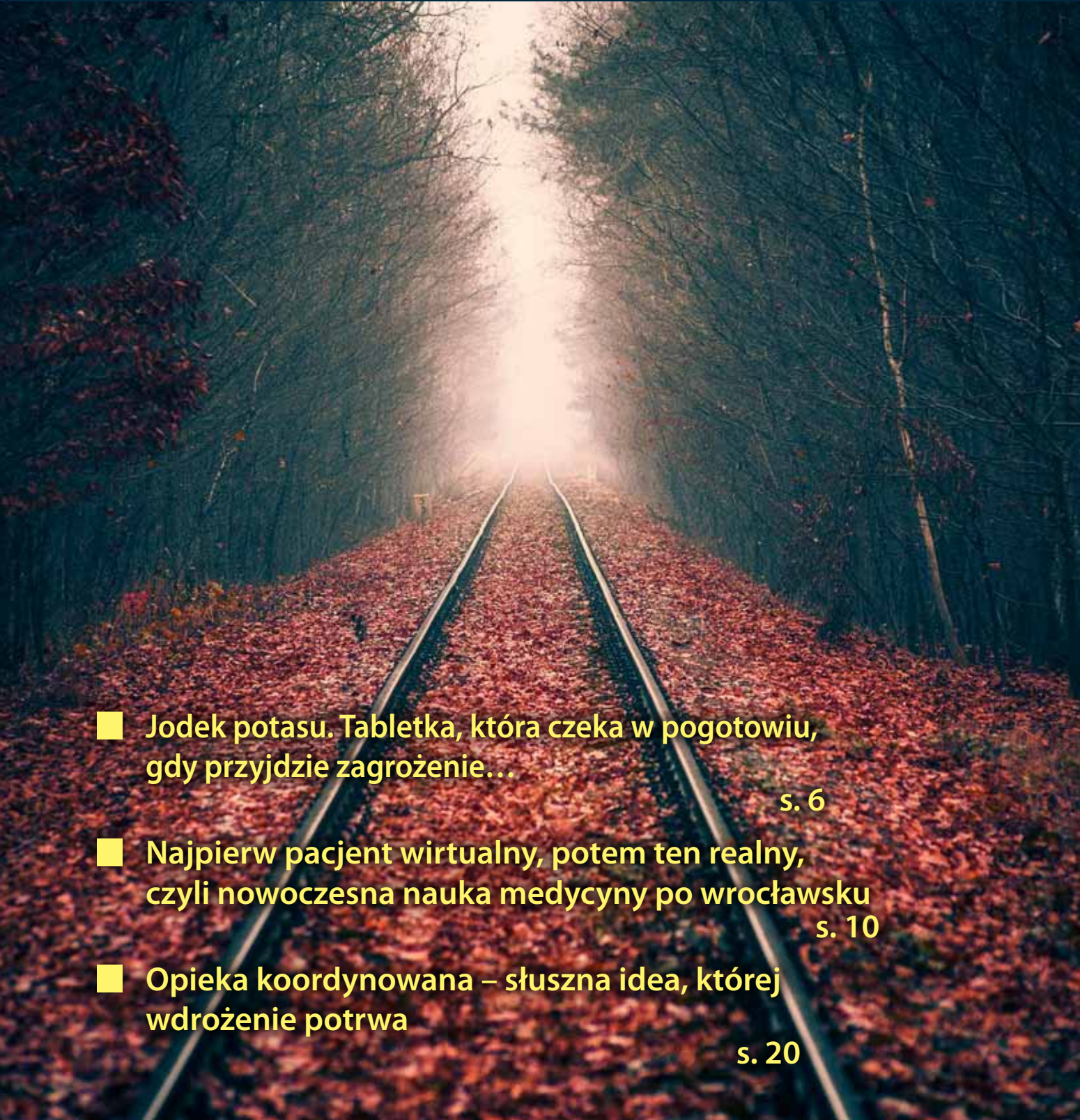




- 
- **Jodek potasu. Tabletki, która czeka w pogotowiu, gdy przyjdzie zagrożenie...**
s. 6
 - **Najpierw pacjent wirtualny, potem ten realny, czyli nowoczesna nauka medycyny po wrocławsku**
s. 10
 - **Opieka koordynowana – słuszna idea, której wdrożenie potrwa**
s. 20

Hyundai TUCSON.

Także jako Hybrid i Plug-in Hybrid.

Leasing dla firm już od
945 zł/mc netto



Hyundai pracuje nad osiągnięciem neutralności węglowej do 2045 roku.

"Nadzwyczajne" jest to, co wykracza poza standardy. Uwolnij się od stereotypów. Otwórz się na nowe źródła energii. Wszystko jest możliwe, gdy odważysz się przełamać schematy. Rewolucyjny Hyundai TUCSON został zaprojektowany, aby elektryzować nie tylko stylistyką i nowoczesnymi, ukrytymi światłami LED, ale również osiągam. Poznaj Hyundai TUCSON, także z napędem Hybrid o mocy 230 KM i Plug-in Hybrid o mocy 265 KM. Nadchodzi lepsze.

JAREMKO
WROCŁAW

Hyundai Jaremkó
ul. Mińska 41A, 54-610 Wrocław
tel. 71 358 33 73/salon@autoart-jaremkó.com



5-letnia Gwarancja Bez Limitu Kilometrów Hyundai i 8-letnia gwarancja na akumulator wysokiego napięcia (ograniczona przebiegiem 160 000 km) dotyczą jedynie tych samochodów Hyundai, które były sprzedane Klientowi końcowemu przez Autoryzowanego Dealera Hyundai na warunkach opisanych w książce gwarancyjnej. Szczegóły dot. programu gwarancyjnego, w tym wyłączeń gwarancji, dostępne są u Autoryzowanych Dealerów Hyundai. Samochód prezentowany w reklamie to Hyundai Tucson Platinum 1.6 T-GDI HEV 6AT 2WD (230 KM) o zużyciu paliwa od 5,5 do 5,9 l/100km i emisji CO₂ od 125 do 135 g/km średnio we wszystkich fazach. Wskazane elementy są dostępne w zależności od wersji wyposażenia. Propozycja dotyczy wybranych modeli w leasingu na określonych warunkach. Rata leasingu zależna w szczególności od wpłaty własnej, okresu leasingu, zmian stopy procentowej oraz wartości wykupu. Szczegóły finansowania u dealerów Hyundai. Propozycja nie stanowi oferty i jest adresowana wyłącznie do przedsiębiorców. Podmiotem finansującym jest BNP Paribas Leasing Services Sp. z o.o.

SPIS TREŚCI

Co nowego w medycynie

4

W POGOTOWIU

6 Jodek potasu. Tabletki, która czeka w pogotowiu, gdy przyjdzie zagrożenie... Robert Migdał

MEDYCYNĄ I TECHNOLOGIA

8 Medycyna 3P, czyli spersonalizowane podejście do pacjentów Halina Podbielska

EDUKACJA

10 Najpierw pacjent wirtualny, potem ten realny, czyli nowoczesna nauka medycyny po wrocławsku Maciej Sas

WYWIAD „MEDIUM”

13 Robot niewolnikiem chirurga, a sprzymierzeńcem pacjenta

Rozmawia Maciej Sas

16 Dawne szpitale Wrocławia cz. II

Rozmawia Dariusz Lewera

ZMIANY W POZ

20 Opieka koordynowana – słuszną ideą, której wdrożenie potrwa lata Maciej Sas

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

22 Emocje – co lekarz o nich wiedzieć powinien – Smutek Dariusz Delikat

PASJE LEKARZY

24 Niesiona przez życie nurtami: rzeki, przyjaciół i sztuki

Iwona Świętowska

26 Przychodzi wena do lekarza

Ewa Gluza

Wydarzyło się

28

Motoryzacja

36

PRAWO I MEDYCYNĄ

37 Prawo na co dzień

Beata Kozyra-Lukasiak

39 Co z klauzulą „dobrego samarytanina” w polskim prawie medycznym? Natalia Krej

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu

41

Uchwały DRL i Prezydium DRL

42

Konferencje i szkolenia

43

Wspomnienia

49

Pro memoria

52

Kącik poetycki

54

Kulturalnik lekarski

55

Felietony

56

Rozrywka

57

Ogłoszenia

58

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

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

Aleksandra Kołodziejczyk – sekretarz redakcji
Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,
Małgorzata Niemiec – zastępca przewodniczącego,
Barbara Bruzewicz-Miklaszewska, Patrycja Drozdek,
Katarzyna Jungiewicz-Janusz, Bożena Kaniak, Andrzej Kierzek,
Alicja Marczyk-Felba, Dorota Radziszewska, Iwona Świętowska,
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.

Źródło grafiki na okładce: pixabay.com/photos/forest-3825224/jwvein

Numer zamknięto 27 października 2022 r.

Druk: Drukarnia Infopakt s.j.,

ul. Przewozowa 4, 44-251 Rybnik, tel. 32 423 85 90

Komentarz aktualny

21 października, na trzecim posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej nowej kadencji, zwolennicy i przedstawiciele tzw. „Samorządu Przyszłości”, czyli większość rządząca izbą krajową, zdecydowali o podwyższeniu od przyszłego roku składki członkowskiej o 100% – do 120 złotych. Jednocześnie zlikwidowano funkcjonujący w poprzedniej kadencji system stypendialny dla młodych lekarzy, fundusz wydawniczy, jednym głosem przeszedł pomysł drastycznego ograniczenia wydawania „Gazety Lekarskiej”, której wersję papierową docelowo mają dostawać tylko lekarze po 70 roku życia oraz ci, którzy zgłoszą taką chęć, już zapowiedziano rezygnację z dopłat do działalności okręgowych komisji kształcenia, a wszystko w imię... oszczędności!

O utracie reprezentatywności Naczelnej Rady Lekarskiej pisałem już w poprzednim „wstępniaku”. Dla przypomnienia: „jej obecny skład nie odzwierciedla proporcji wynikających z wielkości poszczególnych izb. Układ, w jaki weszli ustępujący prezesi izb okręgowych, by zapewnić sobie kontynuację działania poprzez członkostwo w prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, zaburzył całkowicie istniejący do tej pory porządek, o czym świadczy fakt, że tylko 6 izb opowiedziało się wcześniej, zgodnie z raportem przedstawionym przez wiceprezesa Klaudiusza Komora, za składką w wysokości 120 złotych, zaś dramatyczna większość optowała za dużo niższą kwotą. A stało się, co się stało...”

Do tego kolejna już rada przebiegła w atmosferze niezrozumiałego chaosu i przepychanek. To w tej kadencji po raz pierwszy w życiu spotkałem się ze zwyczajem wprowadzania do raz już przyjętego na początku posiedzenia porządku obrad zmian... w jego trakcie! Łatwo sobie wyobrazić, jak niebezpieczny może to być proceder. Posiedzenia NRL ustalono na godzinę 11.00, godziny większości przyzwolonych powrotnych połączeń kolejowych oscylują w okolicy godziny 17, więc wystarczy poczekać, aż część Koleżanek i Kolegów opuści salę uznając, że już nic istotnego w porządku obrad nie ma i... wprowadzić nowy punkt interesujący pozostałych i go przegłosować! Kolejnym przykładem kuriozalnych rozwiązań jest zgoda na pomyśły reasumpcji głosowania punktu, który już dawno był przegłosowany i przepracowano kolejne punkty zatwierdzonego wcześniej porządku obrad. W ten sposób można ciągnąć posiedzenia bez końca, w dowolnym czasie żądając reasumpcji wybranych głosowań dowolną ilość razy. A wszystkie te działania przeprowadzono przy aprobacie nowej obsługi prawnej NRL.

Kolejny nieelegancki proceder, który już utrwalił się w trakcie posiedzeń NRL tej kadencji, to zgłaszanie wniosku formalnego o zamknięcie dyskusji. Schemat się powtarza: zazwyczaj po dopuszczeniu kilku głosów, szczególnie, gdy pojawiają się te nieprzychylnie – z sali pada wspomniany wniosek i oczywiście jest większość, która go karnie przyjmuje. W ten na przykład sposób nie dopuszczono do głosu jedynej obecnej na sali obrad członka zarządu Fundacji Lekarze Lekarzom podczas procedowania istotnej dla działalności Fundacji zmiany statutu, która zresztą w kluczowych punktach dotyczących powoływania i odwoływania członków zarządu i rady została przez Radę Fundacji zaopiniowana negatywnie. Myślę, że nie warto już nawet specjalnie eksponować faktu, że na żadne z posiedzeń NRL nie zaproszono jej twórcy i jeszcze aktualnego prezesa kol. Mariusza Janikowskiego...

Gdy do tego dołoży się fakt, że prezesom izb okręgowych na ich pisma kierowane do prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej odpowiada sekretarz NRL, albo sić!, Generalny Radca Prezesa NRL! (cokolwiek ten tytuł znaczy), to całość nie napawa optymizmem.

Niestety, moje obawy, że zasada subsydiarności, na której opiera się działalność każdego umocowanego w Konstytucji RP samorządu, w przypadku naszej korporacji zostanie zarzucona – potwierdzają się. Na naszych oczach powstaje nowa, 25. izba z własnymi planami i ambicjami, nie do końca zbieżnymi z działaniami izb okręgowych, z kompletnie pomieszczanymi kompetencjami. Już, poza wiedzą prezesów izb okręgowych, trafiły do lekarzy i lekarzy dentystów w całej Polsce ankiety badające dość naiwnymi pytaniami zadowolenie z samorządu, a w rzeczywistości forsujące nierealny pomysł ubezpieczenia OC w składce. W posiedzeniach powołanego przez NRL zespołu analizującego zasadność podwyższenia składki brali udział przedstawiciele jedynie słusznej firmy ubezpieczeniowej od lat próbującej zmonopolizować i przechwycić rynek ubezpieczeń lekarskich, a jej przedstawiciel wyszedł podczas posiedzenia NRL z budynku Izby zapewne po uzyskaniu informacji o wykreśleniu z uzasadnienia uchwały podwyższającej składkę akapitu nakazującego izbom okręgowym wykorzystanie jej właśnie na obowiązkowe ubezpieczenie. W mojej długiej, samorządowej pamięci obudziły się natychmiast demony przeszłości przypominające aferę lekarskich SKOK-ów, Medbrokera czy Confido...

Jak na razie żadnych konkretów dotyczących zagospodarowania tak ogromnych pieniędzy ze strony władz NRL nie usłyszeliśmy. Jedynie przytyki do poprzedniej działalności izb okręgowych, o rzekomych „balach dla działaczy, czy wycieczkach dla wtaimniczonych” jak na stronie NIL napisał prezes Jankowski. Co jest o tyle ciekawe, że te zarzuty dotyczyły akurat działalności niektórych członków Naczelnej Rady Lekarskiej, a nie okręgówek... Ale wygląda, że idzie nowe, więc liczy się postprawa...

P. Wroblewski

Co nowego w... medycynie



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/nobel-prize-g760548504/fill

► MEDYCZNY NOBEL 2022 PRZYZNANY

3 października br. Komitet Instytutu Karolińskiego w Sztokholmie ogłosił laureata Nagrody Nobla 2022 w dziedzinie medycyny. Został nim szwedzki biolog Svante Pääbo, który specjalizuje się w genetyce ewolucyjnej.

Kapituła doceniła jego odkrycia dotyczące genomów wymarłych homininów i ewolucji człowieka. Svante Pääbo zajmował się badaniami porównawczymi genomu współczesnego człowieka i wymarłych już gatunków pokrewnych – neandertalczyków i denisowian. Badania te wykazały, że przedstawiciele homo sapiens mieszały się z tymi gatunkami.

„Dzięki swoim pionierskim badaniom Svante Pääbo dokonał czegoś pozornie niemożliwego: zsekwencjonowania genomu neandertalczyka, wymarłego krewnego współczesnych ludzi. Dokonał także sensacyjnego odkrycia nieznanego wcześniej hominina, czyli człowieka z Denisowej Jaskini. Co ważne, Pääbo odkrył również, że nastąpił transfer genów z tych wymarłych homininów do homo sapiens po migracji z Afryki około 70 tys. lat temu. Ten starożytny przepływ genów ma dziś znaczenie fizjologiczne, np. wpływa na reakcję naszego układu odpornościowego na infekcje” – podkreślili członkowie komitetu medycznego w uzasadnieniu.

Svante Pääbo na co dzień związany jest z Instytutem Maxa Plancka w Lipsku, gdzie kieruje badaniami nad człowiekowatymi, m.in. związanymi z genomem neandertalczyka oraz człowieka z Denisowej Jaskini. Tegoroczny zdobywca tej prestiżowej nagrody ustanowił też nową dyscyplinę naukową – paleogenomikę. Opisuje ona różnice genetyczne między żyjącymi obecnie ludźmi a wymarłymi hominidami.

Nagroda Nobla należy do najbardziej prestiżowej nagrody spośród tych, które mogą zdobyć ludzie świata nauki. W parze ze sławą idą także kaligrafowany dyplom, złoty medal oraz nagroda pieniężna w wysokości 10 mln koron szwedzkich (ponad 4,4 mln zł). ■

Źródło: *The Nobel Prize in Physiology of Medicine 2022*, <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2022/press-release/>, dostęp: 3.10.2022



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/brain-g9c3b8792c/Tumisu

► NIE TYLKO KOORDYNACJA RUCHOWA. ODKRYTO WAŻNĄ FUNKCJĘ MÓZDŻKU

Na łamach czasopisma *Proceedings of the National Academy of Sciences* poinformowano o ważnym odkryciu. Najnowsze badania wykazały, że mózdek odgrywa istotną rolę w zapamiętywaniu doświadczeń emocjonalnych.

Mózdek to główna część tyłomózgowia wszystkich kręgowców. U ludzi jest on niezwykle ważny w kontekście koordynacji motorycznej – integruje otrzymane z narządów zmysłów informacje zapewniając precyzję i odpowiedni czas wykonania poszczególnych sekwencji ruchowych. Zespół naukowców z uniwersytetu w Bazylei pod kierownictwem prof. Dominique de Quervaina i prof. Andreasa Papassotiropoulosa wykazał, że bierze on także udział w zapamiętywaniu emocji. Badanie przeprowadzone na 1418 uczestnikach polegało na pokazywaniu im obrazów. Część wywoływała pozytywne lub negatywne emocje, inne były neutralne. Jednocześnie za pomocą rezonansu magnetycznego rejestrowano aktywność mózgu badanych. Okazało się, że obrazy pozytywne i negatywne były zapamiętywane lepiej od neutralnych. Wiązało się to ze wzrostem aktywności neuronalnej. Aktywność ta została zarejestrowana w znanych dotychczas obszarach mózgu, ale zespół zidentyfikował zwiększoną aktywność również w mózdku. Naukowcom udało się także potwierdzić silniejszą komunikację mózdku z różnymi obszarami mózgu podczas procesu wzmocnionego przechowywania obrazów emocjonalnych.

Wyniki te wskazują, że mózdek jest integralnym składnikiem sieci, która odpowiada za lepsze przechowywanie informacji emocjonalnych. Chociaż ulepszona pamięć wydarzeń emocjonalnych jest kluczowym mechanizmem przetrwania, ma swoje minusy: w przypadku bardzo negatywnych doświadczeń może prowadzić do nawracającego lęku – podsumował prof. Dominique de Quervain. Okrycie może mieć znaczenie dla zrozumienia stanów psychicznych takich jak zespół stresu pourazowego. ■

Źródło: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

► PIERWSZE OZNAKI DEMENCJI JUŻ 9 LAT PRZED DIAGNOZĄ

Wczesne objawy chorób neurodegeneracyjnych pojawiają się nawet 9 lat przed diagnozą, ale do tej pory nikt ich z tymi chorobami nie wiązał. Ustallili to dopiero naukowcy z Cambridge. Wyniki metaanalizy danych zostały opublikowane na łamach czasopisma *Alzheimer's & Dementia*.

Naukowcy z University of Cambridge i Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust dokładnie przeanalizowali dane zgromadzone w bazie Biobank dotyczące historii chorób, wyników badań okresowych, wyników testów określających sprawność pamięci, czas reakcji, siłę chwytu, zmiany masy ciała oraz liczby upadków 500 000 Brytyjczyków w wieku od 40 do 69 lat. Baza zawierała dane gromadzone przez dziewięć lat, dlatego naukowcy mogli z pełną dokładnością wskazać, kiedy i jakie parametry zaczęły się pogarszać u osób, u których po latach zdiagnozowano Alzheimera. Okazało się, że osoby te miały gorsze wyniki w zakresie: rozwiązywania problemów, czasu reakcji, zapamiętywania list liczb, pamięci prospektywnej i dopasowywania par jednakowych obrazków. U osób tych częściej też dochodziło do upadków. – Kiedy spojrzeliśmy w historię rozwoju choroby pacjentów, stało się jasne, że wykazywali pewne zaburzenia poznawcze na kilka lat, zanim ich objawy stały się wystarczająco oczywiste, aby postawić diagnozę. Upośledzenia były często subtelne, ale dotyczyły wielu aspektów poznania – podsumował badanie Nol Swaddi-wudhipong, lekarz z Uniwersytetu Cambridge, współautor metaanalizy. Podkreślił też, że ustalenia zespołu naukowców mogą wpłynąć na opracowanie systemowego wsparcia osób z niepokojącymi symptomami, zwiastującymi choroby neurodegeneracyjne. ■

Źródło: *Alzheimer's & Dementia*

► SZTUCZNA INTELIGENCJA POMOŻE W PRZEWIDYWANIU CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA

Oprogramowanie analizujące siatkówkę oka, opracowane przy użyciu uczenia maszynowego, można wykorzystać do przewidywania ryzyka choroby serca w czasie krótszym niż 60 sekund – donoszą naukowcy na łamach *British Journal of Ophthalmology*.

Naukowcy, wykorzystując sztuczną inteligencję, stworzyli algorytm służący analizowaniu skanów siatkówek o nazwie QUARTZ. Działa on poprzez analizę sieci naczyń krwionośnych w siatkówce oka, zwracając szczególną uwagę na szerokość, powierzchnię naczyń i stopień zakrzywienia tętniczek i żyłek w siatkówce. Model wykorzystano do analizy obrazów siatkówki 88 052 osób z brytyjskiego Biobanku w wieku 40-69 lat, których stan zdrowia był monitorowany przez 7-9 lat. Model wykorzystano także do analizy obrazów siatkówki 7411 uczestników badania European Prospective Investigation into Cancer (EPIC)-Norfolk w wieku 48-92 lat. Następnie wyniki testu QUARTZ zostały porównane z powszechnie stosowanym algorytmem oceny ryzyka Framingham. W tym czasie odnotowano 327 zgonów z powodu chorób układu krążenia wśród osób z Biobanku i 201 zgonów wśród uczestników EPIC-Norfolk.

Modele prognostyczne oparte na wieku, paleniu, historii choroby i unaczynieniu siatkówki uchwyciły od połowy do dwóch trzecich zgonów z powodu chorób krążenia u osób najbardziej zagrożonych. Z kolei modele układu naczyniowego siatkówki wykryły o 5% więcej przypadków udaru u mężczyzn i 8% więcej u kobiet z Biobanku. Natomiast wśród uczestników badania EPIC-Norfolk modele układu naczyniowego siatkówki uchwyciły o 3% więcej przypadków wśród najbardziej zagrożonych mężczyzn, ale o prawie 2% mniej przypadków wśród kobiet. U mężczyzn ważnymi czynnikami prognostycznymi zgonu z powodu chorób układu krążenia okazały się zmienność szerokości tętniczek i żyłek siatkówki. U kobiet najważniejsze okazały się wielkość tętniczek i żyłek oraz szerokość i krętość naczyń siatkówki.



Źródło grafiki: unsplash.com/photos/7H41oiADqgg/ Arteam.ro

Dodanie unaczynienia siatkówki do skali ryzyka Framingham tylko marginalnie zmieniło przewidywania udaru lub zawału serca. Naukowcy twierdzą jednak, że prostsza i nieinwazyjna ocena ryzyka oparta na wieku, płci, paleniu, historii medycznej i unaczynieniu siatkówki była równie skuteczna co algorytm Framingham Risk Scores.

Zdaniem głównej autorki badania, prof. Alicji Rudnickiej, badanie jest niedrogie, nieinwazyjne i mogłoby być łatwo dostępne podczas rutynowych wizyt u okulisty. – To wykorzystujące sztuczną inteligencję narzędzie pozwala poznać poziom ryzyka u danej osoby w mniej niż 60 sekund – podsumowała prof. Rudnicka. ■

Źródło: *British Journal of Ophthalmology*

► SPOŻYWANIE CHIPSÓW WPŁYWA NA POGORSZENIE STANU ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Naukowcy z Aston University w Birmingham wykazali, że częste spożywanie chipsów ziemniaczanych może przyczyniać się do pogorszenia pamięci i do zaburzeń nastroju. Swoje wyniki opublikowali na łamach *British Journal of Nutrition*.

Badania przeprowadzono wśród 428 zdrowych osób, które przez rok wypełniały kwestionariusze dotyczące nawyków żywieniowych, aktywności fizycznej i zdrowia psychicznego. Zaobserwowano, że istnieje wyraźna zależność pomiędzy rodzajem zjadanej w ciągu dnia przekąski a dobrostanem psychicznym uczestników badania. Najgorszy wpływ na zdrowie psychiczne miały chipsy ziemniaczane – spożywanie ich 2-3 razy w tygodniu przekładało się na większe prawdopodobieństwo wystąpienia objawów depresji, zaburzeń lękowych oraz na pogorszenie ogólnego stanu psychicznego. Miały także wpływ na pogorszenie zdolności poznawczych, w tym problemy z pamięcią. Osoby, które zamiast chipsów sięgały po owoce, cieszyły się mniejszą podatnością na zaburzenia zdrowia psychicznego. – Ilość owoców, którą spożywamy, nie jest tak ważna jak to, jak często je spożywamy – wyjaśniła Nicola-Jayne Tuck, współautorka badania. – To było naprawdę zaskakujące, ponieważ można się spodziewać, że ilość i częstotliwość spożywania owoców będą miały taki sam skutek, ale nie mają – dodała. ■

Źródło: *British Journal of Nutrition*

Opracowała Aleksandra Szołtys



Tekst Robert Migdał



Jodek potasu.

Tabletka, która czeka w pogotowiu, gdy przyjdzie zagrożenie...

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/power-plant-g934440ede/smo_vie, www.pixabay.com/photos/medicine-g6ce19d88b/jorono - obraz modyfikowany

Czarny scenariusz jest taki: w czasie działań wojennych w Ukrainie, dochodzi do awarii/ostrzelania/zniszczenia elektrowni jądrowej. Zagrożenie „wisi w powietrzu”... No prawie, bo nie wisi, ale przemieszcza się. Radioaktywna chmura sunie ze wschodu na zachód Europy, docierając do Polski. Dzieci, młodzież – wszyscy ci, którzy nie ukończyli 40. roku życia – są narażeni na wchłonięcie „złego jodu”, który zaatakuje ich gruczoł tarczycy. Skutek? W przyszłości mogą zachorować na raka tarczycy.

Czarny scenariusz to fikcja? Niestety, niekoniecznie... Wystarczy przypomnieć sobie katastrofę w elektrowni jądrowej w Czarnobylu w 1986 roku.

Lepiej więc dmuchać na zimne? Z tego założenia wychodzą najwidoczniej polskie władze i postanowiły przygotować – prewencyjnie – dawki jodku potasu, który – oczywiście tylko w razie zagrożenia – będzie rozdany Polakom. I tu trzeba podkreślić, że zostanie rozdany za darmo. Jego odpowiednia dawka ma nas uchronić przed wchłonięciem przez nasz organizm złego jodu, który może nadejść wraz z radioaktywną chmurą.

Jodek potasu już trafił do każdego miasta

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji postanowiło (na przełomie września i października) o prewencyjnym rozpoczęciu dystrybucji tabletek jodku potasu do powiatowych jednostek Państwowej Straży Pożarnej.

– To działania rutynowe i przewidziane w przepisach prawa na wypadek ewentualnego wystąpienia skażenia radiacyjnego. Musimy być przygotowani na różne warianty wydarzeń, nawet te najmniej prawdopodobne wyjaśnił – na specjalnej konferencji w Warszawie – Błażej Poboży,

podsekretarz stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji. Wiceminister dodał, że „podjęte przez MSWiA działania są związane z procedurami zarządzania kryzysowego i służą zapewnieniu bezpieczeństwa obywatelom naszego kraju”.

Z jednostek straży pożarnej – za pośrednictwem wojewodów – tabletki zostały już przekazane do samorządów, a te ustaliły specjalne miejsca (głównie w szkołach, ale też w bibliotekach, lokalnych centrach kultury, radach osiedli, przychodniach), w których w razie zagrożenia jodek potasu będzie wydawany Polakom. Pełna lista placówek, z konkretnymi adresami, jest dostępna na stronie Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego i na stronie oficjalnego portalu miasta Wrocławia – wroclaw.pl

Podsekretarz stanu w MSWiA poinformował, że do tabletek z jodkiem potasu jest dołączona specjalna ulotka zawierająca informację o dystrybucji oraz dawkowaniu preparatu.

– Cel jest taki, aby na wypadek skażenia radiacyjnego, zabezpieczyć organizm przed przyjęciem złego jodu – powiedział wiceminister, który dodał, że dla Polaków łącznie przygotowano ponad 57 milionów tabletek. Czyli dla każdego powinno wystarczyć.

Co to takiego ten jodek potasu, o którym od kilku tygodni mówi cała Polska?

Jak wyjaśniają endokrynolodzy, jodek potasu to sól, która jest podawana np. pacjentom z niedoborem jodu. Jest bezpieczna – przyjmowana jest nawet przez kobiety w ciąży czy też kobiety karmiące.

Ale trzeba pamiętać, że jodek potasu jest przyjmowany przy niedoborze jodu w dawkach tysiąc razy mniejszych niż te, jakie stosuje się w celu zabezpieczenia tarczycy przed nieprawidłowościami wynikającymi z promieniowania.

– Jeśli w momencie zagrożenia różne izotopy przedostałyby się do powietrza i taka chmura radioaktywna, z tym jodem radioaktywnym, mogłaby dotrzeć do nas, wtedy osoby, które byłyby narażone na ekspozycję nim – jeżeli nie zostaną odpowiednio zabezpieczone – są zagrożone wystąpieniem raka tarczycy. W przyszłości, oczywiście... – tłumaczy na portalu wroclaw.pl prof. dr n. med. Marek Bolanowski z Wrocławia, wojewódzki konsultant ds. endokrynologii.

Czas jest bardzo ważny. I wiek także ma znaczenie...

Endokrynolog zaleca wtedy, profilaktycznie, tylko w tej konkretnej sytuacji, przyjąć odpowiednią, dużą dawkę jodku potasu. Światowa Organizacja Zdrowia i Polskie Towarzystwo Endokrynologiczne zalecają przyjmowanie dużej dawki stabilnego jodu od 24 godzin przed spodziewaną ekspozycją do 8 godzin po ekspozycji, żeby zabezpieczyć się przed niekorzystnym wpływem izotopu promieniotwórczego na tarczycę w aspekcie ochrony przed rakiem tarczycy.

Czy jodek potasu powinien zażyć każdy z nas, niezależnie od tego, ile ma lat? – W tym przypadku, im młodsza jest osoba, tym bardziej jest zagrożona. Dlatego dzieci, młodzież, kobiety w ciąży koniecznie powinny przyjąć jodek potasu w sytuacji zagrożenia. W niektórych zaleceniach zagranicznych – naukowych – nie zaleca się podawania jodku potasu osobom po czterdziestce, a już osoby powyżej 60. roku życia nie są kwalifikowane do tej profilaktyki – tłumaczy na portalu wroclaw.pl prof. dr n. med. Marek Bolanowski i dodaje: – Osoby po 60. roku życia mogą mieć różne inne stany chorobowe i np. taki jod podany starszej osobie, w dużej dawce, może wywołać nadczynność tarczycy, która z kolei może powodować migotanie przedsionków i groźne dla życia powikłania tego migotania.

Uwaga na przeciwwskazania!

Endokrynolodzy zastrzegają, że zażyć dużą dawkę jodku potasu można tylko w razie zagrożenia. Jeżeli byśmy chcieli go codziennie stosować, profilaktycznie, to byłoby duże ryzyko wystąpienia zaburzeń funkcji tarczycy. To jest potężna dawka, tysiąc razy większa od tej, którą stosuje się w suplementacji codziennej.

Warto też pamiętać o tym, że istnieją przeciwwskazania do stosowania jodku potasu: Nie powinny go przyjmować osoby, które mają nadczynność tarczycy, ale też osoby, które mają np. choroby dermatologiczne – zapalenie skóry, pęcherze na skórze, zapalenie naczyń. Zakazane jest też oczywiście stosowanie przez osoby, które są uczulone na jodek potasu.

– Dlatego warto skonsultować ze swoim lekarzem rodzinnym dużo wcześniej, czy korzyści z zażycia jodku potasu będą większe niż ewentualne ryzyko zagrożeń – mówi na wroclaw.pl prof. dr n. med. Marek Bolanowski.

