nowy dyrektor naczelny, zmiana lokalizacji. Schemat po sowietach wymagał remontu, ale dawała szanse na rozwój.

J.J.: Budynki były w opłakanym stanie. „Sojusznicy” zniszczyli wszystko, co mogli, resztę wywieźli. Pozostały jednak budynki pamiętające niemieckich lokatorów – żołnierzy Wehrmachtu. Był potencjał, można było podejmować remonty i poszerzać ofertę. No i oczywiście teren, największa wartość całego założenia. Można było snuć marzenia o rozbudowie – dziś widzimy, że to, co wówczas było w sferze marzeń, później się zmaterializowało.

Muszę tu jednak jeszcze wspomnieć ze wzruszeniem sam moment przeprowadzki z ulicy Piwnej na Koszarową. Dziś pewnie byłoby to niemożliwe, wtedy przeprowadzka była pospolitym ruszeniem wszystkich pracowników, którzy nawet przewozili niektóre sprzęty swoimi prywatnymi samochodami osobowymi.

D.L.: Dyrektor się sprawdził, władze rozpoczęły fuzję poszczególnych szpitali...

J.J.: Nie wiem czy się sprawdził (śmiech), ale rzeczywiście zaczęto powierzać mi kolejne placówki. Najpierw na zasadzie oddziałów zamiejscowych, potem wchodziły w skład mojego szpitala. Nie było to łatwe, rano kilka godzin w szpitalu im. Rydygiera, potem szybko na Koszarową. Tak było z kolejnymi placówkami: szpitalem im. Babińskiego, im. Korczaka, który jeszcze wcześniej wchłonął ZOZ dla Matki i Dziecka przy Krakowskiej. Drugim dyrektorem w podobnej sytuacji był dr Marek Nikiel, który poza szpitalem im. Marciniaka zarządzał szpitalem kolejowym i szpitalem im. Falkiewicza na wrocławskim Brochowie. Naprawdę się działo !!!

D.L.: Dzisiaj szpital im. J. Gromkowskiego jest wielospecjalistyczną placówką z 550 łóżkami. To naprawdę robi wrażenie.

J.J.: Tak, w swoich strukturach szpital posiada 10 oddziałów dla dorosłych, 8 pediatrycznych, 21 poradni, a przede wszystkim posiadamy wysoko wykwalifikowany zespół lekarzy, pielęgniarek, rehabilitantów, techników różnych specjalności, oraz bardzo ważny personel pomocniczy. To ogromna wartość tej placówki. Pomieszczenia i sprzęt są bardzo istotne, ale najważniejszy jest w tym wszystkim człowiek.

D.L.: Żyjemy w czasach wielkiego rozwoju biotechnologii, techniki. Wymagają one od nas ciągłego rozwoju, unowocześniania placówki. Kto się nie rozwija ten się cofa.

J.J.: Oczywiście, zawsze staraliśmy się iść z postępem, doposażyć szpital w najnowocześniejszy sprzęt tak, aby dać naszym specjalistom narzędzia do diagnostyki i terapii na światowym poziomie. Tak powstało obok oddziałów 9 wysoko specjalistycznych pracowni laboratoryjnych, 4 pracownie diagnostyki obrazowej. Bez nich nie ma już nowoczesnego szpitala.

D.L.: Doskonale wiemy, że rozwój wymaga pieniędzy, dużych pieniędzy. Jak je pan zdobywał?

J.J.: Bez nich nie ma nowoczesnego wyposażenia, inwestycji. Staraliśmy się pozyskiwać pieniądze od wszystkich, którzy chcieli nam coś dać (śmiech). A tak poważnie: głównym inwestorem był organ założycielski – Urząd Marszałkowski, ale były fundacje, stowarzyszenia. Najbardziej jestem jednak dumny, że dokładaliśmy swoje ciężko wypracowane pieniądze – zyski szpitala. Ze szczególną wdzięcznością wspominam panią prezydentową Annę Dutkiewicz. Po wielu organizowanych balach wspierała nas solidnym zastrzykiem finansowym.

D.L.: Nie jest tajemnicą, że chodziły słuchy o połączeniu szpitala przy Koszarowej ze szpitalem przy Kamińskiego lub odwrotnie...

J.J.: Tak, rzeczywiście pojawiały się takie głosy, ale byłem ostatni, który chciałby ich słuchać. Miałem dość pracy. Władze, ku mojej



► DYREKTOR JANUSZ JERZAK

został wielokrotnie wyróżniony odznaczeniami państwowymi, resortowymi i regionalnymi, między innymi: Złotym, Krzyżem Zasługi, brązowym i srebrnym Medalem Zasłużony dla Dolnego Śląska, Medalem Zasłużony dla Wrocławia, dwukrotnie odznaczony Zasłużony dla Ochrony Zdrowia.

radości, nie podjęły jednak decyzji o połączeniu. Dobrze nam się współpracowało z dyrektorem Wojciechem Witkiewiczem, a szpitale pozostały odrębnymi bytami. Jakie będą dalsze losy placówek, nie wiem. Czas pokaże, niedługo wybory.

D.L.: Płynnie przeszliśmy do polityki. Podczas pana dyrektor-skiej kadencji 11 razy zmieniał się rząd, 16 razy minister zdrowia, 8 razy marszałek województwa. Doskonale się pan odnajdywał w zmieniających się realiach. Jak to się robi?

J.J.: Odpowiem słowami Wojciecha Młynarskiego „róbmy swoje”. Prowadziłem szpital, starałem się go rozwijać, dbałem o personel. Unikałem wielkiej polityki. Jeżeli byłem oceniany, to z pewnością przez pryzmat szpitala i jego kondycji. Była ona dobra, a zatem mogłem spokojnie pracować aż do emerytury.

D.L.: Ostatnie dwa lata upłynęły pod znakiem pandemii COVID-19. To największy szpital zakaźny w regionie. Jak pan wspomina pierwsze dni pandemii, pierwszego zakażonego pacjenta, który trafił 4 marca 2020? Bał się pan?

J.J.: Zacznę od końca - bałem się. Wszyscy się bali. Nie wiedzieliśmy, jak zachowa się wirus, kiedy będzie lek, szczepionka, jakie powstaną mutacje. Media donosiły o zamkniętych oddziałach, masowych zwolnieniach lekarskich pracowników. Wyobraża pan sobie, że nie funkcjonuje jedyny szpital zakaźny podczas pandemii?

Pracownicy stanęli na wysokości zadania. Pomimo niepewności codziennie stawiali do walki z niewidzialnym zabójcą. Z jednej strony otrzymywali wyrazy wsparcia i podziwu, z drugiej zaś szykany. Pacjenci wymagali specjalnej troski, nie tylko tej medycznej, ale po prostu potrzebowali zwykłej otuchy i ciepła. Zdarzało się, że odchodzili z dala od najbliższych, w samotności. To był najtrudniejszy czas w mojej ponad 25-letniej karierze dyrektora.

Musieliśmy wprowadzić konieczne zmiany, reorganizować pracę. Szpital stał się placówką jednoimienną. Na początku brakowało wszystkiego. Materiały ochrony osobistej zużywały się w zastraszającym tempie. Ktoś powiedział, że w Gdańsku można kupić maski, natychmiast ruszał samochód do Gdańska. Udało się! Mamy kilka dni zabezpieczone itd. To temat nie tylko na wywiad, ale na całą książkę.

D.L.: Czego nauczyła pana pandemia jako dyrektora szpitala?

J.J.: Przede wszystkim podejmowania jeszcze szybszych decyzji, reagowania na zmieniającą się z godziny na godzinę sytuację. Musiałem zachować daleko idący spokój, pokazać, że wszystko co robimy jest przemyślane i w najlepszym porządku. Gdyby personel poczuł lęk ze strony zarządzających szpitalem, nic dobrego by z tego nie wyszło. Podobnie opanowanie należało pokazywać w mediach. Z opiniotwórczego ośrodka musiał iść dobry przekaz. Media były praktycznie non stop. Szukały po trosze sensacji, a my musieliśmy to tonować.

D.L.: Poza pracą w szpitalu znajdował pan czas na różne inne aktywności. STOMOZ, Konsorcjum Dyrektorów Wrocławskich Szpitali, któremu przewodniczył pan 18 lat. Jak pan na to znajdował czas?

J.J.: Robiłem to, co lubiłem. Pewnie dlatego sprawiało mi to tyle radości i nie dawało poczucia zmęczenia. Poza tym gremia, o których pan wspomina, były doskonałym forum wymiany doświadczeń. Odosobniony dyrektor zrobiłby niewiele, w grupie siła (śmiech), musieli się z nami liczyć (śmiech). A tak zupełnie poważnie, staraliśmy się wspierać decydentów opiniując ustawy, bo kto jak nie my najlepiej wiedział, co dla placówki jest dobre, a co może ją uwstecznić. Wspieraliśmy się nawzajem, taka „dyrektorska wspólnota” dodawała siły.

D.L.: Czy jest coś czego pan żałuje, o czym wolałby pan zapomnieć, o sukcesach rozmawialiśmy. A porażki?

J.J.: Praca dyrektora wymagała ode mnie dokonywania wielu wyborów. Z perspektywy lat wiem, że dzisiaj może wybrałbym inaczej. Starłem się jednak, aby podjęte decyzje, dokonane wybory służyły sprawie. Dla mnie tą sprawą przez ponad 25 lat był szpital. Nie popełnia błędów tylko ten, który nic nie robi, podobnie z porażkami, gdy ktoś mówi, że wszystko mu się w życiu udało, pozbawiony jest samokrytyki i właściwego osądu. Porażki są wszędzie, ważne jest jednak, aby wyciągać z nich naukę na przyszłość, a wtedy można powiedzieć, że trudności, problemy a nawet porażki nas czegoś nauczyły. Stajemy się bardziej doświadczeni, silniejsi.

D.L.: Odszedł pan ze stanowiska z własnej woli. Trudno podejmuje się taką decyzję?

J.J.: Trzeba wiedzieć kiedy odejść. Zrobiłem miejsce młodszemu. Decyzja nie jest łatwa, tym bardziej kiedy praca jest jednocześnie pasją. Na pewno pozostanie pustka, będzie czegoś brakować. Będę musiał tę dziurę w sercu zapełnić (śmiech).

D.L.: Czy gdyby dzisiaj stał pan przed wyborem drogi zawodowej. Wybrałby pan tak samo?

J.J.: Mając tę wiedzę, którą mam dzisiaj, skończyłbym studia ekonomiczne i szukał jakiegoś małego szpitala do poprowadzenia, a gdyby z czasem stał się dużym prężnym ośrodkiem, to byłoby świetnie. Tak, wybrałbym taką samą ścieżkę kariery.

D.L.: Mówi pan o pasji. O szpitalu zaś nadal mówi pan i pewnie myśli w czasie teraźniejszym. Rozbudujemy, otworzymy...

J.J.: Nawet nie zwróciłem na to uwagi, ale ma pan rację. Mówiąc o szpitalu mówię mój. Bo jest mój i tak już zostanie, niezależnie, kto nim będzie kierował. Mam nadzieję, że będzie mi dane zobaczyć jego dalszy rozwój.

D.L.: Znam pana aktywność na polu zawodowym i społecznym. Tacy ludzie nie przestają być aktywni z dnia na dzień. Co dalej? Gdzie będzie się pan realizował?

J.J.: Mam kilka pomysłów. Nie zamierzam rezygnować z pracy na rzecz Stowarzyszenia Menadżerów Opieki Zdrowotnej. Nie będę zarządzał, ale mogę doradzać, opiniować. Chętnie będę dzielił się doświadczeniem z tymi, którzy o to poproszą. Jestem dumny dziadkiem, może więcej czasu będę miał dla wnuka Kubusia. Poza tym mam domek poza miastem, który ucierpiał przez moje wieloletnie dyrektorowanie – wymaga remontów. Teraz będzie czas nadrobić powstałe zaległości. Naprawdę nie będę się nudził.

D.L.: Co powiedziałby pan swoim następcom?

J.J.: Przede wszystkim życzę im sukcesów w zarządzaniu tą placówką. Zostawiłem ją w dobrej kondycji. Jest doskonały personel, nowoczesne wyposażenie, placówka nie ma długów. Jestem pewien, że nadal będzie prężnie się rozwijać.

Podczas naszej rozmowy w Urzędzie Marszałkowskim odbywa się konkurs. Zobaczymy, kto wygra, za 2-3 godziny poznamy już nowego dyrektora. Niezależnie kto nim będzie, życzę mu powodzenia. Ja mam oczywiście swojego faworyta, który posiada kilkunastoletnie doświadczenie w zarządzaniu szpitalami i w mojej ocenie byłby doskonałym dyrektorem placówki gwarantując jej dalszy rozwój. Jednak to nie ja wybieram. Rada? Stawiać na doświadczony, sprawdzony personel, umożliwiać rozwój młodej kadry: lekarzom, pielęgniarkom, fizjoterapeutom. Ich kompetencje są największym mająt-



Dyrektor Janusz Jerzak (w środku) z pracownikami szpitala



kiem każdej tego typu placówki.

D.L.: Panie dyrektorze dziękując za rozmowę życzę przede wszystkim zdrowia, ale także satysfakcji i radości z aktywności, na które nie było dotychczas czasu. ■



Fot. z archiwum D.L.

► dr Dariusz Lewera

Polskie Towarzystwo Historii Nauk Medycznych

Nowatorska terapia CAR-T dostępna dla chorych na chłoniaki

rozmawia Maciej Sas

Pacjenci z nawracającym lub opornym na leczenie chłoniakiem rozlanym z dużych komórek B od kilku tygodni mają dostęp do refundowanej nowatorskiej terapii CAR-T. Taką możliwość oferuje m.in. Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu. Jak wygląda kwalifikacja pacjentów? Jak duże są szanse na wyleczenie? W jakich innych przypadkach ta metoda terapeutyczna może znaleźć zastosowanie? O tym wszystkim mówi prof. dr hab. n. med. Anna Czyż z Katedry i Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Rozmawia z nią Maciej Sas.

Maciej Sas: Po chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną B-komórkową kolejna grupa cierpiących na nowotwory będzie mogła skorzystać z terapii CAR-T. Chodzi o chłoniaka rozlanego z dużych komórek B. Z jakiego powodu akurat w tym przypadku ta terapia ma być refundowana? O ile pamiętam, wskazań do takiej nowoczesnej terapii jest więcej.

Anna Czyż: W Europie dostępne są dwa komercyjne produkty zarejestrowane w dwóch głównych wskazaniach, a więc w ostrej białaczce limfoblastycznej B-komórkowej (jeden z nich) i w agresywnym chłoniaku rozlanym z dużych komórek B (oba). Przy czym największą grupę pacjentów stanowią chorzy na chłoniaka rozlanego z dużych komórek B. Na komórkach obu rodzajów tych nowotworów znajduje się antygen CD19, molekuła wobec której limfocyty zmodyfikowane genetycznie wyposażone są w odpowiedni chimeryczny receptor antygenowy, który pozwala im rozpoznać komórki nowotworu. Takie zmodyfikowane komórki nazywane są limfocytami CAR-T. Te komercyjnie dostępne po związaniu się z antygenem CD19 skutecznie niszczą komórki tych dwóch rodzajów nowotworów – ostrej białaczki limfoblastycznej B-komórkowej i chłoniaków agresywnych B-komórkowych, co wykazano w badaniach rejestracyjnych komercyjnych tej terapii. Dotychczas komercyjnie dostępne limfocyty CAR-T refundowane były w Polsce tylko dla dzieci i młodych dorosłych (do 25. roku życia) chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną. Ograniczenia wiekowe związane były ze wskazaniami

rejestracyjnymi komercyjnej terapii CAR-T. Natomiast w przypadku chłoniaków wskazania obejmują również dorosłych chorych, bez ograniczeń wiekowych. Warto zaznaczyć, że u dorosłych częstość występowania chłoniaków B-komórkowych jest znacznie wyższa niż ostrej białaczki limfoblastycznej B-komórkowej.

M.S.: Kto i w jakich warunkach będzie mógł skorzystać z tej formy terapii? Bo są pewne ograniczenia i pewne wskazania związane z tym, u których chorych można to będzie zastosować.

A.C.: W przypadku chłoniaka rozlanego z dużych komórek B, terapię będzie można zastosować u chorych z niepowodzeniem przynajmniej dwóch wcześniejszych linii leczenia. To oznacza, że komórki CAR-T stosowane będą w postaciach opornych i nawrotowych chłoniaka u chorych, u których nie uzyskano odpowiedzi na przynajmniej jedną linię leczenia ratunkowego. Leczeniem ratunkowym nazywamy chemioterapię lub immunochemioterapię, którą stosuje się u tych pacjentów, którzy nie odpowiedzieli na terapię pierwszej linii lub u których wystąpiła wznova choroby po wcześniejszym skutecznym leczeniu. W tej grupie rozważana będzie terapia CAR-T, do której kwalifikowane będą osoby bez ciężkich chorób współistniejących.

M.S.: Wspomniała pani, że więcej osób ze wskazaniem do takiego leczenia jest wśród dorosłych. Jak wiele w ciągu roku takich chorych pojawia się w państwa klinice, a ile w całej Polsce?

A.C.: Myślę, że w każdym z dużych ośrodków hematologicznych, których jest kilkanaście w kraju, takich chorych będzie od kilku do kilkunastu rocznie. Mówimy więc o stosunkowo licznej populacji chorych w Polsce, którzy mogą odnieść korzyść z tej niezwykle innowacyjnej terapii.

M.S.: W ich przypadku (choć zabrzmi to kiepsko) będzie to terapia ostatniej szansy?

A.C.: Z jednej strony tak, dlatego że rzeczywiście będą tacy chorzy, którzy są leczeni od dawna, wykazują oporność na leczenie lub mają kolejne nawroty chłoniaka, i u których wyczerpano wszelkie możliwości leczenia standardowego. Z drugiej strony z terapii CAR-T będą mogli skorzystać chorzy z niedawno rozpoznany chłoniakiem B-komórkowym, u których stwierdza się pierwotną oporność na leczenie lub u których doszło do pierwszego nawrotu choroby i nie uzyskano odpowiedzi na leczenie ratunkowe. W przypadku braku dostępu do terapii CAR-T zastosowalibyśmy kolejne linie standardowego leczenia ratunkowego, dążąc do przeprowadzenia transplantacji autologicznych komórek krwiotwórczych, choć wiadomo że szanse na powodzenie tej strategii leczenia nie są duże w opisanej sytuacji klinicznej – zdecydowanie mniejsze niż szanse na powodzenie terapii CAR-T. Należy również podkreślić, że kolejne linie standardowego leczenia narażają chorego na skumulowaną toksyczność chemioterapii. Ma to duże znaczenie w grupie starszych pacjentów ze współistniejącymi chorobami, u których zastosowanie kolejnych linii intensywnej chemioterapii może być trudne lub niemożliwe. Poza tym nawet u młodych chorych, u których stosujemy kilka takich intensywnych linii leczenia, w pewnym momencie wyczerpują się możliwości adaptacyjne organizmu i chory zaczyna coraz gorzej tolerować każdy kolejny cykl chemioterapii. Możliwość zastosowania terapii CAR-T na wględnie wczesnym etapie leczenia pozwoli zatem uniknąć toksyczności związanej z intensywną chemioterapią, której szanse powodzenia i tak są niewielkie. Ta nowatorska metoda wyraźnie zwiększa te szanse.

M.S.: O ile pamiętam, w terapii CAR-T jest 40–50 procent szans na wyleczenie?

A.C.: Tak, umożliwia wyleczenie niemal połowy chorych na postacię oporne i nawrotowe agresywnych chłoniaków B-komórkowych. Bez tej terapii w grupie chorych z obecnością niekorzystnych czynników prognostycznych szanse na wyleczenie za pomocą standardowej immunochemioterapii i transplantacji autologicznych krwiotwórczych komórek macierzystych, nie przekraczają 20 procent. Ta różnica decyduje o przełomowym charakterze terapii CAR-T.

M.S.: Od kiedy w państwa klinice chorzy będą mogli mieć podawane tego typu komórki?

A.C.: Bardzo ostrożnie liczymy, że jeszcze w tym roku, ale wydaje się coraz bardziej realne, że już wczesną jesienią zastosujemy terapię CAR-T u pierwszych chorych w naszej klinice.

M.S.: Od czego to zależy?

A.C.: Od procesów administracyjnych, czyli od postępu procesu certyfikacji ośrodka i podpisywania odpowiednich umów. Każdy ośrodek stosujący terapię CAR-T musi wcześniej pobrać własne, czyli autologiczne limfocyty chorego, które zostaną następnie poddane modyfikacji genetycznej przez producenta. Certyfikacja ośrodka potwierdza, że wszystkie procedury związane z pobieraniem własnych limfocytów chorego, a następnie z podawaniem zmodyfikowanych genetycznie komórek są zgodne z wymogami producenta. Po wtóre musi mieć też umowę z nim, ponieważ terapia CAR-T to

bardzo skomplikowany logistycznie proces: musimy pobrać komórki od chorego, kurier w odpowiednich warunkach musi je odebrać i przetransportować, następnie gotowy produkt CAR-T musi trafić ponownie do nas, a my musimy go w odpowiednich warunkach podać choremu. Jak widać, to długa droga, w czasie której wykonywanych jest wiele wysoce specjalistycznych czynności, stąd niezbędna jest odpowiednia umowa między producentem komórek CAR-T a ośrodkiem, który je podaje. Musimy zatem mieć pewność, że nasze metody pobierania limfocytów, ich zamrażania, transportowania i rozmrażania odpowiadają wymaganiom producentów. To trwa, bo sam tylko obieg dokumentacji jest już czasochłonny.

M.S.: Zanim więc państwo podacie preparat u siebie, co będzie się działo z pacjentami, którzy trafią do was i spełnią odpowiednie kryteria?

A.C.: Jeśli w ciągu najbliższych miesięcy zakwalifikujemy wstępnie chorego do terapii CAR-T, skierujemy go do ośrodka, który już w tej chwili ma podpisaną umowę z producentami. Zwykle wybiera się taki, który jest najbliższy miejscu zamieszkania pacjenta lub z innego powodu jest przez niego preferowany.

M.S.: Wiem, że w ramach grantu państwo sami się przygotowują do produkcji komórek CAR-T. Na jakim etapie jest ten proces?