Czy zagrożenie złym jodem jest duże

Dr Łukasz Młynarkiewicz, prezes Państwowej Agencji Atomistyki, zapewnił w czasie konferencji prasowej w MSWiA, że rosyjskie działania militarne na Ukrainie oraz ataki na Zaporoską Elektrownię Jądrową nie stwarzają bezpośredniego zagrożenia dla mieszkańców Polski. – Dzisiaj wszystkie reaktory pozostają wyłączone. Nie grozi nam scenariusz Czarnobyla i Fukushima – mówił.

Jak czytamy na stronie MSWiA, Państwowa Agencja Atomistyki przeprowadziła wiele symulacji i prognoz związanych z agresją Rosji na ukraińskie obiekty jądrowe. Uwzględniają one różne scenariusze. Ważną rolę odgrywa tutaj: odległość elektrowni w Zaporozżu od granic Polski, warunki atmosferyczne oraz fakt, że reaktor jest wyłączony.

– Dysponujemy bardzo czułą siecią wykrywania skażeń promieniotwórczych. Działania militarne na terenie Zaporoskiej Elektrowni Jądrowej nie zagrażają mieszkańcom Polski – podkreślił dr Łukasz Młynarkiewicz. ■

Jak trzeba dawkować – w razie zagrożenia – tabletki z jodkiem potasu?

- Noworodki i niemowlęta – 12,5 mg (jeden raz), czyli 1/4 tabletki.
- Dzieci od miesiąca do 3 lat – 25 mg (jeden raz), czyli 1/2 tabletki.
- Dzieci od 3 do 12 lat – 50 mg (jeden raz), czyli 1 tabletki.
- Dzieci powyżej 12 lat i osoby dorosłe – 100 mg (jeden raz), czyli 2 tabletki.
- Kobiety w ciąży i karmiące piersią – 100 mg (jeden raz), czyli 2 tabletki.

Źródło: MSWiA

Medycyna 3P, czyli spersonalizowane podejście do pacjenta

Nikt nie może żyć wiecznie, ale każdy pragnie pozostać przez całe życie aktywny i zdrowy, i to zarówno w aspekcie psychicznym, jak i fizycznym. Dlatego współczesna medycyna nie może się ograniczać jedynie do leczenia chorób. Bardzo często, z różnych zresztą powodów, spotykamy się z sytuacją, że pacjent traktowany jest przedmiotowo i często leczona jest choroba, a nie człowiek. Pandemia COVID-19 uświadomiła nam bardzo wyraźnie, że zagrożeniem życia może być infekcja wirusowa; szczególnie, gdy pacjent cierpi też na inne choroby. Do codziennego użytku trafił termin „choroby współistniejące”, a lekarze ratując życie chorego, nie zapominali właśnie o innych chorobach, które stały się czynnikiem prognostycznym.

Wiele instytucji zdaje się już zauważać, że należy leczyć pacjenta, a nie daną chorobę. W 2008 roku powstało Europejskie Stowarzyszenie na Recz Medycyny Opartej na Przewidywaniu, Prewencji i Spersonalizowanym Podejściu do Pacjenta – EPMA (European Association for Predictive, Preventive and Personalised Medicine), którego misją jest właśnie zwrócenie uwagi na ten aspekt opieki zdrowotnej.

EPMA promuje zmianę paradygmatu i przejście od medycyny reaktywnej do predykcyjnej diagnostyki, celowanej profilaktyki i algorytmów leczenia dostosowanych do danej osoby (3PM – 3P Medicine, medycyna 3P). 3PM to etyczne i efektywne kosztowo podejście, przynoszące korzyści całej populacji. Wszyscy interesariusze, w tym między innymi lekarze, naukowcy, edukatorzy, pracownicy służby zdrowia, organizacje pacjentów i decydenci powinni być zaangażowani w pomyślnie wdrożenie zasad 3PM.

Jako koordynator tych działań na płaszczyźnie europejskiej EPMA realizuje między innymi takie cele, jak wspieranie nowych technologii, tworzenie nieinwazyjnych lub minimalnie inwazyjnych narzędzi i technik diagnostycznych, organizacja procedury wymiany i transferu wiedzy pomiędzy jednostkami badawczymi w dziedzinie biomedycyny a przemysłem, w celu opracowania zaawansowanych narzędzi diagnostycznych. Celem nadrzędnym jest zapewnienie jakości poprzez wprowadzenie międzynarodowych standardów w zakresie narzędzi technologicznych, urządzeń, patentów i licencji, edukacja w zakresie zastosowań biotechnologicznych rozwiązań high-tech w medycynie. Nie należy też zapominać, że do tego potrzebne są poprawne uwarunkowania polityczne w ochronie zdrowia, jak np. wprowadzenie obowiązkowych norm i jasnych regulacji ubezpieczeń zdrowotnych zapewniających zaspokojenie wszystkich potrzeb pacjenta, opracowanie środków zapewniających ochronę danych pacjenta i szeroko zakrojona edukacja w tym zakresie. Koordynowany przez Stowarzyszenie EPMA Journal w 2021 roku osiągnął IF równy 8.836, co świadczy, że jest to niezmiernie ważna i rozwijająca się gałąź medycyny.

Spersonalizowane podejście do pacjenta powinno dotyczyć wszystkich aspektów terapeutycznych, a także diagnostycznych, jak również narzędzi prewencji. EPMA, która łączy 54 kraje, promuje takie rozwiązania, a organizowane co dwa lata kongresy pozwalają na pogłębienie wiedzy i wymianę informacji.

Światowy Kongres EPMA w 2021 roku odbył się na Politechnice Wrocławskiej. Wybór miejsca nie był przypadkowy. Politechnika Wrocławska od wielu już lat jest miejscem, w którym realizowane są interdyscyplinarne badania naukowe, a naukowcy opracowują technologie, które pozwolą przybliżyć nas do praktycznego wdrożenia zasad medycyny opartej na **3P, czyli predykcji, prewencji i personalizacji**. Warto tu wspomnieć, że naukowcy z Katedry Inżynierii Biomedycznej



politechniki wzięli czynny udział w tym kongresie, prezentując wyniki swoich badań. Dr inż. Aleksandra Kaczorowska zdobyła główną nagrodę w sesji Young Professional za wykazanie, że możliwe jest spersonalizowane podejście do terapii pacjentów z leukoporną białaczką szpikową poprzez badanie sztywności błony komórkowej. Dr inż. Agnieszka Uryga pokazała związek pomiędzy autoregulacją krążenia mózgowego a barorefleksem u pacjentów po krwotoku podpajęczynówkowym, co stanowić może spersonalizowany czynnik prognostyczny. Spersonalizowane podejście do pacjentów onkologicznych z wykorzystaniem metod bionanotechnologii i teranostyki było przedmiotem prezentacji dr inż. Joanny Bauer. To tylko parę przykładów udanych projektów medycznych pracowników Politechniki Wrocławskiej, realizowanych w interdyscyplinarnych zespołach inżynierów i lekarzy.

Nowoczesne rozwiązania medyczne, w szczególności w zakresie medycyny 3P, nie mogą się bowiem obejść bez zaawansowanych technologicznie narzędzi i metod. Studenci inżynierii biomedycznej, chemii medycznej czy biotechnologii na Politechnice Wrocławskiej z zagadnieniami medycyny 3P zapoznają się już podczas studiów. To m.in. z myślą o nich organizowana jest 24 listopada 2022 na politechnice konferencja dotycząca właśnie technologii w medycynie 3P.

Należy również zauważyć, że na świecie zmienia się podejście do kształcenia kadr na rzecz medycyny przyszłości. Przykładowo na wydziale medycznym Imperial College London kształcą się pospół lekarze i inżynierowie, a w Stanach Zjednoczonych coraz częściej uniwersytety kształcą hybrydowo, a ich absolwenci uzyskują jednocześnie stopień inżyniera i lekarza. Tak jest np. na Texas A&M University. Ukuto nawet określenie w języku angielskim, stanowiące połączenie słowa lekarz i inżynier „physicianeer”. Przyszłość medycyny będzie się więc tworzyć w interdyscyplinarnym otoczeniu. ■



Fot. z archiwum H.P.

► prof. dr hab. n. fiz. inż. lek. Halina Podbielska

przewodnicząca Rady Dyscypliny Naukowej Inżynieria Biomedyczna na Politechnice Wrocławskiej, laureatka prestiżowego Lauru EPMA za zasługi w międzynarodowej działalności naukowej i dydaktycznej na rzecz medycyny spersonalizowanej, członek Rady Naukowej EPMA Journal i Journal Biocybernetics and Biomedical Engineering, członek Rady Naukowej International Centre of Biocybernetics



Politechnika Wrocławska

Konferencja Technologie w Medycynie 3P

● Predictive ● Preventive ● Personalised

Gość specjalny wydarzenia **prof. Olga Golubnitschaja**
- Prezydent European Association for Predictive,
Preventive & Personalised Medicine

24 listopada 2022 r., godz. 11.00-14.00,
Aula Politechniki Wrocławskiej

Wybrzeże St. Wyspiańskiego 27, 50-370 Wrocław

Więcej na wroclaw.tech/medycyna3p



Tekst Maciej Sas

Fot. Paweł Gawłowski, UMW

Najpierw pacjent wirtualny, potem ten realny, czyli nowoczesna nauka medycyny po wrocławsku

Jak zadbać o chorego w zespole ratownictwa medycznego, a w jaki sposób w szpitalnym oddziale ratunkowym? Jakie są zasady segregacji medycznej w zdarzeniach masowych? Jak wyeliminować błędy popełniane w tych ważnych procedurach? Tego wszystkiego studenci Uniwersytetu Medycznego nauczą się od tego roku akademickiego dzięki nowoczesnym, informatycznym narzędziom, w które została wyposażona Pracownia Innowacyjnej Edukacji Medycznej.

Pacjent po ciężkim wypadku komunikacyjnym trafia do karetki. Tu natychmiast zajmuje się nim kilka osób – jedna bada podstawowe parametry życiowe, druga podaje leki, trzecia wstępnie opatruje rany. Nawet jeśli ktoś popełni błąd, nikt tu nie ucierpi – w ten sposób wszyscy studenci Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu będą się uczyć od tego roku akademickiego zasad udzielania pierwszej pomocy i triażu medycznego. Taką bezpieczną możliwość dają nowoczesne narzędzia dydaktyczne, w jakie uczelnia została niedawno wyposażona. Pracownia Innowacyjnej Edukacji Medycznej składa się w dwóch sal. W każdej z nich jest po 7 stanowisk, z których jednocześnie może korzystać po 6 studentów i instruktor, który czuwa nad procesem dydaktycznym. Specjalistyczne oprogramowanie, w które są wyposażone komputery, pozwala pracować w dwóch odmiennych środowiskach.

– Prostsze narzędzie służy do nauki studentów kwalifikowanej pierwszej pomocy i postępowania w zdarzeniach masowych, a więc segregacji medycznej – wyjaśnia dr Paweł Gawłowski, pełnomocnik rektora Uniwersytetu Medycznego ds. wdrożenia innowacyjnych narzędzi dydaktycznych, p.o. kierownik Pracowni Innowacyjnej Edukacji Medycznej na tej uczelni. – Natomiast

to bardziej zaawansowane, jakim jest program „Wirtualny pacjent”, służy do postępowania na najwyższym poziomie medycznych czynności ratunkowych oraz wdrożenia niezbędnych procedur, np. w sali intensywnej terapii, na terenie SOR-u czy w zespole ratownictwa medycznego.

Szansa na bezbolesne błędy

Cała platforma dydaktyczna oferuje wiele scenariuszy, które zaproponowali dydaktycy z UMW. Co więcej, jeśli okaże się, że niezbędne są nowe, dotąd nieprzewidziane, techniki z Centrum Symulacji Medycznych UMW wspólnie z nauczycielami akademickimi mogą je opracować, a producent dołączy je w gotowej formie do programu przy okazji jego najbliższej aktualizacji. Dotyczy to szczególnie chorób rzadkich, z którymi trudno się zetknąć w czasie zajęć klinicznych, choćby z gorączką krwotoczną ebola czy z dengą.

Jak podkreśla dr Gawłowski, trudność wybranego scenariusza można dopasować do wiedzy tych, którzy mają korzystać z tej pomocy dydaktycznej. Oferowane przez system moduły można więc wdrożyć zarówno w module PC, czyli przed ekranem komputera (tu wystarczą: krzesło, klawiaturę

ra, myślnik, ekran), jak i w wirtualnej rzeczywistości po założeniu gogli VR.

– To drugie podnosi poziom trudności i realizmu. Trzeba pamiętać, że medyczna symulacja komputerowa jest pomostem pomiędzy wykładem i seminarium a zajęciami wysokiej czy pośredniej wierności w Centrum Symulacji Medycznej. Natomiast po zajęciach symulacji są zajęcia kliniczne, w czasie których studenci mają kontakt z prawdziwymi pacjentami – wyjaśnia kierujący Pracownią Innowacyjnej Edukacji Medycznej.

Co istotne, każdy krok wykonany w czasie tych zajęć w wirtualnym środowisku jest zapisywany, można go więc później wywołać z pamięci systemu i przeanalizować.

– W tym prostszym scenariuszu, np. w zdarzeniach masowych jest bardzo dobre narzędzie debryfingowe, bo na koniec wyświetla się swego rodzaju checklista, na której widać w trzech kolorach, co student zrobił, a czego nie. W kolorze zielonym widzimy, co zrobiono dobrze w dobrym czasie. Na czerwono widać błędy krytyczne, a więc takie, które mogłyby wyrządzić pacjentowi krzywdę. Na żółto natomiast są zapisane działania wykonane dobrze, ale za późno – mówi dr Paweł Gawłowski. – Na koniec, po odczytaniu takiej listy sprawdzającej można wejść w scenariusz raz jeszcze i zobaczyć, kto co zrobił źle – przy pacjencie w określonych miejscach migają odpowiednie ikonki. Student może więc podejść, zbadać raz jeszcze każdego i zobaczyć, dlaczego zostało wyświetlone, że coś zrobił nie tak, jak należy – tłumaczy. Jak dodaje, właśnie po to są wykorzystywane wirtualna rzeczywistość i medyczna symulacja komputerowa, by takie błędy można było bezpiecznie popełniać, przy okazji ucząc się.

Moduł trudniejszy, czyli „Wirtualny pacjent” również umożliwia prześledzenie całego postępowania. Tu student używa indywidualnego loginu i hasła, a wszystkie procedury są zapisywane. Na końcu możliwy jest debryfing, czyli omówienie mocnych i słabszych stron całego postępowania. Można też ten sam scenariusz odtworzyć raz jeszcze, by student mógł poprawić błędy.

Zobacz to, z czym trudno się zetknąć

Co ważne, scenariusze zawarte w innowacyjnym narzędziu dydaktycznym służącym do triażu medycznego są oparte na prawdziwych sytuacjach. Na tych stanowiskach można umieścić poszkodowanych w przeróżnych światach – na basenie, na ulicy, w teatrze, kinie, stacji metra, w ratuszu, na plaży, na moście. I wszędzie tam można symulować zdarzenia masowe z dużą liczbą poszkodowanych, co pozwala odzwierciedlić realne sytuacje, które wydarzyły się na świecie, a więc np. są związane z aktami terroru (ładunek wybuchowy na stacji metra, czy szalowiec wjeżdżający samochodem w grupę ludzi będących na moście albo na deptaku przy plaży).

– Tych możliwości jest bardzo dużo. Można zasymulować sytuacje, z którymi (na szczęście) trudno się zetknąć. Co ważne, ta powtarzalność nie generuje żadnych kosztów, poza tymi związanymi z drożącym prądem... – podkreśla dr Gawłowski. I dodaje, że dzięki możliwościom kierowanej przez niego pracowni wszyscy studenci wszystkich kierunków na wrocławskim Uniwersytecie Medycznym będą mogli w wirtualnej rzeczywistości starannie przygotować się do kontaktu z realnym pacjentem w czasie zajęć klinicznych.

Szef pracowni zaznacza, że w tej chwili to najdoskonalsze narzędzie dydaktyczne, które ma przygotować studenta do pracy z pacjentem. Poza tym pozwala w wirtualnym świecie



Fot. Tomasz Wałowski, UMW

zobaczyć takiego chorego, z którym być może w czasie studiów nie będzie w stanie się spotkać – np. z przypadkiem z zakresu rzadkich chorób zakaźnych. – Tu możemy symulować zarówno parametry życiowe, jak i wygląd skóry w taki sposób, by student musiał wydedukować, że to jest pacjent z określoną chorobą. W czasie zajęć klinicznych może go nie spotkać, bo to będzie choroba rzadka – wyjaśnia.

Wirtualna anatomia

Na tym nie kończy się lista dydaktycznych innowacji, z których będą w tym roku akademickim korzystali studenci i nauczyciele akademicki Uniwersytetu Medycznego. Kolejnym są interaktywne stoły anatomiczne, które zostały kupione do Zakładu Anatomii Prawidłowej UMW. Dzięki nim można poznać każdy szczegół ludzkiego ciała, ze wszystkimi jego układami. Ta platforma dydaktyczna pozwala obracać preparaty w różnych płaszczyznach, usuwać konkretne tkanki czy organy. Rzecz jasna, wszystko bez użycia skalpela, a jedynie poprzez dotyk na ekranie wielkości rzeczywistego człowieka. Stoły są wirtualne, ale wymiarami przypominają tradycyjne stoły sekcyjne. Ich zadaniem jest przygotowanie przyszłych medyków do prawdziwej sekcji zwłok.

– Zaletą tej technologii jest też to, że znacznie skróci się czas nauczania. Przy stanowiskach komputerowych może



Fot. Tomasz Walów, UMW

bowiem stać kilkunastu studentów w tym samym czasie – mówi dr Gawłowski. – Te stoły nie mogą zastąpić pracy i nauki z prawdziwym preparatem. Ale proszę pamiętać, że dydaktycy się starzeją, a studenci pierwszego roku są ciągle tak samo młodzi. Jeśli nie nadążymy za nowymi technologiami, będziemy pozostawali mocno z tyłu.

Szef pracowni podkreśla, że reakcje studentów po pierwszym kontakcie z tymi innowacyjnymi narzędziami dydaktycznymi są nadzwyczaj pozytywne.

– Błyskawicznie łapią zasady działania programów. Mówią, że chętnie przyjdą na kolejne takie zajęcia – dodaje.

Wielkim zwolennikiem tych innowacji jest rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, prof. Piotr Ponikowski. – Świat wokół nas zmienia się niemal z dnia na dzień. Nie możemy kształcić studentów tak, jak kilkadziesiąt lat temu sami byliśmy kształceni – podkreśla.

Wirtualny wstęp do realu

Z nadzieją na te innowacje patrzy prof. Andrzej Gładysz, zakaźnik, który przez dziesięciolecia wychował kilka pokoleń lekarzy. Przyznaje, że podchodzi do tej sprawy z pewną asekuracją, obawiając się jedynie tego, by nauka realna, wynikająca z kontaktu studenta z pacjentem, nie została zastąpiona wyłącznie zajęciami na fantomach i wirtualną rzeczywistością. – Jeśli tego typu narzędzia zostaną użyte na pierwszych latach medycyny, gdzie uczymy się anatomii, fizjologii, biochemii czy określonych zachowań lekarskich to znakomicie! – chwali doświadczony nauczyciel akademicki. – Dzięki temu wytworzy się bowiem odpowiednie odruchy warunkowe. Po prostu lekarz, badając pacjenta, musi mieć stale z tyłu głowy pewną strategię badania, kolejność poszczególnych czynności. Chodzi o określone procedury, pewien automatyzm – to ważne, bo bez tego nie oceni stanu

pacjenta, korzystając jedynie z aparatury medycznej – przestrzega emerytowany profesor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

I podkreśla, że każdy lekarz musi przy pomocy własnych zmysłów umieć wyczuć np. powiększoną wątrobę czy jej konsystencję. Tego – jak podkreśla – nie da się zastąpić badaniem na fantomie. – Dzięki takim narzędziom przyszły lekarz będzie wiedział, że o czymś trzeba pomyśleć, ale na fantomie nauczy się tylko odpowiednich odruchów i strategii badania. Dzięki temu, gdy na kolejnym etapie zacznie badać realnego pacjenta, nie będzie go już trzeba prowadzić za rękę – będzie już znał procedury, będzie wiedział, od czego zacząć badanie. Mówiąc krótko, dzięki temu będzie dużo lepiej przygotowany do kontaktu z pacjentem – mówi prof. Gładysz.

Obawy o zastąpienie nauki w realu wyłącznie wirtualnymi zajęciami rozwiewa dr Paweł Gawłowski. Co więcej, być może jeszcze w tym roku akademickim przyszli lekarze, pielęgniarki i ratownicy medyczni studiujący na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu będą mogli korzystać z kolejnych takich innowacyjnych narzędzi edukacyjnych.

– Mają to być między innymi wirtualna klinika oparta na sztucznej inteligencji i gogle do transmisji obrazu i dźwięku – zapowiada pełnomocnik rektora Uniwersytetu Medycznego ds. wdrożenia innowacyjnych narzędzi dydaktycznych. – Te drugie można wykorzystać w przypadku pacjenta, który jest w dużym reżimie sanitarnym, więc nie można do niego wprowadzić całej grupy studentów. Wchodzi więc lekarz tylko wyposażony w specjalne okulary, a studenci są w innym pomieszczeniu i podglądają wszystko w realnym czasie. ■

Maciej Sas/materiały prasowe UMW

Robot niewolnikiem chirurga, a sprzymierzeńcem pacjenta

Szybszy powrót do zdrowia, mniej skutków ubocznych, lepszy komfort życia – to tylko kilka spośród zalet wykorzystania robotów chirurgicznych. Pierwszą w Polsce procedurą z ich wykorzystaniem, która ma być refundowana, jest operacja raka prostaty. Władze Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu chcą, by placówka stała się jednym z polskich liderów w dziedzinie chirurgii robotycznej. O tych planach mówi dr hab. n. med. Bartosz Małkiewicz, kierownik Kliniki Urologii Małoinwazyjnej i Robotycznej, Uniwersyteckiego Centrum Urologii USK w rozmowie z Maciejem Sasem.

Maciej Sas: O ile o wykorzystaniu w chirurgii robotów mówi się od 20 lat, o tyle dotąd żadna z tych procedur nie była w Polsce refundowana. Zaraz zapytam o zalety takiej terapii, ale wypada zacząć od pytania, dlaczego akurat operacje raka prostaty będą refundowane?

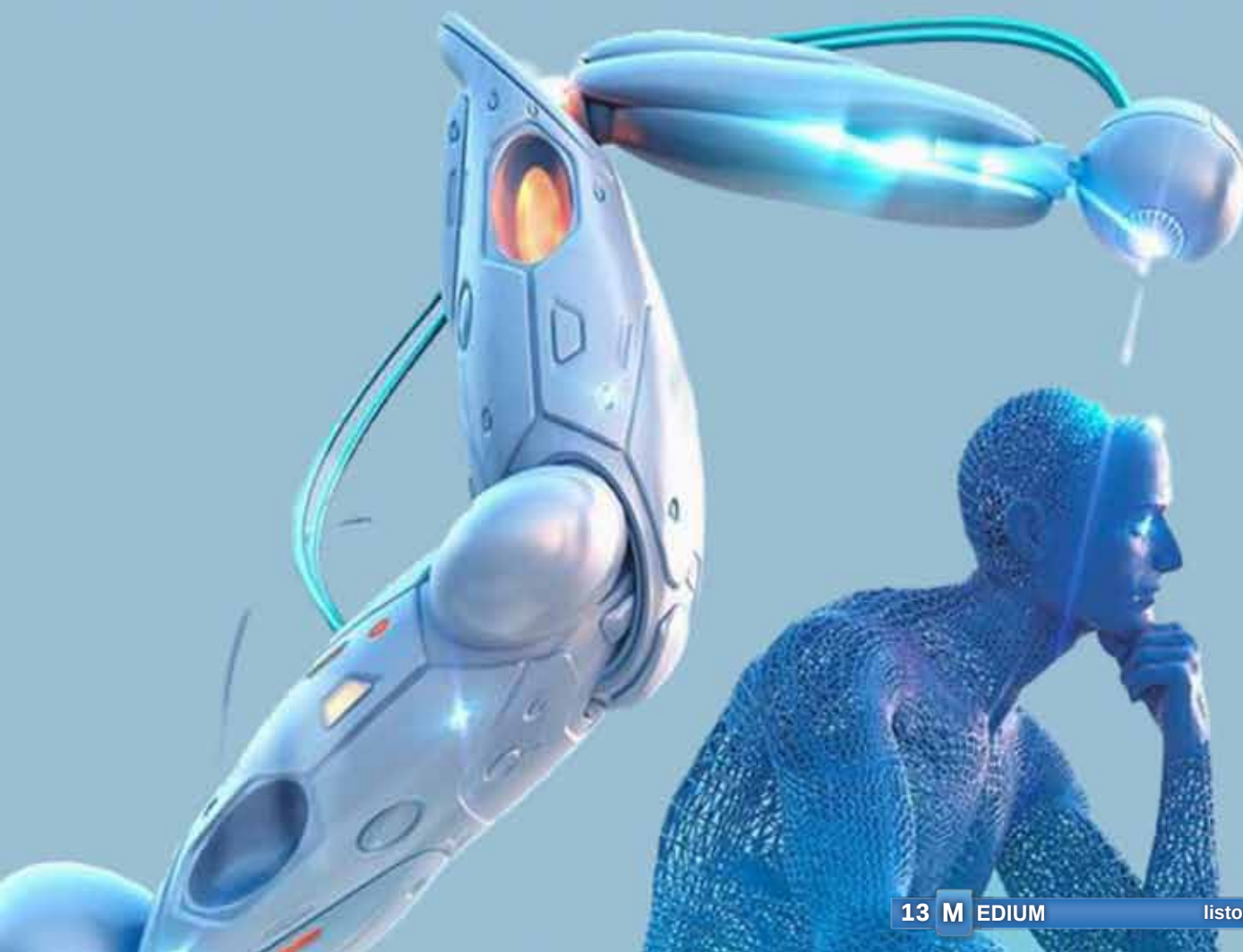
Bartosz Małkiewicz: To jest jedna z trzech procedur, które otrzymały pozytywną ocenę AOTMiT, czyli Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Natomiast na dzisiaj, biorąc pod uwagę trend panujący w Europie i na świecie, zdecydowana większość zabiegów prostatektomii radykalnej jest wykonywana w asyście robota chirurgicznego. I właśnie w tej sferze jest największy zysk dla pacjenta – jak się okazuje – w postaci wdrożenia techniki robotycznej.

M.S.: Jeśli dobrze zrozumiałem, to w tym przypadku można w największym stopniu wykorzystać zalety tej metody dla zdrowia pacjenta?

B.M.: Zdecydowanie tak – chodzi o to, że potencjał i zalety systemu robotycznego, umożliwiają przeprowadzenie operacji w sposób małoinwazyjny, dokładniejszy i precyzyjniejszy, co bezpośrednio przekłada się na korzyść odnoszoną przez pacjentów.

M.S.: Uroonkologia to, jak rozumiem, szczególna dyscyplina, jeśli chodzi o zastosowanie robotów chirurgicznych. Proszę powiedzieć więc, jakie są zalety tej technologii?

B.M.: To jest chyba jedna z najczęściej analizowanych i naj-



lepiej przebadanych dziedzin, jeśli chodzi o zabiegi chirurgiczne z zastosowaniem robotów. Zresztą w Europie tak naprawdę 70% wszystkich zabiegów wykonywanych w asyście systemu robotycznego dotyczy urologii – nie tylko prostatektomii, bo są już inne zabiegi w zakresie uroonkologii, które przekroczyły tzw. granicę adaptacji technologicznej, choć oczywiście (powtórzę to raz jeszcze) prostatektomia radykalna nadaje się do tego najbardziej. Dzieje się tak dlatego, że oprócz parametrów onkologicznych, na które przede wszystkim patrzymy, szalenie istotne są wyniki funkcjonalne i czynnościowe leczenia zabiegowego.

M.S.: Co pan ma na myśli?

B.M.: Mówię o kłopotach z nietrzymaniem moczu, o minimalizacji zaburzeń potencji, o jak najszybszym powrocie pacjenta do zdrowia. Chodzi więc o długotrwałe skutki operacji, które zwykle początkowo w momencie rozpoznania nowotworu nie są przez pacjentów wysuwane na plan pierwszy. Chory człowiek myśli przede wszystkim o bezpieczeństwie onkologicznym. Natomiast w drugiej kolejności pojawia się sprawa jakości życia. To zrozumiałe, bo taki człowiek nie chce żyć w strachu, najpierw pragnie być wyleczony. Natomiast to my, lekarze, konstruując proces leczenia, musimy zawczasu myśleć o tym, żeby zaproponowana terapia była nie tylko skuteczna, ale jednocześnie minimalizowała efekty uboczne i w konsekwencji, by pacjent miał jak największe szanse szybkiego powrotu do zdrowia i do odpowiedniej jakości życia.

M.S.: Nie tylko: „mam żyć”, ale też jednocześnie „mam żyć komfortowo”?

B.M.: Oczywiście, postęp medyczny i nasza świadomość sprawiają, że nowotwory gruczołu krokowego rozpoznajemy dużo wcześniej niż jeszcze kilka lat temu i u mężczyzn młodszych niż przed laty. To się przekłada na coraz większą populację panów, którzy zaczynają myśleć o negatywnych konsekwencjach leczenia gruczołu stercza, a zastosowanie systemu robotycznego minimalizuje te kłopoty.

M.S.: Jasno wynika z tego, że użycie robota chirurgicznego zapewnia większą precyzję.

B.M.: Tak – maksymalny efekt terapeutyczny jest tu najważniejszy. Obecnie najczęściej operujemy laparoskopowo – to również technika minimalnie inwazyjna, ale jest znacząca różnica między nią a chirurgią robotyczną. Laparoscopia ma swoje ograniczenia – w wielu przypadkach doszliśmy już do ściany, jeśli chodzi o możliwości techniczne tej metody i ich pokonywanie. Wiem z własnego doświadczenia, że mógłbym operować w systemie robotycznym, który pozwala mi polepszyć możliwości manewrowania narzędziami w środku, jakich nie daje laparoscopia, automatycznie mogę wykonywać zabiegi o większym stopniu skomplikowania. Niektórych z takich zabiegów przy pomocy laparoskopii nie mógłbym wykonać – trzeba by się cofnąć do klasycznej operacji otwartej, co z kolei niweluje zysk, jaki daje pacjentowi operacja wykonana techniką małoinwazyjną. Można powiedzieć, że system robotyczny jest rozszerzeniem możliwości laparoskopii – jest bardziej precyzyjny, daje większe możliwości techniczne.

M.S.: Sprzęt to jedna sprawa (kosztowna zresztą), ale nie mniej ważni są odpowiednio wyszkoleni operatorzy. Nie da się tego nauczyć w czasie weekendowego kursu.

B.M.: Mam pan rację. W tym miejscu trzeba podkreślić jedną rzecz, która nie wszystkim wydaje się oczywista: nie operuje

robot! To jest system chirurgiczny zwany robotycznym, będący narzędziem dla lekarzy – urologów, chirurgów itd. Nie jest autonomiczny, ale w pełni zależny od woli i umiejętności lekarza. Mówi się zresztą, że jest to tzw. system master-slave, a więc „pan-niewolnik”. Nadal panem narzędzia jest chirurg i to on decyduje o sposobach użycia narzędzia. Być może w przyszłości (jeśli pojawią się odpowiednie algorytmy) system stanie się autonomiczny, ale dzisiaj nadal jest to tylko narzędzie w rękach chirurga.

M.S.: Pan przygotowuje USK do szerszego wykorzystania robotyki – na razie szpital chyba nie ma robotów. Kiedy i w jaki sposób ma się to zmienić? No i czy mają państwo odpowiedni zasób specjalistów, którzy w pełni wykorzystają takie możliwości?

B.M.: W planie naszego szpitala jest stworzenie uniwersyteckiego centrum chirurgii robotycznej, czyli ośrodka będącego jednocześnie klinicznym, szkoleniowym i naukowym. Musimy brać pod uwagę, że skoro otwierają nam się rynek i możliwości finansowania dla takiego nowoczesnego narzędzia, chirurgia robotyczna dostaje u nas zielone światło. Wiadomo oczywiście, że to drogie inwestycje, a jednocześnie zabiegi przy wykorzystaniu takiego sprzętu są znacznie bardziej kosztowne niż klasyczne. Natomiast ma nam to pozwolić na stworzenie ośrodka referencyjnego, a przecież nie ma lepszych miejsc dla takiego zamysłu niż szpital uniwersytecki, który w połączeniu z naszym Uniwersytetem Medycznym jest medycznym sercem regionu, a właściwie (biorąc pod uwagę szereg specjalności), ponadregionalnym. Stworzymy ośrodek, w którym będziemy leczyć, a ponadto kształcić w zakresie technik robotycznych.

Kolejnym ważnym aspektem wynikającym z uniwersyteckiego charakteru jednostki jest prowadzenie projektów badawczych wykorzystujących nową technologię. Dlatego tak ważne jest prawidłowe, szerokoprofilowe wykorzystanie sprzętu, który do nas trafi – chodzi mi o jak największy zysk dla pacjentów, zarówno w chwili obecnej jak i w przyszłości.

M.S.: Ambitne plany, wymagające starannych przygotowań logistycznych.

B.M.: Tak, musimy się na to przygotować pod każdym względem – również pod tym, o który pan pytał, a więc jeśli chodzi o wyszkolenie zespołu. W każdej specjalności, w której chcielibyśmy wprowadzić system robotyczny, będziemy mieli odpowiednio przygotowane zespoły. Tylko dzięki starannemu przygotowaniu wszystkich elementów projektu, system będzie wykorzystywany w maksymalnym stopniu.

M.S.: Dotąd z robotów można było skorzystać tylko w ramach płatnych usług. Kto i w jaki sposób teraz będzie mógł korzystać z tego dobrodziejstwa?

B.M.: Na Dolnym Śląsku dysponujemy obecnie tylko jednym systemem robotycznym – w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym przy ulicy Kamieńskiego we Wrocławiu. Biorąc pod uwagę zarówno obecne potrzeby, jak również prognozy zakładające znaczący wzrost zachorowań na choroby nowotworowe w najbliższych latach, jeden system w regionie to zdecydowanie za mało.

M.S.: Tyle że operacje nim wykonywane nie były refundowane.

B.M.: Ale teraz już mają szansę być refundowane. Od kwietnia bieżącego roku istnieje możliwość refundacji zabiegów prostatektomii radykalnej przeprowadzonej w asyście robota.

Natomiast my (USK) realizujemy program zakupu systemu i sądzę, że jeśli wszystko pójdzie po naszej myśli, w ciągu najbliższych 6 miesięcy powinniśmy być gotowi na jego uruchomienie i przeprowadzanie operacji w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu. Wcześniej rozpoczniemy odpowiednie szkolenia, by od samego początku móc płynnie wykorzystywać cały potencjał. Tym samym pojawi się nowe miejsce na mapie Polski (a przede wszystkim w regionie) dla chorych, w którym będą mogli być leczeni z wykorzystaniem systemu chirurgii robotycznej.

Warto też podkreślić, że na rynku pojawiają się nowe systemy chirurgii robotycznej, wiemy więc, że w miarę upływu czasu dostępność będzie coraz większa. Stąd zadania, które ma spełniać nasz ośrodek są szerokoprofilowe, obejmujące również aspekty szkoleniowe i prowadzenie działalności naukowej. Procedury robotyczne powinny zostać ujednolicone i wystandaryzowane, co pozwoli na optymalizację wyników leczenia.

M.S.: Nie będziecie państwo zazdrośnie strzegli w USK swojej cennej wiedzy z tym związanej?

B.M.: Zdecydowanie nie – plan jest taki, że mamy być ośrodkiem, przed którym będą się ustawiały kolejki po tę wiedzę!

M.S.: Sam pan podkreślił przed chwilą, że urologia i uroonkologia to ledwie początek wykorzystania robotów chirurgicznych. W kolejce (jak podejrzewam) czeka sporo innych zabiegów przy wykorzystaniu tej technologii.

B.M.: Naturalnie, choćby chirurgia onkologiczna – wstępnie zaopiniowane do refundacji są już operacje na jelicie grubym z wykorzystaniem robotów. Ostateczna decyzja jeszcze nie zapadła, ale tak powinno się niebawem stać. W tym przypadku bowiem wykazano przewagę systemu robotycznego nad zabiegami laparoskopowymi. Następne są ginekologia onkologiczna, torakochirurgia, laryngologia – to są dziedziny, w których ten system powinien przynieść duże korzyści.

M.S.: Została nam jeszcze łyżka dziegciu w beczce miodu – w momencie, gdy mówimy o jakiejś technologii czy terapii medycznej, poza zaletami warto zaznaczyć potencjalne rafa. Nigdy jedna metoda nie jest panaceum na wszystko.

B.M.: To akurat wydaje mi się sprawą oczywistą – z punktu widzenia urologa mogę powiedzieć, że na pewno nie będziemy operować stulejki systemem robotycznym... Wiemy, że nie każdy zabieg musi być wykonywany w ten sposób, nie dość bowiem, że nie osiągniemy korzyści, to jeszcze poniesiemy straty w postaci wielkich nakładów finansowych. Bo przecież użycie tych urządzeń – nie ma co ukrywać – jest drogie. Stąd tak długo czekaliśmy na wprowadzenie zaledwie jednej refundacji – bezpośrednie koszty dla systemu ochrony zdrowia będą bowiem z tego powodu wyższe.

M.S.: Ale trzeba by jeszcze zwrócić uwagę na koszty społeczne – szybki powrót do zdrowia, do aktywności zawodowej...

B.M.: Jednym z celów wykorzystania zalet robotyki w chirurgii powinno być również obniżenie tzw. kosztów pośrednich czy też kosztów społecznych, o których zwykle się nie mówi. W 2018 roku wyliczono je dla najczęstszych nowotworów z regionu Dolnego Śląska. Niestety, są one wielokrotnie wyższe niż koszty ponoszone w tym samym czasie bezpośrednio na leczenie! W zakres tego wchodzi wiele aspektów: to, że pacjent ma dłuższą przerwę w pracy, wymaga dodatkowej opieki, wy-

maga rehabilitacji nietrzymania moczu, zaburzeń erekcji, obniżenie jakości życia, spadek efektywności itd. Nie bez znaczenia jest też to, że takie kłopoty jednego człowieka – pacjenta udzielają się całej rodzinie i wpływają na jej funkcjonowanie. O tym zwykle się nie wspomina mówiąc o finansowaniu systemu ochrony zdrowia. Niewiele jest też u nas opracowań na ten temat – pisze się o tym, ile będzie kosztowała procedura medyczna, a to jakiej technologii użyjemy i jakie będą tego efekty nie tylko medyczne, ale również społeczne, gdzieś umyka. A to ma później ogromne znaczenie.

M.S.: Skoro już pan sięgnął po liczby, proszę powiedzieć, jaka jest różnica w cenie między operacją wykonaną metodą klasyczną, a taką z wykorzystaniem systemu robotycznego.

B.M.: Wszystko zależy od tego, w jaki sposób ten system zostanie wykorzystany – jeśli będziemy używać systemu w optymalnym harmonogramie i ponadto będziemy świadomie z niego korzystać, cena za zabieg robotyczny zdecydowanie spadnie, a dzięki odpowiedniej wycenie świadczenie będzie opłacalne. Dzięki temu po kilku latach ten system w kategorii inwestycji zwróci się szpitalowi. Poza tym proszę pamiętać, że ta technologia daje zysk pacjentowi, jak również daje go też chirurgowi – prowadzi zabieg w ergonomicznej pozycji, widzi w 3D, ma komfort preparacji i szycia. No i ta niedościgniona precyzja – z punktu widzenia chirurga to jest zupełnie inny, lepszy świat (uśmiech). ■

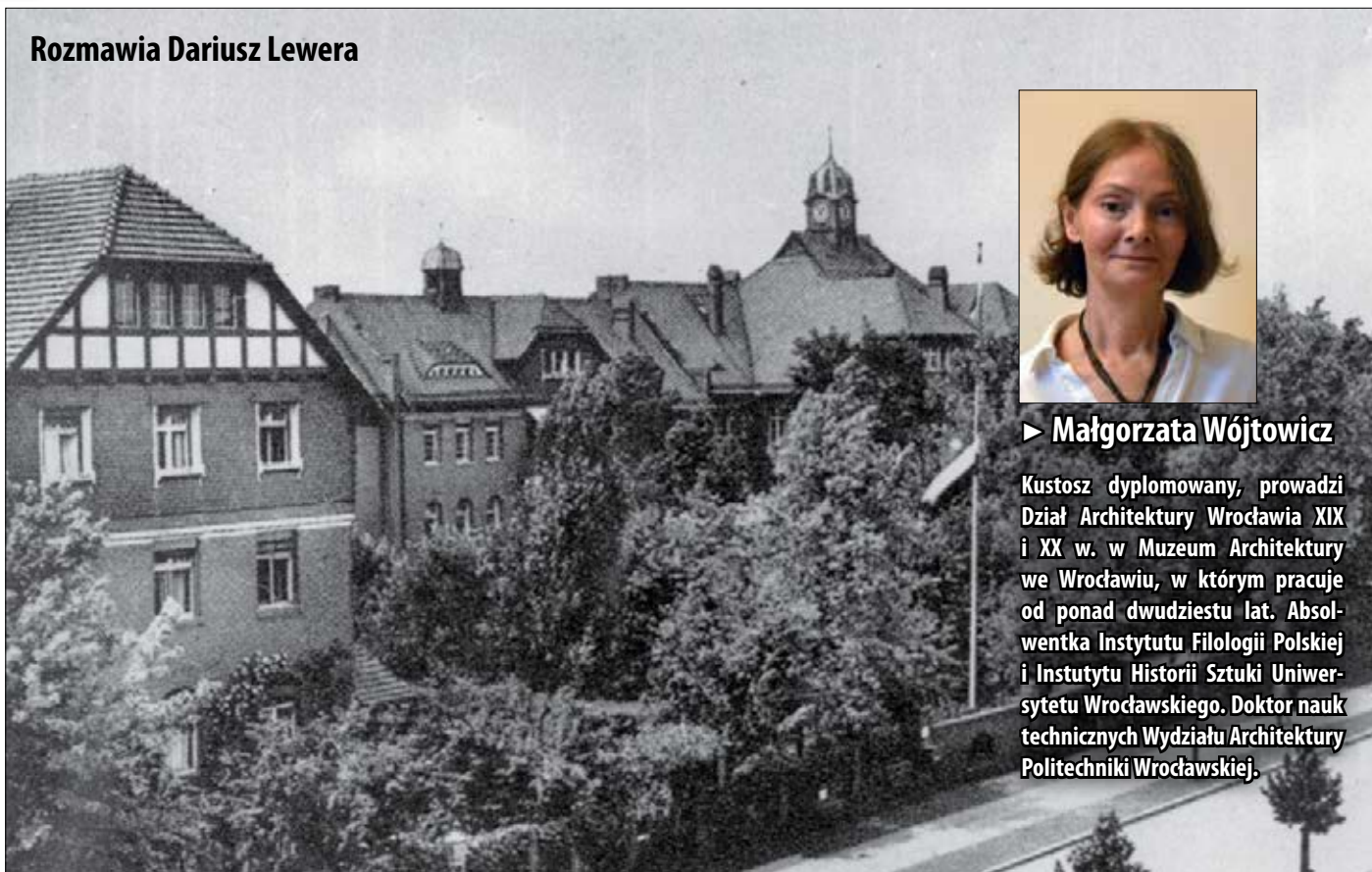


Fot. z archiwum B.M.

► **DR HAB. N. MED. BARTOSZ MAŁKIEWICZ**

kierownik Kliniki Urologii Małoinwazyjnej i Robotycznej Uniwersyteckiego Centrum Urologii USK

Rozmawia Dariusz Lewera



Klinika Psychiatryczna i Chorób Nerwowych

► Małgorzata Wójtowicz

Kustosz dyplomowany, prowadzi Dział Architektury Wrocławia XIX i XX w. w Muzeum Architektury we Wrocławiu, w którym pracuje od ponad dwudziestu lat. Absolwentka Instytutu Filologii Polskiej i Instytutu Historii Sztuki Uniwersytetu Wrocławskiego. Doktor nauk technicznych Wydziału Architektury Politechniki Wrocławskiej.

Fot. z archiwum M.W.

Dawne szpitale Wrocławia cz. II

Dr Małgorzata Wójtowicz, absolwentka Instytutu Filologii Polskiej i Instytutu Historii Sztuki Uniwersytetu Wrocławskiego, doktor nauk technicznych Wydziału Architektury Politechniki Wrocławskiej, kustosz dyplomowany, prowadzi Dział Architektury Wrocławia XIX i XX w. w Muzeum Architektury we Wrocławiu. Do jej szczególnych zainteresowań należy architektura szpitali. Jest autorką wielu książek o tej tematyce. W rozmowie z Dariuszem Lewerą opowiada o historii dawnych szpitali Wrocławia.

Dariusz Lewera: Szpital Wenzla Hanckego (obecny Uniwersytet Ekonomiczny) został wybudowany ze środków prywatnej fundacji wdowy po królewskim radcy medycznym Liny Hancke z domu von Krafft. Był to drugi miejski szpital we Wrocławiu, wykorzystywany także do izolacji chorych zakaźnie, a w latach 20. i 30. XX w. za sprawą Otfrida Foerstera stał się centrum europejskiej neurochirurgii i epileptologii.

Małgorzata Wójtowicz: Rzeczywiście tak było, ale od powstania szpitala do budowy centrum chorób mózgu ze środków Fundacji Rockefellera upłynęło wiele lat. Ten szpital powstał ku upamiętnieniu znakomitego chirurga kierującego w latach 1811–1847 szpitalem bonifratrów, Johanna Wenzla Hanckego (1770–1849), którego droga życiowa – od czeladnika fryzjerskiego do chirurga wojskowego i profesora Szkoły Medyczno-Chirurgicznej – jest arcyciekawa i świetnie ilustruje system kształcenia lekarzy na przełomie XVIII i XIX wieku. Notabene, to autor cenionego eseju pt. „Kilka uwag i spostrzeżeń na temat urazów głowy i kręgosłupa” (1846).

Szpital wzniesiono w latach 1875–1877 przy obecnej ul. Komandorskiej na podstawie projektu architekta miejskie-

go Johanna Roberta Mendego (1824–1899). Pierwotnie był to skromny ceglany jednopiętrowy budynek z osobnym budynkiem administracyjnym, przewidziany na 50 łóżek. Uroczyste otwarcie nastąpiło 1 stycznia 1878 r. W marcu tego roku we Wrocławiu wybuchła epidemia tyfusu plamistego i szpital służył jako miejsce odosobnienia chorych. Aby przywrócić możliwość leczenia ogólnego i pomieścić oddział zakaźny (szczególnie w razie epidemii), na terenie łąk sąsiadujących z parcelą wystawiono w latach 1878, 1881 i 1886 trzy dodatkowe baraki na 114 łóżek, które zainicjowały późniejszy tzw. Infection-Bezirk. Obawiano się zagrożenia epidemią cholery. Pomocny miał być szpitalny zakład dezynfekcji, otwarty w 1888 r. Epidemia cholery, która wybuchła w Hamburgu w 1892 r., przyczyniła się do następnych inwestycji budowlanych w tym dziesięcioleciu, finansowanych głównie przez miasto. Dokupiono sąsiednie działki pod budowę pawilonów zakaźnych, rozbudowano cały szpital, w tym budynek główny, który zyskał na reprezentacji dzięki wmurowaniu w 1894 r. (za zgodą konserwatora zabytków) portalu bramnego (1649) pochodzącego z historycznego Bastionu Sakwowego. Druga rozbudowa szpitala, spowodowana potrzebą zwiększenia liczby łóżek,

nastąpiła w latach 1906–1909 i była prowadzona według projektów architekta Juliusa Nathansohna (1860–1943). 5 marca 1908 r. przed bramą główną szpitala odbyła się uroczystość osłonięcia wykonanego przez rzeźbiarza Paula Bechera pomnika dr. Hermanna Brehmera (1826–1889), wybitnego specjalisty chorób płuc (szczególnie gruźlicy), założyciela sanatorium w Sokołowsku koło Wałbrzycha – na którym wzorowało się słynne szwajcarskie sanatorium w Davos, miejsce akcji powieści Tomasza Manna „Czarodziejska Góra” (1924).

Niewątpliwie szpital zyskał światową sławę dzięki utworzonemu tu w 1920 r. oddziałowi neurologicznemu, kierowanego przez prof. Otrfida Foerstera (1873–1941). W tym czasie był to już drugi co do wielkości szpital miejski, liczący 643 łóżka. Prof. Foerster, uczeń nie mniej sławnego prof. Carla Wernickego (1848–1905), był pionierem światowej neurochirurgii. Od końca maja 1922 do stycznia 1924 r. leczył Lenina, a jego życie i praca mogłyby stanowić kanwę fascynującego filmu. W 1934 r., dzięki dotacji z Fundacji Rockefellera, w nowym gmachu projektu architekta Georga Müllera, dołączonym od północy do zachodniego skrzydła budynku oddziału wewnętrznego, otwarto nowoczesny Instytut Neurologii.

D.L.: Może zatrzymajmy się chwilę przy neurologach, gdyż Wrocław był ważnym ośrodkiem neurologicznym i psychiatrycznym. Trzeba pamiętać, że długi czas były to specjalizacje nierozłączne.

M.W.: I tu wracamy do Wernickego, który stworzył wrocławską szkołę neuropsychiatrii. Poświęcono mu wiele specjalistycznych opracowań. Carl Wernicke objął klinikę po prof. Heinrichu Neumannie (1814–1884) – pierwszym ordynatorze oddziału psychiatrycznego w Szpitalu Wszystkich Świętych, który zapoczątkował wykłady kliniczne z psychiatrii z demonstrowaniem chorych i odłączył psychiatrię od medycyny wewnętrznej. Prof. Wernicke, oprócz znaczących osiągnięć naukowych, pracował nad reorganizacją opieki psychiatrycznej. Doprowadził do budowy miejskiego Szpitala dla Umysłowo Chorych, usytuowanego na Przedmieściu Odrzańskim przy obecnej ul. J.I. Kraszewskiego 25.

Gmach zaprojektował architekt miejski Johann Robert Mende w stylu neorenesansowym. W trakcie budowy (kwiecień 1885 – listopad 1888) we wrześniu 1885 r. nastąpił na tym stanowisku Richard Plüddemann (1846–1910), który wykonał dodatkowe projekty – najistotniejszą zmianą było zamknięcie okien drugiego piętra łukiem ostrym oraz podwyższenie partii centralnej i nadanie jej formy dwuwieżowej fasady w stylu neogotyckim. Następnie kompleks szpitalny uzupełniono o kaplicę (około 1889), budynek gospodarczy (około 1891) i dom mieszkalny dla lekarzy (1897–1898). Prof. Wernicke prowadził szpital i był dyrektorem Kliniki Psychiatrycznej. W tym okresie jego najbliższymi współpracownikami byli Karl Heilbronner (1869–1914) – późniejszy następca Theodora Ziehen na Uniwersytecie Królewskim w Utrechcie oraz Hugo Liepmann (1863–1925) – profesor psychiatrii i neurologii w Berlinie. W 1889 r. w wyniku starań profesora, jako niezbędne uzupełnienie nauki klinicznej, utworzono poliklinikę dla nerwowo chorych z siedzibą w kamienicy przy obecnej ul. Henryka Probusa 6. Tym samym przeforsowano zasadnicze uznanie połączenia psychiatrii i neurologii. Na skutek rozwiązania umowy między państwem a miastem 1 kwietnia 1900 r. i oddzielenia stanowiska naczelnego lekarza szpitala i dyrektora kliniki,



Szpital miejski im. Wenzla Hanckego

klinika przez następne dwa lata nie działała z braku siedziby. Inwentarz i laboratorium zostały przeniesione do prowizorycznych pomieszczeń starej Kliniki Chorób Ocznych przy obecnej ul. A. Cieszyńskiego 17–19 (dzisiaj Hotel Dikul). Dwaj etatowi asystenci kliniki znaleźli zatrudnienie w poliklinice i laboratorium. Głównym celem prac laboratoryjnych było przygotowanie III tomu Atlasu Mózgu. I tutaj jako lekarz-asystent rozpoczął swoją karierę neurolog i neurochirurg Otrfid Foerster! Niespożytej energii prof. Wernicke, mając na względzie to zasadnicze utrudnienie w działaniu kliniki, podjął intensywne starania o budowę odrębnej Kliniki Psychiatrycznej i Chorób Nerwowych. Opracował program funkcjonalny zabudowy przy ul. O. Bujwida 42–44 i jego nazwisko z zatwierdzeniem widnieje na projekcie autorstwa Arthura Buchwalda z 1903 r. W 1904 r. prof. Wernickego powołano na stanowisko dyrektora Kliniki Psychiatrycznej w Halle, a jego następcą został prof. Karl Bonho-



Instytut Neurologii Otrfida Foerstera



Miejski Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych

effe (1868–1948). Był to dawny asystent prof. Wernickego, pod kierunkiem którego w Miejskim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych habilitował się w 1897 r. Następnie przez pięć lat kierował oddziałem psychiatrycznym szpitala w nowym więzieniu miejskim przy ul. Kleczkowskiej 35 (1895–1896), specjalizując się w diagnostyce ostrych egzogennych typów reakcji i psychoz alkoholowych, co przyniosło mu sławę wybitnego klinicysty. W 1903 r. objął katedrę psychiatrii w Królewcu, a w 1904 r. w Heidelbergu, skąd jeszcze w tym samym roku zdecydował się przenieść na stanowisko dyrektora kliniki wrocławskiej. Organizował ją, nadzorował budowę w latach 1904–1907 i prowadził do 1912 r.

D.L.: To była bardzo nowoczesna klinika i później pojawił się w niej kolejny psychiatra o światowej sławie, Alois Alzheimer.

M.W.: Wrocławska Klinika Psychiatryczna i Chorób Nerwowych, podobnie jak jej siostrzana w Greifswaldzie, to nadzwyczajne ukoronowanie XIX-wiecznych doświadczeń projektowych w celu stworzenia najbardziej funkcjonalnego budynku dla tej dziedziny medycyny. Tak pod względem zapewnienia warunków potrzebnych do prowadzenia pracy naukowej i dydaktycznej, jak i organizacji oddziałów szpitalnych. Humanitarnej zmianie w leczeniu chorych psychicznie towarzyszyło stworzenie wyjątkowego kompleksu budynków powiązanego z założeniem parkowo-ogrodowym, którego części składowe pełniły określone funkcje terapeutyczne. Budynek główny z oddziałami obserwacyjnym i dla chorych „spokojnych” flankowały tylne pawilony dla chorych „niespokojnych” z zamkniętymi ogrodami (Spazierhof). Obiekty pomocnicze, jak niewielki budynek bramny z mieszkaniem na piętrze, willa dla dyrektora, budynek gospodarczy i kaplica, były rozmieszczone w rozległym założeniu zaaranżowanym przez architekta krajobrazu Paula Hatta (1878–?). Rozplanowano ogród spacerowy



Klinika Psychiatryczna i Chorób Nerwowych

z aleją lipową, przy którym wytyczono kort tenisowy, ogród wypoczynkowy tzw. różany oraz ogród warzywny, a także prywatne ogrody przy willi i budynku bramnym. Według fotografii zamieszczonych w składanym leporello z lat 30. XX w., zabudowania kliniki „tonęły” w bujnej zieleni, która od strony ogrodzenia przy ulicy niemal zupełnie zasłaniała nawet najbardziej eksponowany budynek główny. W opisach kliniki zamieszczonych na łamach prasy podkreślano, że wprowadzono w niej wiele unowocześnień stosowanych tylko w tego typu placówkach. W salach chorych stolarkę okienną wyposażono w dodatkowe podziały wewnętrzne w świetle co czternaście centymetrów oraz sześciomilimetrowe szkło – dzięki czemu uniknięto zakratowania okien. Dla bezpieczeństwa pacjentów okucia drzwi i okien zostały tak uformowane, aby niczego nie można było na nich zamocować, zamiast klamek były gładkie zagięte w dół uchwyty, a armatura sanitarna w salach chorych i w łazienkach była schowana w ścianie. Podobnie zainstalowano małe elektryczne podgrzewacze do posiłków, domofony oraz wyłączniki oświetlenia sufitowego. Kierujący tak wspaniale zaplanowaną i wyposażoną kliniką prof. Bonhoeffer mieszkał w przeznaczonych dla niego willi, dysponując też domem letniskowym w Międzygórzu. Utrzymywał kontakty z elitą kulturalną miasta, zwłaszcza kręgiem przyjaciół prof. Alberta Neissera i jego żony Toni – kolekcjonerów i mecenasów sztuki związanych z Królewską Szkołą Sztuki i Rzemiosła Artystycznego. Malarka Clara Sachs (1862–1921), mieszkająca w domu-atelier obok willi Neisserów, organizowała zajęcia dla dzieci Bonhoeffera, pianisty Maxa Auerbacha, krytyka muzycznego Paula Hermanna i architekta oraz dyrektora ww. szkoły wyższej Hansa Poelziga, które bawiły się z nią we wspaniałych ogrodach otaczających dom i willę. W 1912 r. prof. Bonhoeffer przeniósł się do Berlina, gdzie zastąpił prof. Theodora Ziehen na katedrze psychiatrii i neurologii. 14 sierpnia 1912 r. stanowisko dyrektora wrocławskiej kliniki objął najbardziej powszechnie znany psychiatra – odkrywca choroby otępiennej mózgu Alois Alzheimer (1864–1915). Wykładał tutaj histologię, histopatologię układu nerwowego i psychiatrię. Na elewacji frontowej willi, w której mieszkał, 19 grudnia 1995 roku odsłonięto poświęconą mu płytę pamiątkową, wykonaną przez prof. Łucję Skomorowską.

D.L.: Kolejnym ważnym współpracownikiem Carla Wernickego był dr Ludwig Mann, profesor i ordynator oddziału neurologicznego w Szpitalu św. Jerzego

M.W.: Szpital utworzyła Kongregacja Sióstr Miłosierdzia św. Karola Boromeusza z domu zakonnego w Trzebnicy. Neogotycki gmach główny został zbudowany w latach 1899–1900 przy obecnej ul. L. Rydygiera 22–28. Lekarzem naczelnym mianowano chirurga, tajnego radcę sanitarnego Carla Eliasa. Szpital posiadał 82 łóżka i był podzielony na dwa oddziały – chirurgiczny (dr August Most) i chorób wewnętrznych (dr Oscar Kaiser). Już w latach 1902 i 1903 został powiększony o następne: chorób kobiecych (dr Friedrich Weinhold) i laryngologiczny (dr Georg Benninghaus). W czasie rozbudowy w latach 1906–1908 powstał budynek pomocniczy z wieżą z zegarem w ogrodzie i skrzydło północne (tzw. St. Hedwig Krankenhaus). Szpital zaanektował też sąsiednie budynki od strony północnej (ul. Wąska 5) i zachodniej (ul. Pomorska 31–37), formując założenie zamknięte z trzech stron – z gmachem głównym od wschodu. 1 maja 1906 r. po odejściu dr. Kaisera ordynatorem oddziału wewnętrznego został dr Franz Bannes. Utworzono następ-



Szpital św. Jerzego

ne oddziały: chorób oczu (1909, prof. Arthur Grünouw), neurologiczny (1913) i chorób skórnych (1914, dr W. Vogel). 20 stycznia 1910 r. naczelnym lekarzem szpitala został August Most. W 1927 r. przy frontowej bramie na dziedzińcu powstała nowa kaplica z kostnicą i salą sekcijną. U schyłku lat 20. XX w. na siedmiu oddziałach szpitalnych było 240 łóżek. Wspomniany oddział neurologiczny od 1 maja 1913 r. organizował uczeń i współpracownik prof. Carla Wernickego, wrocławianin Ludwig Mann (1866–1936). Wspólnie ze swoim mistrzem został upamiętniony w eponimicznej nazwie porażenia typu Wernickego-Manna. W powojennym Szpitalu Specjalistycznym im. Ludwiga Rydygiera obecnie mieści się Zakład Opiekuńczo-Leczniczy dla Dorosłych pw. św. Jerzego prowadzony przez Kongregację Sióstr Miłosierdzia św. Karola Boromeusza.

D.L.: Do młodszego pokolenia neurologów i neurochirurgów należał Ludwig Guttmann, stworzył sport osób z niepełnosprawnościami, a przede wszystkim jest ojcem ruchu paraolimpijskiego. Po ustawach norymberskich zmuszony był odejść od Foerстера, pracował w Szpitalu Żydowskim.

M.W.: Szpital Żydowski umiejscowiony na dużej działce w obrębie ul. Sudeckiej, al. Wiśniowej i ul. Sztabowej, został zrealizowany latach 1901–1903 przy współpracy doświadczonego w budownictwie szpitalnym architekta Heino Schmiedena z Berlina, według projektu architekta Reinharda Herolda z Berlina, ze zmianami wprowadzonymi przez Richarda i Paula Ehrlichów z Wrocławia, którzy nadzorowali budowę. Wyposażenie wewnątrz skompletowali ordynator oddziału chorób wewnętrznych dr Ernst Sandberg i ordynator oddziału chirurgicznego dr Georg Reinbach, po podróży studyjnej w celu zapoznania się z wyposażeniem i działalnością najnowocześniejszych wówczas szpitali niemieckich w Offenbach, Norymberdze i Bambergu. Oprócz wyżej wymienionych, konsultantami prac przygotowawczych i budowy byli lekarze: dr Max Jacoby z Berlina, chirurg prof. Alexander Tietze, ginekolog i położnik prof. Ernst Fränkel oraz okulista dr Paul Jungmann, a także dyrektor elektrowni miejskiej Benno Leitgeb, architekt Julius Nathansohn i architekt krajobrazu Hugo Richter. Nie dziwi zatem, że poświęcony 27.04.1903 szpital okazał się jednym z najnowocześniejszych, a był drugim co do wielkości ufundowanym przez gminę żydowską w Niemczech. Pierwotnie dysponował 121 łóżkami i wyposażony został w najnowszy sprzęt diagnostyczny. Dwie nowoczesne sale operacyjne, antyseptyczna i aseptyczna, wyposażono według zaleceń prof.

Jana Mikulicza-Radeckiego. Początkowo zorganizowano 4 oddziały: wewnętrzny, chirurgiczny, ginekologiczno-położniczy i chorób skórnych. Później, wraz z rozbudową w latach 1910–12, 1919, 1927–1928, doszły następne: dziecięcy, pierwszy we Wrocławiu samodzielny oddział radiologiczny oraz oddziały laryngologiczny i neurologiczny. Ordynatorów wybierano w drodze konkursu – oczekiwano od nich nie tylko gruntownej wiedzy i doświadczenia, lecz także tytułu akademickiego z dorobkiem naukowym. Tacy między innymi byli znakomici chirurdzy, uczniowie prof. Mikulicza-Radeckiego i docenci uniwersyteccy, dr Georg Reinbach (1872–1906), dr Georg Gottstein (1868–1935) i dr Siegmund Hadda (1882–1977). W 1935 r., z 350 łózkami, był to trzeci co do wielkości szpital w mieście. Od 1933 r. szpitalem kierował neurochirurg Ludwig Guttmann (1899–1980), uczeń Otfrida Foerстера jeszcze z Hamburga a potem w Szpitalu im. Wenzla Hanckego. W 1939 r. opuścił Niemcy, a w szpitalu zastąpił go dr Hadda. W dniach 29–31 sierpnia na rozkaz szefa gestapo ewakuowano wszystkich chorych, a budynki wraz z wyposażeniem zostały przekazane na potrzeby szpitala wojskowego. Obecnie został wykonany projekt przebudowy zespołu szpitalnego na osiedle mieszkalne, autorstwa znanej wrocławskiej firmy architektonicznej Maćków Pracownia Projektowa.



Szpital Żydowski

D.L.: Pani doktor, bardzo dziękuję za rozmowę. Po pierwszej części wywiadu otrzymaliśmy wiele bardzo pochlebnych recenzji i prośb o kontynuowanie tematu. Zatem bardzo pani dziękuję, a P.T. Czytelników zapraszam na kolejne spotkanie z dawnymi szpitalami. ■

Zdjęcia pochodzą ze strony internetowej fotopolska.eu



Fot. z archiwum D.L.

► dr Dariusz Lewera

Polskie Towarzystwo Historii Nauk Medycznych



Tekst Maciej Sas

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/ecg-g8ed780521/Myriams-Fotos

Opieka koordynowana – słuszną idea, której wdrożenie potrwa lata

Model kompleksowej opieki nad pacjentem, który właśnie wchodzi do POZ, sprawdził się w wielu krajach. W Polsce właściwie ma samych zwolenników, jednak ministerialne rozporządzenie dotyczące opieki koordynowanej wzbudziło wiele pytań i wątpliwości. Jak zwykle diabeł tkwi w szczegółach...

Od 1 października w przychodniach POZ można wdrażać opiekę koordynowaną. Zarówno lekarze rodzinni, jak i urzędnicy mówią zgodnie: koordynacja to słuszny kierunek. Na razie jednak środowisko lekarskie nie jest gotowe, by zastosować to rozwiązanie na skalę powszechną.

Na pierwszy rzut oka nowe przepisy (a konkretnie: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej) przynoszą same korzyści. Przede wszystkim dają lekarzom rodzinnym większe możliwości w zakresie diagnozowania, leczenia i monitorowania pacjentów z chorobami przewlekłymi. Łatwiejsza i szybsza ma być też wczesna diagnostyka pacjentów z podejrzeniem m.in. cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, niewydolności serca, przewlekłej choroby niedokrwiennej serca, migotania przedsionków, astmy oskrzelowej, przewlekłej choroby obturacyjnej płuc, niedoczynności tarczycy oraz tych, u których wykryto pojedyncze i mnogie guzki tarczycy. Lekarze rodzinni będą mogli zlecać część badań, które dotąd były wyłącznie w gestii specjalistów, np. echokardiografię, holter ciśnieniowy czy holter ekg. Dzięki temu pacjent z ustalonym rozpoznaniem, którego stan jest ustabilizowany, a chodzi np. do kardiologa, diabetologa bądź endokrynologa tylko na badania kontrolne, będzie je mógł wykonywać u swojego lekarza POZ. Zwolni więc miejsce dla kogoś, kto potrzebuje konsultacji w poradni specjalistycznej. Przynajmniej w założeniach.