A.C.: To, o czym pan wspomniał, realizujemy w ramach projektu badawczego, na który otrzymaliśmy grant Agencji Badań Medycznych (ABM). Dla jasności powiem, że wyróżniamy produkty CAR-T o udokumentowanej skuteczności klinicznej, a więc innymi słowy produkty już zarejestrowane, inaczej nazywane komercyjnymi, wytwarzane jako lek przez firmy farmaceutyczne oraz produkty CAR-T badane. Jak wspomniałam, w Polsce i w Europie dostępne są dwa zarejestrowane produkty dla chorych na chłoniaki. Natomiast równolegle na całym świecie i w Europie trwają badania nad kolejnymi terapiami CAR-T, które stosowane są w ramach kontrolowanych badań klinicznych lub w formule tzw. wyjątku szpitalnego. W Polsce ABM przyznała dotychczas trzy granty na realizację badań klinicznych, których celem jest podanie chorym komórek CAR-T wyprodukowanych w naszym kraju. Jednym z beneficjentów jest nasz Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Realizacja takiego projektu badawczego to długi proces. Konieczne jest przygotowanie zaplecza wytwórczo-laboratoryjnego przeznaczonego do wytwarzania ATIMP (komórek CAR-T przeznaczonych do zastosowania w badaniach klinicznych u ludzi), odpowiednie wykształcenie klinicystów, biotechnologów, analityków medycznych i koordynatorów badania klinicznego. Każdy już realizuje swoje zadania, czyli przygotowujemy się do produkcji, regulując sprawy formalne, dostosowując do odpowiednich przepisów miejsce ich wytwarzania, przeprowadzając standaryzację i walidację procesów produkcyjnych, szkoląc klinicystów, pielęgniarki i koordynatorów w zakresie tej terapii. Zwieńczeniem tych działań będzie podanie „uniwersyteckich” komórek CAR-T pierwszemu choremu. Mamy nadzieję, że najpóźniej na początku przyszłego roku uda nam się podać pierwszemu choremu komórki CAR-T wyprodukowane w Polsce w ramach badania klinicznego finansowanego przez ABM.

M.S.: Można wnioskować, że będzie to podanie w przypadkach, które różnią się nieco od tych dwóch, w których terapia jest refundowana w tej chwili?

A.C.: Tak, w ramach naszego grantu przewidujemy możliwość podania takich komórek na wcześniejszym etapie leczenia, »

niż jest to możliwe w przypadku produktów zarejestrowanych. Dla potrzeb naszego badania klinicznego zdefiniowaliśmy grupę chorych z obecnością niekorzystnych czynników prognostycznych, u których prawdopodobieństwo uzyskania trwałego efektu leczenia standardowego jest bardzo niskie. Chcemy podać produkt tym chorym na wczesnym etapie leczenia ratunkowego.

M.S.: Ilu osób dotyczy ten projekt?

A.C.: W ramach realizacji badania związanego z produkcją komórek CAR-T zamierzamy leczyć 30 osób, w tym dorosłych chorych na chłoniaki i dzieci z ostrą białaczką limfoblastyczną.

M.S.: Skoro mówimy o innych wskazaniach niż te, o których pani powiedziała, to w jakich innych przypadkach może zostać użyta?

A.C.: Po pierwsze, jeśli chodzi o same nowotwory układu chłonnego pochodzące z limfocytów B, to te produkty są stosowane coraz szerzej w wielu różnych typach chłoniaków, na przykład tzw. indolentnych, o niskim stopniu agresywności. Już w tej chwili ma miejsce proces rejestracyjny jednego z produktów komercyjnych w chłoniaku grudkowym. Po drugie, trwają badania nad udoskonaleniem komórek CAR-T, na przykład na drodze takiej modyfikacji ich receptora, by rozpoznawały nie tylko tę jedną molekułę, a więc cząsteczkę CD19, ale dwa różne rodzaje antygenów na jednej komórce nowotworowej, co zwiększy skuteczność ataku immunologicznego komórki efektorowej, a więc zmodyfikowanego genetycznie limfocyta T.

M.S.: Chodzi o precyzyjniejsze zaadresowanie terapii?

A.C.: Właśnie tak – o to, by precyzyjniej skierować silny atak CAR-T wobec komórek nowotworowych. Z drugiej strony trwają liczne badania nad udoskonaleniem biologii limfocytów CAR-T, czyli poddaje się je różnego typu modyfikacjom genetycznym, które spowodują, że będą się intensywniej namnażały i dłużej krążyły w krwi chorego, a więc będą dłużej i skuteczniej zwalczały nowotwór. Próbuje się też łączyć tę terapię z innymi lekami immunomodulującymi, które będą zwiększać aktywność komórek CAR-T. I wreszcie – podobnie jak w naszym grancie – próbuje się stosować komórki CAR-T na wcześniejszych etapach leczenia niż jest to możliwe w przypadkach produktów zarejestrowanych. Aktualnie najbardziej obiecującym kierunkiem rozwoju onkologii, a zwłaszcza hematatoonkologii, jest próba zastąpienia chemioterapii immunoterapią, a więc stosowanie tzw. leczenia wolnego od chemioterapii. Komórki CAR-T wpisują się w ten kierunek badań. Choć cechuje je pewien stopień specyficznej toksyczności, jest to jednak zupełnie inny rodzaj toksyczności niż w przypadku chemioterapii, w znakomitej większości przypadków całkowicie odwracalny. Zastąpienie chemioterapii immunoterapią na wcześniejszych etapach leczenia po pierwsze pozwoli na wyleczenie pacjentów z nowotworami opornymi na chemioterapię. Po drugie zaś pozwoli uniknąć wielu niekorzystnych wczesnych i odległych działań niepożądanych cytostatyków.

M.S.: W ramach puenty zostaje wątek kluczowy – pieniądze. Terapia CAR-T – jak zawsze w przypadku nowych technologii – jest droga. Per saldo, jeżeli chodzi o pieniądze znajdujące się w systemie, to będzie miało szansę się bilansować?

A.C.: Niewątpliwie nie tylko w Polsce, ale na całym świecie na razie jest to leczenie wysoce innowacyjne, a w związku

z tym niezwykle drogie. Jednym z kierunków obniżania kosztów jest próba produkcji „uniwersyteckich” komórek CAR-T. Chodzi o to, by ośrodki akademickie w ramach leczenia swoich chorych produkowały samodzielnie lub we współpracy z firmami biotechnologicznymi takie komórki. Wypracowanie takiej formuły produkcji w kraju, to jest jeden z kierunków obniżenia kosztów ich stosowania. Drugim jest automatyzacja produkcji. Firmy farmaceutyczne, które zajmują się wytwarzaniem tych leków pracują nad automatyzacją procesu produkcyjnego oraz nad usprawnieniem i uproszczeniem transportu. To wszystko prawdopodobnie spowoduje obniżenie kosztów tej terapii w przyszłości. Poza tym im szerzej jest stosowana terapia, tym niższy staje się jej koszt jednostkowy. To daje nadzieję, że w ciągu najbliższych czterech–pięciu lat koszty tej terapii spadną. Teraz jednak jest to droga metoda terapeutyczna – jednostkowo w Polsce kosztuje powyżej miliona złotych.

M.S.: Jeśli jednak spojrzymy przy okazji na koszty społeczne leczenia człowieka, to sprawa wygląda nieco inaczej...

A.C.: Należy pamiętać, że jeżeli w wyniku terapii CAR-T dojdzie do wyleczenia chorego (a mamy podstawy sądzić, że dotyczy to niemal połowy pacjentów), to nie będzie konieczności stosowania u niego kolejnych linii chemioterapii i transplantacji autologicznych komórek krwiotwórczych. W ten sposób unikniemy również powikłań związanych z kolejnymi liniami terapii. Zatem na pewno koszty leczenia chorych, którzy odpowiedzą na terapię CAR-T, zostaną w konsekwencji ograniczone o koszty kolejnych linii terapii standardowej i autotransplantacji. Dzisiaj trudno dokładnie oszacować bilans ekonomiczny wprowadzenia takich zmian w strategii terapeutycznej. Na razie ten bilans nie może być korzystny dla płatnika, ale docelowo (przy obniżeniu ceny wytworzenia komórek CAR-T) może się okazać, że globalnie koszty nie będą rosły i zastąpienie chemioterapii tą innowacyjną, zaawansowaną technologicznie terapią, będzie korzystne również w kontekście aspektów finansowych. ■



Fot. USK Wrocław

► PROF. DR HAB. N. MED. ANNA CZYŻ



MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W BIEGU GÓRSKIM

7 sierpnia 2022 r. w Ludwikowicach Kłodzkich w Górach Sowich odbędzie się szósta edycja Mistrzostw Polski Lekarzy w Biegu Górskim w ramach legendarnego Biegu na Wielką Sowę. Zawodnicy będą mieli do pokonania 10 km pod górę.

Góry Sowie to niewielkie pasmo górskie w Sudetach Środkowych, w województwie dolnośląskim. Najwyższym szczytem jest Wielka Sowa. Okolica jest pełna atrakcji i tajemniczych historii. Uczestników czekają wspaniałe widoki i niezapomniane wrażenia.

Zapraszamy

Kontakt: Jerzy Słobodzian, tel.: 602 486 406, e-mail: jerzyslobodzian@gmail.com



Koncert Jose Torresa

Sekcja Taneczna Klubu Lekarzy zaprasza na koncert Jose Torresa. Koncert odbędzie się **17 września 2022 r. o godz. 19 w restauracji „Golden Records Club” w budynku Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 43.**

Wstęp jest sponsorowany przez wiceprezes DIL dr Bożenę Kaniak.

Podziękowania

Składamy serdeczne podziękowania **zespołowi Oddziału Okulistycznego Wielospecjalistycznego Szpitala SPZOZ w Zgorzelcu** za leczenie, wielką troskliwość oraz profesjonalizm, jakie okazano mojemu Ojcu Andrzejowi Pilakowi.

lek. med. Anna i dr n. med. Piotr Rogalscy

◇◇◇◇◇

Panu **dr. n. med. Krzysztofowi Nowakowi**, kierownikowi Pracowni Elektrofizjologii Centrum Chorób Serca, **wszystkim lekarzom, Paniom Pielęgniarkom, pomocniczemu personelowi medycznemu Oddziału Klinicznego Kardiologii (ICHs) Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu** składam serdeczne podziękowania za leczenie i wielką życzliwość.

dr n. med. Marta Pilak

◇◇◇◇◇

Lekarzom i Personelowi Medycznemu **Oddziału Intensywnej Opieki – Specjalistycznego Centrum Medycznego im. Jana Pawła II w Polanicy Zdroju** serdeczne podziękowania za troskliwą i profesjonalną opiekę udzielaną do ostatnich chwil życia pacjentowi Kazimierzowi Nowickiemu

składa wdzięczna rodzina



Kolejna wrocławska zabytkowa kam



Zdjęcia Tomasz Bielecki

Na budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 powiewa flaga DIL



Dawne pałace: Selderów i hrabiny Fryderyki von Proskau. Obecnie własność Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

23 czerwca 2022 roku o godzinie 15.00 przy ulicy Kazimierza Wielkiego 43 została oficjalnie wmurowana kapsuła czasu upamiętniająca kolejną inwestycję Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Zakupiony w 2017 roku pałac hrabiny Fryderyki von Proskau w latach 2018-2022 został rozbudowany, połączony z dotychczasową siedzibą DIL przy ulicy Kazimierza Wielkiego 45 i dostosowany do potrzeb lekarskiego samorządu. Swoje miejsce w nowym obiekcie znalazł Okręgowy Sąd Lekarski, archiwum oraz wydawnictwo Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, redakcja gazety „Medium” oraz autorska restauracja „Golden Records Club”, która z pewnością przyciągnie w to miejsce nie tylko lekarzy.

Paweł Wróblewski



Fot. z archiwum PW.

Ojcowie sukcesu przy Kapsule Czasu: najdłużej urzędujący prezesi – Włodzisław Bednorz, pierwszy, który rozpoczął przed laty próby pozyskania zabytkowych budynków, Andrzej Wojnar, który skutecznie przejął w 2007 roku dawny pałac Selderów, Paweł Wróblewski, który zrealizował projekt jego odbudowy, a następnie doprowadził do zakupu pałacu hrabiny Fryderyki von Proskau w roku 2017 i wiceprezes Piotr Knast, odpowiedzialny za remont i modernizację tego ostatniego obiektu.



Prezes Paweł Wróblewski i dr Piotr Knast uroczą umieszczają Kapsułę Czasu w ścianie lokalu „Golden Records Club”.

Wielka nienica odzyskała dawną świetność



Dr Piotr Knast zamyka Kapsułę Czasu.



Prezes Paweł Wróblewski z pasją opowiada historię nowej siedziby.



Wmurowaną kapsułę przykrywa pamiątkowa tablica – złota płyta.



Gość spotkania biskup Jacek Kiciński poświęcił nowy obiekt Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.



Dr Piotr Knast ze Złotą Kielnią w ręku

Tekst Piotr Wiland



Pierwszy dzień na Samoa

Na Samoa przyleciałem z Auckland w Nowej Zelandii, gdzie spędziłem czas bardzo intensywnie na kilkudniowym zwiedzaniu. Mieszkańcy Samoa słyną ze swojej sporej postury, co przekłada się też na miejsce w samolocie. Na szczęście los oszczędził mi obecności takich sąsiadów o rozmiarach XXL. Na lotnisku docelowym – jeszcze przed kontrolą paszportową – witał muzyką wszystkich pasażerów wieczornego lotu trójosobowy zespół. W tym skocznym nastroju wsiałem do minibusu, który jechał do Apiei, stolicy Samoa oddalonej o jakąś godzinę jazdy.

Za oknami wolno sunącego pojazdu panowała całkiem inna atmosfera niż w wysterylizowanej i uporządkowanej do bólu Nowej Zelandii. Nie brakowało tu kościołów czy domów modlitw. I choć godzina była dość późna, to wciąż widziało się sporo ludzi siedzących w kolistych domach bez zewnętrznych ścian. Tych domów było całkiem dużo, niemal w każdej mijanej wiosce. Gdzieś tam na świeżym powietrzu trwała jakaś potańcówka.

Miałem zarezerwowany pokój w hotelu Sheraton położonym w samym centrum stolicy. Budynek hotelu miał swoją tradycję. Związana była z osobą Aggie Grey, która swój interes zaczęła

od sprzedawania hamburgerów i kawy stacjonującym w latach 40. XX wieku żołnierzom amerykańskim. Miejsce stopniowo zaczęło być coraz częściej odwiedzane, a sama Aggie Grey podobno miała przypominać Krwawą Mary z powieści Jamesa Mitchenera „Opowieści Południowego Pacyfiku”, choć autor, który był w jej hotelu, stanowczo temu zaprzeczał.

Tytułem wstępu należy się czytelnikowi garść informacji o Samoa, wcześniej znanym jako Samoa Zachodnie. Na wyspie Upolu (1125 km²), na której wylądowałem, mieszka około 143 tysięcy osób. Sąsiaduje z nią większa, ale słabiej zaludniona wyspa Savai'i (1700 km²) ze swymi 43 tysiącami mieszkańców. Do państwa Samoa należą jeszcze mniejsze wysepki jak Manono, Apolima i Namu'a. Kraj w tym kształcie uzyskał niepodległość w styczniu 1962 roku po ogłoszeniu wyników referendum. Przedtem ta część świata pozostawała pod zarządem Nowej Zelandii. To było pierwsze niepodległe państwo w tej części Pacyfiku. Na mapach widniało wprawdzie jako Zachodnie Samoa, aby w 1997 roku zmienić nazwę na Samoa pomimo gorących protestów ze strony swego wschodniego sąsiada amerykańskiego Samoa.

Państwo, jak na warunki Oceanii, jest dość ludne, liczy sobie nieco mniej niż 200 tysięcy osób, z których jedna piąta mieszka w stolicy Apia, zaś ponad 2/3 na wyspie Upolu. Ponad 90% mieszkańców stanowią rdzenni mieszkańcy Samoa, stąd są oni uważani za drugą pod względem liczebności grupę etniczną spośród Polinezyjczyków po Maorysach z Nowej Zelandii. Podobnie jak Maorysi, którzy przed meczem w rugby tańczą swój taniec haka, gracze z Samoa nie pozostają gorsi i wykonują swój – siva tau.

Prognozy pogody zapowiadały się znacznie groźniej niż to co widziałem za oknem. Miało padać, ale póki co świeciło słońce, zaś temperatura o godzinie dziewiętej podchodziła już do 30 stopni Celsjusza. Tradycyjnie w sali śniadań przygrywało nam na poprawę apetytu kilku gitarzystów. W repertuarze mieli melodie dość uniwersalne zarówno dla Hawajów czy Samoa. Z konsumpcją musiałem się pospieszyć, bo zapowiadało się, iż jeśli cokolwiek jest tu jeszcze interesującego do zobaczenia, to może być zamknięte w samo południe.

Na Samoa znacznie poważniej podchodzi się do niedzieli niż np. w Polsce. Z przeczytanych relacji osób, które tu kiedyś były, wynikało, że w niedzielę jakikolwiek ruch tu zamiera. Miałem tylko nadzieję, że może taksówkarze dadzą się namówić na pracę w dzień świąteczny.

Mój hotel w Apii był położony tuż przy brzegu zatoki. Po jednej stronie znajdował się port, zaś z drugiej rysowała się sylwetka sporej wielkości kościoła. Naprzeciwko niego miała się znajdować informacja turystyczna, gdzie też zamierzałem zasięgnąć języka. Im bliżej katedry, tym więcej napotykałem mężczyzn – zwykle półnagich – w tradycyjnej długiej sukni, nieraz niosących ze sobą wiośło. Wszyscy tłoczyli się przy wyjściu z katedry. Czyżby to miało być jakieś święto? Tak i nie. Odpowiedział mi na to ktoś z czekających przy wejściu do biura informacji turystycznej. To była msza pogrzebowa jakiegoś bardzo znanego człowieka w mieście.

W punkcie informacji turystycznej przylegającej do tzw. tradycyjnej wioski samońskiej nie mieli dla mnie zbyt wielu ciekawych propozycji. Owszem można było zwiedzić wioskę ale tylko rano i od wtorku do czwartku, a wycieczka objazdowa po wyspie już odjechała. Cena też była dość zabójcza, bo gdzieś tak około 450 tala czyli około 200 dolarów amerykańskich. Mina mi nieco zrzedła i grzecznie podziękowałem. Ale tuż obok pojawiło się kilku mężczyzn.

„Chcesz pojechać do domu Stevensona. Nie ma sprawy. Zawiozę cię tam za 10 tala”.

Tak zaczęła się moja bliższa znajomość z Charliem. Kiedyś, gdy był młodszy, zwiedził kawał świata, był też w Europie w ramach występów grupy prezentującej tańce i muzykę zarówno z Samoa jak i innych wysp Polinezji. Charlie grał na perkusji, ale przed kilkoma laty osiadł na wyspie, przybrał na wadze, dorobił się dzieci oraz swojej taksówki. Rozpoczęliśmy owocne negocjacje i okazało się, iż jest tu trochę do zobaczenia, zaś Charlie będzie mi w tym bardzo pomocny.

Jedna z dróg przecinających z północy na południe wyspę Upolu jest tzw. Cross Island Road. Tą drogą po trzech kilometrach zjechaliśmy w bok, aby pośród szpaleru kwiatów wjechać na olbrzymią polanę. Przed ponad 130 laty znalazł tu swoje schronienie i własną przystań niestrudzony wędrowiec i pisarz rodem ze Szkocji, Robert Luis Stevenson.

R.L. Stevenson był już znanym pisarzem, kiedy w czerwcu 1888 r. wynajął ze swoją żoną, Fanny Van de Grift Osbourne jacht, którym wypłynęli z San Francisco. Stevenson miał nadzieję na podreperowanie zdrowia jak i zwyczajnie pragnął odmienić swoje życie, znaleźć nowe motywy swych opowiadań.



Odwiedzili Hawaje, gdzie zaprzyjaźnili się z królem Kalakua, przypłynęli na Wyspy Gilberta, Tahiti, Nową Zelandię i wyspy Samoa. Swoje przeżycia opisał w „In the south seas”, wydanych już pośmiertnie. Ostatecznie po 2 latach pływania po oceanie postanowił spocząć gdzieś na dłużej. W 1890 roku kupił kawał ziemi na Samoa w okolicy miasta Apia (1,6 km²) i tam zbudował swoją rezydencję w wiosce Vailima, gdzie zamieszkał z żoną.

Jego wybór okolicy Apii nie był przypadkowy. To nie była jeszcze era internetu, a Stevenson utrzymywał się z pisania. Stąd nie mógł zaszyć się gdzieś, skąd nie mógłby regularnie przysyłać swoich artykułów do gazet czy tekstu kolejnej książki. Na Samoa pływały zaś regularnie statki. Już wcześniej napisał najbardziej znane opowiadania jak „Porwany za młodu”, „Wyspę Skarbów” czy „Doktor Jekyll and Mr Hyde”, ale w tym domu nie ustawał w pisaniu i powstały tam m.in. „Listy z Vailima”. Zyskał sympatię tubylców, szczególnie gdy wstawił się za uwięzionymi po stłumionym buncie wodza Mataafa i jego zwolenników w lipcu 1893 roku; nazwali go Tusitale czyli „mówiący opowieści”. Zachowały się zdjęcia z urodzin Tusitale we wrześniu 1893 roku, gdy gościł wielu wodzów w swoim domu; nie miały wtedy końca śpiewy i tańce, a znalazła się też okazja do wypicia tradycyjnej czarki kawy (nie mylić z kawą). W następnym roku w podziękowaniu i niejako jako prezent urodzinowy mieszkańcy wyspy oddali do użytku drogę do jego domu, którą nazwali „Drogą Kochających Serc”. W dwa miesiące później Stevenson, przy otwieraniu butelki wina doznał porażenia mózgowego i niedługo potem zmarł. W nocy, przy pochodniach, krajowcy wnieśli jego ciało na szczyt Mount Vaea górującym nad jego domem, gdzie został pochowany. Stąd na wieczne czasy miał on, jak i wszyscy odwiedzający jego grób, widok na położoną w dole Apie i wrzynającą się zatokę.

Żona, którą mieszkańcy Samoa nazwali Aolele, czyli „latająca chmura”, opuściła wyspę i przeniosła się do Kalifornii, gdzie zmarła w 20 lat później. W rok po jej śmierci, córka przeniosła prochy matki na wyspę i złożyła je obok grobu Roberta na Mount Vaea. Na tablicy z brązu wyryto jej imię Aolele obok nazwiska męża. Wystarczy wejść w ścianę zieleni tuż przy domu, aby zauważyć strzałkę z napisem „Grób Stevensona”. Ale te 30 czy 45 minut wspinania się na wierzchołek góry w samo południe było dla mnie zbyt dużym wyzwaniem. Najlepiej podejmować się wspinaczki skoro świt, aby zdążyć jeszcze przed skwarem. Znacznie przyjemniej było w przestronnych wnętrzach drewnianego, piętrowego domu, gdzie stare fotografie pokazywały zatrzymane w kadrze sceny z życia Stevensonów. Wśród eksponatów znalazły się instrumenty muzyczne.

W muzeum nie przedstawiono plejady innych podróżników odwiedzających Samoa w tym okresie. Niemniej te strony odwiedził człowiek, który później wielce się przyczynił do poznania »



Mikronezji. Był nim Jan Kubary, który miał dość niejasną przeszłość z okresu powstania styczniowego i próbował odnaleźć się gdzieś z dala od Europy. Samoa była pierwszą wyspą, do której dopłynął po ponad 5 miesiącach podróży morskiej z Hamburga w październiku 1869 roku. Miał za zadanie zbierać eksponaty dla Muzeum Historii Naturalnej. Kubary przybił do portu w Apii, skąd po pewnym czasie przeniósł się na sąsiednią wyspę Savai'i. Po kilku miesiącach przestał mieć złudzenia, iż dla tubylców życie jest rajem. Napisał w tym czasie do warszawskiego „Wędrowca”: *W spokojnych, palmami pokrytych siołach krajowców usadowili się misjonarze, by ich nauczać, a w ślad za nimi zbiegi z Botany-Bay i Norfolk, by ich demoralizować. Od roku 1830 datuje się cały szereg usiłowań, by Samoańczyków cywilizować, w rzeczywistości zaś tu się poczyną najazd gniotący zepsuciem i demoralizacją tę tak błogą przedtem krainę (...) karykatura cywilizacji.* Później jeszcze odwiedził Fidżi i Tonga, aby osiąść na Wyspach Marshalla. Ale archetyp rajy mocno utkwiał w Europejczykach, szczególnie gdy wykonane zdjęcia ukazywały ubrane i na pół rozebrane mieszkanki Samoa na tle tropikalnej roślinności i niejako wabiły potencjalnych przybyszów. Dziesiątki zdjęć wykonanych w tych czasach były prezentowane w jednym z pokoi dawnej siedziby Stevensona

Na rozległej murawie nie ustawały pokrzykiwania biegających za jajowatą piłką chłopaków z jakichś amatorskich drużyn gry w rugby. Ten sport jest niemal powszechny nie tylko na Samoa, ale wszędzie na wyspach Pacyfiku gdzie dotarli Anglicy. Dla kogoś wychowanego na futbolu zasady wydają się dziwaczne, ale tutaj to niemal podstawowa wiedza.

Na Samoa tych biegających za piłką jest jakieś pięć tysięcy seniorów i dwa razy więcej młodzików, co stanowi jedną dziesiątą mieszkańców. W tej części świata są od nich jeszcze lepsze drużyny takie jak w Australii, Nowej Zelandii czy Fidżi. Na murawie grali nie tylko chłopcy, ale również i dziewczyny.

Wizyta w tym domu rozpałała tylko moją ciekawość by zobaczyć jeszcze coś więcej. Charlie był chętny do jazdy i uszczknęcia jeszcze moich funduszy, więc ruszyliśmy drogą w kierunku wnętrza wyspy. Parę kilometrów dalej znajdował się kościół katolicki pod wezwaniem Trzech Serc. Usytuowany był na płaskim w tym miejscu zboczu z pięknym widokiem na zatokę. Budynek był bardzo przewiewny, bo niemal pozbawiony ścian bocznych. Wentylacja przeto była naturalna, ale pewnie wymagało to częstego sprzątania. Do środka już nie wchodziłem, bo właśnie się tam odbywały generalne porządki, a ponadto wszystko było widać, kiedy obszedłem kościół ze wszystkich stron.

Celem naszej drogi w tym dniu był punkt widokowy na jeden z największych wodospadów na wyspie, w samym centrum wyspy. Nazwa jego łatwo wpadała w ucho. Trzeba było tylko zapamiętać ile razy trzeba powtórzyć prostą głoskę „pa”, a mianowicie Wodospad Papapapaitai, zwany też w skrócie Tiavi Falls. Spada on w dół jakieś sto metrów, wśród gęstej tropikalnej roślinności.

Wczesnym popołudniem wróciłem do hotelu, umówiłem się z Charlie na niedzielne przedpołudnie i zacząłem zastanawiać się, co tu może być jeszcze ciekawego do robienia. Byłem w stolicy, a do tego było to sobotnie popołudnie. Zacząłem się pytać o występy tancerzy polinezyjskich. Okazało się, że w tym dniu coś takiego miało się odbyć na terenie luksusowego ośrodka Taumeasina Island Resort. Było to jakieś półtora kilometra od mojego hotelu. Przez telefon nie udało mi się tam niczego załatwić, więc w ramach zwiedzania miasta wybrałem się wzdłuż ruchliwej drogi na piechotę. Daleko nie doszedłem. Zaczęła się zapowiadana, ale wcale nie upragniona, tropikalna ulewa. Przerwałem swoją pieszą wędrówkę, za kilka tala wziąłem taksówkę i trafiłem pod dach hotelu, który ceną przebijał mojego Sheratona, a nadejście Halloween zapowiadały maski i dynie straszące w całym hotelu. Umówiłem się, że znajdzie się tam dla mnie miejsce, ale już bez kolacji, tylko show.

W ostatnich 10 latach na Samoa zaszły niemal rewolucyjne zmiany. Najpierw 7 września 2009 roku zmieniono ruch na prawostronny. Niełatwy to był zabieg. Do tej pory auta sprowadzano głównie ze Stanów Zjednoczonych, a ponadto trzeba było obrócić wszystkie znaki drogowe według nowej orientacji, zaś piesi przy przechodzeniu przez jezdnię musieli przywyknąć, gdzie mają wpięrow spojrzeć. Z drugiej strony Samoa stało się pierwszym państwem w dwudziestym pierwszym wieku, które zmienił kierunek ruchu dostosowując się do państw w tej części południowego Pacyfiku.

Jakby nie koniec tych eksperymentów to w dwa lata później czekały Samoańczyków kolejne zmiany. Kiedy położyli się spać 29 grudnia 2011 roku, obudzili się już 31 grudnia 2011 roku, w ten sposób przechodząc na zachód przez Międzynarodową Linie Daty. Dzień wcześniej w Samoa było 21 godzin później niż w Sydney, zaś dzień później były to już 3 godziny wcześniej niż w Sydney. Takie czary mary.

Obie te decyzje miały przynieść korzyść dla Samoa w utrzymaniu bliższych związków z takimi krajami jak Australia czy Nowa Zelandia. Całkiem niedaleko na wschód znajduje się Samoa Amerykańskie, gdzie jest inna data i inaczej jeździ się drogami. Co warto wiedzieć, to na Samoa ludzie świętują sylwestra jako pierwsi, godzinę później dzieje się to w Auckland, dwie godziny po Apii dopiero na Fidżi, a trzy godziny potem w Sydney.

Trochę pochodziłem po stolicy, gdzie w sobotnie popołudnie niemal wszystkie sklepy były pozamykane, działała jeszcze jakaś pizzeria, ale w okrągłym budynku w pobliżu portu rozbrzmiewały jakieś dźwięki. Ja też miałem swoje plany spędzenia wieczoru w Taumeasina Island Resort. Jakies pół godziny po zachodzie słońca zająłem strategiczną pozycję w pierwszym rzędzie. Niedługo potem na scenę weszli tancerze. Byli - zgodnie z tradycją panującą na Samoa - wytatuowani głównie na udach i w okolicach pośladków. Rytm i figury taneczne niewiele różniły się od tych spotykanych przeze mnie w Nowej Zelandii czy na Hawajach. Ale nie było czemu się dziwić. Wszystko to przecież Polinezja, a Samoa stanowi jej niemal geograficzne i kulturowe centrum. Nie obyło się bez typowego dla Samoa tańca *fiafia*, gdzie najważniejsi są bębniarze wybijający rytm i śpiewający pieśni zwykle w pozycji siedzącej.

Stopniowo rytmy stawały się coraz szybsze i ruchy coraz szybsze, aż na twarzach tancerzy zaczęły się pojawiać wpięrow kropelki, potem krople, aż po kilku energetycznych tańcach niemal strumienie oblewającego ich potu. Stąd nie było się co dziwić, iż po pewnym czasie już przestali tak energetyzująco płaszać i zaprosili widownię do wspólnej zabawy. Wpięrow padły sakramentalne pytania skąd jesteście? Byłem chyba jedynym Europejczykiem wśród widowni. Na pytanie kto tu jest z Australii czy Nowej Zelandii podniósł się las rąk; ktoś jeszcze pochwalił się, że jest z Chin inny, że z Korei. Nie było za to ani jednego Amerykanina. Impreza już się niemal zakończyła, ale bynajmniej nikt się jeszcze nie rozchodził. Zapowiadano tylko, że niedługo miała nastąpić transmisja meczu rugby narodowej drużyny Samoa. Ale wpięrow cały tłum widzów przeszedł te kilkanaście metrów dalej na plażę. Tam zaczęła się najbardziej ekscytująca część tego wieczoru. Taniec ognia. W budynku hotelu takie płasy mogły się pewnie skończyć jakimś pożarem, a tutaj na świeżym powietrzu brzmiało dość autentycznie. Taniec wywodził się od tradycyjnego tańca noża wykonywanego już setki lat na Samoa, w którym wojownicy udowadniali swoją siłę i możliwości. Pod koniec lat 40. XX wieku jeden z tancerzy, Uluao Wetuli, owinął się dookoła pasa kilkoma ręcznikami, maczetę umoczył w benzynie i podpalił ją. I tak zaczął się taniec z ogniem, zaś twórca tego tańca został nazwany Freddie Wetuli na cześć Freda Astaira.



Dwa dni później przeniosłem się na wyspę Fidżi. O tym można przeczytać w odrębnym opowiadaniu z tej oceanicznej podróży, zamieszczonym w książce „Podróże w cieniu Eskulapa”. ■



Piotr Wiland, kierownik Katedry i Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Zamiłowanie do podróży czy też pęd do poznawania świata jest bliskie memu sercu od lat 70. zeszłego wieku. Wpięrow był to autostop po Polsce, później wojaże po krajach europejskich różnymi środkami komunikacji, a następnie rozpocząłem „fruwać” na inne kontynenty.

Wrażenia z wyjazdów publikowałem na łamach „Medium” oraz w ramach relacji podróżniczych w serii corocznych książek „Przez Świat” będących inicjatywą Ogólnopolskich Spotkań Obieżyświatów, Trampów i Turystów (OSOTT). Podróże odbywałem niekiedy samotnie, czasem w towarzystwie całej mojej rodziny, niekiedy z jednym z synów lub z żoną, Grażyną.

Niektóre z podróży stały się kanwą do wydanej przeze mnie w marcu 2020 roku książki pt. „Podróże w cieniu Eskulapa”. Łączę w niej swoje trzy największe zamiłowania: podróż, medycynę i historię. O tej inicjatywie wydawniczej można się dowiedzieć na moim blogu <http://piotrwiland.pl/ksiazka/> czy przeglądnąć ją w Księgarni Podróżnika we Wrocławiu przy ul. Wita Stwosza 19/20 (sklep@ksiegarnia-podroznika.pl).

Na tym blogu opowiadam również o swoich innych podróżach. Trzeba tylko kliknąć na stronę www.piotrwiland.pl. O moich podróżach i książce można też posłuchać podczas Radia Wrocław Kultura.

Przedstawiane w tym numerze „Medium” dwie relacje są fragmentem 7. rozdziału „Podróży w cieniu Eskulapa” z wyspy Fidżi oraz niepublikowanej w tej książce opowieści z podróży po wyspie Samoa odbytej jesienią 2017 roku.

Tekst Piotr Wiland

Na Fidżi *kava* bynajmniej nie jest kawą

Pacyficzne poranki potrafią być równie wspaniałe jak zachody słońca w tej części świata. Wcześniej rano wody Oceanu Spokojnego były godne tej nazwy i zachowywały niemal absolutny bezruch. Niedaleko od brzegu po subtelnie pomarszczonej tafli wody prześlizgiwał się na desce amator wczesnego wstawania. Wskoczyłem na chwilę do basenu tuż przy brzegu oceanu, ale przyjemność trwała niedługo. Zbliżał się czas odlotu z Samoa na Fidżi, czas na zmianę Polinezji na Melanezję.

Bula, bula

Fidżi jest państwem składającym się z ponad 300 wysp, nie licząc tysięcy innych małych wysepek. Międzynarodowe lotnisko znajduje się na największej wyspie Viti Levu. Miałem tam dotrzeć samolotem ATR-72. Ten typ samolotu już znałem z odległej przeszłości, gdyż kursowały one pomiędzy Warszawą i Wrocławiem. Już przy starcie i osiągnięciu wysokości przelotowej poczułem znajome mi spore wibracje i to telepanie miało mi towarzyszyć przez następne 3 godziny.

W samolocie było dużo wolnych miejsc. Usiadłem w fotelu przy oknie i wciągnęła mnie bez reszty obserwacja tego, co na górze i na dole. Wpierw lecieliśmy wzdłuż górzystej i zachmurzonej wyspy Sawai, a dalej już widać było po horyzont jednostajny bezmiar oceanu. Prawdziwy spektakl zaczął się niecałą godzinę przed lądowaniem na Fidżi. Monotonny błękit wód oceanu zaczął się zmieniać. Widać było mniejsze i większe wysepki z małą zieloną kropką, czasem i z dużą plamą zieleni otoczonej rąbkami żółtawego piasku. Wokół nich panował jasny błękit płytkich wód przybrzeżnej rafy koralowej przybierającej nieraz spore rozmiary. Tam gdzie kończyła się rafa koralowa wi-

dać było biały pierścień fal rozbijających się o nią. Wiele traci ten, kto przybywa na wyspę po zachodzie słońca.

W ojczyźnie rugby, jak określają tę ziemię jej mieszkańcy, powitano mnie słowem bula, bula, czyli po polsku: hej, witajcie, cześć. Ale chcąc wypowiedzieć to słowo powinniśmy jeszcze dodać z przodu zgłoskę „m” czyli mbula. Język, którym porozumiewają się tubylcy, należy do wielkiej grupy języków austro-nezyjskich rozpowszechnionej na olbrzymich obszarach wysp rozciągających się od Madagaskaru aż do Wyspy Wielkanocnej. Na wyspach Fidżi mieszka również spora grupa Hindusów sprowadzonych do pracy na plantacjach przez Anglików. Ich język z kolei jest amalgamatem różnych języków używanych w Indiach. Ale co najważniejsze, to język angielski jest językiem oficjalnym. Uczą się go dzieci w szkołach, używany jest w biznesie, a przede wszystkim przez osoby, które w jakiś sposób są związane z ruchem turystycznym.

Czym jest *kava* dla mieszkańców Fidżi

Różne mieli skojarzenia moi rozmówcy w Polsce, gdy wspomniałem im o *kawie* z Pacyfiku. Najczęściej rozumieli to jako małą, czarną; byli też i tacy co myśleli o hiszpańskim winie musującym cava. Warto więc opowiedzieć coś więcej o *kawie*, która jest napojem przygotowywanym z korzeni pieprzu metystynowego, rośliny należącej do rodziny pieprzowatych (*Piperaceae*). Termin *kava* odnosi się też do tej rośliny. Napój ma mieć działanie relaksujące i jego spożywanie ma charakter obrzędu już od tysięcy lat. Można określić picie *kawy* jak ceremonię fajki pokoju na wyspach Południowego Pacyfiku. Roślina pochodzi z Jawy, skąd okrężną drogą przez Indie trafiła do tej części świata. Liście *kawy*

mają kształt serca. Najbogatsze zbiory i najwięcej *kawy* uprawia się na Fidżi i wyspach Vanuatu. Roślina jest uprawiana również na Hawajach, w tym odmiana tej rośliny, której łodygi są niemal czarne. Na Fidżi jest znana również pod nazwą *yaqona*.

Rozróżnia się podgatunki określane jako tzw. „szlachetne” (noble) i postacie „nieszlachetne”. Wśród tych ostatnich jest m.in. odmiana zwana tudei czyli two-day. Ten tudei swą nazwę mógł otrzymać od uczucia kaca, który pewnie tak długo się ciągnie po spożyciu wyciągu z korzeni tej odmiany *kawy*. Na Fidżi czy na Hawajach nie uprawia się tych nieszlachetnych odmian, w odróżnieniu od wysp Vanuatu.

Istnieją pewne różnice co do sposobu sporządzania i picia tego napoju. Na wyspach Vanuatu jest przyjęte, iż jest on przygotowywany ze świeżych korzeni pieprzu i podawany jako napój o dużym stężeniu. Ponadto często te świeże korzenie są obierane i następnie żute i nasączone śliną. Brzmi to dość odstręczająco jak na nasze wyobrażenia. Panują różne opinie czy żucie korzeni jest domeną młodych dziewcząt, czy raczej młodych mężczyzn. Na innych wyspach, w tym również na Fidżi, napój przygotowuje się z suszonych korzeni pieprzu metystynowego i napój taki nosi nazwę grog. Pije się go z czarek wykonanych ze skorupki orzecha kokosowego zwanego bilo. Na Fidżi korzeń jest mielony i przynajmniej można być pewnym, iż spożywając taką *kawę* w towarzystwie dzielimy się jedynie wspólną skorupką. Zmielony korzeń jest mieszany z wodą w specjalnych naczyniach, po czym pozostawiany na jakiś czas. Potem płyn jest filtrowany i rozlewany do miseczek. Powinno się go spożywać niemal natychmiast, gdyż trzymany dłużej traci swój smak.

Na Fidżi napój jest znacznie bardziej rozcieńczony niż na Vanuatu. Stąd też czarka *kawy* na Vanuatu jest znacznie mocniejsza niż ta wypita na Fidżi. Zwykle osoby uczestniczące w ceremonii picia *kawy* wypijają od jednej do czterech skorupek kokosa, a jedna skorupka ma pojemność od 250 do 500 mililitrów płynu. W dawnych czasach picie *kawy* było domeną mężczyzn podczas swoich spotkań, ale obecnie ceremonia niekiedy bywa koedukacyjna.

Kawa ma odwrotne działanie niż kawa. Uspokaja, ułatwia sen, a przede wszystkim relaksuje. Chociaż w języku polskim słowa kawa i *kawa* są niemal nie do odróżnienia, to między napojami istnieją zasadnicze różnice. Filizanka wypitej *kawy* zawierającej kofeinę ma działanie stymulujące i zwiększa sprawność myślenia. Natomiast zimny wyciąg z pieprzu metystynowego ma mieć tylko niewielkie działanie psychoaktywne; dominuje działanie relaksujące wywołując stan pewnej beztroski. Wspomnę tu o smaku, który dla pacyficznego napoju jest określany jako mdławawy, gorzki. Kawę kojarzymy zaś z jej aromatem i smakiem, który budzi nas do życia o poranku. W niektórych kręgach kulturowych przyjęło się, iż *kawę* pije się podczas wieczornych spotkań, zwykle na czczo, aby bardziej zwiększyć moc jej działania. Dlatego na Fidżi wypada zapytać o właściwą porę na *kawę* time niż na coffee time

Podkreśla się, iż *kawa* nie daje efektu uzależnienia. Jest więc idealna dla modnego stylu życia jakim jest obecnie tzw. slow life. Mówiąc obrazowo, leniwego trybu życia typowego nie tylko dla krajów, gdzie wysoka temperatura zwalnia naszą aktywność do niezbędnego minimum.

Pierwszym Europejczykiem, który opisał w 1777 r. zarówno roślinę jak i ceremonię picia *kawy* był Johan Georg Fraser, uczestnik wyprawy kapitana Jamesa Cooka. W opisie z podróży odnotował, że kiedy niektórzy członkowie załogi wypili ten napój, zaczęli się czuć jak po alkoholu czy opium. Kiedy przybyli tu misjonarze odradzali picie *kawy*. Miał być to bowiem



przywilej zarezerwowany dla naczelników wioski i kapłanów, którzy mogli się w ten sposób komunikować z duchami. Wraz z cywilizacją zachodnią rozpowszechniło się natomiast nadużywanie alkoholu. Jednak tradycja picia *kawy* nie wygasła, a od końca XIX wieku zaczęła się bardziej demokratyzować i upowszechniać... ■



Fragment rozdziału 7. książki Piotra Wilanda *Podróże w cieniu Eskulapa*, Wydawnictwo Termedia, Poznań 2020.

Więcej o książce na stronie <http://piotrwiland.pl/>

Można ją znaleźć we Wrocławiu w Księgarni Podróżnika przy ul. Wita Stwosza 19/20.

Adres internetowy: sklep@ksiegarnia-podroznika.pl.

lub zamówić

https://ksiegarnia-podroznika.pl/product-pol-52017-Podroze-w-cieniu-Eskulapa.html?query_id=1



Analiza transakcyjna w relacji lekarz – pacjent cz. II

W części pierwszej publikacji poświęconej analizie transakcyjnej przedstawiłem Państwu jej podstawowe w odniesieniu do komunikacji pomiędzy stronami i pożegnałem się słowami: „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”. Słowo się rzekło – za chwilę znajdziemy się w lekarskich gabinetach. Ale wcześniej krótkie przypomnienie najważniejszych kwestii.

Wg twórców analizy transakcyjnej 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. 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...) i
 - wspierające Ja rodzicielskie (okazuje zrozumienie, wspiera, pomaga, pociesza...).
- Ja Dziecko to sfera emocji i popędów (zabawa, przyjemności, twórczość).

W stanie Ja Dziecko także wyróżniamy kilka typów:

Dziecko spontaniczne wyraża potrzeby i uczucia bez żadnego skrepowania z pragnieniem ich natychmiastowego spełnienia. Dziecko przystosowane charakteryzuje generalne przestrzeganie norm, zakazów i nakazów, ale także takie dopasowywanie się do okoliczności, aby możliwe było realizowanie swoich celów i zaspokajanie potrzeb.