– Przyjmujemy, że dana poradnia specjalistyczna przyjmowała np. tysiąc pacjentów, wśród których część to byli pacjenci ze stabilnym stanem zdrowia, ale wymagający monitorowania

i specjalistycznych badań. Jeżeli tym stabilnym pacjentom wykonamy badanie kontrolne w POZ, wyniki będą w normie, z tego tysiąca ujmijemy dobre kilkaset osób, więc rzeczywiście zrobi się miejsce w kolejkach do specjalistów – mówi Jacek Krajewski prezes Porozumienia Zielonogórskiego. – Tyle że takich badań nie może wykonać osoba przypadkowa. Holter ekg czy echokardiografię jednak musi wykonać specjalista.

Prezes PZ dodaje, że lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej ułatwiono życie w ten sposób, że podzielono działania – mogą teraz osobno wykonać badania i osobno konsultacje specjalistyczne. Już nie musi ich robić ten sam lekarz. Mogą znaleźć pracownię, gdzie zatrudniony jest specjalista wykonujący badania, bez konsultacji, a zatem może on takich badań wykonać więcej. Lekarz rodzinny sam zinterpretuje wynik badania i oceni, czy konsultacja specjalisty jest potrzebna, czy nie. – W ten sposób zluźowało się, czy raczej zluźuje się trochę miejsca u specjalistów – tłumaczy Jacek Krajewski. – Ale poza tą słuszną zasadą, która powinna być wprowadzona dużo wcześniej, jest szereg problemów dotyczących realizacji opieki koordynowanej.

Kwestia skali, czyli brakuje ludzi i pracowni

Ministerialne rozporządzenie zakłada, że w każdej placówce POZ ruszy system opieki koordynowanej. I tu pojawia się pierwszy problem. – Polega on na powszechności wprowadzenia tego rozwiązania. O ile niektóre placówki są już do tego przygotowane, bo np. mają zakontraktowaną podstawową opiekę zdrowotną oraz opiekę specjalistyczną i wykonują część badań ujętych w budżecie powierzonym, więc właściwie już prowadzą opiekę

koordynowaną, nawet bez wprowadzenia tych przepisów, o tyle większość podmiotów POZ takiej możliwości nie ma – mówi szef Porozumienia Zielonogórskiego. – Z kilku powodów. Przede wszystkim nie stworzy się nagle większej liczby specjalistów. Miną lata, zanim się wykształci tylu specjalistów lub znajdzie się tyle osób, spełniających wymogi rozporządzenia, np. rezydentów w danej dziedzinie lub lekarzy, którzy pracowali co najmniej 5 lat na oddziale jednoimiennym ze specjalizacją wymienioną w rozporządzeniu. Ta furtka wprowadzi trochę tę pulę specjalistów poszerza, ale wciąż jest ich za mało w stosunku do liczby pacjentów potrzebujących specjalistycznej pomocy.

Nowe przepisy pozwalają odciążyć specjalistów od pacjentów, którzy nie muszą być przez nich konsultowani. Mogą być prowadzeni w POZ, która uzyskuje do tego narzędzia. Jeśli stan zdrowia pacjenta się zdestabilizuje, lekarz rodzinny wyśle go na konsultację do specjalisty. To on zdecyduje, kto trafi do niego i do którego konkretnie.

– Zbyt mała liczba specjalistów powoduje, że do konsultacji u nich będziemy wybierać osoby, które najpilniej jej potrzebują, a więc do takiego lekarza będą trafiać pacjenci wyselekcjonowani przez lekarza rodzinnego – mówi Jacek Krajewski. – Druga kwestia to pytanie: czy pacjent będzie chciał, żeby to lekarz POZ decydował, do którego specjalisty on pójdzie. Jeśli pacjent podpisze umowę na prowadzenie opieki koordynowanej ze swoim lekarzem rodzinnym, to lekarz będzie mu wybierał specjalistę. Pytanie, czy wszyscy się na to zgodzą.

Koordynacja kosztuje

Kolejnym mankamentem oprócz zbyt małej liczby lekarzy, jest niewystarczająca liczba pracowni specjalistycznych. Pacjenci nadal więc będą czekać na badania, dopóki nie powstanie więcej pracowni specjalistycznych współpracujących z POZ. Tego też nie zrobi się w ciągu miesięcy, ale lat.

– Kolejna kwestia to wysokość kontraktów. POZ ma teraz rutynę wynikającą z przepisów, z rozporządzenia ministra zdrowia o świadczeniach gwarantowanych. Wykonywaliśmy pewne rutynowe czynności i zaopatrywaliśmy pacjentów na poziomie, którego od nas wymagano w kontrakcie – mówi prezes PZ. – Część z nas robiła oczywiście więcej, zdecydowanie większa część wykonywała to, co było w kontrakcie. Teraz w opiece koordynowanej rutyna się zmienia, ponieważ w przypadku chorób przewlekłych, które wchodzą w zakres opieki koordynowanej, będziemy musieli wykonać zdecydowanie więcej działań niż do tej pory było w rozporządzeniu o świadczeniach gwarantowanych i w naszym kontrakcie. Trzeba więc zwiększyć kontrakty.

W modelu opieki koordynowanej w centrum jest człowiek potrzebujący pomocy. Za rękę prowadzi go koordynator, czyli osoba, która zbiera informacje od lekarza, pielęgniarki, dietetyka, specjalisty, przygotowuje pacjenta do kolejnej wizyty u swojego lekarza rodzinnego. Pilnuje terminów wykonania badań, terminów konsultacji. To musi być człowiek, który jest zorientowany w systemie opieki zdrowotnej, jest sympatyczny, potrafi rozmawiać z pacjentami. I któremu trzeba zapłacić za pracę.

Większe możliwości, większa odpowiedzialność

Jacek Krajewski zwraca uwagę na jeszcze jeden ważny aspekt. Nowe uprawnienia wymagają nowych umiejętności i poszerzenia wiedzy przez lekarzy POZ.

– Trzeba uzupełnić wiedzę, by prowadzić pacjenta z szerszymi wymaganiami, i to nie tylko wiedzę lekarską, ale często także pielęgniarską – mówi szef Porozumienia Zielonogórskiego. – I na to też potrzeba czasu. Po pierwsze nie pójdziemy na szkolenia wszyscy naraz, bo przecież ktoś musi zaopatrywać pacjentów. Po drugie, część lekarzy nie zdecyduje się na dodatkową eduka-

cję, bo jest w starszym wieku i uważa, że już nie będzie w stanie uzupełnić wiedzy do tego stopnia, żeby prowadzić tych chorych w sposób odpowiedzialny.

Wprowadzenie opieki koordynowanej to proces, który potrwa długo. Zarówno lekarze, świadczeniodawcy, placówki opieki medycznej, jak i głównie pacjenci muszą sobie z tego zdawać sprawę. – Nawet ci, którzy przygotowywali te przepisy, od razu mówili, że to będzie długotrwały proces. Chodzi tylko o to, żeby on nie trwał za długo i żeby się nie skończył po pierwszej wielkiej euforii po paru miesiącach czy po roku – zauważa prezes Krajewski. – Clou jest wdrożenie tego narzędzia sprawnie i powszechnie, aby za jakiś czas mógł działać w każdym, nawet małym wiejskim ośrodku. Tam będzie to szczególnie trudne, zwłaszcza że często lekarze, którzy tam pracują, są jedynymi lekarzami na dosyć dużą populację, którą zabezpieczają.

Stopniowo i wspólnymi siłami

Czy wobec wymienionych wyżej trudności opieka koordynowana ma szansę zaistnieć w przychodniach POZ?

– Zdecydowanie tak, ale jeżeli stworzy się odpowiednie warunki, jeżeli NFZ pomoże poprzez wskazanie bazy dostępnych specjalistów, stworzy możliwość kontaktu między specjalistami i lekarzami w małych placówkach, jeżeli da pomocnika w postaci dobrze wycenionego koordynatora, jeżeli będzie współpraca ze strony ministra zdrowia i jeżeli będzie właściwe dofinansowanie personelu pomocniczego, to ten model za kilka czy kilkanaście lat może sprawnie działać – uważa prezes PZ. – Tym bardziej że zainteresowanie lekarzy jest duże, ponieważ to oznacza poszerzenie kompetencji, możliwość rzeczywistego wpływu na to, co się dzieje z pacjentem. Wzrośnie ranga lekarza, pacjenci będą objęci kompleksową opieką. Naprawdę wszyscy jesteśmy za. Natomiast trzeba jeszcze dopracować wiele szczegółów.

Tak, ale nie teraz

Zatem ile placówek wystartuje z opieką koordynowaną w tym roku? Prezes PZ szacuje, że w tym roku wprowadzi ją nie więcej niż 10 procent POZ-ów. Anna Krzyszowska-Kamińska z Dolnośląskiego Związku Lekarzy Rodzinnych-Pracodawców nie ma wątpliwości, że idea rozszerzania możliwości lekarza rodzinnego jest słuszną i bardzo potrzebną. Ona sama jednak na razie w ten model nie wejdzie. Dlaczego?

– Od lipca funkcjonuje budżet powierzony, możemy zlecać 6 dodatkowych badań. Świetnie, ale sposób rozliczania ich zabiera nam strasznie dużo czasu i zaangażowania, zabiera prawdziwy czas dla pacjenta, muszę omówić nawet prawidłowy wynik, żeby rozliczyć badanie – wyjaśnia lekarka. – Bardzo obawiam się, że jako właściciel przychodni dołożę z własnej kieszeni, bo na razie nie mamy informatycznych narzędzi do łatwej kontroli nad badaniami i budżetem, a wycena badań jest bardzo niska.

Pani doktor uważa, że możliwość zlecenia lub wykonania badań typu holter czy usg serca jest bardzo potrzebne, ale wymaga czasu na szkolenia, zakup sprzętu itp. Tego nie robi się z dnia na dzień.

– Myślę, że wielu pacjentom nie spodoba się narzucenie konkretnego specjalisty lub odmówienie skierowania i umówienie go ze specjalistą – wylicza pani doktor. Przyznaje, że model koordynacji na razie jest bardzo skomplikowany: – To są zmiany, które powinny być wprowadzane powoli i przejrzysto, wymagają zatrudnienia koordynatora – a ja nie mam miejsca w praktyce na kolejne biurko i stanowisko pracy. Słabe jest też finansowanie procedur, np. na konsultacje kardiologa mam 120 złotych. Rozmawiałam z kilkoma kardiologami – za tę cenę są słabo zainteresowani, tak samo jak endokrynolodzy. Na razie „liżemy rany” w POZ po covidzie. Zespół wypalenia i u lekarzy, i u pielęgniarek jest bardzo mocny, trudno się zebrać do czegokolwiek nowego... ■



Smutek

Z cyklu: emocje – co lekarz o nich wiedzieć powinien



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/girl-ged8cd836f/Alexas_Fotos

Dlaczego jesteś taki smutny? Tatusiu jest mi smutno. Jestem taka przygnębiona. Jesienią ogrania mnie smutek. Te szare kolory są takie smutne... Może spotykaliście się państwo z takimi wypowiedziami w ostatnim czasie, a może sami doświadczaliście takich stanów? A łatwo o nie, bo liści na drzewach coraz mniej, sytuacja społeczno-polityczna nie napawa optymizmem, przed nami Święto Zmarłych. Skoro tak jest, przyglądnijmy się smutkowi bliżej

Czym jest smutek?

Ponieważ smutek to przykład emocji, więc zasadne wydaje się przypomnienie w kilku słowach czym są emocje. Wg holenderskiego psychologa Nico H. Frijdy emocje są szczególnym rodzajem stanu psychicznego, któremu towarzyszą lub następują po nim zmiany somatyczne, ekspresje mimiczne i pantomimiczne oraz reakcje behawioralne. Ich przyczyną jest świadoma lub nieświadoma ocena zdarzenia i jego wpływ na cele lub interesy podmiotu. Emocje uruchamiają gotowość do realizacji określonego dla danych okoliczności programu działania. Paul Ekman wyróżnił sześć podstawowych emocji: jedną z nich jest smutek, pozostałe to: strach, złość, zaskoczenie, wstręt, radość. Emocje te są uniwersalne w zakresie ekspresji twarzy oraz transkulturowe (takie same we wszystkich kulturach świata). Inny amerykański psycholog Robert Plutchik proponuje podział na osiem podstawowych emocji dzieląc je na antagonistyczne pary: radość – smutek, gniew – strach, wstręt – zaufanie, zaskoczenie – oczekiwanie, i emocje złożone (pochodne) powstałe z połączenia emocji pierwotnych. Emocje pochodne z udziałem smutku to rozczarowanie (zaskoczenie + smutek), żal (smutek + wstręt) i rozpacz (strach + smutek).

Skąd się bierze smutek

Jego przyczyn może być bardzo wiele. Może być np. konsekwencją przeżywanego lub przeżytego strachu, nieszczęśliwych wydarzeń, doświadczanej straty, rozstania, żałoby, porażki, zawiedzonego zaufania, niespełnionych nadziei, niesprawiedliwej oceny, wyrazem tęsknoty za bliską osobą i wiele innych. Czasami wydaje się, że pojawia się bez powodu. Ale to tylko pozory, ponieważ przyczyny nie zawsze są przez nas uświadamiane.

Smutek może mieć różne odcienie: od lekkiej melancholii – do rozpacz i beznadziei. Dlatego w słowniku synonimów znajdziemy wiele określeń związanych z jego przeżywaniem – oto kilka z nich: beznadzieja, chandra, niechęć, niemoc, melancholia, przybicie, ponurość, rozpacz, rezygnacja, splin, strapienie,

żał, zwątpienie, zdołowanie, zmartwienie, zniechęcenie, troska, zgryzota, żalność...

Rodzaje smutku związane są z czynnikami wywołującymi tę emocję, udowadniają to różne badania psychologiczne. Np. Shirai i Suzuki badając smutek związany ze stratą i porażką stwierdzili, że smutek z powodu straty jest silny i długotrwały, a smutek po porażce jest „lżejszy”, trwa krócej.

Psychofizyczny wymiar smutku to brak aktywności, izolowanie się, poczucie zmęczenia i braku energii, ograniczenie ruchu – siedzenie, leżenie, smutny wyraz twarzy, zapadnięta klatka piersiowa, opuszczone ramiona, garbienie się, monotony głos, spowolnione ruchy. Wspaniałym plastycznym wyraz smutku odnajdujemy w dziełach różnych artystów, np. widzimy go na słynnym rysunku Vincenta van Gogha z 1882 roku, który artysta zatytułował „Sorrow”. Przedstawia on nagą, ciężarną kobietę, która kuca, opierając głowę na ramionach. Innym przykładem są obrazy norweskiego artysty Edvarda Muncha zatytułowane „Melancholia” – przedstawiające mężczyznę siedzącego na skraju linii brzegowej z głową opartą na dłoni.

Po co nam smutek?

Smutek nie jest miłą, ale ważną emocją. Dzięki niemu uświadamiamy sobie co jest dla nas ważne, wysyłamy sygnały o pomocy i wsparcie. Smutek sprzyja refleksjom i podejmowaniu trafniejszych decyzji. Badając ludzi stawianych w sytuacjach negocjacyjnych australijski psycholog społeczny Joseph P. Forgas udowodnił, że osoby pozostające w pozytywnym nastroju przewidują, że ich partnerzy będą bardziej chętni do współpracy oraz wyżej oceniali ich niezawodność, będąc w nastroju obniżonym byli wobec nich nieufni i planowali wobec nich bardziej konkurencyjne strategie. Emocje negatywne – w tym smutek, zawężają pole uwagi i powodują koncentrację na bodźcach zagrażających, pozytywne prowadzą do jej rozszerzenia.

Jak sobie radzić ze smutkiem

Nie ma prostej odpowiedzi ponieważ wszystko zależy od jego przyczyny, rodzaju oraz cech danej osoby. Poniżej znajdziecie państwo kilka uniwersalnych rad dotyczących radzenia sobie ze smutkiem. Jeśli przeżywasz smutek:

- pozwól sobie na doświadczenie tej emocji – nie wypieraj jej, nie zagłuszaj,
- ustal przyczynę smutku – zadaj sobie pytanie dlaczego tak się czujesz,
- jeśli znasz przyczynę, np. zostałeś niesprawiedliwie oceniony – wyraż swoje zdanie, upomnij się o swoje prawa (bądź asertywny),
- pozwól na wsparcie – czasami trzeba coś z siebie wyrzucić i przeplakać,
- jeśli już choć trochę przepracowałeś swój smutek, skoncentruj się na tym co jest dla Ciebie źródłem radości, szczęścia, satysfakcji,
- gdy jednak samodzielne działania nie przynoszą efektu, nie wahaj się zasięgnąć rady specjalistów – psychiatry czy psychologa.

Smutek a depresja

Smutek, którego powodem jest konkretne zdarzenie, który poddaje się mniejszej lub większej samodzielnej kontroli, nie jest niczym dziwnym – to nasza naturalna reakcja będąca odpowiedzią na „trudy życia”. Gdy jednak trwa długo, nie możemy sobie z nim poradzić, zaburza nasze codzienne funkcjonowanie, warto zastanowić się, czy nie jest już częścią choroby – zaburzeniem depresyjnym. Zaburzenia depresyjne to zespół objawów chorobowych występujących w przebiegu chorób i stanów afektywnych. Ich wachlarz jest liczny i różnicowany. Zalicza się do nich obniżenie nastroju (od smutku do przygnębienia), stopniowa utrata radości życia i odczuwania przyjemności, zmniejszenie wrażliwości na bodźce emocjonalne (apatia), stopniowa utrata dotychczasowych zainteresowań, trudności w podejmowaniu różnych czynności i działań, aż do skrajnego zaniechania tych czynności, utrata energii życiowej, przewlekłe zmęczenie z ograniczeniem codziennej aktywności, myślenie depresyjne (pesymistyczna ocena własnej przeszłości, teraźniejszości i przyszłości), utrata poczucia własnej wartości, zaniżona samoocena, poczucie bycia bezwartościowym, niepotrzebnym, rzadziej urojenia depresyjne, lęk. W skrajnych przypadkach nasilone myśli i tendencje samobójcze, które są stanem bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia. Leczenie zaburzeń depresyjnych prowadzi się w poradniach zdrowia psychicznego, gabinetach psychiatrycznych oraz dziennych i stacjonarnych oddziałach psychiatrii, gabinetach psychologów. Ale ważną rolę może odegrać także codzienna komunikacja z osobą cierpiącą na zaburzenia depresyjne. Poniżej przedstawiam jej podstawowe zasady.

Co warto robić

- budować zaufanie,
- okazywać akceptację, szacunek, zrozumienie (empatia.)
Widzę, że jesteś rozgoryczony, masz do tego prawo...
- okazywać zainteresowanie
*Wyglądasz na zmęczonego, czy mogę spytać, jak się masz?
Mam wrażenie, że nie najlepiej się czujesz. Czy tak?*
- uważnie słuchać, nie zagadywać ciszy, nie ponaglać, pozwalać na swobodne wypowiedzianie się,
- doceniać (nawet jeśli chwalone rzeczy są niewielkie),
- ostrożnie pobudzać do aktywności i współdziałania,
- zachęcać do zmiany otoczenia (spacer, wyjazd).

Uwaga

Jeśli dostrzeżesz nasilone myśli i tendencje samobójcze trzeba bezwzględnie zgłosić się w trybie natychmiastowym do lekarza psychiatry.

Czego warto unikać

Nie mając wiedzy, ale także podświadomie uciekając od trudnego problemu jakim jest depresja, sięgamy po wypowiedzi tylko pozornie pomagające rozmówcy. W rzeczywistości budujemy bariery, które tylko potęgują poczucie izolacji i cierpienia. To tzw. bariery komunikacyjne:

- pocieszanie
Nie martw się Krzysztole, teraz wiele osób choruje na depresję.
- wypytywanie (wścibstwo)
No jak się czujesz, byłeś u psychiatry, jak poszło, o co Cię pytał? Co mu powiedziałeś? Co teraz stosujesz?
- użalanie się
Tak bardzo się o Ciebie martwię. Odpocznij trochę, weź parę dni urlopu. Musisz zacząć się leczyć...
- psychologizowanie
Odkąd pamiętam, zawsze się we wszystko angażowałeś całym sobą, za szybko się spalasz, wszystko bierzesz do siebie. Kto wie, czy nie jest to związane z dążeniem do doskonałości...
- filozofowanie
Takie jest życie – raz na wozie, raz pod wozem, po burzy wychodzi słońce.

Szkodzimy także:

- nachalnie pobudzając do aktywności,
- zadając pytania o powody przygnębienia (na to pytanie nie można dać żadnej odpowiedzi),
- zagadując ciszę.

Podsumowanie

Smutek jest częścią naszego życia. Ponieważ nie jest stanem przyjemnym, nie chcemy go doświadczać. Często bardziej lub mniej świadomie wypieramy go, zamazujemy, zakrzykujemy, a przecież może być źródłem cennych dla nas informacji. Zmieńmy więc do niego nasze nastawienie i traktujmy jak sprzymierzeńca. Może dzięki niemu będziemy w stanie dokonać korekt w naszym trybie życia, zachowaniach związanych ze zdrowiem, w relacjach z innymi, które sprawią, że nasze życie będzie lepsze, bardziej szczęśliwe, satysfakcjonujące. Doświadczając smutku nie wahajmy się prosić o wsparcie innych, a gdy ktoś obok nas go przeżywa oferujemy empatycznie naszą pomoc.

Na zakończenie słowa z mądrej książki dla dzieci i dorosłych – „Kubusia Puchatka” A.A. Milne’a: „Jest dostatecznie smutno, jeżeli samemu jest się nieszczęśliwym, ale jest jeszcze smutniej, kiedy wszyscy inni twierdzą, że też są nieszczęśliwi”. ■

Piśmiennictwo:

1. Ekman P., Davidson R.J. (red.), *Natura emocji. Podstawowe zagadnienia*, Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2012.
2. Doliński D., *Ekspresja emocji. Emocje podstawowe i pochodne*, [w:] Strealu J. (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2002.
3. Oatley, K., Jenkins, J.M. *Zrozumieć emocje*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, 2003.
4. Forgas J. P. (red.) *Umysł społeczny*, Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2005.



Fot. z archiwum D.D.

► Dariusz Delikat

Lekarz laryngolog i psycholog, trener komunikacji i coach. Absolwent Wrocławskiej Akademii Medycznej oraz Uniwersytetu SWPS. Czynnie wykonuje pracę lekarza oraz psychologa. Autor wielu programów szkoleniowych oraz artykułów popularnonaukowych dotyczących szeroko rozumianych umiejętności psychologicznych. Od kilku lat prowadzi szkolenia dla lekarzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Stały współpracownik „Medium”.



Iwona Świątkowska

Niesiona przez życie nurtami: rzeki, przyjaciół i sztuki

Twierdzę, że „ta impreza jest udana, na której to ja dobrze się bawię”. Ten sposób myślenia doprowadził mnie (wraz z grupą przyjaciół) do założenia Wałbrzyskiej Mafii Towarzyskiej. Zostałam jej szefową, czyli matką chrzestną.

Wałbrzyska Mafia Towarzyska nie jest ani organizacją ani stowarzyszeniem. To grupa składająca się z lekarzy, artystów, prawników, biznesmenów itd. Słowem ludzi twórczych i przedsiębiorczych. I to nie tylko z Wałbrzycha, ale i z całej Polski. WMT posiada swoje własne piosenki, które przez 3 lata były regularnie prezentowane w Radiu Wałbrzych. Wspólnymi siłami zorganizowaliśmy dotychczas bardzo dużo imprez kulturalnych, w tym koncertów. W swoim gabinecie stomatologicznym miałam minigalerię sztuki z dziełami wałbrzyskich twórców i nie tylko. Łącznie odbyło się w nim 7 wystaw poprzedzonych hucznymi wernisażami. WMT miała też swój własny autorski kabaret. Nośił nazwę „Dziupla”.

Moją drugą pasją są spływy kajakowe. Od 28 lat – nieprzerwanie – pływam kajakiem z nurtem Czarnej Hańczy. Zawsze towarzyszą mi przyjaciele i rodzina. Wszystko, co jest potrzebne do życia podczas takiej kilkudniowej przygody, płynie

Niech żyje bał... ◀



z nami. Czarna Hańcza to rzeka dająca ukojenie i maksymalną możliwość zresetowania się po każdym pracowitym roku. Za każdym razem ta rzeka jest inna, ciekawsza, niesie swym nurtem błogi spokój i brak trosk.

Wytchnienie znajduję też w swoim domu. A w nim niemal wszędzie znajdują się figurki sów. Nie kolekcjonuję ich. To prezenty od znajomych, którzy wiedzą, że uwielbiam te niezwykle ptaki. Kocham sowy, po prostu. Nie ze względu na ich mocno drapieżny charakter, ale dlatego, że uosabiają sobą dostojność, mądrość, rozagę i spokój. Posiadają niesamowite zmysły, które pozwalają im żyć w bezwzględnie dzikim środowisku.

► Jestem matką chrzestną Wałbrzyskiej Mafii Towarzyskiej.

Miłość do sów współdziała z miłością do gry na akordeonie. Ukończyłam szkołę muzyczną na tym instrumencie. Moją wielką pasją są również podróże po świecie. Szczególnie upodobałam sobie niebezpieczne miejsca. Uwielbiam wspinać się na wieże. Bardzo dużo czytam i trochę piszę. Mam to szczęście, że mój mąż (Andrzej Dziupiński) jest artystą i wszystko, co napiszę, przekłada na dźwięki. Tak było z „Jesienną zadumą”. ■

Jesienna zaduma

Otuleni jesienną tęsknotą,
Przykryci pajęczyną wspomnień,
Patrzemy w blasku przymglonego słońca
Na spadające liście
Jak kartki z kalendarza
Ścielące dywan naszych dni.

Popatrz na złoto i czerwień,
Dotknij ciepłego brązu kasztana,
Niech wiatr przyniesie ci zapach jesieni,
Smak zadumy i przemijania.

Układamy bukiet życia
Od wiosennej świeżości,
Przez gorączkę lata,
Do kolorowej i obfitej
Jesiennej dojrzałości – zmierzającej do bieli...

Popatrz na złoto i czerwień,
Dotknij ciepłego brązu kasztana,
Niech wiatr przyniesie ci zapach jesieni,
Smak zadumy i przemijania.

▲ Figurki sów dostają od znajomych.



▼ Niedawno zdobyłam kolejną wieżę widokową.



▼ Jeden z wielu wernisaży w moim gabinecie stomatologicznym.

▲ Od 28 lat plywam z nurtem Czarnej Hańcy.





Fot. z archiwum E.G.



Statuetka, którą otrzymała dr Ewa Gluza.

Gala XI edycji Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego im. Profesora Andrzeja Szczeklika, Kraków 15 października 2022

Przychodzi wena do lekarza

Uroczystość rozpoczęła się punktualnie. Organizacja perfekcyjna, laureaci onieśmieleni, czekali za kulisami Teatru im. Juliusza Słowackiego w Krakowie, atmosfera miejsca niezwykła: piękny, zadbane budynek projektu Jana Zawiejskiego, w klimacie eklektyzmu i neobaroku. Przełom XIX i XX wieku, pamięta czasy Stanisława Wyspiańskiego, na jego deskach wystawiano sztuki słynnych romantyków, mój ulubiony okres literacki, jaki piękny zbieg okoliczności. Spektakle tworzyli znakomici polscy artyści, miło było pomyśleć kto chodził po tych pięknych schodach.

Przygotowano trzy statuetki, ale już sama świadomość bycia laureatem była wielką nagrodą. W kategorii PROZA nagrodzono pierwszym miejscem doktor Elżbietę Lipską za wzruszający i malowniczy tekst „Ariana”, pierwsze miejsce w kategorii TWÓRCZOŚĆ STUDENTÓW otrzymał Jakub Rewiuk z Uniwersytetu Jagiellońskiego. Jego „Kilka słów o składaniu ptaków” zabrało nas w niezwykłą podróż. Pierwszego miejsca w kategorii POEZJA w tym roku nie przyznano.

Nagrodami zostali uhonorowani członkowie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Doktor Kazimierz Pichlak otrzymał 3 miejsce za piękny i głęboki wiersz „Snajper” (kategoria PROZA), a studentka

5 roku medycyny Uniwersytetu Medycznego Wrocławskiego Urszula Woźniak zajęła 2 miejsce za „Tymczasowe wspomnienie” (kategoria TWÓRCZOŚĆ STUDENTÓW), o pracy w szpitalu przy ul. Rakietowej w czasie pandemii, opisaną przez wrażliwą, młodą przyszłą lekarkę. Moja opowieść „Nieśmiertelność i bolesne przemijanie” (kategoria NIEŚMIERTELNOŚĆ), bardzo osobista i bolesna historia, której smutne zakończenie, niestety, znałam, uhonorowana została statuetką. Dla mnie wyjątkowym wyróżnieniem był fakt, że usłyszałam mój tekst czytany przez Annę Dymną. To było niezwykle wzruszające przeżycie

Dodatkową nagrodą był wspaniały koncert. Mogliśmy usłyszeć piosenki z „Piwnicy pod Baranami” oraz Marka Grechuty, wzruszające teksty i wspaniałą muzykę. Wielu z nas słuchało ich w dawnych czasach, oby młodzi ludzie dostrzegli ich piękno. Śpiewał Piotr Branny, akompaniował Konrad Mastyło. Wspaniałym wykonaniem znanych szlagierów zauroczyli zebranych młodzi artyści: Aleksandra Nykiel, Aleksandra Gudacz i Kamil Czeszel.

Bardzo dziękuję mecenas Beacie Kozyrze-Lukasiak, która razem z mężem zechciała być moim gościem.

Przeżycie niezwykle, wyjątkowe miej-

sce i towarzystwo. Spotkanie sztuki z naszą zwyczajną pracą dowiodło, że można w codzienności dostrzec piękno i wydobyć wrażliwość z szarości zwyczajnych dni. ■

Ewa Gluza



Dr Ewa Gluza z mec. Beatą Kozyrą-Lukasiak prezentuje nagrodę – statuetkę.



W Teatrze im. Juliusza Słowackiego



Piotrowi Brannemu akompaniował Konrad Mastyło.

Ogólnopolski Konkurs Literacki „Przychodzi wena do lekarza” został ogłoszony po raz pierwszy we wrześniu 2011 roku. Mogą w nim brać udział lekarze i studenci medycyny. Patronem konkursu jest prof. Andrzej Szczekliki, jeden z najwybitniejszych polskich lekarzy i naukowców, autor nie tylko licznych prac naukowych, ale też bestsellerowych książek z pogranicza medycyny i sztuki. Ideą konkursu jest rozwijanie poprzez twórczość literacką szczególnej wrażliwości, jaka musi cechować dobrego lekarza. Utwory są nagradzane w kategoriach: POEZJA, PROZA, NIEŚMIERTELNOŚĆ, TWÓRCZOŚĆ STUDENTÓW. Główną nagrodą jest statuetka zaprojektowana przez artystę rzeźbiarza Karola Gąsienicę Szostaka. Statuetka przedstawia „akrobatów” – kobietę i mężczyznę balansujących wbrew sile ciężkości. Nawiązuje m.in. do sztuki lekarskiej, będącej balansowaniem na granicy życia i śmierci.



Fot. Stan Zajackowski Photo

Na zdjęciu: od lewej Paweł Wróblewski, Jakub Mazur, Eugene Houx, Wanda Ziembicka-Has, Bouke Groen, Bartosz Bartos i Piotr Bartos.

WYJĄTKOWA EDYCJA KONCERTU OVERTONE

14 października 2022 r. w Pod Ciśnieniem przy ul. Sudeckiej 96 odbyła się wyjątkowa edycja koncertu OVERTONE. Wydarzenie zorganizowane zostało w uznaniu dla środowiska medycznego za walkę z koronawirusem. OVERTONE to przenikanie się dźwięków i architektury. Dla zaproszonych gości utwór autorstwa Bouke Groen i Renske de Boer z Holandii wykonał Wrocławski Chór Akademicki pod kierownictwem prof. Alana Urbanka.

Podczas spotkania wiceprezydent Wrocławia Jakub Mazur wręczył Bouke Groen Super Diament Wrocławia, wyróżnienie przyznawane wybitnym osobom ze świata przemysłu, ochrony zdrowia, nauki, sztuki i kultury w ramach Wrocławskiej Księgi Pamięci.

Pamiątkową statuetkę patrona DIL Jana Mikulicza-Radeckiego za upamiętnienie dawnego szpitala kolejowego Bouke Groen wręczył prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej Paweł Wróblewski.

Koncert odbył się pod patronatem prezydenta Wrocławia Jacka Sutryka. Pomysłodawcą i organizatorami wydarzenia byli Wanda Ziembicka-Has oraz firma OKRE Development, którą reprezentował prezes Eugene Houx.