Dziecko zbuntowane to odmowa współpracy, niezdyscyplinowanie, bunt, agresja, zachowania prowokacyjne. I wreszcie Dziecko podporządkowane, które cechuje uległość, przestrzeganie norm i zasad, obniżanie znaczenia własnych potrzeb, trudności w wyrażaniu własnych poglądów i oczekiwań.

W dalszych rozważaniach będziemy brali pod uwagę tylko dwa warianty: Dziecko spontaniczne (jego odmianą jest Dziecko zbuntowane) i Dziecko podporządkowane (przystosowane jest jego łagodniejszą wersją).

Stan Dorosłego to obiektywny ogląd sytuacji, odwołuje się głów-

nie do faktów i racjonalnej analizy, ma świadomość własnych potrzeb, możliwości i istniejących ograniczeń – także tych, które wynikają z istniejących zasad, norm i powinności.

Podstawową jednostką wymiany informacji jest transakcja. To każda wymiana słów i gestów pomiędzy stronami. Wyróżniamy kilka jej typów.

Transakcja równoległa ma miejsce gdy odpowiedź na komunikat płynący z danego stanu Ja nadawcy pochodzi z oczekiwanego przez niego stanu Ja odbiorcy. Ma to miejsce np. wtedy gdy z poziomu Dorosłego mówię do Dorosłego i od Dorosłego otrzymuję odpowiedź. Taka wymiana pomiędzy tymi samymi stanami to transakcja równoległa symetryczna. Jeśli zaś z poziomu Rodzica mówię do Dziecka i otrzymuję odpowiedź Dziecka do Rodzica to jest to transakcja równoległa komplementarna. Rodzic i Dziecko są wobec siebie naturalnie komplementarne – przekaz z danego stanu sprzyja wystąpieniu u rozmówcy stanu drugiego. 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. Sytuacja ma miejsce np. wtedy gdy z poziomu Dorosłego informuję pacjenta o konieczności przesunięcia terminu badania z powodu awarii systemu, a w odpowiedzi słyszę rodzicielskie słowa: „Zawsze to samo, chyba zrezygnuję z państwa usług...”

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

Szczególnym rodzajem transakcji są transakcje ukryte, mają miejsce,



o nalewkach? Mówiłem, że przyniosę na spróbowanie. Oto one. Ta z aronii, a ta z pigwy.

L.: To bardzo miłe z pana strony, bardzo panu dziękuję.

P.: A tak przy okazji czy mógłby pan wypisać mojej mamie receptę na Lek przepisany na receptę jest na ryczałt.

L.: ? No dobrze.

Wersja alternatywna

Scenka 4

Do lekarza laryngologa przyszła matka z dzieckiem. Antoś jest bardzo ruchliwy i niezdyscyplinowany. Nie chce wykonywać poleceń, nie otwiera buzi, stuka w biurko. Gdy ze stolika z narzędziami zabrał wzornik nosowy, zirytowany lekarz zareagował:

L.: Antek – proszę mi to zaraz oddać.

Na co odezwała się matka dziecka (MD): Dlaczego pan tak krzyczy, przecież dziecko nie robi nic złego.

W tym momencie Antoś bierze pieczętkę lekarza i przybija ją na blacie biurka.

L.: Oddaj to wstrętny łobuzie

MD.: Co pan powiedział? Ja tego tak nie zostawię. Antoś choć tu, wychodzimy. Zaraz o wszystkim napiszę w internecie.

L.: Niech pani pisze co się pani podoba. Do widzenia.

Wersja alternatywna

Scenka 5

Gabinet lekarza pediatry.

Lekarz po zbadaniu dziecka i ocenie wyników zaleconych wcześniej badań.

L.: Z przeprowadzonych badań wynika, że przyczyną dolegliwości Zosi jest... i najlepszym wyjściem będzie zastosowanie terapii lekiem X.

Matka Zosi (MZ): Jakim lekiem? Pierwsze słyszę. Już sama nazwa brzmi jakoś groźnie. Myślę, że to raczej kiepski pomysł...Znajomych córka też miała podobne dolegliwości i wystarczyło leczenie naturalne. Może lepiej zrobić tak jak oni?

L.: Proszę Pani, muszę chyba przypomnieć kto tu jest lekarzem. Zapewniam, że znam się na rzeczy. Najlepszym wyjściem będzie zastosowanie terapii X. Nie interesuje mnie przypadek państwa znajomych, słyszałem już wiele dziwnych historii. Moją opinię opieram na swojej fachowej wiedzy i wynikach konkretnych badań dziecka. Dlatego zapewniam, że terapia lekiem X jest najlepszym wyjściem w obecnej sytuacji.

MZ.: Panie doktorze, może pan uważać się za wielkiego fachowca, ale mówimy tu o moim dziecku. Muszę mieć absolutną pewność, że dostaje najlepszą możliwą i bezpieczną pomoc. Pańskie słowa średnio mnie do tego przekonują... myślę, że będzie lepiej jak udam się z tym do kogoś innego.

L.: Bardzo proszę.

Wersja alternatywna

Scenka 6

Pan Nowak, kierownik sprzedaży w dużym przedsiębiorstwie handlowym, od 4 miesięcy nie może uwolnić się od nawracających infekcji górnych dróg oddechowych i kaszlu. Przeszedł trzy kuracje antybiotykowe. Od kilku dni ponowne nasilenie dolegliwości. W badaniu fizykalnym poza cechami infekcji liczne afty w jamie ustnej.

L. (po zbadaniu pacjenta): Panie Nowak widzimy się po raz kolejny. Dwa tygodnie temu zapisałem Panu antybiotyk.

Pacjent (P): Tak, tak, skończyłem go brać w zeszłym tygodniu.

L.: Stosował go Pan tak, jak zalecałem? Przebywał Pan w domu?

P.: Antybiotyk stosowałem, ale w domu zostać nie mogłem. Musiałem załatwić w pracy kilka ważnych spraw.

L.: Hmm? Pan często podróżuje, prawda?

P.: Tak, rzeczywiście.

L.: A w podróży, poza domem człowiek jest samotny, potrzebuje towarzystwa. Może miał Pan jakieś ryzykowne spotkanie?

P.: Co też Pan sugeruje?

L.: Nie sugeruję. Chciałem tylko zapytać, czy nie miał Pan jakiegos podejrzanego kontaktu intymnego.

P.: No wie Pan, jestem żonaty, odpowiedzialny. I co to ma wspólnego z moim zdrowiem?

L.: Istnieją choroby obniżające odporność, które mogą wynikać z ryzykownych kontaktów. Czasami warto brać je także pod uwagę.

P.: To mnie nie dotyczy.

L.: Rozumiem, nie chciałem Pana urazić.

Wersja alternatywna

Podsumowanie:

Ponieważ strony dialogu mogą wypowiadać się z różnych poziomów Ja możliwości transakcji i wzajemnych interakcji jest wiele.

Pamiętajmy jednak, że najbardziej wartościowe dla stron z punktu widzenia efektywności kontaktu oraz budowania zdrowych długofalowych relacji są transakcje równoległe symetryczne pomiędzy stanami Ja Dorosły. Nie bójmy się jednak (co prawda raczej poza miejscem pracy) cieszyć transakcjami symetrycznymi na poziomie Dziecko-Dziecko (żarty, humor, zabawa) czy Rodzic – Rodzic (wspólne narzekanie na otaczający nas świat) dla zdrowia psychicznego one także są nam potrzebne. Powodem braku porozumienia i konfliktów są transakcje skrzyżowane. Ale nie zawsze warto ich unikać.

Gdy ktoś próbuje coś na tobie wymusić, zdominować cię lub podporządkować inicjując transakcje komplementarne Rodzic – Dziecko – krzyżuj transakcję i odpowiadaj z poziomu dorosłego, raz drugi, trzeci aż zaczniesz z sobą rozmawiać jak partner. ■

LITERATURA:

- Berne E., *W co grają ludzie? Psychologia stosunków międzyludzkich*. PWN, Warszawa 1987.
- Berne E., *„Dzień dobry” ...i co dalej? Psychologia ludzkiego przeznaczenia*. Dom Wydawniczy REBIS, Poznań 1998
- Harris T.A., *W zgodzie z sobą i z tobą. Praktyczny przewodnik po analizie transakcyjnej*. IW PAX, Warszawa 1987.
- James M., Jongeward D., *Narodzić się by wygrać. Analiza transakcyjna na co dzień*. Dom Wyd. REBIS, Poznań 1994.
- Krzemiński I., *Co dzieje się między ludźmi?* Wyd. Naukowe i Literackie OPEN, Wyd. Jacek Santorski & CO.
- Roogol. R., *Aby być sobą. Wprowadzenie do analizy transakcyjnej* PWN, Warszawa 1989.



Wspólne zdjęcie przedstawicieli izb lekarskich Śląskiej i Dolnośląskiej

Fot. J.B.

Śląscy badacze dziejów medycyny spotkali się we Wrocławiu

W dniach 17-19 czerwca bieżącego roku naszą Izbę zdominowali historycy medycyny. Okazją była wizyta przedstawicieli Ośrodka Dokumentacji Historycznej Śląskiej Izby Lekarskiej, której przewodniczył dr hab. Krzysztof Siemianowicz. W imieniu prezesa DIL uczestników spotkania powitała wiceprezes dr Bożena Kaniak. Po części oficjalnej odbyła się sesja naukowa, której przewodniczyli dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska i wspomniany już wcześniej dr hab. Krzysztof Siemianowicz. Badacze dziejów medycyny próbowali szukać wspólnej historii. Po filmie prezentującym działalność Dolnośląskiej Izby Lekarskiej autorstwa red. Stanisława Wolnego pt. Rodowód nastąpiły wykłady. Pierwszy pt. Wiktor Bross, wspólna historia wygłosił dr Ryszard Wąsik. Przybliżył sylwetkę chirurga, uczonego, który przez lata zamieszkiwał w Katowicach, a pracował w „mikuliczowskiej” klinice we Wrocławiu. „Wiktor Bross był „nasz i wasz” konkludował autor. Wykład o prof. Wiktorze Brossie wywołał falę wzruszających wspomnień i zabawnych anegdot, które barwnie opowiedział dr hab. Krzysztof Wronecki. Jestem „wnukiem” prof. W. Brossa podsumował na koniec i tak już zostało do końca trzydniowego spotkania.

W świat przedwojennej medycyny przeniósł zebranych Dariusz Lewera opowiadający o wybitnych uczonych Uniwersytetu Fryderyka Wilhelma. Podkreślał śląskie korzenie lekarzy, którzy poprzez swoje pionierskie metody leczenia, odkrycia i wreszcie nazwy eponimiczne przeszli do historii światowej medycyny. Dzisiaj są wspominani we wszystkich szerokościach geograficznych. Pierwszą sesję naukową zamknął dr Mieczysław Dziedzic wspominając prof. Rudolfa Weigla. Choć uczony nie miał specjalnych więzów z Wrocławiem, po wojnie jego uczniowie tworzyli podwaliny pod nowo powstającą naukę akademicką w odzyskanym Wrocławiu. Wielu z nich tylko dlatego przeżyło wojnę, że zostali pracownikami laboratorium profesora Rudolfa Weigla.

Drugi dzień goście spędzili zwiedzając wystawę zatytułowaną „1000 lat Wrocławia” w Muzeum Miejskim. Przez wieki naszego miasta przeprowadziła zwiedzających niezwykle kompetentna kustosz. W Ratuszu po Galerii Sławnych Wrocławian oprowadzał dr hab. Krzysztof Wronecki. Główny nacisk położył na sylwetki medyków, którzy są licznie reprezentowani w tym miejscu, jak choćby Albert Neisser, odkrywca dwoinki rzeżączki, Jan Mikulicz-Radecki – wrocławski chirurg wszech czasów, Ludwig Guttman – twórca ruchu paraolimpijskiego oraz powojenni wrocławscy uczeni jak Ludwik Hirsfeld czy Wiktor Bross.

Sobotnie popołudnie goście spędzili w Auli Leopoldyńskiej, do której zaprosił prof. Edward Bialek. Barokowa sala w głównym gmachu Uniwersytetu Wrocławskiego, oddana niedawno po remoncie i pracach konserwatorskich, zrobiła na zwiedzających duże wrażenie.

Podczas kolejnej sesji dr Jan Rauch przybliżył sylwetkę prof. Zdzisława Steusinga, który w powojennym Wrocławiu tworzył podstawy nauki higieny. Natomiast dr Stanisław Mysiak wspominał wybitnego chirurga-stomatologa, twórcę nowych metod operacyjnych i narzędzi stomatologicznych prof. Alfreda Meisnera, który studiując we Wrocławiu był uczniem Carla Partscha.

Kolejne dni kończyły się roboczymi spotkaniami, wymianą poglądów. Ze strony DIL uczestniczyły w nich sekretarz DIL dr Małgorzata Niemiec oraz mgr Maria Danuta Jarosz – dyrektorka Biura DIL, która sprawy organizacyjne związane z funkcjonowaniem Ośrodka Pamięci w strukturach Izby omawiała ze swoją odpowiedniczką z Katowic p. Renatą Wrońską.

W spotkaniu uczestniczył dr Krzysztof Kopociński ze 105 Szpitala Wojskowego w Żarach, który reprezentował Wojskową Izbę Lekarską. Pan dr Kopociński jest uznanym autorytetem w dziedzinie historii wojskowej służby zdrowia. »



Spotkanie zostało uznane za bardzo konstruktywne przez wszystkich uczestników, kolejne odbędzie się we wrześniu podczas krajowego zjazdu komisji historycznych okręgowych izb lekarskich w Zielonej Górze, na który już przygotowujemy wystąpienia. Jak wszystkie tego typu spotkania poprzedzone były wieloetapowymi ustaleniami technicznymi, programowymi i organizacyjnymi. W tym miejscu słowa uznania należą się pani Katarzynie Fulbiszewskiej ze Śląskiej Izby Lekarskiej,

panu Jackowi Bondyrze, pracownikowi Biura DIL delegowanemu do obsługi Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej oraz pani Marcie Wawrzyńniak, która wspierała organizację wydarzenia. ■

Dariusz Lewera

Polskie Towarzystwo Historii Nauk Medycznych

Lekarz dentysta z Rybnika Ewa Paszek opowiedziała o Korporacji Górnośląskich Akademików Medyków Silesia Superior, wspominając ojca dr. Leona Głogowskiego ilustrując przedwojennymi zdjęciami z rodzinnego albumu z Breslau.



Dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska i dr hab. Krzysztof Siemianowicz, przewodniczący Rady Programowej Ośrodka Badań Historycznych Śląskiej Izby Lekarskiej



Dr Bożena Kaniak wiceprezes DIL (z lewej), lek. Rafał Sołtysek, wiceprezes ORL w Katowicach i dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, przewodnicząca Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL

Ach co to była za premiera!

5 czerwca w „Golden Records Club” we Wrocławiu odbyła się uroczysta premiera „Laurowego peanu” – najnowszej książki pisarki, a zarazem lekarki Natalii Zdebik vel Julii Gambrot.

Książka jest kontynuacją cyklu zapoczątkowanego przez „Różany eter”, a następnie „Liliowe opium”.

Autorka pokrótce zdradziła kulisy powstania książki, której akcja rozgrywa się na Sylcie. Pisarka miała okazję mieszkać na tej dalekiej północnej wyspie przez kilka miesięcy, co zadziałało inspirująco na jej twórczość.

Zadbano również o właściwą oprawę muzyczną wydarzenia. Rafał Wawrzeń zabrał publiczność w podróż w czasie i zaśpiewał znane szlagiery z lat 30., takie jak „Nie kochać w taką noc”, „Miłość ci wszystko wybaczy”, czy też „Ta ostatnia niedziela”.

Na deser podano tort w kształcie książki o smaku dzikiej róży, co także było fryzyskim akcentem, bo wyspę Sylt obficie porastają krzewy *Rosa canina*.

Natalia Zdebik od lat dzieli miłość do medycyny z pasją pisania. Jak zapewnia, pomimo sukcesów literackich, nigdy nie zamierza porzucić okulistyki dla pisarstwa. W planach ma też inne powieści.

„Laurowy pean”

Miłość, medycyna i dar od losu, który okazuje się przekleństwem...



Autorka z czytelnikami

Schyłek lat dwudziestych ubiegłego stulecia. Doktor Laura Kader, której małżeństwo przeżywa kryzys, niespodziewanie otrzymuje w spadku wiekową rezydencję położoną na wyspie Sylt. Postanawia wykorzystać szansę od losu. Pakuje dotychczasowe życie do walizek i wraz z dwiema córkami wyrusza do północnej Fryzji, by tam szukać szczęścia. I... Jakie tajemnice kryje ten niespodziewany spadek, dowiecie się po przeczytaniu książki. ■

Redakcja



Fot. z archiwum autorów

Z dwuletnim opóźnieniem spowodowanym pandemią COVID-19 wreszcie udało nam się zorganizować zjazd absolwentów Wydziału Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu rocznik 1985.

Spotkanie odbyło się w dniach 20-22 maja 2022 r. w Karpaczu, w pięknie położonym Hotelu Tarasy Wang naprzeciw Świątyni Wang.

Spotkanie rozpoczęło się w piątek 20 maja, a trwające do późnej nocy rozmowy i wspomnienia czasów studenckich przy grillu i beczce piwa nie były przeszkodą dla najbardziej wytrwałych aby następnego dnia wyjść w góry i odwiedzić schronisko Samotnia.

W sobotę odbył się uroczysty bankiet z tańcami i wyświetlanymi zdjęciami przypominającymi wszystkim jak wyglądaliśmy 37 lat temu.

Dziękujemy wszystkim absolwentom naszego rocznika, którzy mieli ochotę i czas na to aby się ponownie spotkać i stworzyć wspaniałą atmosferę tego zjazdu.

Specjalne podziękowania dla pani Patrycji Malec z DIL za wysiłek włożony w organizację naszego zjazdu oraz dla gospodarzy Hotelu Tarasy Wang za życzliwość i wszelkie udogodnienia.

Zapraszamy na kolejne spotkanie z okazji 40 lecia ukończenia studiów już za 3 lata. ■

Waldemar Jaroszewicz, Aneta Łojewska

IV Lekarski Dzień Dziecka

5 czerwca dzieci lekarzy i lekarzy dentystów – członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wzięły udział w IV Lekarskim Dniu Dziecka Komisji Młodych Lekarzy DIL. Ciesząca się ogromnym zainteresowaniem zabawa odbyła się w sali „Fioletowa Sowa”. Na zgromadzonych w trzech turach uczestników czekały wyjątkowe atrakcje. Były tańce, zajęcia plastyczne, malowanie buzi... oraz drobny poczęstunek. Rodzice znaleźli chwilę na integrację przy kawie. Cieszymy się bardzo, że tradycja Lekarskich Dni Dziecka wróciła po przerwie związanej z pandemią i po raz kolejny mieliśmy okazję spotkać się w tak sympatycznej i miłej atmosferze. ■

Katarzyna Jungiewicz-Janusz
Komisja Młodych Lekarzy DIL



Fot. Aleksandra Turek-Jakubowska

140. rocznica urodzin Profesora Antoniego Cieszyńskiego

31 maja 2022 r. w Oleśnicy uczczono pamięć Profesora Antoniego Cieszyńskiego – wybitnego lekarza i uczonego, pioniera współczesnej stomatologii polskiej i współtwórcę stomatologii światowej.

Pamięć o Profesorze Cieszyńskim pielęgnuje się w Oleśnicy od wielu lat. W tym roku, w 140. rocznicę urodzin Profesora, odbyła się podniosła uroczystość z udziałem przedstawicieli Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, oleśnickich stomatologów, władz wojewódzkich i lokalnych oraz nauczycieli i uczniów oleśnickich szkół. Uroczystość odbyła się przy pomniku prof. Cieszyńskiego, przy którym wartę honorową pełnili oleśnicki harcerze.

Na uroczystość przybyli: lek. stom. Alicja Marczyk-Felba – wiceprezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DIL, dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska – przewodnicząca Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL, lek. stom. Jan Kiryk z Dolnośląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Oleśnickich stomatologów reprezentowali Jacek Wojtkowicz i Wanda Zarówna, a wojewodę dolnośląskiego p. Damian Mrozek. Obecni byli także członkowie rodziny prof. Cieszyńskiego – wnuk Jakub Cieszyński i prawnuczka Martyna Cieszyńska.

Uczestników uroczystości przywitał burmistrz Oleśnicy Jan Bronś. Postać prof. Antoniego Cieszyńskiego przypomniła uczennica Szkoły Podstawowej nr 4 Zuzanna Kubacka. Powiedziała m.in.: *Dziś jest dzień, w którym wspominamy nie tylko pioniera polskiej stomatologii, ale także wspaniałego człowieka, wielkiego patriotę i oleśniczanina. Ten niezwykle człowiek dokonał wielu odkryć, a Jego wiedza, talent i zasługi zostały docenione na całym świecie. Należy także pamiętać o Jego patriotyzmie, który manifestował całe życie...*

Głos zabrały również wiceprezes DIL lek. stom. Alicja Marczyk-Felba oraz dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska. W swoich wystąpieniach wyraziły wielkie uznanie dla władz miasta i mieszkańców Oleśnicy za pielęgnowanie pamięci o prof. Cieszyńskim.

Na zakończenie uroczystości przedstawiciele władz, instytucji i organizacji złożyli pod pomnikiem wieńce i kwiaty. ■

Leszek Mulka



Lekarze polscy w Gros-Rosen

Warta honorowa oleśnickich harcerzy przy pomniku prof. Antoniego Cieszyńskiego

Fot. Ryszard Kaluźny



Wiceprezes DIL lek. stom. Alicja Marczyk-Felba i lek. stom. Jacek Wojtkowicz składają kwiaty.



Kwiaty składa wnuk Profesora Jakub Cieszyński, za nim Martyna Cieszyńska – prawnuczka Profesora.

„Pracuj tak, jakbyś żyć miał wieki. Żyj tak, jakbyś umrzeć miał za chwilę”.

(por. M. Michałowicz – „Patofizjologia i klinika poszczególnych okresów wieku dziecięcego”, Warszawa 1950 r.)

Lekarze polscy w Gross-Rosen

28 maja 2022 r., na terenie Muzeum Gross-Rosen w Rogoźnicy, odbyła się uroczystość odsłonięcia tablicy upamiętniającej lekarzy – więźniów niemieckiego obozu koncentracyjnego istniejącego tu w latach 1940-1945.

W efekcie współpracy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, UM we Wrocławiu im. Piastów Śląskich oraz SPZOZ w Świdnicy z Dyrekcją Muzeum Gross-Rosen, powstała w 2021 r. tablica upamiętniająca osoby więzione w obozie, które ratowały życie współsadzonym więźniom.

Istotny udział w sukcesie obecnego przedsięwzięcia – odsłonięcia tablicy upamiętniającej więzionych lekarzy KL Gross-Rosen – należy przypisać Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej i dr n. med. Ewie Kilar inicjującej i organizującej współpracę z muzeum.

Wykonanie tablicy objęte zostało patronatem Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przez Komisję Historyczną, a obecnie Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL we Wrocławiu, któremu przewodniczy dr hab. n. med. Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska.

Wiele życiorysów zawodowych lekarzy – wcześniej więźniów obozów koncentracyjnych, to nie tylko praca, ale ogrom doświadczonych sytuacji granicznych, w tym także „ran, które zostały pokryte blizną”.

Taką historię, profesora Stanisława Potoczka, więźnia z obozowym numerem 89295 w Gross-Rosen, później pracownika naukowego Akademii Medycznej we Wrocławiu przedstawiła prof. dr hab. Marzena Dominiak – prorektor ds. strategii rozwoju UM we Wrocławiu w oparciu o dokumentację UM we Wrocławiu.

O losach dr. Henryka Osińskiego – twórcy świdnickiego nadzoru sanitarnego i wieloletniego dyrektora Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Świdnicy, mówiła Alicja Synowska z Zarządu Powiatu Świdnickiego.

Informację na temat dr. Andrzeja Reszczyńskiego, specjalisty w dziedzinie ginekologii i położnictwa, wynalazcy i nauczyciela wielu pokoleń wrocławskich lekarzy, przedstawiła prof. Anna Wiela-Hojeńska, którą kilka dni przed uroczystością przekazał prof. dr hab. n. med. Jan Kornafel, podczas spotkania Komisji Bioetycznej we Wrocławiu.

W sobotniej uroczystości wzięli udział przedstawiciele władz państwowych, samorządowych oraz świat medyczny, w tym władze Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu: prof. dr hab. Marzena Dominiak – prorektor ds. strategii rozwoju UM we Wrocławiu, prof. dr hab. Piotr Dzięgiel – prorektor ds. nauki UM we Wrocławiu, prof. dr hab. Andrzej Hendrich – dziekan Wydziału Lekarskiego UM we Wrocławiu, prof. dr hab. n. med. Anna Wiela-Hojeńska – kierownik Katedry i Zakładu Farmakologii Klinicznej UM we Wrocławiu, dr hab. Jarosław Barański – kierownik Studium Nauk Humanistycznych i Społecznych UM we Wrocławiu.

Dolnośląską Izbę Lekarską reprezentował dr Leszek Pałka.

Uczestnicy uroczystości mieli możliwość wziąć udział w sesji wykładowej obejmującej:

- prezentację kustosa Muzeum Gross-Rosen pani Renaty Pałuch dotyczącą losów lekarzy w KL Gross-Rosen,
- wystąpienie profesora Jarosława Barańskiego – „Pamięć

i wojna”

- wystąpienie pani Agnieszki Dobkiewicz – „O Panu Mostowiczu”
- przedstawienie za zgodą autora Tomasza Bonka fragmentu książki „Demony śmierci” opisującego życie lekarzy w obozie koncentracyjnym (wydanie książki planowane było na czerwiec 2022) przez dr. Feliksa Błaszczuka.

Zaproszeni goście otrzymali książki Agnieszki Dobkiewicz – dziennikarki, autorki publikacji: „Mała Norymberga. Historie katów z Gross-Rosen” i „Dziewczyny z Gross-Rosen”.

Lekarzami więzionymi w Gross-Rosen byli między innymi: dr Stanisław Konopka, Jan Nowak, Romuald Sztaba, Antoni Mianowski, Tadeusz Kosibowicz, Witold Kopczyński, Włodzimierz Doktor, Ludwik Fischer, Mieczysław Michałowicz i Kornel Gibiński.

Historia II wojny światowej spotyka się z dniem dzisiejszym, gdy od 24 lutego 2022 r. Rosja prowadzi wojnę w Ukrainie, dokonując mordów tuż za polską granicą. ■

Ewa Kilar



Warta honorowa przy tablicy upamiętniającej lekarzy więzionych w KL Gross-Rosen, finansowanej przez Dolnośląską Izbę Lekarską



Kwiaty pod pomnikiem poświęconym pamięci ofiar obozu w Gross-Rosen składają: dyr. naczelny szpitala „Latawiec” w Świdnicy Grzegorz Kłoc, senator RP Dorota Czudowska (z lewej) i Krystyna Michalak, szefowa Koła DIL w Świdnicy.

Digitalizacja w ochronie zdrowia

W ostatnich dniach kwietnia w Naczelnej Niemieckiej Izbie Lekarskiej w Berlinie odbyło się czwarte spotkanie w ramach wymiany doświadczeń „Digitalizacja w ochronie zdrowia”.

Do udziału w tym spotkaniu został zaproszony przedstawiciel naszej Izby Lekarskiej – inż. Maciej Koziejko.

Szefowie okręgowych niemieckich izb lekarskich oraz specjaliści z całych Niemiec debatowali o cyfryzacji w Niemczech.

Maciej Koziejko przedstawił stan cyfryzacji w Polsce i zreferował jak zostało to zorganizowane na poziomie centralnym – Ministerstwa Zdrowia i innych jednostek takich jak Centrum E-Zdrowie

Strona niemiecka była zaskoczona postępem prac i ich zaawansowaniem w Polsce. Dużym zaskoczeniem był fakt, że w Polsce narzucono ogólnie formę komunikacji i certyfikacji – nie dając pola do żadnej (ewentualnie może skromnej) dyskusji stronom zainteresowanym tj.: środowisku lekarskiemu, izbom lekarskim, producentom oprogramowania.

W Niemczech wszystko dyskutuje się na poziomie Krajów Związkowych (Landów), a na poziomie centralnym podejmowane są próby ujednolicenia systemu. Wszystko jest dokładnie omawiane, testowane i dyskutowane zanim trafi do przestrzeni publicznej.

Istotnym elementem systemu jest proces certyfikacji, podpisywania elektronicznych dokumentów – i tutaj zaskoczeniem dla naszych sąsiadów było zastosowanie w Polsce Profilu Zaufanego – bezpłatnego narzędzia, opartego na oprogramo-

waniu, a nie na urządzeniach (czytniki kart), łatwo dostępnego dla wszystkich i na kilka sposobów (autoryzacja w urzędach, logowanie bankiem, e-dowód). Taki mechanizm nie istnieje w Niemczech – więc cały proces autoryzacji i autentyfikacji lekarza jest dużo bardziej skomplikowany.

Odczucia niemieckich gospodarzy spotkania dość wymownie obrazuje cytata z podziękowania jaki otrzymał inż. Maciej Koziejko od Naczelnej Niemieckiej Izby Lekarskiej (Bundesärztekammer).

„Bardzo interesujące było dla nas sprawdzenie, jak lepsze i szybsze wyniki w zakresie cyfryzacji opieki zdrowotnej można osiągnąć w waszym kraju, stosując inne podejście i warunki ramowe.

Pana prezentacja dobitnie pokazała, jak przydatne i ważne jest spojrzenie na dany temat poza granice naszego kraju”. ■

Redakcja



► MACIEJ KOZIEJKO

Inż. informatyk, inspektor ochrony danych, programista, od 1999 roku związany z informatyką w medycynie. Autor informatyzacji licznych placówek medycznych oraz innych firm i instytucji

Fot. z archiwum M.K.

Walne zebranie SLD i WMW

28 maja 2022 r. odbyło się XIII Walne Zebranie Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej, na którym wybrano nowy Zarząd.

Prezesem Zarządu został prof. Krzysztof Moroń, zastępcą – dr Roman Badowski, sekretarzem lek. Małgorzata Niemiec, skarbnikiem – lek. Krystyna Szpakowicz-Jarek.

Wnioskowano o powrót do poprzedniej nazwy – Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich. Wniosek został przyjęty przez aklamację.

Nowemu Zarządowi życzymy owocnej pracy.

Barbara

Bruziewicz-Miklaszewska



Na zdjęciu od lewej: prof. Krzysztof Moroń, lek. Krystyna Szpakowicz-Jarek, dr Roman Badowski i lek. Małgorzata Niemiec

Fot. Wiktor Wołodkiewicz

Pierwsze Regaty Żeglarzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



Fot. Piotr Brzozowski

W dniach 10-12 czerwca na Jeziorze Wieleńskim odbyły się pierwsze Regaty Żeglarskie, organizowane przez Dolnośląską Izbę Lekarską. Zawody, już podczas pierwszej edycji, przyciągnęły osiem trzyosobowych załóg, gotowych sprawdzić się w sportowej rywalizacji.

Następnego dnia po inauguracyjnej kolacji, na uczestników czekało pięć biegów na jachtach klasy Omega. Warunki pogodowe nie oszczędziły żeglarzy, a zwycięstwo czekało na tych, którzy umieli skutecznie dostosować się do zmiennego wiatru, zarówno w sile jak i kierunku. Cała flota wykazała się znakomitymi umiejętnościami przez co z początku trudno wskazać było faworytów. Zacięta walka o pierwsze miejsce toczyła się do samego końca, jednak honorowa reprezentacja przyszłych lekarzy z Klubu Żeglarskiego przy Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, musiała uznać wyższość bardziej doświadczonych kolegów, którzy zwycięstwem w ostatnim biegu zapewnili sobie puchar.

Po dniu pełnym wrażeń nadszedł czas na podsumowanie regat i wspólną biesiadę przy ognisku, co od zawsze cementowało żeglarskie więzi.

Tak oto pierwsze Regaty Żeglarzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej – dzięki determinacji organizatorów, a w szczególności młodego lekarza stażysty Filipa Inglota i pomocy sponsorów: firmy Impuls Leasing oraz Medelight - z przytupem rozpoczynają cykl żeglarskich wydarzeń Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. ■

Piotr Brzozowski

	STERNIK	Załogant nr 1	Załogant nr 2	Załogant nr 3
I	Michał Gronek	Maciej Rabczyński	Marcin Madziarski	-
II	Michał Patelski	Maciej Jóźefiak	Piotr Chil	-
III	Julian Ławryniewicz	Karol Kozłowski	Jan Sieczek	-
IV	Michał Inglot	Katarzyna Niemczyk	Mariusz Czarnecki	Agata Małyszczak
V	Michał Żygadło	Barbara Żygadło	Jakub Nowicki	-
VI	Filip Inglot	Martyna Cieszyńska	Kamila Strug	-
VII	Aleksandra Niemczyk	Aleksandra Piestrak	Ewelina Rycerz	-
VIII	Marcin Penno	Maksim Bogusz	Michał Jasiński	-



- **KOMPLEKSOWA OFERTA FINANSOWANIA**
finansujemy samochody osobowe i ciężarowe, urządzenia oraz sprzęt medyczny, a także wyposażenie gabinetów w wybranej przez Ciebie formie finansowania (leasing operacyjny, leasing finansowy, pożyczka).
- **BARDZO WYSOKA JAKOŚĆ USŁUG**
95% naszych Klientów ocenia współpracę z nami bardzo dobrze i dobrze.



Zapraszamy do współpracy:

☎ 728 827 724, janusz.brzyszczan@impuls-leasing.pl
www.impuls-leasing.pl

KOMISJA STOMATOLOGICZNA – początek IX kadencji



Fot. z archiwum A.M.-F.

18 maja 2022 odbyło się pierwsze posiedzenie Komisji Stomatologicznej IX kadencji, w systemie hybrydowym, w którym uczestniczyło 27 osób, w tym 5 zdalnie. Po powitaniu wszystkich przewodnicząca komisji przedstawiła program spotkania, którego pierwszym punktem była wzajemna autoprezentacja obecnych w celu bliższego poznania się, gdyż w naszym gronie są zarówno osoby z wieloletnim stażem pracy samorządowej, jak i nowi członkowie. Kolejnym miłym akcentem naszego spotkania była informacja o odznaczeniu medalem Meritus Pro Medicis naszego kolegi dr. Piotra Laski. Należy zaznaczyć, że odznaczenie to przyznawane jest lekarzom oraz innym osobom szczególnie zasłużonym dla środowiska samorządu lekarskiego i zostało ustanowione uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej. Uhonorowany kolega przyjął od zebranych gratulacje i serdeczne życzenia wraz z bukietem kwiatów i podzielił się z nami wspomnieniami z wieloletniej pracy w samorządzie lekarskim. Lekarzami stomatologami z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, którzy wcześniej otrzymali to zaszczytne wyróżnienie są Teresa Bujko (w 2010 roku) i Ryszard Rzeszutko (2013). Następnie prowadząca spotkanie przekazała zebrany dane statystyczne dotyczące ilości lekarzy dentyistów zrzeszonych w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej. Liczba lekarzy dentyistów ogółem wynosi 3866, podział na delegatury to:

Jelenia Góra – 299, Legnica – 351, Wałbrzych – 493, Wrocław – 2723. Omówiono również zadania, które będą realizowane w czasie tej kadencji przez Komisję Stomatologiczną, a wynikające z Ustawy o Izbach Lekarskich. Te zadania to między innymi integrowanie środowiska lekarskiego, prowadzenie lub udział w organizowaniu doskonalenia zawodowego lekarzy dentyistów, opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia przed- i podyplomowego lekarzy dentyistów, współpraca z towarzystwami naukowymi, uczelniami, instytutami, współdziałanie z organami administracji publicznej oraz innymi organizacjami w sprawach dotyczących ochrony zdrowia i warunków wykonywania zawodu lekarza dentyisty. W kolejnym punkcie programu omówiono obowiązujący regulamin Komisji Stomatologicznej DRL i w wyniku dyskusji i głosowania zaakceptowano dotychczasową jego treść. Zgodnie z tym regulaminem dokonano wyboru koleżanki Małgorzaty Nakraszewicz na funkcję wiceprzewodniczącej i koleżanki Krystyny Berdzik na funkcję sekretarza Komisji Stomatologicznej określając zakres ich zadań. Nad prawidłowością procedur głosowania czuwała mec. Beata Kozyra-Łukasiak, koordynator Zespołu Radców Prawnych DIL. Regulamin wymaga także powołania Prezydium Komisji, ale z przyczyn formalnych ten punkt przełożono na następne posiedzenie komisji. W wyniku dyskusji zatwierdzo-

no terminy spotkań Komisji Stomatologicznej DRL do końca 2022 roku i są to następujące daty: 28 września, 16 listopada, 14 grudnia. Ustalono, że posiedzenia komisji będą się odbywały się w środy o godzinie 10.00 z zachowaniem formy hybrydowej, przy zachęceniu do obecności w siedzibie DIL.

Priorytetowym kierunkiem działania komisji będzie organizacja szkoleń i w tym celu powołano zespół, którego przewodniczącą została wybrana dr Krystyna Berdzik, doświadczona od wielu lat w organizacji szkoleń stomatologicznych, a wspomagając ją będą (w kolejności alfabetycznej): Barbara Dyrz-Giers, Wojciech Florjański, Marcin Lubczyński, Marzena Kufel, Amadeusz Kuźniarski, Hanna Malinowska, Alicja Marczyk-Felba, Małgorzata Nakraszewicz i Jan Nienartowicz. Równie istotnym kierunkiem działań będzie monitorowanie przepisów kreowanych przez Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia i inne organy decydujące o wykonywaniu zawodu lekarza stomatologa, co będzie realizowane w zespole, którego przewodniczącą zastała dr Małgorzata Nakraszewicz, a członkami – Amadeusz Kuźniarski, Piotr Laska i Barbara Polek. Inne formy aktywności komisji to działania rekreacyjne na rzecz środowiska stomatologów, np. pobyty wyjazdowe w interesujących miejscach na terenie działalności poszczególnych delegatur DIL, spotkania w nowo powstałej restauracji w DIL jako centrum inspirujących pomysłów. Ponadto aktywność we wszystkich formach propagowania zdrowia jamy ustnej jak podtrzymanie wieloletniej współpracy z Wydziałem Zdrowia Urzędu m. Wrocławia czy uczestnictwo w różnorodnych programach profilaktycznych. Od paru lat 9 marca obchodzony jest Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej, co jest okazją do zwrócenia uwagi na problemy stomatologiczne Polaków i zachęty do dbania o prawidłowe nawyki higieny jamy ustnej. Komisja planuje aktywne uczestnictwo w tym wydarzeniu.

W końcowej części spotkania osoby uczestniczące w XV Krajowym Zjeździe Lekarzy podzieliły się uwagami z jego przebiegu.

Ze względu na sytuację za naszą wschodnią granicą i napływ lekarzy stomatologów z Ukrainy informuję, że przepisy dotyczące zasad zatrudniania tych lekarzy są dokładnie omówione na stronie internetowej DIL. Na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia opublikowano komunikat ws. uproszczonego dostępu do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/uproszczony-dostep-do-wykonywania-zawodu-lekarza-i-lekarza-dentysty>). Wnioski należy wysłać pocztą na adres: Ministerstwo Zdrowia Departament Rozwoju Kadr Medycznych, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa lub złożyć osobiście w Biurze Podawczym Ministerstwa albo Konsulatu Rzeczypospolitej Polskiej. W razie pytań można dzwonić do Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia lub napisać wiadomość – tel. (22) 63-49-858, e-mail: dep-rkm@mz.gov.pl.

„**Priorytetowym kierunkiem działania komisji będzie organizacja szkoleń i w tym celu powołano zespół, którego przewodniczącą została wybrana dr Krystyna Berdzik, doświadczona od wielu lat w organizacji szkoleń stomatologicznych.**”

„**Od paru lat 9 marca obchodzony jest Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej, co jest okazją do zwrócenia uwagi na problemy stomatologiczne Polaków i zachęty do dbania o prawidłowe nawyki higieny jamy ustnej. Komisja planuje aktywne uczestnictwo w tym wydarzeniu.**”

Dziękuję wszystkim, którzy wyrazili chęć pracy w komisji i zapraszam inne osoby, które również chciałyby z nami współpracować.



► **Alicja Marczyk-Felba**
Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej

Wybory zarządu Koła Stomatologicznego w Lubinie

27 maja 2022 r. w Lubinie odbyły się wybory zarządu Koła Stomatologicznego. Przewodniczącą na kolejną kadencję została wybrana koleżanka Violetta Duży, członkami zarządu zostały koleżanki Mirosława Kocot i Julita Szwed. Dziękujemy Koleżankom i Kolegom za udział w wyborach.

Violetta Duży

Tekst Agata Wnukiewicz-Kozłowska



ZGODA NA INTERWENCJĘ MEDYCZNĄ

cz. II

– ASPEKTY PRAKTYCZNE

1. Zakres podmiotowy informacji i zgody

Zgodnie z przepisami, informacja warunkująca uzyskanie świadomej zgody, musi być udzielona pacjentowi w odpowiednim zakresie podmiotowym. Podobnie jest ze zgodą. **Pełny zakres informacji lekarz ma obowiązek przekazać pełnoletniemu pacjentowi oraz pacjentowi, który ukończył 16 rok życia (prawo do wiedzy). Udzielenie informacji innej osobie uzależnione jest od zgody pacjenta.** Pacjent może zwolnić lekarza z obowiązku informacyjnego (prawo do niewiedzy). Lekarz może samodzielnie ograniczyć zakres informacji, pod warunkiem wystąpienia 3 przesłanek jednocześnie: niepomyślnego rokowania dla pacjenta, przekonania lekarza, że przemawia za tym dobro chorego oraz pełnego poinformowania przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osoby przez niego upoważnionej. Prawo lekarza do ograniczenia informacji może być przełamane w każdych okolicznościach przez pacjenta.

W niektórych sytuacjach zamiast pacjentowi lekarz udziela informacji osobie bliskiej. Dzieje się tak, jeśli pacjent nie ukończył jeszcze 16 roku życia lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji. Przy czym równocześnie ustawodawca nakłada na lekarza obowiązek udzielenia informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego osobie poniżej 16 roku życia. W praktyce zatem w przypadku pacjenta małoletniego, który nie ukończył 16 roku życia, lekarz musi poinformować zarówno jego przedstawiciela ustawowego jak i osobę bliską i wreszcie samego pacjenta (tego ostatniego w ograniczonym zakresie, według własnej oceny poziomu percepcji

zainteresowanego). Pojęcie osoby bliskiej zostało zdefiniowane w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (upp) i oznacza „małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta” (art. 3 ust. 1 pkt 2). Krewnymi do drugiego stopnia są: ojciec, matka, syn, córka, macocha, ojczym, pasierb, pasierbica (linia prosta pierwszego stopnia), dziadek, babcia, wnuk, wnuczka (linia prosta drugiego stopnia), brat, siostra (linia boczna drugiego stopnia). Powinowatymi w linii prostej są: teść, teściowa, zięć, synowa (linia prosta pierwszego stopnia). Drugi stopień powinowactwa w linii prostej nie występuje. Przedstawicielem ustawowym jest rodzic – matka lub ojciec małoletniego i każde z nich może działać w imieniu dziecka samodzielnie. Jest nim również osoba reprezentująca pacjenta ubezwłasnowolnionego całkowicie. Osobą pozostającą we wspólnym pożyciu jest partner albo partnerka pacjenta. Osobą wskazaną przez pacjenta jest każda osoba zidentyfikowana jako taka w dokumentacji medycznej lub wskazana przez pacjenta ustnie. Zakres zatem osób upoważnionych do uzyskania informacji o pacjencie małoletnim poniżej 16 roku życia, nieprzytomnym lub niezdolnym do zrozumienia znaczenia informacji (np. z powodu zespołu otępiennego, chorób neurodegeneracyjnych, zaburzeń świadomości, działania środków odurzających, psychoaktywnych, alkoholu) pozostaje szeroki, czego lekarz powinien być świadomy i o czym musi pamiętać. Nie jest natomiast sprawą lekarza dochodzenie prawdziwości oświadczeń o przynależności do kręgu osób bliskich. Lekarz polega w tej kwestii na dokumentach potwierdzających

tożsamość osoby zainteresowanej, wpisach w dokumentacji medycznej w zakresie upoważnienia do uzyskiwania informacji o pacjencie lub deklaracji petenta o posiadanym przez niego statusie osoby bliskiej. Wewnętrzny regulaminami podmiotu leczniczego nie powinno się ograniczać dostępu do informacji o pacjencie. Takie działanie zaprzęcałoby przepisom ustawy.