Dolnośląska Izba Lekarska dziękuje firmie INTER za wsparcie finansowe koncertu. ■

Z.M.



Prezes DRL dr Paweł Wróblewski wręcza Bouke Groen pamiątkową statuetkę patrona Dolnośląskiej Izby Lekarskiej Jana Mikulicza-Radeckiego.

90-lecie urodzin dr. Zdzisława Dobaczewskiego

1 września 2022 dr nauk medycznych Zdzisław Dobaczewski, emerytowany pracownik naszej Alma Mater skończył 90 lat. Był wykładowcą akademickim i nauczycielem wielu pokoleń lekarzy stomatologów. Przygotowanie do tej roli rozpoczął już w 1955 roku wolontariatem w II Klinice Chirurgicznej u prof. Wiktora Brossa, a dyplom lekarski uzyskał 3 lata później. Pracę w Klinice Chirurgii Szcękowej Akademii Medycznej we Wrocławiu rozpoczął w 1962 roku. Wcześniej, po studiach, pracował na Oddziale Laryngologicznym w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu i uzyskał specjalizację I stopnia z laryngologii. W tamtych czasach aby wrócić z Opola do Wrocławia, miasta akademickiego, nasz Jubilat musiał prosić o zgodę osobiście ministra zdrowia. Do specjalizacji z laryngologii wymagany był 6-miesięczny staż z chirurgii. Jubilat część tego stażu odbył w ramach wolontariatu, a część w Klinice Chirurgii Szcękowej uważając, że ta wiedza może przydać się przyszłemu laryngologowi. Staż był możliwy dzięki zgodzie prof. Tadeusza Owińskiego, który na jego zakończenie zaproponował Doktorowi podjęcie pracy w jego klinice. I tu widać jak zmieniła się ścieżka zawodowa młodego lekarza, który w taki oto sposób związał się ze stomatologią do końca swojej aktywności zawodowej. W Klinice Chirurgii Szcękowej Akademii Medycznej uzyskał specjalizacje w zakresie stomatologii (I stopień w 1965 r.) i chirurgii szczękowej (II stopień w 1970 r.) i tam też pracował na stanowisku adiunkta w latach 1972–1977. W 1975 roku został zastępcą Rzecznika Dobrej Służby Zdrowia. W czasie specjalizacji z chirurgii szczękowej zaliczył około 9-10-miesięczny staż w Klinice Chirurgii Plastycznej w Polanicy i Warszawie, oraz w Klinice Chirurgii Onkologicznej Instytutu Onkologii w Warszawie i w Klinice Chirurgii Szcękowej Akademii Medycznej w Warszawie. W 1977 roku. Z inicjatywy prof. Tadeusza Paweli podjął się organizacji nowego oddziału chirurgii szczękowej w Wałbrzychu i został ordynatorem Oddziału Chirurgii Szcękowej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego. Za swoje zasługi otrzymał Medal za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia. Na emeryturę przeszedł 1 stycznia 1999 roku.

Ten bogaty życiorys jak i jubileusz 90-lecia były okazją do odwiedzenia szanownego Jubilata i złożenia serdecznych życzeń. Jako przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL przekazałam panu Doktorowi gratulacje od Rady Lekarskiej i listy gratulacyjne od prezydentki Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego prof. dr hab. Marzeny Dominiak i prezesa Dolnośląskiego Oddziału PTS dr. hab. Macieja Dobrzyńskiego, profesora uczelni, którzy w tym czasie uczestniczyli w konferencji odbywającej się w Madrycie. Do gratulacji i życzeń dołączyłam wizerunek naszej patronki św. Apolonii, której zabytkowa statuetka znajduje się w Izbie. Spotkanie upłynęło w bardzo miłej atmosferze przy kawie i torcie, na którym były także życzenia dla Jubilata od lekarzy stomatologów. I tak to po latach ciekawa rozmowa połączyła nauczyciela akademickiego ze studentką. ■

Alicja Marczyk-Felba



Jubilat dr Zdzisław Dobaczewski

Fot. z archiwum A.M.-F.



Urodzinowy tort i list gratulacyjny od prezesa Dolnośląskiego Oddziału PTS dr. hab. Macieja Dobrzyńskiego



Dr Zdzisław Dobaczewski z wiceprezes ds. stomatologii DRL, przewodniczącą Komisji Stomatologicznej lek. stom. Alicją Marczyk-Felbą



Nowy Zarząd Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych, Bydgoszcz 22.10.2022

Fot. z archiwum autora

XXVI Zjazd polskich historyków medycyny w Bydgoszczy

W dniach od 21 do 23 września 2022 roku Bydgoszcz gościła polskich historyków medycyny podczas XXVI Zjazdu Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych. Konferencja odbyła się w Muzeum Okręgowym. Odrestaurowana kamienica z dobudowaną częścią wystawienniczo-konferencyjną była doskonałym miejscem na tego typu spotkanie.

Poza Polskim Towarzystwem Historii Nauk Medycznych organizatorami zjazdu byli: Fundacja Naukowa „Bydgoska Szkoła Historii Nauk Medycznych”, Muzeum Okręgowe im. Leona Wyczółkowskiego w Bydgoszczy i Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Medycyna – przemiany – procesy, to uniwersalny temat konferencji. Nadal trwająca pandemia COVID-19 spowodowała, że wielu prelegentów podjęło tematy związane z epidemiami cholery w przeszłości. Badacze medycyny ze 105 Szpitala Wojskowego w Żarach dr Zbigniew i Krzysztof Kopocińscy, znawcy tematyki medycyny wojskowej, podjęli temat profilaktyki chorób wenerycznych wśród polskich żołnierzy w garnizonie Równe.

Niezwykle ciekawe były wystąpienia o charakterze biograficznym dotyczące np. Ignacego Łukasiewicza polskiego farmaceuty, wynalazcy lampy naftowej, założyciela pierwszej na świecie kopalni ropy naftowej, którego, z całą odpowiedzialnością, można uznać za pioniera europejskiego przemysłu naftowego.

W zjeździe wzięli udział lekarze, farmaceuci, fizjoterapeuci, pielęgniarki i historycy, dlatego zakres prac był bardzo szeroki. Neurolodzy przedstawili historię leczenia padaczki, stwardnienia bocznego zanikowego, stwardnienia rozsianego oraz jednej z podstawowych kiedyś metod diagnostycznych, jaką była punkcja lędźwiowa. Farmaceuci w wykładach przywołali sławne na owe czasy postacie tej dyscypliny nauki, a także kie-

runki rozwoju przemysłu farmaceutycznego, który jest jednym z najbardziej intratnych, a w związku z tym także najbardziej kontrowersyjnych biznesów na świecie. Trudno ustalić dokąd jest misja, a odkąd zaczyna się interes finansowy. Fizjoterapeuci przywołali Per Henrika Linga i Elizabeth Kristine Björkstén, pionierów europejskiej gimnastyki i rehabilitacji.

W siedmiu sesjach naukowych nie zabrakło także prac z zakresu medycyny starożytnej i średniowiecznej.

Spotkanie zakończyło Walne Zebranie Członków Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych, podczas którego odbyły się wybory nowych władz. Funkcję prezesa powierzono prof. Wojciechowi Ślusarczykowi z Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, wiceprzewodniczącymi zostali prof. Anita Magowska z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz autor niniejszego artykułu.

Podczas zjazdu wybrano także Wrocław jako miejsce zjazdu historyków medycyny w roku 2024. Będzie to zjazd szczególny, gdyż przypada w setną rocznicę pierwszego naukowego spotkania polskich historyków medycyny, które odbyło się z inicjatywy profesora Władysława Szumowskiego w Krakowie, w prywatnym mieszkaniu dermatologa prof. Dowmonta Franciszka Giedroycia. Spotkanie jest uznawane za pierwszy zjazd polskich historyków medycyny.

Jubileuszowy zjazd we Wrocławiu to z całą pewnością wyróżnienie dla naszego ośrodka, ale i wyzwanie naukowe i organizacyjne. Jestem jednak pewien, że wrocławscy badacze dziejów medycyny sprostają temu zadaniu. ■

Dariusz Lewera



Uczestnicy spotkania w Zielonej Górze

Fot. K. Fulbiszevska

II Zjazd Komisji Historycznych Izb Lekarskich w Polsce

Lubuska Izba Lekarska i jej prezes dr Jacek Kotuła byli organizatorami II Zjazdu Komisji Historycznych Izb Lekarskich w Polsce. Tematem przewodnim spotkania było: „Środowisko medyczne w kształtowaniu Rzeczypospolitej”. Poszczególnym sesjom naukowym przewodniczyli kolejno: prof. Robert Skobelski z Uniwersytetu Zielonogórskiego, doktorzy Krzysztof i Zbigniew Kopocińscy ze 105 Szpitala Wojskowego w Żarach oraz gospodarz spotkania, dr Jacek Kotuła.

Trzydzieści wykładów w trzech sesjach naukowych podniósł niezwykle ważne zagadnienia z zakresu historii medycyny i stomatologii. Nie zabrakło prac traktujących o organizacji ochrony zdrowia na przestrzeni ostatnich lat, a także rozwoju polskiego szpitalnictwa.

Konferencji towarzyszyła bardzo ciekawa wystawa dotycząca falerystyki służby zdrowia Wojska Polskiego. Dr Mieczysław Dziedzic, wieloletni kolekcjoner, przedstawił zebrany swoje zbiory będące jednymi z największych polskich prywatnych kolekcji odznak pamiątkowych korpusów medycznych.

Podczas spotkania przedstawiciele Ośrodka Dokumentacji Historycznej Śląskiej Izby Lekarskiej zaprezentowali swoje zbiory muzealne, a także organizację pracy jednostki. Warto przypomnieć, że Dolnośląska Izba Lekarska, jako druga w Polsce, zastąpiła tradycyjną komisję historyczną Ośrodkiem Pamięci i Dokumentacji Historycznej, w skład którego, poza lekarzami i stomatologami, weszli historycy medycyny, literaturoznawcy i archiwiści. Taka formuła gwarantuje bardziej uniwersalne podejście oraz szerszy zakres prac badawczych nad dziejami wrocławskiej medycyny.

Jak głosi legenda, Zielona Góra, zwana niegdyś Grünbergiem, już w starożytności została naznaczona jako miejsce uprawy winorośli. Kiedy tytani zamordowali Bachusa, bogi-



Spotkanie z Bachusem w zielonogórskiej palmiarni.



Fot. K.Z. Kopicłhscy

Uczestnicy w winnicy Cantina w Mozowie

ni Atena Pallas jego krwią naznaczyła tereny przyszłych winnic. Jedna kropla miała spaść właśnie do Grünberga/Zielonej Góry i tak zaczęło się zakładanie winnic w tym regionie. Organizatorzy konferencji zadbali, aby goście w przerwie między wykładami spędzili miłe chwile w niewielkiej winnicy Cantina w pobliskim Mozowie, a podczas uroczystej kolacji w Zielonogórskiej Pal-

miarni mogli spotkać Bachusa. Owo spotkanie było niespodzianką prezesa Jacka Kotuli, którą do końca trzymał w tajemnicy.

Kolejny zjazd Izby Lekarskiej już za rok, a na miejsce spotkania został wybrany Szczecin. ■

Dariusz Lewera



Fot. Tomasz Opalka

Spotkanie absolwentów AM rocznik 1982

W dniach 7-8 października 2022 r. spotkali się absolwenci Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej, którzy ukończyli studia w 1982 roku.

To już 40 LAT PO DYPLomie! Wizyta w zoo zakończona dobrą kolacją, dwa bardzo ciekawe wykłady w Collegium Anatomicum i wieczorny bankiet z tańcami do późnej nocy. Doskonała atmosfera, świetni ludzie, morze wzajemnej serdeczności i życzliwości. I wspomnienia, wspomnienia, wspomnienia...

Obiecaliśmy sobie kolejne spotkanie za 5 lat. Ponieważ czas

ucieka i lat nam przybywa, rozważmy wcześniejszy wypad w plener za dwa i pół roku w tym samym, wspólnym towarzystwie!

Popracujemy nad tym! Wypatrujcie komunikatów!

Dziękujemy za spotkanie.

Wasze organizatorki: Jolanta Zaleska i Małgorzata Dmochowska-Perz

PS Oczywiście nie odwołujemy tradycyjnego zjazdu we Wrocławiu za 5 lat.



Fot. z archiwum Uniwersytetu Wrocławskiego

Profesor Wojciech Witkiewicz – wykład inauguracyjny rozpoczynający rok akademicki 2022-2023

Quo vadis, medicina?

Wykład na Inaugurację Roku Akademickiego 2022/2023, 3 października 2022, Uniwersytet Wrocławski

Szanowni Państwo,
serdecznie dziękuję Magnificencji Rektorowi i całej Kapitulie Nagrody księżnej Jadwigi Śląskiej za ten zaszczyt jaki mnie dziś spotyka. Jestem wzruszony, że ta nagroda została przyznana mi jako lekarzowi. Przyjmuję ją jako wyróżnienie dla wszystkich moich współpracowników i zespołów ludzkich, z którymi dane mi było przez ponad 50 lat współpracować.

Dzisiaj myślę o wspólnocie akademickiej Wrocławia, ponieważ medycyna jest ważną częścią tej wspólnoty – bardzo ważną. Jest to wyraźnie zaznaczone w miejscu, w którym się znajdujemy, obecnością trzymetrowych rzeźb zlokalizowanych w czterech narożnikach tarasu przy wieży, przedstawiających alegorie fakultetów: **prawa, medycyny, filozofii i teologii**.

Panie i Panowie,
ściany pałacu watykańskiego zdobi malowidło pt. „Szkoła ateńska” stworzone przez Rafaela Santi. Obraz pokazuje spór filozofów – największych umysłów tamtego czasu. Dziś również ludzie nauki spierają się, a jednocześnie czerpią z odkryć nauk ścisłych, przyrodniczych, medycznych i humanistycznych.

Pozwólcie mi zatem państwo na chwilę refleksji i poszukiwania odpowiedzi na pytanie: dokąd zmierza medycyna?

Quo vadis, medicina?

Przez tysiąclecia prawa natury spowite były nieprzenikniomym całunem tajemnicy, lęku i przesądów. W XIX wieku rozpoczęły się procesy niezwyklej i głębokiej transformacji – rozwój nauki i techniki – apogeum osiągając w XX wieku. Nie udałoby

się to, gdyby nie nauki podstawowe. Jesteśmy w miejscu gdzie rozwijane są nauki ścisłe, matematyka, fizyka, chemia, a także filozofia, które z zasady nastawione są na lepsze zrozumienie świata. A tymczasem, obok niezliczonych cierpień ludzi, szalonej odwagi pionierów-lekarzy to właśnie rozwój nauk podstawowych był główną siłą napędową dla rozwoju tego co dzisiaj mamy w rękach jako narzędzia współczesnej medycyny. Tak duże zaangażowanie w praktykę kliniczną rozpoczęło się zaledwie 100 lat temu, jednak fascynujący związek między fizyką a medycyną ma znacznie dłuższą historię. Od starożytności bowiem korzystamy ze zjawisk fizycznych, takich jak ciepło czy światło do diagnozowania i leczenia choroby, a od średniowiecza dzięki irackiemu polimatowi, o łacińskim imieniu Alhazen, mamy naukę, opartą o eksperymenty. Stworzył on podwaliny pod fizjologię widzenia. Ogromnego postępu w tej dziedzinie dokonał również polski naukowiec o wszechstronnych zdolnościach, pochodzący z Legnicy, urodzony na początku trzynastego wieku, Wittelon. Mimo że nie jest tak uznany jak Alhazen, jego dokonania zostały ponownie odkryte i docenione. W jednym z wydań czasopisma „Lancet”, jest on wręcz przedstawiony jako ojciec fizjologii i optyki widzenia, na równi z Alhazem. W okresie odrodzenia pojawia się pierwszy fizyk i inżynier biomedyczny, którym niewątpliwie jest Leonardo da Vinci. Stosował on fizyczne zasady, aby dążyć do zrozumienia funkcji ciała. Efektem tych prac było skonstruowanie pierwszego robota – mechanicznego rycerza. Po rewolucji naukowej w XVII wieku jedni pionierzy fizyki medycznej rozwijali czysto mechanistycz-

ne podejście do fizjologii, podczas gdy inni stosowali idee wywodzące się z fizyki w celu zrozumienia natury samego życia. Andreas Vesalius odkrywa, iż serce działa jak pompa, a William Harvey, że krew transportowana jest układem krwionośnym, napędzanym przez serce.

Pod koniec dziewiętnastego stulecia rewolucyjne odkrycia, Roentgena, Becquerela i państwa Curie, dotyczące promieniowania i promieniotwórczości zapoczątkowały nową erę diagnozowania i leczenia medycznego opartego na promieniowaniu. Odkrycie to uhonorowane pierwszą Nagrodą Nobla z fizyki, doprowadziło do późniejszego odkrycia helikalnej struktury DNA, wynalezienia tomografii komputerowej czy radioterapii w leczeniu raka. Odkrycie antymaterii w 1932 roku doprowadziło do rozwoju bardzo unikalnej techniki obrazowania medycznego, Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET), która dzisiaj pozwala wykryć we wczesnym stadium raka, chorobę Alzheimera, czy schorzenia układu sercowo-naczyniowego. Fizyka kwantowa i odkrycie nadprzewodności doprowadziło do rozwoju techniki obrazowania rezonansu magnetycznego, dzięki któremu uzyskujemy obrazy wewnętrznych struktur ludzkiego organizmu, a ostatnio i funkcji mózgu. Rozwiązano zagadkę atomu, odkryto cząsteczkę życia – DNA i skonstruowano komputer. Poznano podstawowe prawa rządzące materią, życiem i informacją. W ostatnich dekadach zgromadzono więcej informacji, niż w ciągu całej historii ludzkości. Internet oplata całą ziemię stając się źródłem i skarbnicą informacji. Jego znaczenie porównywane jest do wynalazku Gutenberga. Internet przekształcił społeczeństwo w cywilizację globalną.

Przez całą wieczność człowiek był widzmem. Mógł stać z boku i przyglądać się naturze. Dostosowywał się do jej praw. **Czy w XXI wieku będzie już jej twórcą?**

Dzisiaj postęp w medycynie jak nigdy dotąd jest możliwy tylko dzięki współdziałaniu naukowców z różnych dziedzin nauki. Jako lekarz, od początku swojej pracy jestem świadkiem olbrzymiego uzależnienia postępu w medycynie od zintegrowanej, międzydyscyplinarnej współpracy różnych dyscyplin naukowych.

Zdumiewa mnie, jak wczorajsze nierealne marzenia dzisiaj stają się rzeczywistością. Moje wyobrażenia o przyszłości kształtowała literatura *science fiction* Stanisława Lema. Marzyłem o wielkiej i nowoczesnej chirurgii. „Nic nie tworzy przyszłości tak, jak marzenia”. Muszę przyznać się państwu, że moje „Bajki robotów” ziszczają się dzisiaj. Chirurgia – niegdyś fach balwierzy i cyrulików – w ciągu ostatnich 100 lat przeszła niesamowitą przemianę. Od ponad 12 lat operuję robotem Da Vinci – najnowocześniejszym robotem chirurgicznym na świecie, dzięki któremu my, lekarze możemy operować precyzyjnie, minimalnie inwazyjnie, niemal przekraczać granice narzucane przez anatomię ludzkiego ciała i ograniczenia własnej ręki. Jestem pewien, że komendy znad stołu operacyjnego „siostró, skalpel!”, zakrwawione rękawice i otwarte rany, wkrótce odejdą w przeszłość. Chirurg, za pośrednictwem mechanicznych ramion robota wyposażonych w narzędzia chirurgiczne oraz kamery odpowiedzialne za przekazywanie obrazu z wnętrza ciała, jest już w stanie operować będąc oddalonym nawet o kilkaset kilometrów od stołu operacyjnego. Bardzo interesująco wyglądają też przewidywania dotyczące zastosowania sztucznej inteligencji (AI) w robotyce medycznej. Uczenie maszynowe daje możliwość identyfikacji schematów, które nie są rozumiane przez człowieka. Obraz video pola operacyjnego podczas operacji robotowej zawiera gigabajty danych, które mogą być analizowane z zastosowaniem techniki uczenia maszynowego. Równie interesująco przedstawiają się perspektywy zastoso-

owania AI w treningu chirurgicznym. Użycie algorytmów do oceny postępów szkolącego się chirurga, jakości wykonania operacji i przewidywania ryzyka powodzenia i niepowodzenia leczenia chirurgicznego już w niedalekiej przyszłości może zmienić system szkolenia chirurgów nie tylko w robotyce. Wraz z zastosowaniem AI wzrasta szansa na stworzenie autonomicznych robotów. Użycie uczenia maszynowego pozwoli interpretować obraz pola operacyjnego, identyfikować i klasyfikować struktury anatomiczne, a w przyszłości samodzielnie wykonywać powtarzalne zadania.

Przełom w medycynie i innych naukach przyrodniczych nastąpił 25 kwietnia 1953 roku. Data ta przeszła do historii ludzkości za sprawą jednego z najważniejszych odkryć nauki. Angielscy biochemicy Crick i Watson rozszyfrowali strukturę DNA dając podwaliny pod Centralny Dogmat Biologii. Wdarli się do encyklopedii życia. Wiemy, że w każdej komórce ukryty jest przepis na odtworzenie całego organizmu. Wiemy, ale nie rozumiemy jak to się dzieje, że w pewnych okresach życia, lub w pewnych organach – jedne przepisy zostają uruchomione a inne pozostają w uśpieniu. Zagadnieniem tym zajmuje się epigenetyka, która poszukuje związków pomiędzy impulsami środowiskowymi a mechanizmami odpowiedzialnymi za selekcję i odczytywanie genów. Dzisiaj centralny dogmat biologii i epigenetyka to już nie zagadnienia z zakresu badań podstawowych. Dyscypliny te w połączeniu z metaboliką zmieniają nasze postrzeganie organizmu człowieka, a w konsekwencji powstają nowe narzędzia medyczne, które dramatycznie zmieniają pojęcie interwencji medycznej. Wyrazem tej transformacji są terapie oparte o manipulacje kwasami nukleinowymi, czego dramatycznym przykładem jest zaplanowanie i wytworzenie szczepionki przeciwko COVID-19.

W 2001 roku odczytano i opublikowano 3 miliardy znaków ludzkiego DNA – genomu człowieka. Ale okazało się, że dopiero stanęliśmy na progu nowej ery, ponieważ mapa naszych genów ujawnia ogromne, większe niż przewidywano, różnice między ludźmi. Dowodzi to jak bardzo jesteśmy niepowtarzalni.

Dzięki odczytaniu genomu nie tylko człowieka, ale także bakterii, roślin i zwierząt naukowcy zyskali dostęp do zapisu genetycznego wielu gatunków. Zagadka ewolucji życia na Ziemi zostanie prawdopodobnie już wkrótce rozwiązana. Genetyka pozwoli na lepsze zrozumienie początków naszego gatunku i określenie miejsca, jakie zajmujemy w królestwie zwierząt. Im więcej genów wspólnych, tym bliżej siebie na drzewie ewolucyjnym znajdują się organizmy. Czyż to nie dziwne, że z dżdżownicą dzielimy 40% genów, z myszą 75%, a z naszym najbliższym krewniakiem genetycznym – szympansem, mamy wspólne aż 98,4% genów? Między rodzicami i dziećmi występuje 0,05% różnic genetycznych, a z własną żoną lub mężem dzieli nas zaledwie różnica 0,1%. Sami państwo przyznacie, z doświadczenia, że niewielka różnica jakże często okazuje się znacząca w praktyce. Różnica między kobietą a mężczyzną to zaledwie 490 bitów czyli pół kilobajta.

Znanych jest już wiele chorób genetycznych wywołanych mutacją jednego genu. Ludzkość będzie jednak musiała się zmierzyć z chorobami spowodowanymi przez mutacje spon-taniczne i chorobami dziedziczonymi wielogenowo, co będzie niezwykle trudne, a być może nawet niemożliwe. Naczelną zasadą stanie się jak najszybsze wykrywanie skłonności genetycznej do choroby. Medycyna będzie nauką skoncentrowaną nie na leczeniu, lecz w dużej mierze na profilaktyce. Najsukuteczniejszym i najbezpieczniejszym, a także przy okazji najtańszym sposobem walki z chorobami jest zawsze zapobieganie. W kontekście wyzwań jakie stawia przed nami pandemia może



ci, którzy są niezaszczepieni spojrzą na swą decyzję z tej perspektywy wobec braku lekarzy, pielęgniarek ratowników. Innymi słowy, jeśli dzięki szczepionce nie zachorujesz lub unikniesz hospitalizacji to realnie pomagasz sobie i innym. W rękach świadomego tego faktu pacjenta pozostanie decyzja co do prewencji wystąpienia choroby w przyszłości.

Być może jednak scenariusz nie będzie tak optymistyczny. Człowiek wykorzystuje zgromadzoną informację, zmienia otaczający świat, ewoluuje. A co w tym czasie kształtuje się w otaczającej go przyrodzie? W latach siedemdziesiątych XX wieku w związku z ogromnym rozwojem terapii antybiotykami zapowiadano zbliżający się koniec chorób zakaźnych. W rzeczywistości stało się inaczej. Przyroda także ewoluuje, powstają nowe choroby. Bakterie i wirusy ulegają mutacjom, podlegają ewolucji. Być może ta wojna trwać będzie bez końca. Człowiek narusza więc stabilny układ przyrodniczy, a ten krok może mieć poważne konsekwencje. Albert Einstein powiedział: „Los ludzkości będzie taki, na jaki ona zasługuje”. Ucząc początkujących lekarzy i studentów Hipokrates ostrzegał, aby nie udawali nieomyślności. I ja pokornie dzisiaj zdaję sobie sprawę z ograniczeń własnej wiedzy. Być może bardzo myślę się co do przyszłości medycyny, ale wiem jedno: gdzieś w nas wszystkich tkwi marzenie, mīt kamienia filozoficznego, eliksiru życia. Czegoś, co miałoby przywracać młodość i dawać zdrowie. Medycyna na pewno z tego mitu nie rezygnuje.

Można powiedzieć, że współczesna medycyna to hybryda łącząca w sobie nauki podstawowe z inżynieryjnymi wspieraną złożoną i ciągle ewoluującą infrastrukturą techniczną. Coraz doskonalsza aparatura i coraz większe zastosowanie w medycynie elektroniki oddala chorego od lekarza. Lekarz obecnie spędza godziny na wypełnianiu druków, sprawozdań czy raportów. A chory czeka. Brak kontaktu chorego z lekarzem to główna skarga, którą chory zgłasza na system opieki zdrowotnej. Kontakt lekarza staje się epizodyczny. Jak więc leczyć? 120 lat przed naszą erą znany lekarz rzymski Asklepiades z Bitynii odpowiedział „Citto, tutto et iucunde”. To znaczy szybko, pewnie i przyjemnie. Dziś mówimy o leczeniu zgodnym z aktualną wiedzą medyczną. Ale lekarz powinien nie tylko leczyć, ale także rozmawiać z pacjentem. Potrzebna jest komunikacja, współczucie, empatia. Lekarz powinien chcieć i umieć słuchać chorego. Otworzyć się na jego samotność. Zachować pokorę i w trudnych sytuacjach nawiązać nić porozumienia i odkryć więzy łączące dwóch ludzi.

To mnie – jako lekarza, praktyka i jako zwyczajnego człowieka, który doświadczył czym jest choroba – niepokoi. Czy w tym zintegrowanym, zhybrydowanym świecie przyszłej medycyny jest jeszcze miejsce dla lekarzy? Czy mogą sobie państwo wyobrazić świat bez lekarzy? Oczywiście, wiele osób nie lubi wizyt u lekarza, ale być może nadejdzie czas, że zatęsknimy za takim spotkaniem? Przyszłość prawdopodobnie należy do „wirtualnych lekarzy” – automatycznych programów komputerowych, które będą umiały prawidłowo zdiagnozować 95% wszystkich powszechnie występujących niedomagań. Wposażony w pełny zapis naszych genów program będzie zlecał przebieg leczenia, który uwzględni genetyczne czynniki ryzyka, a nasze zdrowie będzie cicho i bez wysiłku monitorowane kilka razy dziennie bez sprawiania nam kłopotu. Reakcje chorego, jego odczucia, obawy i lęki nie zmieniły się, jednak. Chory potrzebuje osobistego kontaktu z lekarzem, jego serdeczności, spojrzenia, a przede wszystkim rozmowy dającej nadzieję. Wynika to z faktu, że człowiek obok wymiaru cielesnego ma wymiar duchowy, umysłowy oraz społeczny. Już Hipokrates dostrzegał, że należy leczyć człowieka chorego jako całość, a nie

tylko konkretną chorobę. Lekarz również potrzebuje kontaktu z pacjentem. Odczuwałem tę potrzebę przez wszystkie lata mojej pracy. Odczuwałem ją niezwykle intensywnie jako pacjent. Wołałem więc o humanizm w medycynie, by w tym zachwycie i entuzjazmie dla możliwości, jakie niesie technika, nie zgubił się człowiek. Bo to, czy posługujemy się komputerem, robotem czy skalpelem, nie zmienia faktu, że zawsze leczymy człowieka z krwi i kości, z jego potrzebami duchowymi i umysłowymi.

Szanowni państwo, zdumiewa mnie, jak wczorajsze marzenia dzisiaj stają się rzeczywistością. Wyrastałem w pokoleniu zaciekawionym technologią, dumnym z jej rozwoju i przekonany o celowości postępu technologicznego. W czasach, gdy nie było czasopism open-access, listy filadelfijskiej czy indeksu Hirscha, a jedynym celem przyświecającym odkryciom było rzetelne poszukiwanie prawdy. Dążenie do prawdy, pasja i oddanie jakie przyświecało wtedy ludziom nauki, były powodem tego, że profesor wyższej uczelni, razem z lekarzem zajmowali pierwszą lokatę w rankingach zawodów prestiżowych, głównie jako zawody zaufania publicznego. Edyta Stein, wrocławianka, święta, i studentka tego oto uniwersytetu, powiedziała: „Kto szuka prawdy ten szuka Boga, choćby o tym nawet nie wiedział, choćby nawet w niego nie wierzył”. Wspólnota akademicka według średniowiecznej łaciny – *universitas* – jest wspólnotą ludzi poszukujących prawdy, czyli tego co jest istotą nauki, a w konsekwencji postępu. Była ona i jest wspólnotą indywidualistów, ale te indywidualne ścieżki badań posiadają i muszą posiadać cel wspólny, a jest nim dobro człowieka. Zastanawiające jest, że dzisiaj przy znacznie większych zasobach technicznych, finansowych i ludzkich, 70 procent wyników badań naukowych nie jest powtarzalnych, jak można przeczytać w czasopiśmie „Nature”. To bezpośrednio przekłada się na spowolnienie postępu w walce z rakiem i chorobami cywilizacyjnymi. Czy dzisiaj nie zatracamy, wobec takich faktów, samego sensu nauki.

W odniesieniu do nauki, a zwłaszcza medycyny, nauka wie czym jest, ale nie zawsze wie, czym być powinna i dlatego prawdy zawarte w encyklikach świętego Jana Pawła „Fides et ratio” oraz „Veritatis splendor”, chcącemu myśleć człowiekowi stawiają drogowskazy sumienia na rozdrożach rozumu i wiary.

W encyklice „Fides et ratio” święty Jan Paweł II kieruje słowa podziwu i zachęty do pionierów nauki, ale także wzywa naukowców, cytując „aby kontynuowali swoje wysiłki nie tracąc nigdy z oczu horyzontu mądrościowego, w którym do zdobyczy naukowych i technicznych dołączają się także wartości filozoficzne i etyczne, będące charakterystycznym i nieodzownym wyrazem tożsamości osoby ludzkiej”.

Dziś ten ludzki kontekst ma szczególne znaczenie, gdyż na naszych oczach przed medycyną otwierają się perspektywy wręcz nieograniczone, dotąd niespotykane. Nauka stanęła przed najtrudniejszymi z możliwych wyborów, które dotyczą najgłębszych wartości etycznych i moralnych, wymykających się spod obowiązujących dotychczas definicji prawnych i praktyk obyczajowych. Co więcej, wyborów, które niebezpiecznie zbliżają się do sfery samego sacrum.

W tym wyścigu po wydłużenie życia, utrzymanego w dobrej kondycji, konieczne jest umiejętne zrównoważenie wszystkich potrzeb duszy, umysłu i ciała. To sekret długowieczności w zdrowiu i szczęściu. Ten zrównoważony rozwój medycyny jest możliwy do osiągnięcia tylko dzięki międzydyscyplinarnej i zintegrowanej współpracy.

Tak więc przyszłość medycyny jest również, panie i panowie, w waszych rękach, to znaczy w naszych wspólnych działaniach. Dziękuję za uwagę. ■



Fot. T. Walów

Bieg UM cieszył się dużym zainteresowaniem.