2. Forma i rodzaje zgody

Każda interwencja medyczna wymaga uzyskania od pacjenta świadomej zgody. **Co do zasady zgoda może być wyrażona ustnie albo nawet przez każde zachowanie wyraźnie manifestujące akceptację zaproponowanej metody leczenia. Tylko w przypadku zabiegu operacyjnego lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta (np. kolonoskopia, gastroscopia, kolposkopia, MR z kontrastem, TK z kontrastem, biopsja, koronarografia, elektrowstrząsy, nakłucie szpiku kostnego), ustawodawca wymaga zgody w formie pisemnej a i w tym przypadku jedynie dla celów dowodowych.**

Znakomita większość czynności medycznych, takich jak np. wykonanie iniekcji, pobranie krwi, oczyszczenie zęba ze zmian próchnicowych i wypełnienie ubytku, badanie palpacyjne, badanie usg, badanie stetoskopem, może być wykonana po uzyskaniu zgody ustnej lub dorozumianej (wynikającej z zachowania pacjenta – siada na fotel dentystyczny/ginekologiczny, otwiera usta, podaje rękę, odsłania część ciała, która ma być zbadana). Jednak, o czym w praktyce często się nie pamięta, zgoda zawsze musi mieć świadomy charakter. Należy zatem poprzedzić ją informacją uzyskaną w toku rozmowy z lekarzem.

Prawo przewiduje zgodę własną pacjenta, zgodę równoległą oraz zgodę zastępczą. Zgoda własna dotyczy pełnoletniego świadomego przytomnego pacjenta o pełnej zdolności do czynności prawnych (nieubezwłasnowolnionego). Zgoda równoległa ma zastosowanie wobec pacjenta małoletniego powyżej 16 roku życia. Należy ją rozumieć w ten sposób, że udzielana jest zarówno przez przedstawiciela ustawowego dziecka (którym najczęściej jest rodzic) jak i przez samego pacjenta. W braku porozumienia tych obu podmiotów, spór rozstrzyga sąd opiekuńczy. Zgoda zastępcza stosowana jest wobec małoletnich poniżej 16 roku życia oraz wobec osób niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody, przy czym zasadniczo wyraża ją przedstawiciel ustawowy (rodzic, opiekun), chyba że pacjent nie ma takiego przedstawiciela lub nie jest możliwe porozumienie z nim. Wtedy wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

Ponieważ jednak prawo medyczne nakazuje szacunek dla autonomii pacjenta, należy zdawać sobie sprawę, że pacjent powinien być jak najmocniej zaangażowany w proces leczenia. Oznacza to, że w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie, jeżeli jest ona w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest również uzyskanie jej zgody. Przy czym chodzi tu wyłącznie o badanie, a nie o inne czynności medyczne. Oceny kompetencji do rozeznania dokonuje lekarz na podstawie wiedzy, umiejętności i doświadczenia. Zgodę na samo badanie małoletniego lub osoby niezdolnej do świadomego wyra-

żenia zgody, może wyrazić opiekun faktyczny, czyli „osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny takiej opieki wymaga”. Ta formułka nie jest łatwa do zinterpretowania w praktyce. Nawiązanie do obowiązku ustawowego wyklucza z kategorii opiekuna faktycznego małżonka chorego, jego rodzica, rodzica zastępczego, opiekuna prawnego, kuratora, wychowawcę domu dziecka (L. Bosek (red.), *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2020, s. 27-30). Stąd opiekunem faktycznym będzie np. osoba zatrudniona przez pacjenta lub jego bliskich do sprawowania opieki nad chorym, sąsiad stale doglądający chorego, przyjaciel opiekujący się pacjentem.

3. Praktyka

Praktyka pokazuje, że niedopełnienie prawnych obowiązków lekarza może mieć wobec niego negatywne konsekwencje. Dlatego warto zadbać o prawidłowe informowanie pacjenta lub upoważnionych do tego innych osób, a także o uzyskanie zgody, zgodnie z wymogami przewidzianymi prawem. Poniżej przegląd wybranych sytuacji, w których doszło do nieprawidłowości. Mają one służyć zilustrowaniu problematyki i uświadomieniu lekarzowi najczęstszych błędów lub braków w procesie uzyskiwania świadomej zgody na czynności medyczne.

Kazus stomatologiczny (wyrok Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 12 września 2018 r. sygn. akt XIV C 400/17)

Podczas leczenia endodontycznego pacjentka nie została poinformowana o ryzyku ułamania narzędzia i jego pozostawienia w kanale zębowym jak również o możliwych dalszych negatywnych konsekwencjach leczenia kanałowego. Pozostałości narzędzia nie dało się usunąć i konieczne było ekstrakowanie zęba. Z uwagi na wykonywany zawód logopedy, pacjentka zmuszona została do wstawienia implantu w miejsce wyrwanego zęba. Lekarz nie wykonał kontrolnego zdjęcia rtg po zakończeniu zabiegu. Pacjentka nie udzieliła też zgody na zabieg w formie pisemnej. Pacjentka domagała się przed sądem cywilnym zarówno odszkodowania (na pokrycie kosztów leczenia implantologicznego) jak i zadośćuczynienia (za naruszenie prawa do informacji oraz świadomej zgody). Korzystnie dla lekarza sąd orzekł, że nie dowiedziono związku przyczynowo-skutkowego między działaniem lekarza a szkodą w postaci utraty zęba i koniecznością dalszego kosztownego leczenia. Powikłanie w postaci złamania narzędzia i pozostawienia go w kanale zębowym mogło się wydarzyć niezależnie od wiedzy i staranności lekarza. Natomiast w kwestii zadośćuczynienia sąd uwzględnił żądanie pacjentki ze względu na to, że brak informacji o przebiegu leczenia, a zwłaszcza potencjalnych powikłaniach, „*należy ocenić jako co najmniej rażące niedbalstwo. Naruszenie dotknęło godności, prywatności i autonomii powódki, czyli jednych z najważniejszych dóbr osobistych każdego człowieka*”. Ponadto sąd stwierdził, że „*poczucie krzywdy wynikało z tego, że zostały pogwałcone jej prawa, została potraktowana przedmiotowo, paternalistycznie a to zawsze wiąże się z silnymi negatywnymi emocjami. Poczucie krzywdy z pewnością potęgował fakt, że naruszenie nastąpiło ze strony dentystki, którą darzyła dużym zaufaniem, skoro od dzieciństwa stale leczyła się u niej. Poza tym, kiedy doszło do powikłania, o którym nie została poinformowana, była nieprzyjemnie*”

zaskoczona i nieprzygotowana na taki rozwój wypadków". Zasadzona kwota zadośćuczynienia wyniosła 3500 zł. Do tego doszły koszty procesowe poniesione przez pacjentkę a zasądzone lekarzowi (ok. 700 zł) oraz obowiązek pisemnego przeproszenia pacjentki w formie „przesłania na adres powódki w terminie 14 dni od uprawomocnienia się wyroku własnoręcznie podpisanego oświadczenia o treści: ‘Przepraszam Panią K. B. za niedochowanie obowiązku informacyjnego przy udzielaniu jej świadczeń medycznych w marcu 2013 r.’”

Zarówno samego sporu przed sądem jak i konieczności rekompensaty finansowej można było w prosty sposób uniknąć, rzetelnie informując pacjentkę o celu, naturze i możliwych niepowodzeniach leczenia kanałowego. Tylko tyle i aż tyle. Jeśli chodzi o kwestię zgody, pacjentka przyznała, że mimo ewentualnej wiedzy o mogących powstać powikłaniach i tak zaaprobowałaby leczenie. Pozostaje do wyjaśnienia jej forma. Wszystko zależy od kwalifikacji zabiegu. Jeżeli mieści się on w kategorii „zabiegu operacyjnego lub metody leczenia stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta”, wymagana jest forma pisemna zgody, choć ustawodawca nadaje jej jedynie cel dowodowy. Oznacza to, że **brak formy pisemnej sam w sobie nie niweluje ewentualnej zgody wyrażonej w formie ustnej, ale utrudnia postępowanie dowodowe ze strony lekarza. Stąd wniosek, że korzystniejszy jest dla lekarza wariant pisemny.**

Kazus ginekologiczny (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 19 lutego 2019 r. sygn. akt V ACa 119/18)

Pacjentka została w pozwanym szpitalu poddana zabiegowi łyżeczkowania macicy, podczas którego doszło do powikłań, skutkujących koniecznością usunięcia narządów rodnych. Zdaniem pacjentki, nie została ona poinformowana o istniejących ryzykach związanych z tym zabiegiem, nie udzielono jej też informacji na temat możliwych komplikacji pooperacyjnych i, wreszcie, nie odebrano od niej zgody na zabieg. W postępowaniu, na podstawie dokumentacji medycznej oraz zeznań uczestników procesu ustalono, że pacjentce założono kartę informacyjną, której wypełnienie zlecono lekarzowi stażystę. Do karty dołączono gotowy formularz zgody na wykonanie zabiegu, zgodny z rekomendacjami Towarzystwa Ginekologicznego. W formularzu tym (nawet w pierwszym punkcie) zawarta była informacja o tym, że zabieg może wiązać się z perforacją ściany macicy i koniecznością jej usunięcia. Pacjentce jednak nie wyjaśniono ustnie, na czym będzie polegał zabieg, jakie istnieją ryzyka z nim związane i w jakim zakresie istnieje możliwość pojawienia się u niej powikłań pooperacyjnych. Lekarze zeznali, że w pozwanym szpitalu przyjętą praktyką jest, iż to stażysta przygotowuje wstępną dokumentację lekarską i, w miarę możliwości, udziela pacjentom wymaganych informacji o planowanych zabiegach. W większości przypadków stażysta nie ma jednak pełnej wiedzy na temat poszczególnych zabiegów medycznych (co było już podkreślone w pierwszej części artykułu opublikowanego w poprzednim numerze „Medium”), dlatego też zaleca się pacjentom konsultację ze specjalistą. Powódka domagała się takiej konsultacji. Zapewniono ją, iż niezwłocznie skontaktuje się z nią lekarz. Dopiero po takim spotkaniu zamierzała podpisać zgodę na zabieg. Ostatecznie do konsultacji lekarskiej nie doszło, pacjentka nie podpisała zgody na zabieg (nikt tego nie dopilnował), jednak poddała się łyżeczkowaniu

macicy. Pozostawała bowiem w przekonaniu, że jest to rutynowy zabieg, niejako „kosmetyczny”, po którym tego samego dnia zostanie wypisana do domu – jak zapewniał ją lekarz sporządzający skierowanie do szpitala. Sąd ocenił tak wyrażoną zgodę dorozumianą jako wadliwą, nieświadomą i niepełną. Nie obejmowała bowiem wiedzy pacjentki na temat wszystkich konsekwencji planowanego zabiegu.

W przywołanym kazusie „niestety” doszło do powikłania w postaci perforacji ściany macicy, co spowodowało konieczność jej usunięcia. Operator, po uprzedniej konsultacji z innym lekarzem, podjął decyzję o przeprowadzeniu laparotomii. Po otwarciu jamy otrzewnowej stwierdzono macicę zmienioną mięśniakowo, z perforacją o średnicy 3 mm w okolicy lewego rogu. Zdecydowano zatem o jej usunięciu wraz z przydatkami. Przed operacją przygotowano druk zgody na przeprowadzenie interwencji chirurgicznej, oświadczenia tego nie podpisała jednak powódka z uwagi na pozostawanie w narkozie.

Wobec pacjentki doszło do naruszenia jej prawa do informacji oraz prawa do wyrażenia świadomej zgody. Sąd wyraźnie zaznaczył, że chora „nie podpisała formularza, dotyczącego świadomej zgody na zabieg łyżeczkowania macicy, jak również na operację usunięcia narządów rodnych drogą brzuszną”. Nie została zatem zachowana wymagana w przypadku zabiegu operacyjnego forma pisemna zgody. To, jak już wiadomo, nie niwelowałoby jeszcze samego faktu udzielenia aprobaty, chociaż wymagałoby dowiedzenia go. Ze stanu faktycznego jasno jednak wynika, że pacjentka nie była prawidłowo poinformowana na temat przeprowadzonej wobec niej interwencji (brak rozmowy ze specjalistą przy ograniczonym przedstawieniu faktów przez stażystę). Zatem nie został spełniony obowiązek należytego poinformowania pacjentki oraz uzyskania jej świadomej zgody.

Sytuację dodatkowo skomplikowała próba wytworzenia brakującej dokumentacji przez lekarzy, która w takich okolicznościach, jest najmniej rozsądnym zachowaniem, narażającym dodatkowo na odpowiedzialność karną za fałszerstwo. Podpisy, znajdujące się na rewersach dwóch egzemplarzy informacji dla pacjentki (zarówno o zabiegu łyżeczkowania macicy jak i jej usunięcia), sporządzonych 11 sierpnia 2011 r. przez lekarzy nie były autentycznymi podpisami pacjentki, nie zostały one własnoręcznie nakreślone przez tę osobę, co wykazał biegły powołany w tej sprawie.

W stosunku do drugiego zabiegu (usunięcie narządów rodnych) powódka nie złożyła jakiegokolwiek oświadczenia, nie miała w ogóle świadomości, że może zostać poddana takiej operacji. Co prawda lekarze próbowali przekonać sąd, że podczas operacji wybudzili pacjentkę, poinformowali ją o konieczności poszerzenia zakresu zabiegu i uzyskali jej podpis pod formularzem zgody, jednak dokumentacja anestezjologiczna oraz opinia biegłego z zakresu pisma, bez żadnych wątpliwości wykazały, że „na dokumencie, obejmującym zgodę na zabieg łyżeczkowania macicy jest ponadto widoczne podobieństwo do autentycznych podpisów M. P., które są wynikiem wykonania tego podpisu techniką odwzorowania”. Zatem, poza naruszeniem prawa pacjentki do uzyskania informacji i na tej podstawie udzielenia świadomej zgody na leczenie, lekarze dopuścili się jeszcze sfalszowania dokumentacji medycznej. Warto zatem podkreślić, podpowiadając schemat działań na przyszłość, że uzyska-

nie w tym przypadku zgody na operację histerektomii nie byłoby jednak konieczne, gdyby przed przystąpieniem do łżeczowania macicy pacjentkę pouczono o możliwych powikłaniach i ewentualnej konieczności podjęcia poważniejszej interwencji chirurgicznej. Zaniedbania kosztowały podmiot leczniczy 50 tysięcy złotych (przy pierwotnej kwocie żądanej przez pacjentkę w wysokości 150 tysięcy). Trzeba zatem pamiętać, że **zgodnie z ustaloną od lat linią orzecniczą „niedopełnienie obowiązku udzielenia informacji prowadzi do nieważności wyrażonej przez pacjenta zgody, a tym samym działania lekarza pozostają bezprawne. Brak świadomej zgody pacjenta nadaje bowiem zachowaniu lekarza cechy czynu niedozwolonego, co uzasadnia odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej – nawet wówczas, gdy zabieg był wykonany zgodnie z zasadami sztuki medycznej”**.

4. Kilka uwag o świadomej zgodzie w wybranych specjalnościach

Powyżej przedstawione kazusy zostały wybrane ze względu na to, że statystycznie pacjenci najczęściej pozywają stomatologów, zwłaszcza zajmujących się implantologią, ginekologów – przede wszystkim zabiegowców, ortopedów czy chirurgów plastycznych (tym razem zabrakło miejsca na konkretne przykłady). Oczywiście jednak w pozostałych specjalnościach kwestia świadomej zgody ma równie istotne znaczenie i też może powodować perturbacje oraz pozwы.

I tak np. lekarze podstawowej opieki zdrowotnej powinni koncentrować się na tłumaczeniu swoim pacjentom interakcji między lekami i zwracać uwagę na niefrasobliwość w ich ordynowaniu oraz przyjmowaniu. Świadoma zgoda na leczenie oznacza w tym przypadku wiedzę po stronie pacjenta leczącego się u różnych specjalistów, również na temat łączenia i wykluczania niektórych leków.

Ortopedzi narażeni są na zarzuty pacjentów związane z brakiem informacji ze strony lekarza o innych metodach leczenia ich dolegliwości. Chodzi zwłaszcza o alternatywę między terapią chirurgiczną i zachowawczą. Ponadto nie powinni zapominać o informowaniu pacjentów o czasie i warunkach rekonwalescencji po urazach i zabiegach. Ten pierwszy aspekt zwykle oznacza kilka tygodni wyłączenia z czynności zawodowych, drugi zaś łączy się z koniecznością działań z zakresu fizjoterapii (czynne ćwiczenie, dodatkowe koszty, regularność i obowiązkowość w poddawaniu się zabiegom). Bez kontynuacji terapii sama operacja może nie zakończyć się sukcesem czy efektem, jakiego pacjent się spodziewa.

Anestezjolodzy z kolei często obciążani są przez chirurgów dodatkowym obowiązkiem informowania pacjenta o ryzyku i skutkach operacji. Ich zadaniem jest rozmowa z pacjentem na temat znieczulenia do zabiegu i uzyskanie zgody na swoje czynności. Nie powinni brać na siebie obowiązku rozmowy na temat zasadniczego problemu medycznego pacjenta i wyręczać operatora. W razie niepowodzenia w leczeniu mogą być narażeni na zarzut przekroczenia swoich kompetencji. Nie mogą natomiast lekceważyć potrzeby rozmowy i wyjaśnień wychodzących poza treść formularza zgody, co niestety zdarza się w praktyce. Pacjent, oddając się w ręce anestezjologa, oczekuje poczucia bezpieczeństwa. Jest to słuszne i uzasadnione zakresem wiedzy, umiejętności i kompetencji lekarza tej specjalności.

Chirurdzy plastyczni postrzegani są przez pacjentów jako cudotwórcy. Rolą lekarza jest uświadomienie chorego, że jego interwencja ma oczywiście przynieść skutek w postaci korekty niedoskonałości ciała, ale nie jest działaniem ze 100 proc. gwarancją sukcesu, szczególnie wg często wyimaginowanych oczekiwań pacjenta. W procedurze uzyskiwania świadomej zgody chirurg plastyczny powinien wyraźnie zaznaczyć wszelkie ryzyka związane z leczeniem, nawet te rzadko występujące. Powinien też zadbać o skuteczne przekazanie pacjentowi komunikatu o tym, że ostateczny efekt zabiegu może różnić się od pierwotnie zakładanego (indywidualne predyspozycje do gojenia, ryzyko bliznowców, rozdzźwięk między zaleceniami co do pielęgnacji pooperacyjnej oraz trybu życia).

5. Konkluzje

- **Nie wolno leczyć bez uzyskania od pacjenta świadomej zgody, ponieważ czynność medyczna wykonana w takich okolicznościach jest czynnością bezprawną nawet wówczas, gdy wykonana jest zgodnie z zasadami wiedzy medycznej;**
- **Aby zgoda była świadoma trzeba pacjentowi udzielić informacji potrzebnych do podjęcia decyzji (jest to integralny element świadomej zgody);**
- **Informacja powinna odnosić się zarówno do aktualnego stanu zdrowia pacjenta, metod diagnostyki, rozpoznania schorzenia, metod leczenia, możliwych do przewidzenia efektów terapii lub odstąpienia od leczenia jak i do wyników leczenia, a także rokowania na przyszłość;**
- **Żaden formularz zgody nie zastąpi rozmowy z pacjentem;**
- **Formularze zgody mogą i powinny być pomocne w komunikacji z pacjentem, ale nie mogą stanowić ich ekwiwalentu;**
- **Skutkiem prawidłowo udzielonej informacji jest świadome poddanie się przez pacjenta leczeniu lub jego odmowa, czyli zachowana zostaje autonomia pacjenta;**
- **Lekarz musi wypełniać obowiązek informacyjny oraz obowiązek uzyskania świadomej zgody/odmowy. Jego niezachowanie naraża lekarza/podmiot leczniczy (w zależności od rodzaju zatrudnienia) na odpowiedzialność prawną o charakterze cywilnym, karnym i zawodowym;**
- **Warto pamiętać o prawidłowym prowadzeniu dokumentacji medycznej w kontekście wypełnienia obowiązku informacyjnego oraz zadośćuczynienia prawu pacjenta do wyrażenia świadomej zgody, względnie odmowy leczenia. ■**



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

Fot. z archiwum A.W.-K.



PRAWO NA CO DZIEŃ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

27 maja 2022 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1130 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie opłat za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowych kontroli żywności.

28 maja 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 maja 2022 r. w sprawie sposobu ustalania dodatkowego wynagrodzenia osób wchodzących w skład komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej oraz pracowników średniego personelu do spraw zdrowia wyznaczonych do powiatowych komisji lekarskich, opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1133

Dodatkowe wynagrodzenie dla osób wchodzących w skład komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do służby wojskowej, oblicza się jako iloczyn kwoty ustalonej corocznie przez wojewodów:

- dla przewodniczącego komisji lekarskiej – nie mniejszej niż 400 zł i nie większej niż 899 zł oraz liczby posiedzeń, którym przewodniczył,
- dla lekarza – członka wojewódzkiej komisji lekarskiej – nie mniejszej niż 350 zł i nie większej niż 764 zł oraz liczby posiedzeń, w których uczestniczył.

31 maja 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1141

Obowiązkowej hospitalizacji podlegają osoby zakażone lub chore oraz podejrzane o zakażenie lub zachorowanie na ospę małpą. Obowiązek kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego powstaje w przypadku narażenia na **ospę małpą** lub pozostawania w styczności ze źródłem biologicznych czynników chorobotwórczych ją wywołujących.

Okres obowiązkowej kwarantanny wynosi 21 dni.

31 maja 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu, opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1142

Ospa małpia dodana została do wykazu zakażeń i chorób zakaźnych, w przypadku których podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z ich powodu dokonuje się zgłoszenia każdorazowo telefonicznie oraz potwierdza w postaci papierowej lub elektronicznej.

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

31 maja 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2022 r. w sprawie ospy małpiej oraz zakażeń wirusem ospy małpiej, opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1143

Ospa małpia oraz zakażenia wirusem ospy małpiej zostały objęte przepisami o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

31 maja 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 maja 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego, opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1144

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

31 maja 2022 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1157 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 maja 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarskich niezbędnych do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych.