Bieg Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu wrócił na trasę

W sobotę, 1 października, po długiej przerwie spowodowanej pandemią SARS-Cov2, odbył się Bieg Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu BUMWRO. Uczestnicy Biegu wyruszyli na 10-kilometrową trasę sprzed Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przy ul. Borowskiej. W biegu wystartowało 668 osób, w tym 43 lekarzy. Bieg ukończyło 593 uczestników.

BUMWRO to inicjatywa dr. hab. Tomasza Zatońskiego, profesora UMW i kierownika Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi, a zarazem dyrektora BUMWRO.

Bieg to jeden ze sposobów promocji zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej, jako podstawowej profilaktyki chorób cywilizacyjnych – podkreślał prof. Tomasz Zatoński.

Na uczestników spotkania w holu szpitala czekali dietetycy, pielęgniarki, ratownicy medyczni, którzy na prośbę zainteresowanych udzielali informacji, jak dbać o zdrowie. Można było

wykonać pomiar ciśnienia tętniczego, tętna, poziomu glukozy.

Przed Audytorium JPil czekał Szczepcio Bus od MPK, gdzie można było zaszczepić się pierwszą i kolejnymi dawkami przeciw COVID-19.

W biegu uczestniczyli też Wskersi – duety złożone z niepełnosprawnych dzieci i ich opiekunów (54 osoby niepełnosprawne, 27 zespołów).

Pierwsze miejsce wśród kobiet lekarek zajęła Paulina Długosz, drugie – Alina Niwińska, a trzecie – Karolina Rostkowska.

A panowie lekarze?: pierwsze miejsce – Mateusz Głóg, drugie – Mikołaj Kreń, a trzecie – Łukasz Dubniański.

Sponsorem nagród była Dolnośląska Izba Lekarska. Nagrody wręczał prezes DRL dr Paweł Wróblewski. ■

Z.M.



Lekarzom, którzy zwyciężyli w biegu, gratulował i nagrody wręczył prezes DRL dr Paweł Wróblewski.



Lekarkom, które zwyciężyły w biegu, gratulował i nagrody wręczył prezes DRL dr Paweł Wróblewski.

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/car-3321030

Kryzys na rynku motoryzacyjnym – prosty przewodnik dla klientów

KRYZYS BRANŻY MOTORYZACYJNEJ

Trzy dekady – tyle trwała doskonała passa branży motoryzacyjnej. Szeroki dostęp do marek i modeli, ogromny wybór samochodów do natychmiastowego odbioru z placów dealerów, stosunkowo krótki czas oczekiwania na auta produkowane pod zamówienie klienta oraz duże możliwości negocjacji cenowych – to już, niestety, przeszłość.

Kryzys dotknął bardzo wiele branż, w tym także motoryzacyjną. Głównym powodem jest szeroko omawiany w mediach brak półprzewodników wykorzystywanych w wielu układach elektronicznych nowoczesnych pojazdów. Ale to, niestety, nie jedyna przyczyna trudnej sytuacji. Wysoka cena surowców, przerwane łańcuchy dostaw, pandemia COVID-19 – wszystko złożyło się na aktualne realia, z jakimi mierzy się branża automotive.

Jak to wszystko wpływa na przeciętnego klienta? W tym artykule odpowiem na pytania: jak przygotować się do zakupu nowego samochodu, o czym należy pamiętać, jak wcześniej należy zainteresować się tematem, jak pomagają dealerzy i firmy finansujące zakupy.

Dlaczego należy zainteresować się tematem wcześniej

W swojej codziennej pracy spotykamy klientów, którzy stoją przed zakupem lub wymianą aktualnie użytkowanego samochodu na nowy i oczekują, że cały proces zamknie się, zgodnie z ich dotychczasowymi doświadczeniami, w góra trzech miesiącach. Zdziwieniem reagują na informację, że sprawa nie będzie taka prosta. Aktualnie place dealerów świecą pustkami, w całej Polsce można znaleźć pojedyncze sztuki interesujących nas modeli.

Może zatem samochód pod zamówienie? Oczywiście, świetny pomysł! Ale należy wziąć pod uwagę, że na takie auto możemy czekać od kilku do nawet kilkunastu miesięcy. I, niestety, żaden salon samochodowy nie ma na to najmniejszego wpływu.

O czym należy zatem pamiętać? Jeśli kończy ci się leasing lub myślisz o zakupie nowego samochodu załóż, że minie MINIMUM pół roku, a może nawet rok do momentu odbioru pojazdu. Przygotuj się wcześniej, przeglądaj strony interesujących cię marek, spróbuj samodzielnie wykonać konfigurację, skontaktuj się z wybranymi salonami i sprawdź, co doradcy mogą ci zaproponować. Nie nastawiaj się na szybki finał, a będziesz o wiele spokojniejszy.

Negocjacja ceny samochodu

Aktualnie mamy do czynienia z klasyczną sytuacją: wysoki popyt i mała podaż. Co to oznacza w praktyce? Wyższe ceny. We wszystkich markach odnotowywany jest wzrost cen, co związane jest głównie z wyższymi kosztami produkcji i transportu. Marki niechętnie udzielają rabatów, a niektóre nie udzielają ich wcale. Od dwóch lat praktycznie nie mówi się o wyprzedażach rocznika, czy o sezonowych promocjach. Drobne negocjacje mogą odbywać się bezpośrednio u dealerów, ale nie można liczyć na duże kwoty.

Owszem, niektóre marki wciąż oferują lepsze ceny np. dla wybranych grup zawodowych (np. lekarzy, nauczycieli, prawników, żołnierzy itp.). Dlatego warto sprawdzić przed wyborem konkretnego samochodu, czy dana marka ma w swojej ofercie takie zniżki.

Oczywiście, dealerzy zabiegają o pozyskiwanie klientów, ale np. poprzez dodawanie do samochodów pakietów wyposażenia czy akcesoriów (np. drugiego kompletu kół, haka holowniczego itp.).

Leasingi i inne formy finansowania

Instytucje finansujące zakup samochodów są świadome aktualnej sytuacji w branży. W związku z tym coraz częściej idą klientom na rękę. Dostępnych jest wiele opcji, np. przedłużania najmów, czy też leasingowania samochodów po zakończeniu okresu wynajmu długoterminowego.

Należy natomiast wziąć pod uwagę sytuację ekonomiczną, zwiększającą się WIBOR i wzrost oprocentowania kredytów. Dealerzy coraz częściej mają w swoim portfolio narzędzia z oprocentowaniem stałym, co daje większą pewność i stabilność kosztów, jakie będziemy ponosić przez cały okres finansowania pojazdu.

Samochody używane

Sytuacja samochodów nowych wpłynęła w ciekawy sposób na rynek pojazdów używanych. W chwili obecnej bez wahania można powiedzieć, że zakup samochodu stał się inwestycją. Obserwujemy znaczący wzrost cen pojazdów używanych (często auta sprzedawane są w cenie, w jakiej zostały zakupione dwa, trzy lata wcześniej).

Warto pamiętać, że aktualnie posiadany samochód używany może zostać odkupiony przez dealera, u którego kupujemy nowy pojazd, a jego wartość może stanowić dużą część wkładu własnego wymaganego przez leasing czy kredyt. ■



Fot. z archiwum „Medium”

PRAWO NA CO DZIEŃ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

10 września 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 września 2022 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych umieszczonych w okręgowych ośrodkach wychowawczych, zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich, opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1904

16 września 2022 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1957 obwieszczenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 sierpnia 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych

23 września 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 września 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii me-

chanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych, opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1987

Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach pilotażu mogą być udzielane do **31 grudnia 2023 r.**

Załącznik określa wykaz realizatorów programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych.

24 września 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 1990

Oświadczenia dotyczące sprawowania nad uczniem profilaktycznej opieki zdrowotnej mogą być składane przez przedstawicieli ustawowych albo przez pełnoletnich uczniów także za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta.

Karta profilaktycznego badania ucznia zawiera istotne informacje dotyczące zdrowia ucznia przekazywane przez przedstawicieli ustawowych albo pełnoletnich uczniów, w tym o jego stanie zdrowia i problemach zdrowotnych, a także istotne informacje o chorobach i problemach zdrowotnych w rodzinie ucznia.

Do 31 sierpnia 2027 r. do karty profilaktycznego badania ucznia nie stanowiącej elektronicznej dokumentacji medycznej dołącza się informację lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

28 września 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 26 września 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję, opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 2004

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



Przepisy rozporządzenia mają zastosowanie od **1 września 2022 r.**

Po przeprowadzeniu badania lekarskiego osoby zatrzymanej lekarz stwierdza:

- brak przeciwwskazań medycznych do przebywania tej osoby w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, w pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym lub okręgowym ośrodku wychowawczym albo
- wystąpienie przeciwwskazań medycznych do przebywania tej osoby w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, w pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym lub okręgowym ośrodku wychowawczym oraz konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego.

Brak zgody osoby zatrzymanej na udzielenie jej pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy, na przeprowadzenie badania lekarskiego lub wykonanie medycznych czynności ratunkowych nie stanowi przeszkody w umieszczeniu tej osoby w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, w pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym lub okręgowym ośrodku wychowawczym.

Załącznik do rozporządzenia określa wzór zaświadczenia lekarskiego.

30 września 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 września 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. 2019

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

1 października 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2022 r. w sprawie programu pilotażowego leczenia gruźlicy wielolekoopornej w warunkach ambulatoryjnych, opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 2027

Celem głównym programu pilotażowego jest sprawdzenie modelu leczenia MDR-TB w warunkach ambulatoryjnych oraz ponadnarodowa harmonizacja leczenia MDR-TB i wdrożenie standardów Światowej Organizacji Zdrowia w okresie wyzwań epidemiologicznych.

Realizacja programu pilotażowego trwa od **1 października 2022 r. do 30 września 2024 r.**

Realizatorami programu pilotażowego są centralny ośrodek koordynujący oraz regionalne ośrodki koordynujące, których wykaz określa załącznik do rozporządzenia.

8 października 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin, opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 2064

Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach programu pilotażowego odbywa się na podstawie ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej porady, wizyty albo sesji dla poszczególnych świadczeń, która została podwyższona w znowelizowanym rozporządzeniu.

Ceny jednostkowe stanowią podstawę rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach programu pilotażowego po **30 czerwca 2022 r.**

11 października 2022 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 2075 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego

12 października 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 2079

Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach pilotażu mogą być udzielane nie później niż do **31 grudnia 2023 r.**

Pilotażem są objęte świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zawarte w wykazie określonym w rozporządzeniu w sprawie leczenia psychiatrycznego, z wyłączeniem:

- świadczeń z zakresu leczenia uzależnień w warunkach stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych,
- świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży oraz świadczeń psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego i wzmocnionego zabezpieczenia.

Świadczeniodawca prowadzący centrum zdrowia psychicznego udziela świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach:

- 1) stacjonarnych:
 - psychiatrycznych,
 - w miejscu udzielania pomocy doraźnej,
- 2) dziennych psychiatrycznych,
- 3) ambulatoryjnych – psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego).

W przypadku gdyby nie ograniczało to zaspokojenia potrzeb świadczeniobiorców zamieszkujących obszar działania centrum w zakresie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawca prowadzący centrum może udzielać świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie w warunkach określonych w pkt. 2 i 3.

Centrum prowadzone we wskazanych warunkach jest obowiązane do zapewnienia we wszystkie dni tygodnia na obszarze objętym realizacją pilotażu całodobowej opieki udzielanej w poradni zdrowia psychicznego w ramach punktu zgłoszeniowo-koordynacyjnego.

Całodobowa opieka jest realizowana przez zespół, w którego skład wchodzi:

- 1) lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii i pielęgniarstwa, albo
- 2) specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna, lub psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej i pielęgniarstwa specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.

W przypadku realizacji całodobowej opieki przez personel zespołu, o którym mowa w pkt. 2, niezbędne jest zapewnienie mu możliwości konsultacji telefonicznej z lekarzem specjalistą w dziedzinie psychiatrii lub lekarzem, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarzem w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii.

Załączniki do rozporządzenia określają realizatorów pilotażu i obszar działania centrum zdrowia psychicznego oraz minimalny skład personelu dla centrum na 100 tys. populacji.

13 października 2022 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 2093 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu ustalania kosztów czynności związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, sterylizacją i dystrybucją komórek, tkanek i narządów

17 października 2022 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2022 r. poz. 2123 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 14 września 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego ■

Co z klauzulą „dobrego samarytanina” w polskim prawie medycznym?



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/justitia-322265/geralt. obraz modyfikowany

Klauzula „dobrego samarytanina” obowiązuje w prawie medycznym w wielu porządkach normatywnych (np. USA, Australia, Irlandia). Powyższe określenie (ang. *good samaritan clause*), a przede wszystkim rozwiązanie instytucjonalne zostało zaczerpnięte właśnie z tych obszarów prawnych, w których funkcjonuje od lat, i co najważniejsze, dotyczy nie tylko osób wykonujących zawody medyczne, ale również odnosi się do tzw. osób cywilnych. Zasadniczym celem powyższej zasady jest wyeliminowanie niechęci danej osoby, która znalazła się w szczególnych warunkach (szczególne warunki mogą dotyczyć okoliczności miejsca, czasu, przestrzeni np. wypadek na drodze, załamanie w restauracji, przyjazd osoby rannej czy osoby zakażonej do zamkniętego szpitala, ambulatorium czy prywatnego gabinetu lekarskiego) do udzielenia pomocy medycznej drugiej osobie znajdującej się w tak zwanej sytuacji nagłej. O ile przedstawiciele zawodów medycznych obowiązuje chociażby tzw. przysięga Hipokratesa, o tyle nie można wykluczyć sytuacji, w których rodzaj udzielanej pomocy o charakterze zdrowotnym, specyfika zdarzenia, warunki udzielenia tej pomocy powinny być brane pod uwagę pod kątem wyłączenia odpowiedzialności za niepożądane skutki udzielania tej pomocy, nawet w postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu takiej osoby czy jej śmierci.

W polskim porządku normatywnym zainteresowanie tego typu rozwiązaniem prawnym pojawiło się przy okazji pandemii COVID-19, której charakter i specyfika sprawiły, iż został wprowadzony w Polsce stan epidemii, obecnie zmieniony na stan zagrożenia epidemicznego. Powyższe zjawiska, ich nieprzewidywalność, swoisty paraliż systemu ochrony zdrowia sprawiły, że od dyskusji w tym kontekście ustawodawca przeszedł do wprowadzenia swoistego rozwiązania normatywnego. Znalazło ono swoje odzwierciedlenie w art. 24 ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 z dnia 28 października 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 2112), zgodnie z którym nie popełnia przestępstwa, o którym mowa w art. 155, art. 156 § 2, art. 157 § 3 lub art. 160 § 3 ustawy z dnia 6 czerw-

ca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2020 r. poz. 1444 i 1517) ten, kto w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, udzielając świadczeń zdrowotnych na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2020 r. poz. 514, 567, 1291 i 1493), ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (Dz.U. z 2018 r. poz. 2150 oraz z 2020 r. poz. 1291), ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 562, 567, 945 i 1493), ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2020 r. poz. 882 i 2112) albo ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w ramach zapobiegania, rozpoznawania lub leczenia COVID-19 i działając w szczególnych okolicznościach, dopuścił się czynu zabronionego, chyba że spowodowany skutek był wynikiem rażącego niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach. Powyższy przepis obowiązuje w polskim prawie od 26.01.2021 r. Jest to swoistego rodzaju kontratyp względem tak zwanych czynów zabronionych przez ustawę – Kodeks karny, wyłączający odpowiedzialność karną osób wymienionych w rzeczonym przepisie. Niestety, konstrukcja norm prawnych wynikających z tego przepisu jest karkołomna, co sprawia, że jej zastosowanie w praktyce należy do rzadkości. Innymi słowy, wprowadzono regulację prawną teoretycznie odpowiadającą na swoistego rodzaju „wołanie” przedstawicieli zawodów medycznych, którzy w rzeczywistości nie odniosą z tego żadnych korzyści. Przechodząc od ogółu do szczegółu. Po pierwsze: wyłączono ściśle określone rodzaje przestępstw, z ograniczeniem ich do sytuacji nieumyślnego ich popełnienia. Po drugie: ograniczono obowiązywanie rzeczony klauzuli wyłącznie do czasu obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii. Po trzecie: ograniczono analizowaną zasadę do sytuacji udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie enumeratywnie wymienionych aktów prawnych dotyczących z reguły: lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych. Po czwarte: udzielane świadczenia zdrowotne odnoszą się jedynie do tych, które polegają na zapobieganiu, rozpoznawaniu lub leczeniu



COVID-19. Po piąte: opisane powyżej świadczenie zdrowotne udzielane jest w szczególnych okolicznościach, tak jakby sam fakt obowiązywania stanu epidemii czy zagrożenia epidemicznego nie oznaczał *per se* takich specyficznych warunków pracy przedstawicieli ww. zawodów medycznych. Po szóste: klauzula nie ma zastosowania w sytuacji, w której skutek w postaci wypełnienia znamion czynu zabronionego był wynikiem rażącego niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach. Zatem ustawodawca wprowadził sześć przesłanek, których łącznie zaistnienie lub niezaistnienie w zależności od przesłanki umożliwia skorzystanie z analizowanej zasady.

Co jednak dość istotne, to zwrócenie uwagi, że wraz z odejściem pandemii COVID-19 wyłączona zostanie z polskiego porządku prawnego regulacja prawna zwana klauzulą „miłosierdnego samarytanina”. Pozostanie ona jedynie jako historyczna regulacja prawna, zawierająca szereg przesłanek pozwalających stypizować ją jako klauzulę o raczej pozornym charakterze. Zwaną przez wielu tzw. dziurawym parasolem ochronnym, obrazującym niechęć, tudzież daleko idącą ostrożność polskiego ustawodawcy do wprowadzania rozwiązań normatywnych doskonale funkcjonujących w rozwiniętych systemach prawnych, jak również systemach ochrony zdrowia. Potrzeba zastosowania takiej instytucji w polskim prawie jedynie wypłynęła w dobie pandemicznej, bowiem należy jednoznacznie stwierdzić, że obejmuje ona znacznie szersze potrzeby środowiska medycznego, które COVID-19 co najwyżej obnażył. Należy wprowadzać rozwiązania systemowe, budujące fundamenty do sprawnego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, w którym jakość tej ochrony tworzona jest m.in. poprzez budowanie poczucia bezpieczeństwa osób wykonujących zawody medyczne. Komfort pracy co do zasady pozwala na jej raczej

bezbłędne wykonywanie, choć wykluczyć nie można sytuacji rażącego niedbalstwa czy zaniechania w działaniu, które nie aktywuje możliwości zastosowania takiej klauzuli, pozwalając na zastosowanie na wprost rozwiązań o odpowiedzialności karnej czy cywilnej. Wprowadzenie wyjątków od zasadniczych reguł, nie pozbawia tych reguł racji bytu czy też nie wyklucza ich z obrotu prawnego, nadal tworzą one fundament funkcjonowania systemu, w którym: kto nieumyślnie powoduje śmierć człowieka, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5, kto powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci: 1) pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, 2) innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zszpecenia lub zniekształcenia ciała, podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3, odpowiednio zmniejszonej nawet jeśli działał nieumyślnie; kto powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia, inny niż określony powyżej, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5; kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Tym samym wprowadzenie rzeczzonej klauzuli na stałe do obrotu prawnego nie wyklucza zastosowania powyższych, systemowych norm prawnych. Zatem wskazywanie na argument, iż klauzula „miłosierdnego samarytanina” miałaby całkowicie wyłączyć odpowiedzialność karną czy cywilną zdaje się być chybione, nie merytoryczne, a jedynie populistyczne. ■

radca prawny, dr Natalia Krej

Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o.o. zatrudni:

1. Lekarza ze specjalizacją z chorób wewnętrznych na stanowisko ordynatora w Oddziale Chorób Wewnętrznych w szpitalu w Brzegu Dolnym
2. Lekarzy ze specjalizacją lub w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych na stanowisko asystentów w Oddziale Chorób Wewnętrznych w szpitalu w Brzegu Dolnym

Wymagania:

1. Ukończone studia medyczne
2. Ukończona specjalizacja z zakresu chorób wewnętrznych w przypadku stanowiska ordynatora oddziału
3. Aktualne prawo wykonywania zawodu
4. Odpowiedzialność, profesjonalność oraz bardzo dobra organizacja pracy własnej
5. Orientacja na pacjenta, empatia, wysoka kultura osobista

Oferujemy atrakcyjne warunki zatrudnienia:

1. Oddział znajduje się w Brzegu Dolnym, posiada 25 łóżek, w tym 3 łóżka intensywnej opieki medycznej, w szpitalu funkcjonuje również Oddział Chirurgii Ogólnej, Blok Operacyjny w związku z czym jest stały dostęp do lekarzy chirurgów i anestezjologów oraz Izba Przyjęć. Oddział w roku 2021/2022 przeszedł gruntowny remont, w oddziale znajduje się min. dyżurka lekarska klimatyzowana z własnym węzłem sanitarnym, oddział wyposażony jest w wysokiej jakości specjalistyczny sprzęt medyczny. Ponadto szpital posiada zaplecze diagnostyczne, a mianowicie: laboratorium, endoskopia, cyfrowe RTG i w najbliższej perspektywie TK.
2. Gwarantujemy atrakcyjne wynagrodzenie, pracę w przyjaznej atmosferze oraz możliwości rozwoju zawodowego. Zatrudnienie w oparciu o umowę o pracę lub kontrakt.
3. Forma zatrudnienia oraz warunki finansowe podlegają indywidualnym ustaleniom.

W przypadku zainteresowania naszą ofertą prosimy o kontakt z Działem Spraw Pracowniczych pod nr tel.: 71 380 58 10, e-mail dorotawargosz@pcm-wolow.pl

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 27 września 2022 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

- | | |
|--|--|
| 1. lek. Fryderyk Stanisław Menzel | 5. lek. Aleksandra Katarzyna Piątek |
| 2. lek. Krzysztof Marek Wompersk | 6. mgr Joanna Spętana |
| 3. mgr Aneta Cierznia | 7. lek. Alicja Janina Woś |
| 4. lek. Ewa Lidia Krecipro-Nizińska | 8. lek. Karolina Małgorzata Karcz |

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 29 września 2022 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

- 1. lek. Magdalena Olszewska-Szopa**
- 2. lek. Paulina Papier**

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 29 września 2022 r. stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1. dr Marcin Zawadzki, prof. UMW | 3. dr Anna Teresa Goździk |
| 2. dr Marta Julia Rorat | 4. dr Agnieszka Matuszewska |

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 29 września 2022 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

- 1. lek. Mateusz Biela**
- 2. lek. Julian Maciaszek**



ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1978

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Ze względów logistycznych zmianie uległo miejsce spotkania! Termin pozostaje ten sam. Za utrudnienia przepraszamy. Spotkanie koleżeńskie z okazji 45-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu odbędzie się w dniach 12-14 maja 2023 r. w Kudowie-Zdroju (hotel „Kudowa**** Manufaktura Relaksu”, ul. Pogodna 16, 57-350 Kudowa-Zdrój).

Program zjazdu

12 maja 2023 r. (piątek)

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

13 maja 2023 r. (sobota)

godz. 7.00-10.00 Śniadanie
godz. 10.00 Msza święta, czas wolny, spacer po uzdrowisku
godz. 13.45 Zdjęcie grupowe przed hotelem
godz. 14.00 Obiad
godz. 19.00-2.00 Bankiet

14 maja 2023 r. (niedziela)

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

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 750 zł. W związku z szalejącą inflacją nie wykluczamy ewentualnej korekty wpłat (na miejscu). Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 37 1090 2428 0000 0001 5149 6312 (odbiorca Ryszard Ściborski) do 31.12.2022 r. z dopiskiem „Zjazd AM 78”.

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

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie ze strefy relaksu: krytego basenu z atrakcjami wodnymi (gejzer, kaskada, masażery), jacuzzi, strefy saun (sucha, infrared, łaźnia parowa), urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz bezpłatny parking.

Bliższych informacji udziela:
Ryszard Ściborski, 601 713 154,
e-mail: sciborski@poczta.onet.pl

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1983

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 40-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 19-21 maja 2023 r. w Kudowie-Zdroju (hotel „Kudowa**** Manufaktura Relaksu”, ul. Pogodna 16, 57-350 Kudowa-Zdrój).

Program zjazdu

19 maja 2023 r. (piątek)

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

20 maja 2023 r. (sobota)

godz. 7.00-10.00 Śniadanie, czas wolny, spacer po uzdrowisku
godz. 13.45 Zdjęcie grupowe przed hotelem
godz. 14.00 Obiad
godz. 19.00-2.00 Bankiet

21 maja 2023 r. (niedziela)

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

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 700 zł. W związku z dużą inflacją nie wykluczamy ewentualnej korekty wpłat (na miejscu).

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1140 2004 0000 3202 7720 8878 (odbiorca Dariusz Wołowicz) do 31.12.2022 r. z dopiskiem „Zjazd 1983”. Koleżanki 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 ze strefy relaksu: krytego basenu z atrakcjami wodnymi (gejzer, kaskada, masażery), jacuzzi, strefy saun (sucha, infrared, łaźnia parowa), urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz bezpłatny parking.

Za Komitet Organizacyjny
Zenona Jabłońska (Motyka), Anna
Kuśmierska (Adaszewska), Marek
Pudełko, Dariusz Wołowicz

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1988

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 35-lecia ukończenia Wydziału Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 23-24 września 2023 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Tarasy Wang w Karpaczu (Na Śnieżkę 3, 58-540 Karpacz).

Program zjazdu

23 września 2023 r. (sobota)

od godz. 13.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 14.00 Obiad, czas wolny
godz. 18.45 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
godz. 19.00-2.00 Bankiet

24 września 2023 r. (niedziela)

godz. 8.00-10.30 Śniadanie
do godz. 12.00 Wymeldowania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 450 zł. W związku z dużą inflacją nie wykluczamy ewentualnej korekty wpłat (na miejscu).

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 68 1160 2202 0000 0005 4168 8514 (odbiorca Małgorzata Staszyńska) do 31.01.2023 r. z dopiskiem „Zjazd 1988 S”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz pannieńskiego.

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

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

Za Komitet Organizacyjny
Małgorzata Staszyńska (Kaczkowska),
Jolanta Czado



Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 22 września 2022 roku

NR 104/2022

w sprawie udzielenia bezzwrotnej zapomogi pieniężnej

NR 105/2022

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 106/2022

w sprawie udziału lekarza w konsylium lekarskim
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na udział w konsylium lekarskim prof. dr. n. med. Olivera Kaschke, Ordynatora Klinicznego Oddziału Laryngologii Szpitala Sankt Gertrauden w Berlinie. Konsylium odbędzie się

w dniach 28-29 października 2022 roku na temat leczenia operacyjnego przewlekłego zapalenia zatok przynosowych i wykonywania zabiegów operacyjnych, których potrzeba wynika z tego konsylium w Medicus Sp. z o.o. – Specjalistyczne Centrum Medyczne, na zaproszenie Prezesa Zarządu dr. n. med. Macieja Mazura.

NR 107/2022

w sprawie zakupu kalendarza na rok 2023
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę do 30 000 złotych brutto (słownie: trzydzieści tysięcy złotych 00/100 brutto) na wydruk kalendarza Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na 2023 rok.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 6 października 2022 roku

NR 108/2022

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 109/2022

w sprawie wykreślenia praktyki z urzędu w związku z uzyskaniem informacji z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo Krajowego Rejestru Sądowego o wykreśleniu podmiotu
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu podejmuje uchwałę w sprawie wykreślenia z urzędu wpisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą praktyki lekarskiej, w związku z otrzymaniem informacji z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej o wykreśleniu podmiotu.

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu podejmuje uchwałę w sprawie wykreślenia z urzędu wpisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą praktyki lekarskiej, w związku z otrzymaniem informacji z Krajowego Rejestru Sądowego o wykreśleniu podmiotu.

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

10%
KOD RABATOWY:
DIL10

**Uczymy
robić USG**

Profmedical
Szkoła USG

Zapisy oraz informacje:
www.usg.szkoła.pl

KOMUNIKAT KOŁA LEKARZY SENIORÓW DIL

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

Kontakt z nami:

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

Krzysztof Wronecki
przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL



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

NIESWOISTE ZAPALENIA JELIT U DZIECI KONFERENCJA EDUKACYJNA DLA LEKARZY, PACJENTÓW I RODZICÓW

**która odbędzie się 19 listopada 2022 r. (sobota)
w godz. 9.00-14.00.**

Miejsce obrad:

Novotel Wrocław Centrum
ul. Powstańców Śląskich 7, 53-332 Wrocław

Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownik naukowy konferencji dr n. med. Tomasz Pytrus

Komitety Naukowy i Organizacyjny:

prof. dr hab. Elżbieta Poniewierka
prof. dr hab. Urszula Zaleska-Dorobisz
dr n. med. Andrzej Stawarski
dr n. med. Elżbieta Krzesiek
dr n. med. Agnieszka Borys-Iwanicka
dr n. med. Anna Kofla-Dłubacz,
dr n. med. Tatiana Jamer
dr n. med. Katarzyna Akutko
dr n. med. Robert Dudkowiak,
lek. med. Joanna Braksator

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

Program konferencji

godz. 9.00 – 9.10 Powitanie uczestników i otwarcie konferencji
dr n. med. Tomasz Pytrus

godz. 9.10 – 9.30 **Nowe możliwości leczenia nieswoistych chorób zapalnych jelit u dorosłych**
prof. dr hab. Elżbieta Poniewierka
godz. 9.30 – 9.50 **Nowoczesne metody radiologiczne w diagnostyce dzieci z nieswoistymi zapaleniami jelit**
prof. dr hab. n. med. Urszula Zaleska-Dorobisz
godz. 9.50 – 10.10 **Rola zakażenia *Clostridium difficile* u dzieci z nieswoistymi zapaleniami jelit**
dr n. med. Katarzyna Akutko
godz. 10.10 – 10.30 **Endoskopia u dzieci z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit – kiedy, dlaczego, jak często**
dr n. med. Tomasz Pytrus
godz. 10.30 – 10.50 **Przeszczep mikroflory jelitowej u dzieci z nieswoistymi zapaleniami jelit**
lek. med. Joanna Braksator
godz. 10.50 – 11.20 Przerwa kawowa
godz. 11.20 – 11.40 **Cyklosporyna, azatiopryna, metotreksat – kiedy, u kogo, czas – wskazania, przeciwwskazania**
lek. med. Anna Dancewicz
godz. 11.40 – 12.00 **Leczenie żywieniowe chorób zapalnych jelit u dzieci – nowe możliwości**
dr n. med. Agnieszka Borys-Iwanicka
godz. 12.00 – 12.20 **Probiotyki, witaminy suplementy diety u dzieci z nieswoistymi zapaleniami jelit**
dr n. med. Tatiana Jamer
godz. 12.20 – 12.40 **Programy lekowe u dzieci z nieswoistymi zapaleniami jelit**
dr n. med. Elżbieta Krzesiek
godz. 12.40 – 13.00 **Choroby wątroby i dróg żółciowych u dzieci z nieswoistymi zapaleniami jelit**
dr n. med. Anna Kofla-Dłubacz
godz. 13.00 – 13.20 **Polskie Towarzystwo Wspierania Osób z Nieswoistymi Zapaleniami Jelit „J-elita”**
Przedstawiciel „J-elita” dr n. med. Robert Dudkowiak
godz. 13.20 – 13.40 Podsumowanie i zakończenie konferencji
dr n. med. Tomasz Pytrus
godz. 13.40 – 14.00 Lunch

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
oraz
Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa
Neonatalogicznego
zapraszają na konferencję**

WYBRANE ZAGADNIENIA OPIEKI NAD NOWORODKIEM WYMAGAJĄCYM LECZENIA OPERACYJNEGO

**która odbędzie się 29 listopada 2022 r. (wtorek) w godz.
11.00-15.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.**

Uczestnikowi konferencji przysługują 3 punkty edukacyjne.

Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.
Konferencja ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej

liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi.

Program naukowy konferencji, który zostanie przedstawiony przez zespół Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej UMed we Wrocławiu pod kierunkiem prof. dr. hab. Dariusza Patkowskiego, będzie zamieszczony w kolejnym komunikacie.

Przewidziana jest także dyskusja dotycząca praktycznych aspektów opieki przed i pooperacyjnej nad noworodkami wymagającymi leczenia operacyjnego. Zapraszamy do udziału wszystkich przedstawicieli ochrony zdrowia zainteresowanych tym tematem.

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



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu

oraz

**Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na XI Ogólnopolską Konferencję**

ŻYWIENIE, ZDROWIE I CHOROBY

**która odbędzie się 3 grudnia 2022 r. (sobota) w godz. 8.30-14.30 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.**

Uczestnikowi konferencji przysługują 5 punktów edukacyjnych.