1 czerwca 2022 r. weszła w życie ustawa z dnia 12 maja 2022 r. o Zespole Pomocy Humanitarno-Medycznej, opublikowana w Dz. U. z 2022 r. poz. 1095

Ustawa określa zadania, zasady działania oraz organizację Zespołu Pomocy Humanitarno-Medycznej, działającego przy Prezesie Rady Ministrów. ZPHM zapewnia natychmiastową i niezbędną pomoc poza terytorium RP osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub osobom, u których w przypadku opóźnienia udzielenia wyspospecjalistycznej pomocy medycznej może dojść do stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, w tym prowadzi:

- akcje ratunkowo-ewakuacyjne obywateli RP będących ofiarami wypadków i innych zdarzeń nagłych,
- zabezpieczenie medyczne akcji związanych z zapewnieniem pomocy obywatelom RP oraz członkom ich rodzin będących obywatelami innych państw, w tym ewakuacji zagrożonych osób do miejsca bezpiecznego,
- prowadzi działania humanitarne poza terytorium RP w związku

z wypełnianiem zobowiązań państwa wynikających z przepisów międzynarodowych lub umów międzynarodowych, których stroną jest RP, w tym udziela:

- wsparcia innym państwom w działaniach ratunkowych podejmowanych na ich terytorium,
- wsparcia humanitarnego,
- prowadzi akcje transportowo-medyczne związane z zapewnieniem przewozu z terytorium innego państwa lub na to terytorium.

Koszty realizacji powyższych zadań są pokrywane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Szef Kancelarii Prezesa RM.

Członkami ZPHM mogą być:

- lekarze, lekarze dentyści, ratownicy medyczni, pielęgniarki, położne oraz diagności laboratoryjni,
- osoby wykonujące zawody medyczne w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, inne niż wymienione wyżej,
- ratownicy lub inne osoby niezbędne do realizowania zadań ZPHM, posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

Członek ZPHM:

- posiada wiedzę i doświadczenie w udzielaniu świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego lub udzielania pomocy humanitarnej,
- posiada poświadczenie bezpieczeństwa upoważniające do dostępu do informacji niejawnych oznaczonych co najmniej klauzulą „poufne” albo wyraża zgodę na poddanie się postępowaniu sprawdzającemu prowadzonemu w celu ustalenia, czy osoba nim objęta daje rękojmię zachowania tajemnicy, o którym mowa w ustawie o ochronie informacji niejawnych,

- wykazuje gotowość do podjęcia się realizacji zadań ZPHM w dowolnym miejscu i czasie.

Ogłoszenie o naborze członków do ZPHM zamieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Kancelarii Prezesa RM.

Szef Kancelarii Prezesa RM zawiera z członkiem ZPHM umowę cywilnoprawną, określającą realizowane przez niego zadania.

Członek ZPHM zobowiązuje się do realizowania zadań, a Szef Kancelarii Prezesa RM do zapłaty wynagrodzenia za ich realizację.

Umowa jest zawierana na czas określony, nie krótszy niż 3 lata.

1 czerwca 2022 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1164 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zapotrzebowań oraz wydawania z apteki produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych.

6 czerwca 2022 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1194 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

7 czerwca 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 czerwca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1203

Zmiana dotyczy sposobu ustalenia przez Prezesa Funduszu współczynnika korygującego w przypadku umowy w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

7 czerwca 2022 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1211 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 maja 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu leków dla świadczeniobiorcy posiadającego tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”

8 czerwca 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 czerwca 2022 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie elektronicznej rejestracji centralnej na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1207

Celem programu pilotażowego jest ocena efektywności elektronicznej rejestracji centralnej, w tym możliwości samodzielnego wyszukiwania przez świadczeniobiorców dostępnych terminów udzielania wybranych świadczeń i dokonywania przez nich zgłoszeń, mechanizmów przydzielania świadczeniobiorcom terminów udzielenia świadczenia, z uwzględnieniem określonych przez nich kryteriów dotyczących terminu oraz realizatorów programu, u których chcieliby uzyskać świadczenie, a także udostępniania przez świadczeniodawców jednostce podległej ministrowi zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia harmonogramów przyjęć dla zakresów świadczeń, których dotyczy program pilotażowy, oraz ich prowadzenia w systemie P1.

Program pilotażowy obejmuje świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, z następujących zakresów:

- kardiologia,
- rezonans magnetyczny,
- tomografia komputerowa.

Okres realizacji programu pilotażowego obejmuje:

- etap przygotowania i realizacji programu pilotażowego, który trwa od dnia wejścia w życie rozporządzenia do 30 listopada 2022 r.,
- etap ewaluacji programu pilotażowego, który trwa od 1 grudnia 2022 r. do 31 grudnia 2022 r. »



Świadczenia są wykonywane w ramach programu pilotażowego przez świadczeniodawcę realizującego świadczenia opieki zdrowotnej opieki z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, który spełnia warunki określone w rozporządzeniu.

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

Nabór jest prowadzony z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń oraz średniej miesięcznej liczby świadczeń objętych programem, udzielanych przez świadczeniodawcę w okresie od 1 kwietnia do 30 września 2021 r. lub obszaru zapewniającego koncentrację realizatorów programu pilotażowego na terenie jednego województwa.

9 czerwca 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2022 r. w sprawie wydawania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu, opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1209

9 czerwca 2022 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1231 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 24 maja 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kosztów, których wysokość nie jest zależna od parametrów wskazanych w art. 118 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

9 czerwca 2022 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1230 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach

9 czerwca 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 czerwca 2022 r. w sprawie szczegółowego zakresu oraz sposobu przekazywania danych dotyczących osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym i płatników składek, osób pobierających zasiłki przyznane na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym, osób ubiegających się o przyznanie emerytury lub renty oraz pracowników korzystających z urlopu bezpłatnego, opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1221

11 czerwca 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 maja 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1135

W załącznikach do rozporządzenia zamieszczone zostały wzory:

- karty zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym, innym zakładzie leczniczym albo w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej,
- karty zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby, której pomocy udziela zespół ratownictwa medycznego, albo w trakcie wykonywania czynności przewiezienia badanego do szpitala,
- oceny stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej.

20 czerwca 2022 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1279 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 24 maja 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi

20 czerwca 2022 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1273 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu roz-

porządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Wytwarzania

22 czerwca 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie leczenia uzdrowiskowego osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów zawierających azbest, opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1214

Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów zawierających azbest, wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego.

Oddział wojewódzki NFZ po otrzymaniu skierowania dokonuje jego rejestracji.

Po rejestracji skierowania lekarz specjalista w dziedzinie balneologii i medycyny fizykanej lub rehabilitacji medycznej, zatrudniony w oddziale wojewódzkim NFZ, dokonuje weryfikacji skierowania pod względem miejsca i rodzaju leczenia uzdrowiskowego.

Załącznik do rozporządzenia zawiera wzór skierowania na leczenie uzdrowiskowe (azbest).

1 lipca 2022 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rezerwy szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii, opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1255

1 lipca 2022 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1293

W załączniku nr 1 do rozporządzenia dodaje się część IVa określającą następujące świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej, związane z realizacją świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, finansowane z dodatkowych środków przeznaczonych na zapewnienie koordynacji opieki nad świadczeniobiorcą:

1. badania biochemiczne i immunochemiczne: ferrytyna, witamina B12, kwas foliowy, anty-CCP, CRP – szybki test ilościowy (dzieci do ukończenia 6. roku życia), przeciwciała anty-HCV,
2. badania kału – antygen H. pylori w kale,
3. badania mikrobiologiczne – Strep-test.

6 lipca 2022 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 czerwca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej, opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1296

W okresie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia dane zdarzenia medycznego mogą być przekazywane do SIM na dotychczasowych zasadach.

Do 30 września 2022 r. usługodawca przekazuje do SIM fakultatywnie informacje o wyrobach medycznych zaimplantowanych u usługobiorcy, alergiach usługobiorcy, potwierdzonym wyniku grupy krwi usługobiorcy oraz ciąży usługobiorcy, o ile usługodawca uzyska je w związku z udzielaniem świadczenia zdrowotnego lub realizacją istotnej procedury medycznej. ■



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

Oплата 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 31.07.2022 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)

Oплата za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta:

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto 79 1020 5226 0000 6702 0564 8466 (odbiorca Andrzej Dorobisz) do 31.05.2022r. 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 udzielają: 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. Miejsmem 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

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.07.2022 r. z dopiskiem „Zjazd 1974”. Pannie 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 Le-



karskiego 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

Opłata 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
31.07.2022 r. z dopiskiem „Zjazd 1982”. Kole-
żanki prosimy o podanie nazwiska obecne-
go 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
ROCZNIK 1991**

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

Program zjazdu

23 września 2022 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie
w ośrodku

godz. 18.00–24.00 Grill

24 września 2022 r. (sobota)

godz. 8.00–11.00 Śniadanie

godz. 10.15 Msza św. – kościół
św. Anny w Zieleńcu,
czas wolny, spacer
po Zieleńcu

godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie gru-
powe przed ośrodkiem

godz. 14.00 Obiad
Czas wolny

Godz. 18.30 Pamiątkowe zdjęcie gru-
powe przed ośrodkiem

25 września 2022 r. (niedziela)

godz. 19.00–2.00 Bankiet

godz. 8.00–11.00 Śniadanie i pożegnania

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

Wpłat prosimy dokonywać na konto:
66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do
31.07.2022 r. z dopiskiem „Zjazd 1991”. Panie
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 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
ROCZNIK 1997**

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

Program zjazdu

16 września 2022 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie
w ośrodku

godz. 18.00–24.00 Grill

17 września 2022 r. (sobota)

godz. 8.00–11.00 Śniadanie

godz. 10.15 Msza św. – kościół
św. Anny w Zieleńcu,
czas wolny, spacer
po Zieleńcu

godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie gru-
powe przed ośrodkiem

godz. 14.00 Obiad, czas wolny

godz. 18.30 Pamiątkowe zdjęcie gru-
powe przed ośrodkiem

godz. 19.00–2.00 Bankiet

18 września 2022 r. (niedziela)

godz. 8.00–11.00 Śniadanie i pożegnania

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

Wpłat prosimy dokonywać na konto:
66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do
31.07.2022 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
Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być
Państwo 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

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycz-
nego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 26 maja 2022 r. stopień
naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne otrzymali:

1. mgr Olga Anna Loska,
2. mgr Dominika Aniela Pluta,
3. lek. Ewa Kruszyńska,
4. lek. stom. Katarzyna Calik,
5. lek. dent. Georgios Christopoulos,

6. lek. Iga Skrzypczyńska,
7. lek. Kacper Zieliński.

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycz-
nego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 26 maja 2022 r. stopień
naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych
i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

1. dr Tomasz Wojciech Porażko,
2. dr Jacek Toporski.



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

RODO W PRAKTYKACH LEKARSKICH – PODEJŚCIE PRAKTYCZNE

**który odbędzie się 16 września 2022 r. (piątek) w godz.
10.00-14.00**

**w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

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

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

Wykładowca
inż. Maciej Koziejko
inspektor ochrony danych osobowych, informatyk

Omawiane zagadnienia

1. Przepisy RODO – zastosowanie w praktykach lekarskich
2. Wewnętrzny audyt, czyli jak sprawdzić samego siebie.
3. Samodzielne wdrożenie dokumentacji – jak zrobić to z sensem.
4. RODO, a cyfryzacja praktyki lekarskiej
5. Praktyczne przykłady i porady
6. Wzory dokumentów
7. Dyskusja

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w kursie
proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa,
które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne
należy kierować do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub
telefonicznie pod numerem (71) 79-88-068 lub (71) 79-88-081.**

**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 wpływaniu 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 przełamania,
- wykorzystywanie AT w wywieraniu wpływu na pacjenta i w rozwiązywaniu sytuacji trudnych.

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

Decyduje kolejność zgłoszeń.

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

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



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

ELEKTRONICZNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA (EDM) ORAZ RAPORTOWANIE ZDARZEŃ MEDYCZNYCH (ZM)

**który odbędzie się 7 października 2022 r. (piątek)
w godz. 10.00-14.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.
Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.
Kurs ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej
liczby uczestników,
ograniczonej jedynie względami techniczno-
organizacyjnymi.

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

Wykładowca
inż. Maciej Koziejko
inspektor ochrony danych osobowych

Omawiane zagadnienia

1. Podstawowe zagadnienia EDM i ZM
2. Aktualne przepisy, terminy i obowiązki
3. Rodzaje podpisów elektronicznych
4. Cyfryzacja praktyki lekarskiej – praktyczne podejście
5. Oprogramowanie w praktykach lekarskich
6. Dyskusja

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w kursie
proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru
uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego.
Zgłoszenie pisemne należy kierować do Komisji
Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl
lub telefonicznie pod numerem (71) 79-88-068
lub (71) 79-88-081.**

**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 wzięciem udziału w warsztatach
proszone są WYŁĄCZNIE O PISEMNE
zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: e-mail:
komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl
O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń.
Maksymalna liczba uczestników
w jednym terminie – 18 osób.**

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

OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA

online

dla lekarzy i lekarzy dentystów

17 września 2022 r. (sobota), godz. 10.00 – online

Link do formularza rejestracyjnego: https://pozytron.clickmeeting.com/orp-online-17-wrzesien-2022-r-szkolenie-i-egzamin-ochrona-radiologiczna-pacjenta/register?_gl=1*dlt44r*_ga*MTk1NjQ3MjU2Ni4xNjM1OTI2Mjg2*_ga_K7H94QH99*MTY1NDQ5NTIzMS41ODkuMS4xNjU0NTA0OTIxLjU5&_ga=2.58792109.1873994672.1654495231-1956472566.1635926286&_gac=1.240788919.1652774821.EAlalQobChMlr5XW_Ynm9wIVTbTVCh0UYQaAEAAAYASA-AEgKSCPD_BwE

16 października 2022 r. (niedziela), godz. 16.00 – online

Link do formularza rejestracyjnego: https://pozytron.clickmeeting.com/orp-online-16-pazdziernik-2022-r-szkolenie-i-egzamin-ochrona-radiologiczna-pacjenta/register?_gl=1*n09ud1*_ga*MTk1NjQ3MjU2Ni4xNjM1OTI2Mjg2*_ga_K7H94QH99*MTY1NDQ5NTIzMS41ODkuMS4xNjU0NTA1MTIwLjU0&_ga=2.50573353.1873994672.1654495231-1956472566.1635926286&_gac=1.16518914.1652774821.EAlalQobChMlr5XW_Ynm9wIVTbTVCh0UYQaAEAAAYASA-AEgKSCPD_BwE

18 listopada 2022 r. (piątek), godz. 18.00 – online

Link do formularza rejestracyjnego: https://pozytron.clickmeeting.com/orp-online-18-listopad-2022-r-szkolenie-i-egzamin-ochrona-radiologiczna-pacjenta/register?_ga=2.58857389.1873994672.1654495231-1956472566.1635926286&_gac=1.250948146.1652774821.EAlalQobChMlr5XW_Ynm9wIVTbTVCh0UYQaAEAAAYASA-AEgKSCPD_BwE&_gl=1*rhu4vl*_ga*MTk1NjQ3MjU2Ni4xNjM1OTI2Mjg2*_ga_K7H94QH99*MTY1NDQ5NTIzMS41ODkuMS4xNjU0NTA1MTU4LjE2

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

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

Koszt szkolenia dla członków **DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ**:
materiały szkoleniowe + repetytorium* + koszt egzaminu
= **390 zł**

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

Faktura za uczestnictwo w szkoleniu i egzaminie zostanie wystawiona po odbyciu szkolenia i przesłana na adres e-mail.
Koszt szkolenia dla osób niebędących członkami DIL:

350 zł materiały szkoleniowe + repetytorium* + **140 zł** koszt egzaminu = **490 zł**

* W dniu szkolenia i egzaminu odbędą się dwugodzinne warsztaty podsumowujące.

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

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

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

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

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

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

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

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

e-mail: szkolenia@pozytron.pl



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, obowiązki 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).**



Grażyna Łobaszewska
50 lat na scenie

gościnnie:
Brodka
Paweł Domagała
Piotr Bukartyk
Stanisław Soyka

Wrocław
Narodowe Forum Muzyki

27 września
godz. 19.00

dla czytelników Medium
i osób towarzyszących
kod rabatowy -10%: MEDIUM10
adria-art.pl

ADRIA-ART PL

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 26 maja 2022 roku

NR 59/2022

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 60/2022

w sprawie wykreślenia wpisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z powodu śmierci

NR 61/2022

w sprawie udziału lekarza w konsylium lekarskim
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na udział w konsylium lekarskim prof. Michaela Hałaska, kierownika Kliniki Ginekologii i Położnictwa na Uniwersytecie

Karola w Pradze oraz dr. Joerga Neymeyera, specjalisty w dziedzinie urologii i ginekologii, kierownika Oddziału Uroginekologii w Szpitalu Charite w Berlinie. Konsylium odbędzie się w dniu 22 czerwca 2022 roku w ramach 5. Kongresu Polskiego Towarzystwa Uroginekologicznego. Podczas warsztatów operacyjnych zostanie wykonana waginalna rekonstrukcja dna macicy w znieczuleniu miejscowym oraz operacja polegająca na naprawie więzadeł krzyżowo-miedniczych, których potrzeba wynika z tego konsylium w Szpitalu św. Jana Pawła II Vratislavia Medica Sp. z o.o. na zaproszenie dr. n. med. Pawła Szymanowskiego prof. Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzejewskiego, zatrudnionego w tym szpitalu, za zgodą prezesa zarządu Anny Rogowskiej i wiceprezesa zarządu Edyty Karasek.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 9 czerwca 2022 roku

NR 62/2022

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 63/2022

w sprawie organizacji pikniku

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na przyznanie kwoty 25 000 zł celem zorganizowania pikniku integracyjnego wraz z cateringiem dla lekarzy i lekarzy dentyistów członków DIL oraz osób zaproszonych w Forcie Przygody na terenie dawnych poligonów wojskowych – Wrocław Sołtysowice w dniu 4 września 2022 r. ze środków Klubu Lekarza.

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

III Piknik Lekarski

DLA CZŁONKÓW DIL WRAZ Z RODZINAMI

Międzypokoleniowa integracja ma swoją kontynuację. Rada Klubu Lekarza DIL zaprasza lekarzy i lekarzy dentyistów z rodzinami na III Piknik Lekarski, który odbędzie się **4 września 2022 roku**.

Tym razem spotykamy się w **Forcie Przygody** na terenie dawnych poligonów wojskowych (ul. Redycka 77, 51-169 Wrocław – Sołtysowice). Piknik rozpocznie się **o godz. 12.00**.

Przygotowaliśmy pakiet atrakcji zarówno dla dorosłych, jak i dla dzieci. A wśród nich m.in.: strzelnica paintballowa, strzelnica łuk, strzelnica wiatrówka, megabańki, malowanie twarzy, klocki max, dmuchane zamki. A do tego wielkie ognisko, muzyka i poczęstunek.

Wstęp jest bezpłatny. Nie obowiązują zapisy. Zapraszamy z rodzinami!

W imieniu Rady Klubu Lekarza DIL
dr n. med. Piotr Knast

4 września 2022 r.
Fort Przygody, godz. 12.00

Źródło grafiki: pl.freepik.com/photos/wypoczynek-stylu-zycia-koncepcji_1211677/tjeab



Koleżance dr Iwonie Sikorskiej-Pacult

wyrazy współczucia
z powodu śmierci
Ojca

lek. dent. Janusza Sikorskiego

składają
koleżanki i koledzy z II LO w Legnicy

**Doktorowi Bartłomiejowi
Stańczykiewiczowi**

prof. UM we Wrocławiu
wyrazy najgłębszego współczucia
z powodu śmierci

Mamy

składają
koleżanki i koledzy z Katedry Psychiatrii UMW

Wyrazy żalu oraz współczucia

Pani Doktor Iwonie Sikorskiej-Pacult

z powodu śmierci

Taty

oraz

Panu Doktorowi Grzegorzowi Pacultowi

z powodu śmierci

Teścia

składają

przewodniczący i członkowie Okręgowego Sądu Lekarskiego
DIL,

a także pracownicy Kancelarii OSL DIL,
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej DIL wraz
z zastępcami oraz pracownikami Biura OROZ DIL

Z ogromnym smutkiem zawiadamiamy,
że 20 czerwca 2022 roku zmarła

dr Maria Kusyk

specjalista chorób dzieci i chorób zakaźnych
wieloletni ordynator

Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego SZOZ
Opieki nad Matką i Dzieckiem
w Wałbrzychu.

Wspaniały oddany dzieciom lekarz,
wychowawca wielu wałbrzyskich pediatrów.

Cześć Jej Pamięci!

Koleżanki i koledzy
z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Naszej drogiej Koleżance

dr Marii Cywińskiej

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Męża

składają

koleżanki i koledzy rocznik 1966 AM we Wrocławiu
Kochana Marysiu, jesteśmy z Tobą.

Romka będzie bardzo brakowało na naszych spotkaniach.

Pani Doktor Iwonie Sikorskiej-Pacult

oraz

Pani Doktor Małgorzacie Czupak

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Taty

składają

koleżanki z Oddziału Neonatologicznego
Regionalnego Centrum Zdrowia w Lubinie



Kulturalnik lekarski

Opracowała Aleksandra Szołtys

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

Spacer ze *Spacerującym z książkami*, Wydawnictwo Marginesy, 2022

Są ludzie, dla których książki są odskocznią od rzeczywistości, miłą formą spędzania czasu. Dla jeszcze innych mogą być zbierającą kurz ozdobą mieszkania. Są jednak tacy, dla których książki to nie tylko oprawiona i ubrana w słowa historia, ale przede wszystkim droga do bliskości z drugim człowiekiem. Takie podejście reprezentuje Carl Kollhoff, księgarz z sercem na dłoni, bohater przepięknej powieści Carstena Henna *Spacerujący z książkami*.

Siedemdziesięciodwulatek to człowiek z misją – wieczorami przemierza ulice miasta, by roznosić książki klientom księgarni, w twarzach których dopatruje się znanych sobie ze świata literatury postaci. Wszystko po to, ażeby uciszyć głosy przytłaczającej go samotności. Pewnego dnia jego spokojne życie zakłóca Schascha, uparta i gadatliwa dziewczynka w żółtej kurtce, która nie pytając nikogo o zdanie, postanawia przyłączyć się do Carla i towarzyszyć mu w wieczornych



Fot. okładki: Wydawnictwo Marginesy

misjach. Choć staruszek robi wszystko, by dziecko zostawiło go w spokoju, Schascha wykazuje się sprytem i nie tak łatwo daje się zbyć. Carl, znany ze swojej umiejętności dopasowania książek do potrzeb i oczekiwań klientów, będzie musiał zmierzyć się z nietypowym pomysłem dziewczynki – dawania takich lektur, które nie tyle dostarczą rozrywki, co będą w stanie odmienić życie czytających je ludzi.