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

Kierownictwo naukowe konferencji: prof. dr hab. Elżbieta Poniewierka; dr hab. Katarzyna Neubauer, prof. UM

Program konferencji

8.30-8.35	Otwarcie konferencji prof. dr hab. Elżbieta Poniewierka, dr hab. Katarzyna Neubauer, prof. UM	11.30-11.50	Immunomodulujące właściwości witaminy D3 – wpływ na zdrowie
SESJA I 8.35-8.55	Moderator – prof. dr hab. Elżbieta Poniewierka <i>Krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe a żywienie</i> prof. dr hab. Elżbieta Poniewierka, Katedra i Klinika Gastroenterologii UM we Wrocławiu	11.50-12.00	Dyskusja
8.55-9.15	<i>Zainteresowania aktywnością ruchową uczniów – czy mamy na nie jeszcze wpływ?</i> dr Ireneusz Cichy, Zakład Zespołowych Gier Sportowych AWF we Wrocławiu	12.00-12.30	Przerwa
9.15-9.35	<i>Żywnościowe uwarunkowania przebiegu wzrastania i dojrzewania płciowego dzieci i młodzieży</i> dr hab. Wioleta Umławska, prof. UWr, Zakład Biologii Człowieka UWr we Wrocławiu	SESJA III 12.30-12.50	Moderator – dr n. med. Radosław Kempieński, dr inż. Ewa Malczyk, prof. ucz. <i>Związek potencjału zapalnego diety z rozwojem chorób niezakaźnych</i>
9.35-9.55	<i>Styl życia w niealkoholowej stłuszczeniowej chorobie wątroby. Podstawowy sposób leczenia</i> dr hab. Katarzyna Neubauer, prof. UM, Zakład Dietetyki Katedry Gastroenterologii UM we Wrocławiu	12.50-13.10	dr hab. Anna Prescha, Katedra i Zakład Bromatologii i Dietetyki UM we Wrocławiu <i>Wpływ żywienia na jakość życia w nieswoistych zapaleniach jelit</i>
9.55-10.05	Dyskusja	13.10-13.30	mgr Olga Kijora-Jaroszevska, Zakład Dietetyki Katedry i Kliniki Gastroenterologii UM we Wrocławiu <i>Psychologiczne uwarunkowania mitów o otyłości</i>
10.05-10.30	Przerwa	13.30-13.50	dr hab. Alicja Głębocka, prof. ucz., Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Nysie <i>Znaczenie aktywności fizycznej w procesie starzenia</i>
SESJA II 10.30-10.50	Moderator – dr hab. Katarzyna Neubauer, prof. UM <i>Fizjologia tkanki tłuszczowej</i> prof. dr hab. Małgorzata Krzystek-Korpacka, Katedra Biochemii i Immunochemii UM we Wrocławiu	13.50-14.10	dr n. med. i n. o zdr. Roman Palacz, Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Nysie <i>Nutrigenetyka w pracy dietetyka</i>
10.50-11.10	<i>Obręki lipidowe</i> prof. dr hab. Andrzej Szuba, Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii UM we Wrocławiu	14.10-14.30	mgr Karolina Griesmann, Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Nysie dr Marcin Błaszczuk, Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Nysie
11.10-11.30	<i>Czy spożywanie nabiału ma wpływ na przebieg nieswoistych zapaleń jelit?</i>	14.30	Dyskusja Zakończenie konferencji

**Osoby zainteresowane udziałem w konferencji 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 telefoniczne pod numerem 71/79-88-068 lub 71/79-88-081.

**Komisja Kształcenia i Komisja Stomatologiczna
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
oraz**

**Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa
Stomatologicznego
zapraszają na kurs medyczny**

ESTETYCZNA PROTEZA. REKONSTRUKCJE OVERDENTURE NA ZĘBACH I WSZCZEPACH

**który odbędzie się 10 grudnia 2022 r. (sobota) w godz.
10.00-14.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej
Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45
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 i moderator kursu

dr hab. Maciej Dobrzyński, prof. UMW

Wykładowca dr n. med. Michał Biały

Program kursu

CZĘŚĆ I

godz. 10.00-11.45 Etapy wykonywania protez osiadających
i szkieletowych
Protezy hybrydowe – zastosowanie
nylonu oraz acetalu
Techniki preparacji zębów pod zatrzaski,
zasuw, magnesy, korony teleskopowe

godz. 11.45-12.00 Przerwa

CZĘŚĆ II

godz. 12.00-13.45 Protezy overdenture oparte na
wszczepach, montaż matryc
Protetyka dziecięca
Higiena protez, stomatopatie

godz. 13.45-14.00 Dyskusja i zakończenie kursu

**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
telefoniczne pod numerem 71/79-88-068
lub 71/79-88-081.**

**Komisja Kształcenia i Komisja Stomatologiczna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
oraz**

**Oddział Wrocław Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego
zapraszają na konferencję**

X DOLNOŚLĄSKIE JESIENNE DNI STOMATOLOGICZNE WYPALENIE ZAWODOWE

która odbędzie się 26 listopada 2022 r. (sobota) w godz. 10.00-15.30.

w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Uczestnikowi konferencji przysługują 5 punktów edukacyjnych.

Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Konferencja ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami
techniczno-organizacyjnymi.

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

Program konferencji

godz. 10.00-10.10 Otwarcie konferencji

godz. 10.10-11.40 *Wypalenie zawodowe lekarzy dentystów –
aktualne dane*

prof. dr hab. Andrzej Kiejna

godz. 11.40-12.40 *Stres w pracy lekarza dentysty i jego
konsekwencje. Techniki redukcji stresu*
mgr Ewelina Cichoń

godz. 12.40-13.00 Przerwa

godz. 13.00-14.00 *Syndrom Kopciuszka, czyli opowieść o zaufaniu*
mgr Marek Lecko

godz. 14.00-15.00 *Wypalenie zawodowe – czym jest i jak mu
przeciwdziałać?*

lek. Dariusz Delikat, psycholog

godz. 15.00-15.30 Dyskusja i zakończenie konferencji

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

**Zgłoszenia pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl
lub telefoniczne pod numerami: 71/ 79-88-068, 71/ 79-88-081.**



Źródło grafik: www.pixabay.com/photos/autumn-1649440/stux- obraz modyfikowany



**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**

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.EAlaIQobChMlr5XW_Ynm9wIVTbTVCh0UYQaAEAAAY-ASAAEgKSCPD_BwE&_gl=1*rhu4vl*_ga*MTk1NjQ3MjU2Ni4xNjM1OTI2Mjg2*_ga_K7H94QH99*MTY1NDQ5NTI-zMS41ODkuMS4xNjU0NTA1MTU4LjE2

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 egzaminu uczestnicy otrzymają certyfikat potwierdzający zdanie egzaminu równoważne z przyznaniem 20 punktów szkoleniowych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2020 r. Uczestnicy otrzymają zaświadczenie oraz certyfikat drogą kurierską.

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

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

W przypadku pytań proszę o kontakt telefoniczny lub mailowy:

DZIAŁ SZKOLEŃ:

tel.: + 48 505 440 173 lub +48 502 268 684, e-mail: szkolenia@pozytron.pl

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

WEBINARIUM: ANALIZA TRANSAKCYJNA W RELACJI LEKARZ-PACJENT

który odbędzie się w następujących terminach:

**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 powinienes lub wciąż spełniasz czyjeś oczekiwania, to szkolenie jest dla Ciebie.

Struktura osobowości wg analizy transakcyjnej (AT):

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

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

Decyduje kolejność zgłoszeń.

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

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

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

WEBINARIUM: ASERTYWNOŚĆ JAKO METODA SKUTECZNEJ KOMUNIKACJI INTERPERSONALNEJ

który odbędzie się w następujących terminach:

**18 stycznia 2023 r. (środa) w godz. 9.00-12.00
8 lutego 2023 r. (środa) w godz. 9.00-12.00
15 marca 2023 r. (środa) w godz. 9.00-12.00
19 kwietnia 2023 r. (środa) w godz. 9.00-12.00
17 maja 2023 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

Jednym z warunków skuteczności wywierania wpływu jest stanowczość, czyli jasne i konkretne wyrażanie własnych ocze-

kiwań, myśli, opinii, obrona stanowiska i wiele innych zachowań mających miejsce w komunikacji pomiędzy ludźmi. Wiele osób myli jednak stanowczość z nachalnością, naciskiem, agresją i kroczy przez życie zawodowe i prywatne rozpychając się łokciami, powodując bolesne zderzenia i wywołując negatywne emocje. Szkolenie pozwoli nie tylko być skutecznym bez zrażania do siebie innych, ale także sprawi, że relacje zawodowe i prywatne oparte na otwartości i zaufaniu staną się mocniejsze.

Tematyka szkolenia:

1. Asertywność i jej prawa
2. Różnice pomiędzy postawą asertywną i postawami: bierną, manipulacyjną, agresywną
3. Umacnianie postawy asertywnej
4. Asertywne techniki komunikacyjne
5. Sposoby radzenia sobie z odmową, wątpliwościami, krytyką
6. Skuteczne wyrażanie oczekiwań i egzekwowanie zobowiązań
7. Umiejętne reagowanie na trudne zachowania rozmówców

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

PRZEPISY BHP DLA PRACODAWCÓW I INNYCH OSÓB KIERUJĄCYCH PRACOWNIKAMI

**który odbędzie się 20 stycznia 2023 r. (piątek) w godz.
10.00-13.00 na sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

**Czas trwania kursu: 3 godziny stacjonarnie + 9 godzin
samokształcenia**

forma szkolenia umożliwiającego uzyskanie, aktualizowanie lub uzupełnianie wiedzy i umiejętności w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, na podstawie materiałów przekazanych przez organizatora w dniu szkolenia, przy jednoczesnym zapewnieniu konsultacji z osobami spełniającymi wymagania dla wykładowców.

Celem szkolenia jest aktualizacja i uzupełnienie wiedzy i umiejętności w szczególności z zakresu: oceny zagrożeń występujących w procesach pracy oraz ryzyka związanego z tymi zagrożeniami, kształtowania bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz ochrony pracowników przed zagrożeniami związanymi z wykonywaną pracą (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27.07.2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, Dz. U. nr 180, poz. 1860). Szkolenie jest przeznaczone dla pracodawców, w tym osób kierujących przedsiębiorstwami państwowymi, spółkami, zakładami, prywatnymi zakładami, spółdzielniami oraz innych osób kierujących pracownikami (mistrzów, brygadzystów, kierowników wydziałów i innych komórek organizacyjnych).

Po szkoleniu odbędzie się test sprawdzający, na podstawie którego każdy uczestnik otrzyma zaświadczenie ukończenia kursu. Zaświadczenie ważne jest 5 lat i pozwala na szkolenie swoich nowo zatrudnionych pracowników z zakresu szkolenia BHP wstępnego – stanowiskowego, wypisując pracownikowi tzw. kartę szkolenia wstępnego.

Koszt zaświadczenia wynosi **100 zł**. Istnieje możliwość wystawienia faktury. Płatności należy dokonać na konto:

51 1090 2398 0000 0006 0802 2212 (Agencja HMK s.c. Ośrodek Kształcenia, Mariusz Rudkiewicz, Honorata Rudkiewicz-Kryl, ul. Miernicza 25/2 i 3, 50-435 Wrocław) najpóźniej do 31.12.2022 r. W tytule przelewu należy wpisać: BHP DIL + NIP swojej firmy oraz dane do faktury.

Na 2 tygodnie przed terminem szkolenia zostaną wysłane drogą elektroniczną materiały do samokształcenia kierowanego.

Zagadnienia

1. Wybrane regulacje prawne z zakresu prawa pracy dotyczące BHP, z omówieniem źródeł prawa międzynarodowego. Aktualne przepisy, w tym dotyczące obowiązków w zakresie BHP oraz odpowiedzialności za naruszenie przepisów i zasad BHP; ochrony pracy kobiet i młodocianych; profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami; szkolenia w zakresie BHP; organizacji nadzoru i kontroli warunków pracy.
2. Identyfikacja, analiza i ocena zagrożeń czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, uciążliwymi i niebezpiecznymi oraz ocena ryzyka związanego z tymi zagrożeniami.
3. Organizacja i metody kształtowania bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, z uwzględnieniem stanowisk wyposażonych w monitory ekranowe.
4. Analiza okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz związana z nimi profilaktyka; omówienie przyczyn charakterystycznych wypadków przy pracy, ze szczególnym uwzględnieniem wypadków powstałych na skutek niewłaściwej organizacji pracy.
5. Organizacja i metodyka szkolenia w zakresie BHP oraz kształtowanie bezpiecznych zachowań pracowników w procesach pracy.
6. Zasady postępowania w razie wypadku w czasie pracy i w sytuacjach zagrożenia, w tym zasady udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku.
7. Skutki ekonomiczne niewłaściwych warunków pracy.
8. Problemy ochrony przeciwpożarowej i ochrony środowiska naturalnego.

Osoby zainteresowane udziałem w szkoleniu proszone są o zapisy wyłącznie drogą elektroniczną na adres:

komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl

**Odbiór certyfikatu w dniu szkolenia,
po weryfikacji dokonania płatności.**

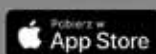
Komisja Stomatologiczna DRL



**Pobierz aplikację,
zdobywaj punkty**

Aplikacja Adria Art to:

- bilety elektroniczne zawsze pod ręką
- rabaty i vouchery za zdobyte punkty
- aktualne wydarzenia w Twoim mieście
- dostęp do biletów archiwalnych



Dr hab. Marek Ławiński – życie i działalność medyczna

Doktor Marek Ławiński to postać, która mimo dużego wkładu w rozwój chirurgii, zarówno w Polsce jak i na świecie, dziś pozostaje niemal nieznana szerszej grupie odbiorców, nawet we Wrocławiu, gdzie przez wiele lat pracował i był związany z Akademią Medyczną oraz Okręgowym Szpitalem Kolejowym. Autor sześćdziesięciu opublikowanych w Polsce i za granicą prac naukowych z zakresu chirurgii, którego zainteresowania obejmowały m.in. biologię nowotworów, chirurgię ogólną i naczyniową i diagnostykę angiochirurgiczną, do dziś nie doczekał się pełnego opracowania swojej działalności.

Poniższy artykuł nie ma na celu jedynie klasycznego przedstawienia czytelnikowi faktów z życia lekarza i naukowca, ale również dzięki zachowanym źródłom oraz nieocenionym wspomnieniom syna, dr. Macieja Ławińskiego, ukazać na tyle na ile jest to w stanie uchwycić historyk – osobowość, charakter i podejście naszego protagonisty.

Rodzina

Marek Ławiński urodził się 9 maja 1934 roku w Brześciu nad Bugiem. W 1938 roku rodzina przeniosła się do Pińska, gdzie ojciec, Cyryl Ławiński, został naczelnikiem Wydziału Spraw Wewnętrznych Urzędu Wojewódzkiego. Po wybuchu II wojny światowej wyjechał do Warszawy. Żona, uciekając przed bolszewikami, dołączyła do niego wraz z dziećmi zimą 1939/40. W czasie II wojny światowej ojciec działał w ŻWZ, był żołnierzem Armii Krajowej pod pseudonimem „Cis”. Również matka współpracowała z AK. W swoim warszawskim mieszkaniu rodzice dr. Marka Ławińskiego magazynowali broń ukrywaną m.in. w beczkach z olejem. Po wojnie rodzina Ławińskich przeniosła się do Łodzi. W grudniu 1949 roku UB aresztowało ojca. Dla Marka Ławińskiego i jego rodziny rozpoczął się okres tułaczki po Polsce.

Dzięki pomocy dalszej rodziny Helena Ławińska z synami przyjechała do Wrocławia. Znalazła pracę, ale nie mieszkali długo na Dolnym Śląsku. Ostatecznie wrócili do Warszawy. Niestety, mogli liczyć jedynie na mieszkanie w baraku.

Cyryl Ławiński w tym czasie odbywał karę wieloletniego więzienia w różnych katowniach: w Warszawie na Rakowieckiej, Rawiczu, Wronkach i Krakowie przy ulicy Montelupich. Ostatecznie w 1956 roku został podrzycony z ciężką chorobą nerek, która była skutkiem tortur, do Kliniki Urologicznej AM w Krakowie.

W czasie II wojny światowej, około 1943 roku, Marek Ławiński uczęszczał na tajne komplety w Warszawie. Po wojnie przeniósł się do Gdyni i w 1951 roku ukończył Społeczne Gimnazjum i Liceum Ogólnokształcące ZNP w Gdyni-Orłowie. Po zdaniu matury rozpoczął studia medyczne na Wydziale Lekarskim w Akademii Medycznej w Warszawie.



Fot. z archiwum Szpitala Kolejowego we Wrocławiu

Początki kariery lekarskiej

Dyplom lekarza otrzymał w roku 1957 i w październiku tego samego roku rozpoczął pierwszą pracę na Oddziale Chirurgii w Szpitalu Powiatowym w Pułtusku. Kolejnym etapem w życiu Marka Ławińskiego była służba wojskowa. Pełnił ją w jednostce w Orzyszu na stanowisku lekarza jednostki w randze porucznika. Po jej zakończeniu wrócił do Pułtuska. Wkrótce wyjechał do Brzezin koło Łodzi.

W 1962 r. zdał egzamin specjalizacyjny z zakresu chirurgii ogólnej oraz objął stanowisko asystenta w Zakładzie Anatomii Patologicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu. Jeszcze w tym samym roku rozpoczął pracę w I Klinice Chirurgicznej. I to właśnie z Wrocławiem będzie związana jego dalsza kariera.

Pierwszy pobyt w Lyonie

W latach 1963-1964 Marek Ławiński odbył półroczny staż w Klinice Chirurgicznej Wydziału Lekarskiego uniwersytetu w Lyonie pod kierunkiem profesora Pierre Mallet Guy, specjalisty w zakresie schorzeń trzustki. Tam współpracował z naukowcami z całego świata, w tym ze Stanów Zjednoczonych, Austrii, Francji i Meksyku. Wyniki ich badań zostały opublikowane m.in. w czasopiśmie naukowych: *American Journal of Surgery*, *La Presse Medicale*, *Revue Internationale d'Hépatologie*.

Kontynuacja pracy we Wrocławiu

Po powrocie do Polski Marek Ławiński kontynuował pracę we Wrocławiu. Zajmował się przede wszystkim patologią i chirurgią trzustki oraz wątroby. Prowadził również prace badawcze z zakresu chirurgii naczyniowej oraz biologii nowotworów przeszczepialnych.

W 1966 roku uzyskał II stopień specjalizacji w zakresie chirurgii ogólnej, a w kolejnym roku stopień doktora nauk medycz-



nych na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu na podstawie rozprawy *Zachowanie się aktywności gamma-glutamylotranspeptydazy w wątrobie, mózgu i surowicy krwi szczurów pod wpływem znieczulenia halotanem i eterem dwuetylowym*.

W 1975 roku rozpoczął pracę w Okręgowym Szpitalu Kolejowym we Wrocławiu przy ul. Wiśniowej na stanowisku ordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej oraz prowadził Pododdział Chirurgii Naczyniowej. Na polu badań medycznych dr Marek Ławiński zajmował się nieinwazyjnymi metodami diagnostycznymi w chirurgii naczyniowej oraz w dalszym ciągu pracował nad biologią nowotworów przeszczepialnych ze szczególnym uwzględnieniem mięsaka Yoshidy. Badania te wykorzystane zostały w jego pracy habilitacyjnej *Poziom fibrynogenu w osoczu krwi na tle układu hemostazy oraz obrazu krwi obwodowej jako czynnik rakowniczy w chorobie nowotworowej leczonej operacyjnie*. Na jej podstawie w roku 1978 dr Marek Ławiński uzyskał tytuł doktora habilitowanego w zakresie chirurgii.



Fot. z archiwum P.W.

Od 1982 roku, po przejściu na emeryturę doc. Tomasza Ciska, dr hab. Marek Ławiński objął stanowisko ordynatora Oddziału Chirurgii w Okręgowym Szpitalu Kolejowym. W tym czasie, poza wcześniej wymienionymi zainteresowaniami naukowymi, dr Ławiński zajmował się również operacyjnym leczeniem pierwotnej i resztkowej kamicy żółciowej, operacyjnym leczeniem niedokrwienia kończyn, chirurgią tarczycy i nadnerczy.

Drugi pobyt w Lyonie

Od 1 marca do 31 sierpnia 1984 roku dr hab. Marek Ławiński, jako stypendysta rządu francuskiego, przebywał na stażu w Ośrodku Chirurgii Serca i Naczyń im. L. Pradela w Lyonie, na oddziale kierowanym przez prof. Gerarda Champsoara. Głównym celem tego pobytu było zapoznanie się z organizacją pracy tego ośrodka, a w szczególności z metodami rozpoznawania i leczenia chorób aorty i tętnic obwodowych.

W swoim sprawozdaniu po powrocie z Francji zwrócił uwagę na potrzebę wyposażenia szpitala w nowoczesne środki techniczne. Stwierdził również, że posiadanie specjalistycznych ośrodków racjonalizuje wydatki i zmniejsza społeczny koszt leczenia wysokospecjalistycznego. W konkluzji podkreślił, że specjalizacja szpitala umożliwia wykonanie dużej liczby operacji z użyciem aparatury krążenia pozaustrojowego. Zdaniem dr. Ławińskiego przyspieszało to opanowanie skomplikowanej techniki operacyjnej przez lekarzy i znacznie obniżało średnią wieku wyspecjalizowanych chirurgów sercowo-naczyniowych. Marek Ławiński odbył jeszcze jedną podróż do Lyonu w 1987 roku.

Naukowe dziedzictwo

Dzięki pracom badawczym prowadzonym we Wrocławiu pod kierunkiem dr. hab. Marka Ławińskiego sześciu asystentów

otrzymało stopień doktorski, z czego on sam był promotorem czterech z tych przewodów, siedemnastu asystentów – I stopień specjalizacji, zaś II stopień – sześciu. Marek Ławiński był wieloletnim członkiem Zarządu Dolnośląskiego Oddziału Chirurgów Polskich. W roku 2001 został honorowym członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich. Na zawodową emeryturę przeszedł w 1999 roku.

Życie rodzinne

Marek Ławiński ożenił się z Barbarą Marią Owińską, córką jednego z najznajomniejszych przedstawicieli dolnośląskiej stomatologii, prof. Tadeusza Owińskiego, pioniera Wrocławia oraz dr Barbary Jadwigi Owińskiej. Warto nadmienić, że Tadeusz Owiński był synem znanego lwowskiego stomatologa Jakuba Owińskiego.

Dr Barbara Maria Owińska zajmowała się hematologią. Cieszyła się olbrzymim zaufaniem i szacunkiem zarówno kolegów jak i pacjentów. Swoją pierwszą pracę podjęła w Brzezinach koło Łodzi. Tam poznała Marka Ławińskiego. Jej dalsza kariera była związana już z Wrocławiem. Pracowała w Klinice Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami. Była zastępcą ordynatora Oddziału III w Szpitalu Specjalistycznym im. A. Falkiewicza, oraz zastępcą ordynatora w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym. W życiu prywatnym dr Barbara Ławińska pasjonowała się turystyką górską.

W ślady rodziców i dziadków poszedł syn Marka i Barbary Ławińskich Maciej, który jest cenionym wrocławskim specjalistą w dziedzinie stomatologii.

W pamięci pacjentów i współpracowników

Doktor Marek Ławiński uchodził za wzór lekarza zaangażowanego i rzetelnego. Jego pracę cechowała wielka uczciwość. Był przy tym niezwykle wymagający tak dla siebie, jak i dla swoich współpracowników, z którymi chętnie dzielił się swoją wiedzą i doświadczeniem.

Z wdzięcznością i sympatią wspominali go też pacjenci, czego dowodem są wpisy w „Księdze życzeń i zażaleń” Oddziału Chirurgii Ogólnej, a także podziękowania na łamach lokalnej prasy.

Dr hab. Marek Ławiński zmarł 7 kwietnia 2021 roku we Wrocławiu. Spoczął na cmentarzu parafialnym w Krzykowie.

PIŚMIENNICTWO

Kaczawski H., Ławiński M., *Przyczynek do życiorysu prof. dr. hab. Tadeusza Owińskiego* [w:] *Prace historyczne, Dent. Med. Probl.*, 2003.

Księga życzeń i zażaleń Oddziału Chirurgii Ogólnej Okręgowego Szpitala Kolejowego we Wrocławiu 1971-2001, brak sygnatury.

Ławiński M., *Życiorys*, Wrocław 26 stycznia 2008 r.

Nekrolog Marka Ławińskiego, [w:] *Gazeta Wyborcza*, 9 kwietnia 2021 roku.

Owińska Z., *Ławińska Barbara Maria z d. Owińska*, [w:] *Medium*, Wrocław 2018.

Wywiad z dr. Maciejem Ławińskim z 26 kwietnia 2022 roku.



Fot. z archiwum D.D.

► Damian Domżański

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej Absolwent Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Historyk i archiwista. Zajmuje się historią lokalną Małopolski oraz Śląska, ale obiektem jego zainteresowań są również socjologia i teologia. Autor artykułów naukowych i popularnonaukowych, autor historycznych audycji radiowych, organizator wydarzeń naukowych.

Doktor Lech Czarnecki

1922-1997

W stulecie urodzin i 25. rocznicę śmierci

Fot. z archiwum DIL



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



Doktor Lech Czarnecki aktywnie pracował na rzecz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej od 1989 r. w okresie jej reaktywowania. Był delegatem ziemi zgorzeleckiej na I Zjazd DIL i na Zjazd Krajowy I Kadencji. Wybrany został na członka Naczelnej Rady Lekarskiej, w latach 1990-1993 przewodniczył Komisji Skarg przy DIL. Był również członkiem Prezydium DIL i potrafił przekazywać młodszej generacji lekarzy ideały i historię samorządu lekarskiego. To on ofiarował naszej Izbie „Album Lekarskie” z roku 1925 będący jednym z najstarszych dokumentów naszej korporacji z międzywojnia (obecnie w posiadaniu Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL).

Dr Lech Czarnecki urodził się 20 stycznia 1922 r. w Bydgoszczy w rodzinie patriotycznej. Jego ojciec, Antoni Czarnecki, był działaczem polonijnym, zasłużonym w kształtowaniu i krzewieniu polskości na Kujawach i pod zaborem pruskim. Stryj Erazm, inżynier budownictwa, był polskim posłem ziemi gdańskiej. Ojciec Antoni – urzędnik samorządowy – zmarł w 1936 r. Brat Lecha, Stefan, ukończył w 1936 r. studia na Wydziale Budowy okrętów niemieckiej politechniki w Gdańsku.

Lech Henryk Kazimierz Czarnecki do szkoły podstawowej uczęszczał w rodzinnym mieście i tam rozpoczął naukę w Gimnazjum im. Mikołaja Kopernika. Kontynuował ją w Świeciu nad Wisłą. W pierwszym roku wojny uczył się w Liceum im. Anczyca we Lwowie. W 1940 r. znalazł się w Warszawie, gdzie uczęszczał na komplety maturalne. W 1941 r., po ukończeniu kompletów, rozpoczął studia medyczne w Szkole Zaorskiego. Po zdaniu wszystkich egzaminów teoretycznych przeniósł się do działającego w Warszawie Tajnego Uniwersytetu Ziemi Zachodnich. Dalsze studia przerwał wybuch Powstania Warszawskiego, w którym brał czynny udział wraz z bratem Zbigniewem. Zbigniew (pseudonim porucznik „Bob”) zginął rozszarpany szrapnelem na rękach Lecha na barykadzie na pl. Napoleona. Ranny Lech, żołnierz AK, po upadku powstania został wywieziony do obozu jenieckiego w Zeithen nad Łabą. Tam pracował jako p.o. lekarz w Szpitalu Jeńców Wojennych. W 1945 r., po zakończeniu działań wojennych, wyjechał do Belgii i w latach 1945-1946 studiował na uniwersytecie w Louvain.

W 1946 r. powrócił do Polski i kontynuował studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. Absolutorium uzyskał w maju 1947 r. Jeszcze w marcu tego roku przeniósł się do Sopotu i podjął pracę u prof. Stanisława Manczarskiego w Zakładzie Medycyny Sądowej Akademii Lekarskiej w Gdańsku. 30 października 1946 r. otrzymał dyplom lekarza w tejże akademii. W 1953 r. przeniósł się do I Kliniki Chorób Wewnętrznych

AM w Gdańsku, gdzie pod kierunkiem prof. Mariana Górskiego uzyskał specjalizację I stopnia z chorób wewnętrznych.

W tym samym roku, na podstawie nakazu pracy Ministerstwa Zdrowia, objął stanowisko ordynatora i dyrektora Szpitala Rejonowego w Strzelnie (pow. Mogilno, woj. bydgoskie). W roku 1955 przeniósł się do Kamiennej Góry, gdzie podjął obowiązki ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Powiatowego. Wcześniej odbył studia uzupełniające – kurs radiologii – w Instytucie Doskonalenia i Szkolenia Kadr Lekarskich w Bydgoszczy.

19 czerwca 1962 r. Wojewódzka Komisja Weryfikacyjna dla Lekarzy postanowiła zweryfikować Lecha Czarneckiego. Komisji przewodniczył dr Sergiusz Doganowski, a członkami byli: dr. dr. Karol Krauss, Stefan Hałaziński, lek. dent. Leopold Meloch.

Dr Lech Czarnecki organizował Oddział Wewnętrzny szpitala w Kamiennej Górze, starając się prowadzić go w warunkach zbliżonych do klinicznych form pracy. Rozszerzył zakres badań (laboratorium, rtg, ekg). Nie chcąc ulec prowincjonalnej stagnacji brał udział w posiedzeniach i zjazdach naukowych. Uzupełniał swoją wiedzę śledząc bieżącą prasę fachową. W szpitalu kamiennogórskim występował z referatami połączonymi z demonstracją przypadków np.: „Przewlekły zespół płucno-sercowy”, „Przypadek niedokrwistości hemolitycznej nabytej” itd. W 1963 r. dr Lech Czarnecki uzyskał II stopień specjalizacji z interny. Kierownikiem specjalizacji był prof. Aleksander Kleczeński, który wielokrotnie wizytował i konsultował Jego oddział wyrażając o nim bardzo pochlebne opinie.: „dr Lech Czarnecki w swej pracy wywiązywał się ze swoich obowiązków ku pełnemu zadowoleniu przełożonych, był bardzo zdolny i pilny”...

W komisji egzaminacyjnej na II stopień udział wzięli: przewodniczący – prof. Aleksander Kleczeński, członkowie: prof. Zdzisław Wiktor, doc. Seweryn Łukasik, oraz prof. Józef Kaniak, przedstawiciel Towarzystwa Internistów Polskich.

Miał żonę Teresę – lekarza pediatrę i synów – Zbigniewa i Krzysztofa.

Do końca życia pracował w Szpitalu Powiatowym i Przychodni Obwodowej w Zgorzelcu. Zmarł 28 kwietnia 1997 r. Pochowany został na Cmentarzu Komunalnym w Zgorzelcu. Zapamiętałam Doktora jako Człowieka ludziom i Kolegom bardzo życzliwego oraz szalenie sympatycznego.

Non omnis moriar!

B.B-M

Piśmiennictwo:
Archiwum DIL

Danuta Czarnecka-Rudnik, *Encyklopedia Sopocian*, internet, dostęp 9.IX.2022



Wyrazy serdecznego współczucia dla naszego
Kolegi

Witolda Romanowskiego

wraz z Rodziną
z powodu śmierci
Taty

lekarza ginekologa-położnika

Zdzisława Romanowskiego

składają
koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL w Świdnicy

Naszej drogiej
Koleżance

Adriannie Romanowskiej

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
Męża

Zdzisława Romanowskiego

lekarza ginekologa
składają
koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL w Świdnicy

Wyrazy szczerzego współczucia

lek. stomatolog

Marii Piątkowskiej-Kaczmarek

oraz Rodzinie
z powodu śmierci Męża

Tadeusza

składają
koleżanki i koledzy z Koła Seniorów w Jeleniej Górze

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

lekarza Zdzisława Romanowskiego

specjalisty ginekologa-położnika
pioniera medycyny na ziemi świdnickiej.

Cześć Jego Pamięci !!!

Koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL w Świdnicy

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
naszego Kolegi

Wojciecha Skąpskiego

lekarza chorób wewnętrznych, specjalisty chorób zakaźnych.

Niech spoczywa w pokoju!

Koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL w Świdnicy

Wyrazy serdecznego współczucia
składamy:

kol. lek. stom. Marii

Piątkowskiej-Kaczmarek,

kol. lek. stom. Maciejowi Kaczmarkowi,

kol. lek. stom. Małgorzacie

Giezek-Kaczmarek,

kol. lek. stom. Michałowi Kaczmarkowi

przeżywającym stratę

Męża, Ojca, Teścia i Dziadka

Tadeusza Kaczmarka.

Wiceprezes ds. Delegatury Jeleniogórskiej
Barbara Polek i lekarze stomatolodzy

Wyrazy głębokiego współczucia dla

lek. Małgorzaty Kowalskiej

z powodu śmierci

Taty

składają

koleżanki i koledzy z Centrum Medycznego Ginemedita

Doktorowi Juliuszowi Kukli

wyrazy najgłębszego współczucia
z powodu śmierci

Taty

składają

współpracownicy z GZZOP w Paszowicach

Naszej drogiej Koleżance

Pani doktor Monice Stefańskiej

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Mamy

składają

koleżanki i koledzy z Oddziału II Dolnośląskiego Centrum
Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu

Śp. Piotr Przylęcki

chirurg

3 października 2022 wyruszył w drogę ku Bogu.
Żegnają Go przyjaciele z AM rocznik 1986

Dr hab. n. med. Marcie Rorat

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Siostry

składają
koleżanki i koledzy

z Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby
i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UM we Wrocławiu

Pani dr Małgorzacie Kondusz-Szklarz

kondolencje
z powodu śmierci

Mamy

składają Jadwiga i Lech Lenkiewiczowie

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
naszego Kolegi

lek. med. Andrzeja Matery

27 września 2022 r. odszedł od nas wybitny lekarz, znakomity
chirurg ortopeda, dobry i odważny człowiek,
wspaniały przyjaciel.
Całe życie zawodowe poświęcił ratowaniu zdrowia
i życia pacjentów.
Był dla nas wzorem lekarza i kolegi.

Rodzinie
składamy wyrazy współczucia.
Koleżanki i koledzy ze studiów

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
naszego Kolegi

dr. n. med. Jerzego Marka Zwolińskiego

21 września 2022 r. odszedł od nas wybitny lekarz, znakomity
neurochirurg.

Całe życie zawodowe poświęcił ratowaniu zdrowia i życia
pacjentów.

Rodzinie
składamy wyrazy współczucia.
Koleżanki i koledzy ze studiów

Naszej Drogiej Koleżance

Pani doktor Małgorzacie Kowalskiej

wyrazy serdecznego współczucia
z powodu śmierci

Ojca

składają
kierownik i współpracownicy z I Katedry i Kliniki Ginekologii
i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Wyrazy głębokiego współczucia
dla

dr. n. med. Artura Kłóska

z powodu śmierci

Mamy

składają
koleżanki i koledzy z II Katedry i Kliniki Ginekologii
i Położnictwa
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

28 września 2022 roku pożegnaliśmy na Cmentarzu
Osobowickim

śp. Zdzisława Baczmagę

mistrza techniki dentystycznej, wieloletniego współpracownika
Katedry Protetyki Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego
we Wrocławiu, Sybiraka, nauczyciela wielu pokoleń lekarzy
i techników oraz członka NSZZ „Solidarność”.

Non omnis moriar

Współpracujący z nim lekarze stomatolodzy:
Krystyna Czernik, Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska.
Beta Rutańska i Anna Banach

Z głębokim smutkiem i poczuciem ogromnej straty
zawiadamy, że 11 października 2022 r.
w wieku 92 lat zmarł
nasz kochany

Mąż, Ojciec, Teść i Dziadek

śp. doktor Tadeusz Trojnak

Przez wiele lat ratował zdrowie i życie
małych pacjentów w Oddziale Chirurgii Dziecięcej
DSS im. T. Marciniaka we Wrocławiu.
Ofiarnie pracował też w Ambulatorium Chirurgicznym
Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu.
Ceniony lekarz, wrażliwy człowiek, wschodniak, miłośnik
kajakarstwa.
Bardzo będzie nam Ciebie brakowało.
Pogrążona w żalu Rodzina



EWA GLUZA

Sarkastyczna wyliczanka

Pada deszcz, płynie wiersz
Szumią myśli w głowie.
Czy jest lepiej gdy jest gorzej
Tego się nie dowiesz.

Krzywe słowa, obietnice,
Wiją się jak węże,
Analiza niemożliwa,
Kiedy życie pędzi.

Gdy kwiecista retoryka
Pełźnie jak robaczek,
Zdąży wrócić do śmietnika
Zanim ktoś zobaczy.

Ślepi mówią o kolorach,
Głusi o muzyce,
Adwokatów diabła wielu,
Znowu na coś liczą.

Uzgodniona rzeczywistość
płynie wartkim ściekiem,
Na zdobywców i odkrywców
Raczej nie zaczeka.

Antyczłowiek od „guzika”
wojnę straszyć musi,
Gdyby kogoś miał pochwalić
To by się udusił.

Stare strachy wyszły z szafy,
Świeżo odgrzewane,
Znowu straszą końcem świata.
Zamknij się sezamie.

Gdy sumienie jak ratlerek
Świat zagłusza wrzaskiem,
Ciągłe liczy na naiwnych
I na ich oklaski.

Mądrość czasem jest głupotą
gdy się siebie wstydzi,
równa szereg z silniejszymi
i ze słabszych szydzi.

Zza symbolu i pomnika
Czasem wyjrzy człowiek.
Ile cukru w słowach z lukru
Tego się nie dowiesz.

Jeśli piekło nie jest bajką
Cóż na to eksperci,
Którzy Fausta nie czytają
Chcą zarządzać śmiercią.

Zza różowej chmury patrzy
Zawstydzone Słońce
I nie może się doczekać
Zamieszania końca.

Zapraszamy Cię
do publikowania
swojej twórczości.

Kącik poetycki



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

Kącik poetycki



Fot. z archiwum E.G.

EWA GLUZA

Doktor nauk medycznych, lekarz specjalista chorób wewnętrznych i pulmonologii. Píše fraszki i opowiadania – głównie do szuflady, niekiedy maluje. Interesuje się też psychologią. Lubi, kiedy jej świat nie jest jednorodny i szablonowy.

Przeplływ

Ludzie przychodzą i odchodzą
niczym w dworcowej poczekalni,
Walizki wspomnień niosą z sobą
Którymi dusza ich się karmi.

I gdyby przejrzeć te bagaże
Z którymi sobie cicho płyną
To wtedy nagle się okaże,
Że co dla jednych jest kamieniem
dla innych było trampoliną.

Mijają się bezosobowo,
Skupieni nad tym co minęło
Albo planują swoją przyszłość
Choć są niepewne przyszłe dzieła.

Niedoceniana teraźniejszość
Za chwilę będzie już wspomnieniem
Zasili większość albo mniejszość,
Będzie skrzydłami lub brzemieniem.

Mistrzynie okolicy 02.07.2022

Gospodyni wychwalana,
Przez sąsiadów i plebana,
Smaży dżemy, robi weki,
Marynaty i wypieki.

Tak już jej ta praca zbrzydła,
Jak stoiki po powidłach,
Brudnych ścierek wykręcanie
I jak rozwieszanie prania.

Już nie była taka miła,
Z kuchni kota przepędziła,
Dzisiaj wreszcie ma sobotę
I czas wolny na głupotę.

Nie zrobiła dziś obiadu,
Nie przyniosła fruktów z sadu,
Nawet grządek nie podlała,
W zamian książkę przeczytała.

Jak tu czas zagospodarzyć?
Może przykład wziąć z wędkarzy?
Warto hobby mieć na boku,
Mała ryba, wielki spokój.

Czekamy na Twoją twórczość
redakcja@dilnet.wroc.pl



Kulturalnik lekarski

Opracowała Aleksandra Szołtyś

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

Od korzeni aż po gałęzie

Nie jest to kasowy film akcji. Do jego produkcji nie zaangażowano też topowych aktorów Hollywood. A jednak jego bohaterowie i rządzące nimi prawa tworzą własną fabułę, niejednokrotnie zapierającą dech w piersiach. Mowa o „Sercu drzewa”, francuskim filmie dokumentalnym twórców Laurenta Charbonniera i Michela Seydoux. Głównym bohaterem jest ponad dwustuletni dąb oraz jego mieszkańcy.

Oko kamery prowadzi widza przez gałęzie, nory, dziuple i korzenie monumentalnego drzewa. Wszędobylska kamera zajrzy nawet do wnętrza żółędzia, w którym rozwija się larwa słonika żółędziowca. Akcja obejmuje okres czterech pór roku. Bohaterowie – mrówki, wiewiórki, myszy, ptaki, chrząszcze czy sarny – egzystują w swoim domu w harmonii. Wybrzmiewa historia zwierząt, które rozmnażają się, łączą w pary, zakładają rodziny, przygotowują do zimy, zdobywają pożywienie, walczą o przetrwanie. Produkcja już od pierwszych chwil wciąga widza w świat przyrody, a dynamika fabuły powiązana ze wzajemnymi relacjami mieszkańców dębu budzi emocje porównywalne z tymi, które towarzyszą podczas filmów sensacyjnych. To niesamowite, zważywszy na fakt, że akcja obejmuje tak niewielką część natury, jaką jest jedno drzewo.

Wgląd w niezwykłą codzienność tych istot możliwy był dzięki zaawansowanej technologii (m.in. kamer 360° lub technologii 4K) oraz wrażliwemu oku pasjonatów. Serce widzów rozczuli wdzięczna ruda bohaterka, wiewiórka, która zachwyca swoim sprytem i gospodarnością. Błogi spokój leśnych stworzeń będzie można podziwiać za sprawą dwóch przekomarzających się sójek. Z kolei chwil grozy dostarczy dramatyczna walka mysich bohaterów z żywiołem – spływającą do norek wodą, która odetnie bezpieczną drogę ucieczki małym gryzoniom. Co ciekawe, prace nad filmem ruszyły już w 2017 roku, a sam okres zdjęciowy trwał aż 18 miesięcy. Tej swoistej kronice cyklu

życia mieszkańców życiodajnego drzewa towarzyszą przede wszystkim odgłosy „aktorów”, ale oprócz tego uzupełnia je muzyka Cyrille’a Auforta, która potęguje panujący w danej chwili na ekranie nastrój.

„Serce dębu” to produkcja nie tylko dla miłośników filmów przyrodniczych. Ci mogą być wręcz zaskoczeni brakiem zwyczajowego głosu lektora zza kadru. To przede wszystkim produkcja dla tych, którzy szukają wytchnienia i ukojenia od szaleńczego tempa życia. Jeśli ten film wam tego nie da, nic nie będzie w stanie tego zrobić. „Serce dębu” przypomina bowiem nam wszystkim, że w obliczu małych i większych problemów świata współczesnego, tuż obok nas, niezachwiana od wieków, trwa w swym majestacie natura. A po seansie nawet osiedlowe drzewo stanie się obfitującą we wszystkie odcienie życia fascynującą metropolią, tętniącym życiem mikrokosmosem. ■



„Serce dębu”, reż. Laurent Charbonnier, Michel Seydoux, dystr. Best Film, materiały promocyjne

Italia na talerzu

Książka, a właściwie księga, „Italia na talerzu” to 5 kg wiedzy i ponad 450 stron o kuchni słonecznej Italii. Pełna ciekawostek, przepisów, zdjęć, infografik, map, anegdot i legend. Ta obszerna encyklopedia kuchni włoskiej zachwyci nie tylko swoim opracowaniem graficznym, które samo w sobie stanowi odrębne dzieło sztuki, ale przede wszystkim obfitością treści.

Autorem książki jest znany francuski dziennikarz, pisarz i krytyk kulinarny – Francois-Regis Gaudry. W tym miejscu pewnie część czytelników zada sobie pytanie, czy książka o kuchni włoskiej napisana przez Francuza mogła się udać. Mogła, i to jak! Nawet najbardziej obiektywny z Włochów nie byłby w stanie tak rzetelnie oddać różnorodności kuchni włoskiej, tak wnikliwie opisać jej niuansów. Francois-Regis Gaudry współpracował przy tym projekcie z ponad 150 osobami: asystentami, konsultantami, szefami kuchni, rzemieślnikami i ekspertami z najróżniejszych dziedzin, począwszy od kulinariów, a skończywszy na grafice.

Rodzaje makaronów, nauka wyrabiania ciasta na pizzę, dania włoskiej mafii, studium przyrządów kuchennych czy włoskich eks-

presji, a nawet nauka jedzenia spaghetti! W „Italii na talerzu” jest wszystko, a nawet jeszcze więcej. Poznać też rodzaje pomidorów, wypieków, mięs, warzyw czy owoców. Nie zabraknie opowieści o kawie, tiramisu czy oliwkach. Do tego wszystkiego szczególnie karty produktów, porady, ciekawostki i komentarze.

Dużą zaletą tej pozycji wydawniczej jest dowolność jej czytania. Można ją przeglądać strona po stronie, przeskakiwać między rozdziałami, zanurzając się w treści według własnego uznania, rozkoszując się nią niczym włoską latte, czy wybierać klasyczne lub nowoczesne przepisy ulubionych włoskich dań, odkrywając tym samym regionalne specjały.

Jeśli wciąż zastanawiacie się, dlaczego włoska kuchnia podbiła świat, a makarony i pizza jeszcze wam tego nie wyjaśniły, ta książka na pewno to zrobi! Pozycja obowiązkowa dla każdego miłośnika Włoch, która przeniesie w fascynującą podróż po regionach, smakach, produktach i daniach słonecznej Italii. Jedyna wada „Italii na talerzu”? Rozmiar. Znalezienie miejsca dla tej książki będzie nie lada wyzwaniem! ■



SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

Sen i długowieczność. Dr. James Lawyer z Birmingham wygłosił w tym mieście rozprawę o ilości godzin snu i wpływie jej na długowieczność. Wobec niepewnych wyników otrzymanych przez niego, dziennik „Revue de Psychologie” przytacza szereg faktów świadczących o tym, że krótki sen nie ma wpływu częstokroć na długowieczność. Dr. Legge, profesor chemii w Oksfordzie wstawał o 3-ciej rano, po 5 godzinach snu, żył zaś lat 82; sławny inżynier Brunel pracował 20 godzin na dobę ciesząc się wybornym zdrowiem. Aleksander Humboldt spał w młodości po dwie godziny na dobę, w późniejszym wieku spał po 4 godziny; umarł mając 89 lat. Litre pracując nad słownikiem swym od 40-tego do 72-go roku życia kładł się spać zawsze o godzinie 3-ciej w nocy i spał po 5 godzin na dobę; umarł w wieku lat 80. Redakcja „Revue de psych.” mniema, że jakość snu (głębokość) większe ma znaczenie od ilości.

„Zdrowie” 1898, XIV, 407-408

Na jednej z czaszek ludzkich znalezionej wśród szczątków etruskiego miasta Falerii, pochodzącej z IX. wieku przed Chr. stwierdzono sztuczną robotę dentystyczną świadczącą, iż sztuka ta podówczas stała bardzo wysoko. Według badania prof. Gallie’ego istniała w danym przypadku wzorowa proteza mostkowa, a mianowicie składała się ona z czterech złotych kapsli, z których dwie pokrywały zęby naturalne i w ten sposób służyły za podstawę, dwie zaś stanowiły zęby sztuczne.

„Lwowski Tygodnik Lekarski” 1907, II, 701

excerpta selegit
Andrzej Kierzek



Pod koniec września w Oldenburgu wręczono po raz 45. Nagrody Kulturalne Śląska Kraju Związkowego Dolnej Saksonii. Tegorocznymi laureatkami zostały trzy panie: skrzypaczka Agnieszka Ostapowicz, historyk sztuki Beate Stortkuhl i nasza koleżanka, lekarka dr Ingrid Hartmann. Kilka słów o ostatniej laureatce, o której w laudacji napisano „super babcia”. Jest żoną Hagena, wnuka ostatniego właściciela pałacu Pakoszów w Kotlinie Jeleniogórskiej. Pałac został kupiony w roku 2005 w opłakanym stanie i trzeba było ogromnych środków finansowych, aby przywrócić mu dawny blask. Odnowiony został unikatowy na Śląsku pokój kąpielowy wyłożony kafelkami w stylu Delft, w sali balowej odtworzono iluzjonistyczne malowidło sufitowe z XVIII wieku. Dokonał tego znany konserwator Christoph Wetzel, którego prace konserwatorskie można podziwiać w kościele Najświętszej Marii Panny w Dreźnie. To właśnie on odtworzył malowidło sufitowe w Oratorium Marianum Uniwersytetu Wrocławskiego. Pałac Pakoszów powstał jak feniks z popiołów i od razu stał się ważnym elementem lokalnego krajobrazu, a obecnie jest eleganckim hotelem. Organizowane są w nim wystawy sztuki i koncerty, w zimie działa Zimowa Akademia – wykłady wygłaszają tu znani przedstawiciele polskiego i niemieckiego życia kulturalnego. Pałac zdobią też piękne rzeźby najlepszego wrocławskiego rzeźbiarza Stanisława Wysockiego. Mąż laureatki Hagen, lekarz, nie doczekał wręczenia nagrody, zmarł niedawno na COVID i pochowany został w rodzinnej krypcie koło Kościoła Łaski w Jeleniej Górze. Wygłaszający laudację dr Maciej Łagiewski porównał naszą bohaterkę do dwóch wielkich kobiet w historii Dolnego Śląska, a mianowicie do księżniczki Marianny Orańskiej i księżnej Marii Teresy Hochberg von Pless zwanej Daisy. Warto przypomnieć, że dr Maciej Łagiewski jest pierwszym polskim laureatem Nagrody Kultural-

Zapiski emeryta



Przychodzi... chłop do lekarza

Dowcipy o babie, która nawiedza lekarza obrosły już długą brodą. W ostatnich latach sytuacja się odwróciła, do gabinetów pediatrycznych ze swoimi pociechami przychodzą często mężczyźni. Już samo rozebranie i ubranie malucha sprawią im ogromna trudność i zajmuje dobrych kilka minut.

Dlaczego pan przyszedł, a nie matka? Ona nie może, bo pracuje, nie może rzucić swojej pracy. Co dziecku dolega? Czy występują niepokojące objawy – nie wiem, a jakie mogą być? – np. bóle, gorączka, kaszel, biegunki. Nie wiem, to chyba jest napisane w skierowaniu. Kiedy były wykonane badania? Nie wiem, tam jest data, niech sobie przeczyta. Czy dziecko otrzymuje leki? Nie wiem, matka mu chyba coś daje. Panie, dlaczego nic pan nie wie, przecież jest pan ojcem! Nie, ojcem to ja nie jestem, ja jestem konkubentem matki.

Badanie chorego dziecka jest utrudnione, bo dziecina wrzeszczy wniebogłose, tatuś cały spocony. Rozmowa o diagnozie i zaleceniach całkowicie mija się z celem. Nie słucha, nie rozumie, jest mu w istocie całkowicie obojętne co się do niego mówi. Zalecenia trzeba mu wielokrotnie powtarzać. Domaga się jedynie informacji dla lekarza rodzinnego – dopisuję na końcu, aby na następną wizytę koniecznie przyszła prawdziwa matka.

Dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

nej Śląska. Nagrodę otrzymał w roku 1991 i od tej pory zasiada w jej Kapitulce.

We Wrocławiu ruszył nowy rok akademicki. Uroczysta inauguracja na Uniwersytecie Wrocławskim, w której uczestniczę od lat, zaimponowała mi niezwykle sprawną organizacją. Trwała łącznie z immatrykulacją studentów niecałą godzinę. Warto wspomnieć, że prestiżową nagrodę księżnej Jadwigi Śląskiej dostał w tym roku nasz kolega prof. Wojciech Witkiewicz, wieloletni dyrektor szpitala przy ul. Kamieńskiego. Wygłosił też wykład inauguracyjny „Quo vadis, medicina”. Z jego tekstem możecie się państwo zapoznać na sąsiednich stronach „Medium”. Przypominam sobie jak przed wielu laty, kiedy wspólnie kończyliśmy studia, w tej samej pięknej Auli Leopoldyńskiej wygłaszał wykład w imieniu studentów. Wzruszył wówczas do łez obecnych na sali rodziców. Ja siedziałem w pierwszym rzędzie z tekstem jego wystąpienia jako ewentualny sufler, ale moja pomoc oczywiście okazała się zbędna.

Ostatnie dni października spędziliśmy z żoną na Majorce. Ta największa wyspa Archipelagu Balearów na Morzu Śródziemnym, u wybrzeży Hiszpanii, od lat słynęła jako miejsce taniego wypoczynku, przede wszystkim Niemców i Brytyjczyków. I dzisiaj 25 tysięcy Niemców jest stałymi mieszkańcami wyspy, których przyciągnął łagodny klimat i przystępne ceny. Ten właśnie klimat spowodował, że na Majorce, w towarzystwie George Sand, w klasztorze Valdemosa spędził kilka tygodni chory na gruźlicę Chopin. Sprowadzono wtedy na Majorkę pierwszy fortepian. Dzisiaj w Valdemosie często rozbrzmiewa muzyka Chopina, do wysłuchania której nikogo nie trzeba zachęcać.

Tym muzycznym akcentem kończę i do zobaczenia za miesiąc

Wasz Bywalec



CZAS NA RELAKS

Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 13 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne). Hasło prosimy przesłać na adres pocztowy lub e-mailowy: redakcja@dilnet.wroc.pl do 21 listopada 2022 r. z dopiskiem na kopercie lub w temacie wiadomości elektronicznej „Krzyżówka – nr 11/2022”.

Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy trzy nagrody książkowe (prosimy o podanie adresu do wysyłki). Nazwiska nagrodzonych zostaną opublikowane w nr 12/2022-1/2023 „Medium”. Życzymy udanej zabawy!

GRECKA WYSPA NA MORZU EGJEJSKIM													
LECZY CHOROBY GARDŁA, KRTANI													
MEDYKAMENT													
PORT LOTNICZY KOŁO KRAKOWA													
JAN... - POLSKI MALARZ, BATALISTA													
MIKI Z KRESKÓWEK DISNEYA													
KWIAT CIĘTY													
DZIELNICA SZTOKHOLMU													
WŁOSKI LUDWIK													
W SZTUCE: POSTAĆ MODŁĄCA SIĘ													
IMIĘ PIOSENKARKI CEM-BRZYŃSKIEJ													

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” 10/2022: KORDOCENTEZA

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali:

1. Wiesław Łuczkowski z Wrocławia, 2. Oskar Soczyński z Wrocławia, 3. Lidia Wilkowska z Wrocławia.

Wylosowanym lekarzom-szaradzystom gratulujemy!

Nagrodami są książki, które prześlemy pocztą.



BIURO DIL

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

czwartki w godz. 8.00-17.00

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45
e-mail: dil@dilnet.wroc.pl

Dyrektor

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

Sekretariat

inż. Magdalena Smolis – specjalista,
tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51
mgr Barbara Maciążek – specjalista, tel. 71 798 80 54
mgr Marta Wawrzyniak – specjalista

Księgowość

mgr Urszula Majchrzak – zastępca dyrektora Biura
DIL ds. finansowych – tel. 71 798 80 87
mgr Halina Rybacka – starsza księgowa, tel. 71 798 80 70
mgr Katarzyna Nowak – księgowa, tel. 71 798 80 72

Składki na rzecz DIL/Wpłaty i wypłaty

Agata Gajewska – starszy specjalista, tel. 71 798 80 65
mgr inż. Justyna Słomian – specjalista,
tel. 71 798 80 83

Komórka placowo-kadrowa

mgr Joanna Mańturzyk – kierownik, tel. 71 798 80 73
mgr Agnieszka Jamroz – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 88

Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej
mgr Jacek Bondyra – specjalista, tel. 71 798 80 86

Komisja Stomatologiczna, Finansowa,

Rewizyjna, Pośrednictwo pracy

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

Rejestr Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru
tel. 71 798 80 55,
mgr Małgorzata Kubarycz-Hoszowska – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 56,

mgr Agata Sołarska – starszy specjalista, tel. 71 798 80 82,
Paulina Mostek – specjalista, tel. 71 798 80 57,
mgr Joanna Żak – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 60,

mgr inż. Dorota Flak – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 61,

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskej

Ewa Świerka – specjalista, tel. 71 798 80 71
wtorek, środa 8.00-14.00; czwartek 8.00-16.00
Konto Kasy Pomocy Koleżeńskej
BGŻ O/Wrocław 64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

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

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

Patrycja 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

Biurowa Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

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

Angelika Bebniań, tel. 71 798 80 75

Biurowa Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – kierownik,
Patrycja Muszyńska – specjalista, tel. 71 798 80 79

Informacja o ubezpieczeniach

Renata Czajka – starszy specjalista, tel. 71 798 80 66,
Jolanta Kowalska-Jóźwik – referent, tel. 71 798 80 58

Informatycy

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 84

inż. Grzegorz Olszanowski, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

Wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej
Bożena Kaniak, wtorek, 13.00-14.00

Jelenia Góra

Wiceprezes ds. Delegatury Jeleniogórskiej
Barbara Polek, wtorek 10.00-11.30
ul. Lwówecka 18,
tel./fax 75 753 55 54,
Krystyna Kolado – obsługa biura
poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-14.00
środa, czwartek 11.00-15.00
e-mail: dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

Wiceprezes ds. Delegatury Wałbrzyskiej
Dorota Radziszewska, wtorek 15.00-16.00
ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych
Beata Czołowska – specjalista, tel. 74 665 61 62
poniedziałek-czwartek 9.00-17.00, piątek 9.00-13.00
e-mail: dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

Wiceprezes ds. Delegatury Legnickiej
Ryszard Kępa, wtorek 15.00-16.00
pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica, tel. 76 862 85 76
e-mail: dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Krystyna Krupa – specjalista

pon.-piątek, 8.00-15.00, wtorek 8.00-16.00

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

OGŁOSZENIA DROBNE

ZATRUDNIĘ

◆ NZOZ ZAWIDAWIE II we Wrocławiu pilnie poszukuje lekarza internisty, lekarza medycyny rodzinnej, lekarza pediatri – także w trakcie specjalizacji – do pracy w POZ. Wymiar godzin do uzgodnienia. Forma zatrudnienia: umowa zlecenie/B2B. Stawka w zależności od doświadczenia (od 120 zł/h netto). Placówka zapewniania laboratorium i gabinet zabiegowy. Kontakt tel.: 513 126 580, 502 146 008, e-mail: biuro@zaw2.pl

◆ Główny Ośrodek Badań Lotniczo-Lekarskich AP, ul. Sienkiewicza 110, 50-348 Wrocław, zatrudni lekarzy (bez specjalizacji lub w trakcie): lekarza rodzinnego, lekarza okulistę, lekarza chirurga. Osoby zainteresowane proszę o kontakt z sekretariatem, tel.: 71 792 40 92 lub e-mail: sekretariat.gobll@gmail.com

◆ Sanatorium Uzdrawiskowe MSWiA „AGAT” w Jeleniej Górze ul. Cervi 14 zatrudni lekarza (mile widziany kurs z zakresu balneologii-możliwość sfinansowania kursu) na dogodnych warunkach. Kontakt tel.: 75/ 75 51 093 lub mail: sekretariat@sanatorium-agat.pl

◆ NZOZ „Przychodnia - Nowy Dwór” Sp. z o.o. we Wrocławiu poszukuje lekarza internisty, pediatry, medycyny rodzinnej, także w trakcie specjalizacji do pracy w POZ. Wymiar godzin i stawka do uzgodnienia. Forma zatrudnienia: umowa o pracę, zlecenie, kontrakt. Kontakt.: 71 358 78 59, e-mail: beata.palka@nzoznowydwor.pl

ZATRUDNIĘ LEKARZA DENTYSTĘ

◆ Przychodnia Stomatologiczna z Bielawy (60 km od Wrocławia) podejmuje współpracę z lekarzem stomatologiem. Oferuje dobre warunki, mikroskop zabiegowy, rtg, panorama. Praca na 4 ręce. Pacjenci prywatni, pełne grafiki. Osoby chętne prosimy o CV na adres: klinika.usmieu@gmail.com, tel.: 790 568 005.

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

◆ Klinika Stomatologiczna Supradent Matuśzewscy w Jeleniej Górze zatrudni lekarza stomatologa, chcącego rozwijać się w mikroskopowej stomatologii zachowawczej lub nowoczesnej endodoncji. Oferujemy dostęp do najnowocześniejszych technologii i materiałów, pracę pod mikroskopem, dedykowaną asystentkę, wsparcie w zakresie rozwoju zawodowego i atrakcyjne warunki finansowe. Kontakt: 667 751 989, e-mail: praca@supradent.com.pl

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

◆ Nawiążemy współpracę z lekarzem dentystą w prężnie działającej placówce stomatologicznej w Legnicy. Nowoczesne wyposażenie (mikroskop, tomograf, RVG, laser, skaner cad/cam), pacjenci tylko prywatni, elastyczny czas pracy, atrakcyjne wynagrodzenie, miła atmosfera, zgrany zespół, praca z wykwalifikowaną asystą na 4 ręce. Specjalizujemy się w kompleksowym leczeniu pacjentów. Zainteresowanych współpracą proszę o kontakt, tel.: 888 406 306.

INNE

◆ Do wynajęcia gabinet stomatologiczny z bazą pacjentów dla stomatologa ortodonta lub lekarza innej specjalności w Świdnicy na Osiedlu Młodych w dobrej lokalizacji. Lucyna Chruściel, tel.: 669 156 969.

◆ Sprzedam gabinety lekarskie i bardzo dobrze wyposażony gabinet stomatologiczny w Jeleniej Górze. Tel.: 606 617 362.

◆ Sprzedamy NZOZ Spółkę z o.o. POZ, AOS, OPD w wojew. dolnośląskim. Telefon: 509 364 780.

◆ Wynajmę klimatyzowane pomieszczenie 12m2 w Lubinie przy ul. Kard. Stefana Wyszyńskiego przystosowane dla stomatologii (przyłącza do unitu, osłony stałe RTG). Przy pomieszczeniu istnieje klimatyzowana poczekalnia, pomieszczenie socjalne, dwie toalety. W lokalu może być prowadzona działalność medyczna lub pozamedyczna. Kontakt tel.: 665 999 206.

◆ Sprzedam gabinety stomatologiczne z bazą pacjentów, prężnie prosperujące od 30 lat. Kontakt tel.: 606 48 22 63, Maria Skowrońska, właściciel Dentamed.

◆ Wynajmę gabinet lekarski w działającym zespole lekarzy specjalistów. Lokalizacja - centrum ok. Renomy. Także pojedyncze dni tygodnia. Kontakt po 18 tel.: 605 64 25 25.

◆ Wynajmiemy gabinety lekarskie w Centrum Medycznym MED-AZ w Świdnicy. Zapraszamy do współpracy lekarzy specjalistów. Czynsz najmu lub rozliczenie od pacjenta. Telefon kontaktowy.: 696 869 114.



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

Nowości wydawnicze

6 filarów poczucia własnej wartości

Najśłynniejszy poradnik psychologiczny o budowaniu poczucia własnej wartości. Książka ta udziela odpowiedzi na cztery ważne pytania: „Czym jest poczucie własnej wartości?”, „Dlaczego jest ważne?”, „Co można zrobić, aby podnieść jego poziom?” i „Jaką rolę pełnią inni w jego kształtowaniu?”.

Kwestia samooceny – nazywanej też poczuciem własnej wartości – to ważny temat. Większość ludzi nie docenia własnych sił, by przeprowadzić zmiany i się rozwijać. Nie dostrzegają możliwości wyboru, który obiektywnie istnieje. Rzadko uświadamiają sobie, jak wiele mogą osiągnąć, stawiając za cel prawdziwy rozwój i odpowiedzialność za własne życie.



Pierwsza pomoc emocjonalna



Każdemu z nas przychodzi w życiu mierzyć się z różnymi wyzwaniami. Czasami w ich obliczu tracimy pewność siebie, opadają nas czarne myśli i nie mamy pojęcia, jak wydostać się z dołka. Czy i ty czasem masz poczucie, że świat cię przerasta, a twoich problemów nie da się rozwiązać? Jeśli tak, ta książka pokaże ci skuteczne narzędzia służące budowaniu psychicznej odporności i nauczy dbać o swój dobrostan, abyś odnajdował w sobie siłę, mierząc się z życiowymi trudnościami. Wprawdzie nie jest ona kluczem do bezproblemowego życia, podpowiada jak można pomóc sobie w odnalezieniu drogi.

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.



Autor: Katarzyna Bonda

Premiera 10.08.2022

Wydanie 1

Liczba stron: 352

Ze złości

Ze-
msta? Chci-
wość? Zraniona duma?
Nieszczęśliwa miłość? A
może po prostu... złość? Co
spowodowało, że w kasynie
Warszawa Royal ktoś sięgnął po
broń? I kto pociągnął za spust?
Odpowiedzi szukają detek-
tyw Jakub Sobieski

i Ada
Kowalczyk, która
postanowiła poświęcić się
karierze prokuratorskiej. Ich drogi
krzyżują się już przy pierwszej sprawie,
dotyczącej zabójstwa Mariusza Hussa-
kowskiego, który dwadzieścia lat wcześniej
został zastrzelony w popularnym kasynie.
Detektyw zaczyna polowanie na mordercę.
Ale czas nie jest jego sprzymierzeńcem,
wkrótce padają kolejne ofiary. W czym
interesie jest ich śmierć? Dlaczego
zginął Hussakowski?



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

Wyposażenie asydy:

- dmuchawka trzyfunkcyjna
- mały ssak
- duży ssak
- piaskarka



Wyposażenie lekarza:

- dmuchawka trzyfunkcyjna + 10 szt. dysz
- mikrosilnik bezszczotkowy ELEC z podświetleniem + 3 szt. kątnic AKOS X95L z podświetleniem
- 3 szt. turbin AKOS z podświetleniem na szybkobieżkę typu KaVo lub NSK
- trzyfunkcyjna lampa polimeryzacyjna DB 686 1b+ z zapasowym światłowodem
- skaler Woodpecker UDS N3 z podświetleniem, funkcją endodondcji z 6-cioma grotami w podstawie

marina
DentaFlex