Kameralna księgarnia, otulający zapach książek, uroczy staruszek i ona – tajemnicza dziesięciolatka, która postanawia wywrócić życie Carla do góry nogami. *Spacerujący z książkami* to powieść inna niż wszystkie, poruszająca tematykę najważniejszych ludzkich wartości. Pełna czaru, otulająca ciepłem, inspirująca i skłaniająca do refleksji. Przypomina wizytę w przytulnej kawiarni, z której nie chce się wychodzić... Mimo prostej fabuły to jedna z tych książek, które powinien przeczytać każdy. A jeśli już to zrobi, na pewno się w niej zakocha! ■

„Szalony świat Louisa Waina” – biografia z kotami w tle, premiera 2021

Ekscentryczny, mający problem ze znalezieniem stałego zatrudnienia Louis Wain (Benedict Cumberbatch) to główny bohater filmu. Mieszka pod jednym dachem z matką i pięcioma siostrami. Jego los odменя się, gdy zakochuje się w starszej o dziesięć lat guwernantce Emily (w tej roli Claire Foy, znana m.in. z „The Crown”, „Pełnia życia”). Rysownik, wbrew wszystkiemu i wszystkim, poślubia ukochaną. Para, by uniknąć nieprzyjemnych skutków megalomanii, przeprowadza się na obrzeża Londynu. Tam wiedzie idylliczne życie wraz z mruczkiem Peterem. Ich szczęście nie trwa jednak długo. Choroba Emily staje się katalizatorem rozwoju kariery Louisa. Mężczyzna znajduje ukojenie w sztuce, tworząc serię niezwykłych obrazów, których bohaterami są koty. Szkice zapewniają Wainowi sławę, a w Anglii wybucha kocie szaleństwo. Ale z czasem bohater będzie musiał zmierzyć się z drugą, ciemniejszą stroną swojego geniuszu...

„Szalony świat Louisa Waina” gra na emocjach odbiorców wybitnie. Początkowa lekkość i komediowość z czasem ustępują miejsca dramaturgii wydarzeń. Całość potęgują chwytające za serce kadry stylizowane na baśniowe sceny. Cumberbatch i Foy na ekranie tworzą duet doskonały, przywracając do życia na ekranie postaci historyczne.

Na pierwszy rzut oka wydawać się może, że głównym motywem filmu są koty. I rzeczywiście, produkcja może chwycić za

serce niejednego wielbiciela tych mruczących stworzeń, ale tak naprawdę jest to pozycja dla każdego, kto jest wrażliwy na piękno miłości. Bo „Szalony świat Louisa Waina” to opowieść przede wszystkim o miłości: do drugiej osoby, do siebie samego, do zwierząt, do sztuki i życia. ■



Kadr z filmu „Szalony świat Louisa Waina” (2021) w reżyserii Willa Sharpe.



SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

Leczenie raka „metodą” hr. Mattei. *Kronika Lekarska* pisze co następuje:

„Z powodu bezczelnych napaści, jakich dopuszczają się zwolennicy „metody” Mattei, w Anglii zawiązał się w roku przeszłym specjalny Komitet w celu zbadania okrzykanego sposobu „leczenia raka bez noża” za pomocą „elektryczności” Mattei’ego. W skład Komitetu weszli: dr. Polter, Lawson Tait, M. Mackenzie, Hopkins i inni. Wybrano do obserwacji 5 kobiet, którym Komitet z góry zapowiedział, że nie wierzy w możliwość wyleczenia metodą Mattei’ego. Obserwacja ciągnęła się więcę niż rok. Leczenie prowadzili sami „Mateiści”, co tydzień chore oglądali członkowie Komitetu i jeden lekarz z Cambridge. Wyleczenia nie było, guzy rozrastały się, jakby nieleczone. W jednym przypadku sami Mateiści przyznali, że stan pogorszył się. Koniec był taki, że Mateiści widząc, iż rzecz bierze zły obrót, odstąpili, pomimo nawoływań i protestów p. Steed, redaktora „Review of Reviews”, gorącego dotąd zwolennika metody, a który wreszcie przekonał się, że zgodnie z orzeczeniem komisji: metoda Mattei’ego jest zwykłą szarlatanerią. Pan Staed, chcąc naprawić swoje uprzednie błędy, przesyładuje teraz, ile i gdzie może Mattei’go i wykazuje całą błagę i oszukaństwo tego przedsięwzięcia. Więcej takich „nawróconych” redaktorów, a możeby udało się ograniczyć wyzyskiwa-

nie łatwowiej publikacji niedowierzającej ostrzeżeniom płynącym ze strony lekarzy i chemików (dr. Stokes, zaprzysiężony chemik londyński, nie mógł, oprócz wody, nic wykryć w płynach elektrycznych Mattei’ego). Ale widocznie: „mundus vult decipi” i to w sposób grubo mu uwłaczający, bo dowodzący, że ów „mundus” mający pretensję do należenia do klas oświeconych, nie myśli, nie zastanawia się i nie ma pojęcia o fizyce, chemii i medycynie, którą z taką łatwością krytykuje. Czyż bowiem nie wystawi sobie każdy „testimonium paupertatis”, kto da się wziąć na takie zalecenia wzięte z reklamy Mattei’ego: „z elektryczności roślinnych najczęściej używa się: żółta, biała i czerwona. Należy unikać ich u chorych, cierpiących na angiotis (?), bicie serca, aneurysmat, drgawki, za to można ich używać przy dnie, goścu, częściowym paraliżu. Jeżeli trzeba pobudzić nadwątłone siły i usunąć odurzenie, dosyć dotknąć sympatycznego nerwu – ulga nastąpi natychmiast! Elektryczności używają do znieczulenia bólu i zatrzymania krwawienia!” Czyż można się dziwić, że prosty „mundus” z Biskupic za podszeptem felczera Mendela Kona i jemu podobnych wierzy, że lekarze rozszerzają cholera i trują chorych!”

„**Nowiny Lekarskie**” 1892, IV, 506

excerpta selegit
Andrzej Kierzek

Zapiski emeryta



Czas

Czas to pojęcie fizyczne? filozoficzne? W wymiarze domowym jest pojęciem wymiernym – większość z nas ma dostęp do zegarka. W wymiarze kosmicznym – mało wymierne, nie do ogarnięcia dla przeciętnego mieszkańca ziemi. A czas w wymiarze medycznym? Ciężko chorym pacjentom, unieruchomionym w łóżkach dłuży się niemiłosiernie, podobnie jak czekającym na diagnozę, istotny wynik badania laboratoryjnego, wizytę kogoś bliskiego.

Odnoszę wrażenie, że czas w medycynie obecnie znacznie przyspieszył. Wszystko ma odbywać się szybciej – posługujemy się nowymi metodami diagnostycznymi i terapeutycznymi. Szybka diagnoza, efektywna i efektywna terapia, zadowolony zdrowy pacjent. Super. Niestety pacjenci nie są wszyscy podłączeni do Googla, czasem trzeba pacjenta poobserwować, poczekać na rozwój objawów, efekt terapii też nie jest natychmiastowy. Badań diagnostycznych też nie da się przeprowadzić w kilka minut (jak to się dzieje w serialach medycznych). Wypis ze szpitala nie kończy leczenia – konieczna jest kontrola ambulatoryjna (w tym ewentualne badania obrazowe i laboratoryjne).

Ostatnio pacjent – tuż przed formalnym przyjęciem do szpitala spytał się – panie doktorze kiedy wyjdę?! Bo wie Pan, nie mam czasu na chorowanie....

Dr Józef emeryt



POMRUK SALONÓW

W pierwszy dzień czerwca Aula Leopoldyńska gościła znakomitych gości. Nasza wspaniała noblistka Olga Tokarczuk otrzymała doktorat honoris causa Uniwersytetu Wrocławskiego. Wielka gala, togi, gronostaje i skromna Olga, która jest absolwentką psychologii Uniwersytetu Warszawskiego. Warto zacytować fragment przemówienia świeżo upieczonej dr honorowej: „cierpiałam jednak na pewną dolegliwość: uporczywy, chroniczny i nawracający nadmiar wyobraźni, który skutkował nieustannym rozproszeniem. Najchętniej chodziłam na nudne i zawiłe wykłady. Na nich wpadałam w cudowny stan, kiedy to rozproszenie zmieniał się w nieoczekiwane ciągi skojarzeń, strzępy narracji, obrazy i w końcu idee. Do tej pory uważam, że nudny wykład jest jedną z najbardziej inspirujących technik creative writing”. To wyznanie noblistki wzbudziło powszechną wesołość. Warto przypomnieć, że przed kilkunastu dniami ukazała się pierwsza po otrzymaniu nagrody Nobla książka Olgi Tokarczuk pt.: „Empujzon” nosząca podtytuł horror przyrodolecznicy. Akcja dzieje się na początku wieku dwudziestego w dzisiejszym Sokółowsku, który wtedy słynął z leczenia klimatycznego gruźlicy. Czyta się ją jednym tchem. Polecam gorąco.

W Oleśnicy odbyły się uroczyste obchody 140 rocznicy urodzin prof. Antoniego Cieszyńskiego, który zamordowany został przez Niemców na Wzgórzach Wuleckich we Lwowie 4 lipca 1941 roku. Profesor urodził się właśnie w Oleśnicy, a burmistrz Jan Bronś na rondzie jego imienia odsłonił pomnik profesora. W uroczystości wzięli udział wnuk dr Jakub Cieszyński, który jest ortopedą, prawniczka Martyna, która jest stomatologiem. Warto przypomnieć, że w czasie tragicznych wydarzeń w roku 1941 życie późniejsze-

mu chirurgowi i profesorowi Tomaszowi Cieszyńskiemu uratowała przytomność umysłu matki, która powiedziała, że ma on tylko 16 lat (miał 20) i Niemcy zostawili go w domu. Na uroczystościach w Oleśnicy naszą Izbę reprezentowały dr hab. Barbara Mikłaszewska i dr Alicja Felba.

Pod koniec maja we Wrocławiu gościli członkowie Niemiecko-Polskiego Towarzystwa Uniwersytetu Wrocławskiego. Było to już dwudzieste doroczne spotkanie i warto kilka słów powiedzieć o jego działalności. Skupia ono urodzonych we Wrocławiu jeszcze przed zakończeniem wojny niemieckich akademików i również polskich absolwentów wrocławskich Uczelni. Jego założycielem, wieloletnim prezesem a obecnie honorowym prezesem jest prof. Norbert Heissig. Ten internista z Hamburga, urodzony we Wrocławiu po przejściu na emeryturę poświęcił całe swoje życie swemu rodzinnemu miastu. Znalazł środki na odnowienie portalu cesarskiego prowadzącego do wejścia do Auli Leopoldyńskiej, odnowił fresk na suficie Oratorium Marianum, ofiarował piękną kolekcję wrocławskich sreber do Muzeum Historycznego, które możemy oglądać w skarbcu wrocławskiego Ratusza. Ma wykupione miejsce na wrocławskim cmentarzu przy ul. Bujwida, a wszystko to z miłości do swojej małej ojczyzny. Ufundował też nagrodę naukową „Leopoldina”, którą w tym roku otrzymała dr Kamila Kowalczyk. Niezwykłe interesujący wykład akademicki pt. „Historia i znaczenie wrocławskich Żydów” wygłosił prof. Arno Herzig z Hamburga. Wszystko to działo się w trakcie wyborów na Uniwersytecie Wrocławskim, który ma nowego rektora. Został nim prof. Robert Olkiewicz, znany fizyk. Życzymy mu sukcesów.

Wasz Bywalec



CZAS NA RELAKS

Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 16 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne). Hasło prosimy przesać na adres pocztowy lub e-mailowy: redakcja@dilnet.wroc.pl do 19 sierpnia 2022 r. z dopiskiem na kopercie lub w temacie wiadomości elektronicznej „Krzyówka – nr 7-8/2022”.

Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy trzy nagrody książkowe (prosimy o podanie adresu do wysyłki). Nazwiska nagrodzonych zostaną opublikowane w nr 9/2022 „Medium”. Życzymy udanej zabawy!

DOKONYWANIE OPATRUNKU ZA POMOCĄ BANDAŻU	KRÓLOWA Z POWIEŚCI I FILMU	ANTYLOPA AFRYKAŃSKA	PORCJA Z DŁONI NALEWKA Z DERENIA	PAŃSTWO Z RYGĄ	AZOT	UJŚCIOWE RAMIĘ WISŁY	KOŃCOWA ROZGRYWKA	NAJWYŻSZY PUNKT NA NIEBIE	12	DROGOCENNY NASZYJNIK	
	Z MASŁEM				CZARNA I KRACZE			STRACHA PRZYJACIELA W PIOSENCE		POLICZEK, OBLICZE	
POŚLANIEC								LIST BEZ PODPISU			
▶	3			ZASADNICZA CZĘŚĆ		14	DZIELNICA WILLOWA W WARSZAWIE	▶			
KŁAMSTWO, BŁAGA	▶			6		PIANOWA LUB ŚNIEGOWA ELANA		15		11	
DAWNY KAFTAN MĘSKI	▶			BECKA NA PIWO, WINO			OBWÓDKA, OBRAMOWA- NIE	▶			
				STOLICA TURCJI							
8				CZĘŚĆ SZTUKI TEATRALNEJ			WRÓBEL Z SERIALU ANIMOWA- NEGO	... IV SZUJSKI - CAR ROSJI	MIASTO W ŚRODKOWYCH WĘOSZECH, W REGIONIE LACIUM	KŁOC	
LUDOWY UBIÓR KOBIECY	... MILCZA, DUSZA SPIEWA	WYTAPIANA W HUCIE	... FLEMING - AUTOR POWIE- ŚCI Z JAME- SEM BONDEM		PTAK, KTÓRY BYŁ PRZEDMIOTEM KULTU W STAROŻYTNYM EGIPCIE	POŻYWKĄ DO HODOWLI DROBNOU- STROJÓW	16			2	
▶	4		GŁOS KOBIECY	ŻART WYRA- ŻAJĄCY CZY- JES LECZE- WAŻENIE			BYŁ TAKI APARAT FOTOGRA- FICZNY	▶		BORYS GODUNOW	
BRAT LECHA I CZECHA					POTRAWA POLSKICH MYŚLIWYCH				AUTOR POWIEŚCI „IMIĘ RÓŻY”		7
... WIEKSZA NIŻ ŻYCIE	▶						5				
BIAŁY PUDEK DO PIELEGNACJI SKÓRY	▶			STAN ZNISZCZENIA			1	MIASTO, DO KTÓREGO KUR- SUJE PROM ZE SWINOUJŚCIA	10		
DOMEK OGRODOWY	▶				EDWARD... - DAWNY MIOTACZ KULĄ	9			POLSKI ZESPÓŁ ROCKOWY	▶	
				13							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” 6/2022: ATAKSJA
Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali:
1. Magdalena Nowak z Wrocławia, 2. Piotr Szelnicki z Wrocławia, 3. Piotr Szymczyk 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 Jamrozak – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 88

Komisja: Stomatologiczna, Historyczna i Kultury, Finansowa, Rewizyjna

Pośrednictwo pracy

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

Rejestr Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru
tel. 71 798 80 55,

mgr Małgorzata Kubarycz-Hoszowska – specjalista,
tel. 71 798 80 56,

mgr Agata Sobańska – 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 Koleżeńkiej

Ewa Świerka – specjalista, tel. 71 798 80 71
wtorek, środa 8.00-14.00; czwartek 8.00-16.00

Konto Kasy Pomocy Koleżeńkiej
BGŻ O/Wrocław 64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Komisja Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów
e-mail: komisja.kształcenia@dilnet.wroc.pl

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

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

Kursy do stażu podyplomowego

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 Bebniaek, 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 Kowska-Jóźwik – referent, tel. 71 798 80 58

Informatycy

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 84

inż. Grzegorz Olszanowski, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

Bożena Kaniak, wtorek, 13.00-14.00

Jelenia Góra

Przewodnicząca Delegatury Jeleniogórskiej

Barbara Polek, wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

tel./fax 75 753 55 54,

Krystyna Kolado – obsługa biura

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-14.00

środa, czwartek 11.00-15.00

e-mail: dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

Przewodnicząca Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska, wtorek 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

Beata Czołowska – specjalista, tel. 74 665 61 62

poniedziałek-czwartek 9.00-17.00, piątek 9.00-13.00

e-mail: dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

Przewodniczący 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.

◆ 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.

◆ Centrum Medyczne L4MED we Wrocławiu zatrudni lekarzy: neurologa, laryngologa, okulistę, kardiologa, endokrynologa, dermatologa, ortopedę. Przychodnia wyposażona jest w emg, oct i angiooct, endoskopię laryngologiczną, usg oraz diagnostykę kardiologiczną. Lekarze mogą być w trakcie specjalizacji. Kontakt: 509 023 492, kancelaria.kozioł@gmail.com

◆ Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. w Złotoryi zatrudni lekarza specjalistę w dziedzinie pediatrii oraz neonatologii. Możliwe wszelkie formy zatrudnienia. Mile widziani lekarze rezydenci zainteresowani pełnieniem dyżurów medycznych w ramach umowy cywilnoprawnej. Osoby zainteresowane prosimy o przysyłanie aplikacji na adres: jfydrych@szpitalzlotoryj.pl Kontakt telefoniczny pod numerem: 76 87 79 535, 87 79 507.

◆ Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrotowej 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.

◆ Przychodnia Amicur we Wrocławiu zatrudni lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie: medycyna rodzinna, pediatria, choroby wewnętrzne, psychiatria, stomatologia oraz dermatologia. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt telefoniczny pod numerem: 713 221 744 lub mailowo: sekretariat@amicur.pl

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

◆ 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

ZATRUDNIĘ LEKARZA DENTYSTĘ

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

SZUKAM PRACY

◆ Dentystka z Ukrainy z 10 letnim stażem pracy poszukuje pracy w okolicach Lubina, Legnicy lub Głogowa (woj. dolnośląskie). Jestem samodzielnym stomatologiem ze specjalizacją z ortodoncji. Zajmuje się również leczeniem zachowawczymi oraz pedodoncją. Posługuję się językiem polskim w stopniu komunikatywnym. Posiadam wszelkie pozwolenia na pracę w Polsce. Tel.: 48 730 667 394.

INNE

◆ 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.

◆ Wynajmę tanio gabinety lekarskie w centrum Wałbrzycha. Numer kontaktowy: 781 890 168.

◆ Sprzedamy na dogodnych warunkach Praktykę Lekarzy Rodzinnych Sp. p w Ziębicach w trakcie przekształcania na Spółkę z o.o. Mamy ponad 3000 czynnych deklaracji. Sprzedajemy ze względu na wiek emerytalny. Możemy jeszcze świadczyć pracę: lekarz rodzinny, internista, lekarz ogólny, pediatra. Kontakt: 606 835 509.

◆ Wynajmę lokal użytkowy zaadaptowany na Poradnię Usług Medycznych o powierzchni 104.5m2 położony w Trzebnicy, przy ulicy Kościuszki 4/2. Lokal posiada 2 niezależne wejścia, umożliwia prowadzenie różnego rodzaju usług medycznych. Lokal znajduje się w pobliżu Trzebnickiego Centrum Zdrowia. Telefon kontaktowy: Elżbieta Obara 601 537 075, Andrzej Obara 724 035 585.



**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,
- anestezjologii i intensywnej terapii
- internistów
- lekarzy rodzinnych do pracy w POZ w Głogowie

Zapewniamy:

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

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

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

KONTAKT:

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

Ciche kroki na schodach



Opowieść lodowata i klimatyczna jak islandzka zima. Debiutująca autorka w niespotykany sposób oddaje niesamowitą, klaustrofobiczną atmosferę odosobnionego islandzkiego miasteczka, a powolne odkrywanie prawdy wywołuje u czytelników skrajne emocje i... łamie im serca. Nagrodzona w 2020 roku powieść kryminalna.

Ich złamane życie

Jeśli podobały Ci się „Małe kłamstwa”, na pewno zechcesz przeczytać „Ich złamane życie”. Oto wciągająca i trzymająca w napięciu powieść dla fanów Liane Moriarty o zamożnej rodzinie z przedmieść, której starannie zbudowana fasada zaczyna się rozpadać po niespodziewanym pojawieniu się małej dziewczynki znajdującej się w śmiertelnym niebezpieczeństwie...



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
przyjmuje po uprzednim umówieniu się pod nr. tel. 71 798 80 88

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

Wiceprezes Delegatury Wrocławskiej Bożena Kaniak,
wtorek 13.00-14.00,

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

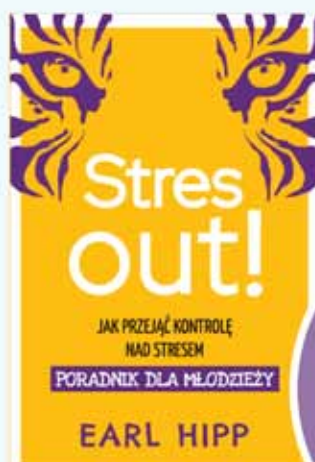
Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

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.



Stres out!

Autor: Earl Hipp
Premiera 27 kwietnia 2022
Wydanie 1, Warszawa 2022
Liczba stron: 160

Od irytujących drobiazgów, poprzez codzienną szkolno-rodzinną presję, kończąc na globalnych problemach – życie nastolatka wypełnione jest stresem. Jak sobie z nim radzić? Gdzie szukać pomocy? Jak zachować spokój nawet w najbardziej nerwowych sytuacjach?!

Chociaż całkowite wyeliminowanie stresu z życia nie jest możliwe, są lepsze i gorsze sposoby jak sobie z nim radzić. „Stres out!” podsuwa praktyczne techniki, które młodzi ludzie mogą wykorzystać, by lepiej radzić sobie z problemami w szkole, w domu i wśród przyjaciół. To poradnik dla młodzieży, który pomoże dźwignąć każdy życiowy ciężar.



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 czterodrożnym sprayem Turbiny z główką Standard i Torque

