



Nr 12/2022 (387) – 01/2023 (388)

MEDIUM

egzemplarz bezpłatny | ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Słowa leczą Dobre przestanie na Nowy Rok

s. 9

WYDARZENIA

Dzień Wcześniaka
w USK we
Wrocławiu

12

PODRÓŻE

Meksykańska
podróż z profesorem
Wilandem, cz. 1

24

HISTORIA

Kliniki i instytuty
wrocławskiego
Wydziału Medycznego

30

DZIEJE SIĘ W TERENIE

Ostatnie wydarzenia
z Delegatury
Wałbrzyskiej

s. 11

6 LAT | GWARANCJA
MAZDY

CRAFTED IN JAPAN

NOWA MAZDA CX-60

Stworzona rękoma japońskich mistrzów rzemiosła Takumi, nowa Mazda CX-60 łączy wyrefinowaną elegancję języka stylistycznego KODO z wytrzymałością SUV-a. Starannie wyselekcjonowane materiały, takie jak drewno klonowe, wysokiej jakości skóra, japońskie tkaniny i chromowane detale, łączą się w idealnej harmonii w samochodzie zaprojektowanym ze szczególną myślą o kierowcy. Jeżeli z taką perfekcją dopracowujemy każdy detal – wyobraź sobie, z jaką przyjemnością będziesz prowadzić nową Mazdę CX-60.



MAZDA CX-60 OD 2 052 ZŁ NETTO/MIESIĘCZNIE¹

JAREMKO WROCŁAW

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

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa, energii oraz emisja CO₂ (na podstawie WLTP) wynoszą odpowiednio: 1,5-5,3 l/100 km, 23 kWh/100 km oraz 33-139 g/km. Samochody Mazda są wyposażone w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdują się na mazda.pl

¹ Przykładowa kalkulacja leasingu dla przedsiębiorców oferowanego przez Santander Consumer Multirent Spółka z o.o. z siedzibą we Wrocławiu: cena pojazdu 166585,37 zł netto, opłata wstępna 15%, czas obowiązywania umowy: 36 miesięcy, deklarowany przebieg kilometrów 20 tys. rocznie. Produkt Mazda Premium Go obejmuje administrowanie czynnościami serwisowymi. Niniejsza propozycja nie jest ofertą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Przykładowa kalkulacja została przygotowana w oparciu o zmienną stawkę WIBOR 1M dla PLN w wysokości 7,01%, obowiązującą na dzień przygotowania oferty tj. 01.09.2022r. Wysokość miesięcznych rat leasingowych może się różnić w zależności od daty przygotowania oferty i obowiązującej stawki WIBOR 1M. Szczegóły u Doradcy.

DRIVE TOGETHER



*Pogodnych, spokojnych świąt Bożego Narodzenia,
wielu głębokich i radosnych przeżyć,
wewnętrznej spokoju oraz błogoślawieństwa Bożego,
a w nadchodzącym Nowym Roku pomysłowości
życzą*

dr n. med. Paweł Wróblewski,
prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej,
członkowie DRL oraz zespół redakcyjny „Medium”

W NUMERZE

INFORMATOR DIL

Nowi doktorzy
Biuro DIL
Terminy dyżurów
Komentarz aktualny

WYDARZENIA

ROZMOWY MEDIUM

Mężczyźni do przeglądu! Obowiązkowo
LEK. WALDEMAR BONCZAR
Primum non nocere a medycyna alternatywna
DR N. MED. EMILIA FILIPCZYK-CISARŻ

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

Czy wszyscy kłamią?
DARIUSZ DELIKAT

CO NOWEGO W MEDYCYNIE?

Jak komunikują się komórki nowotworowe?
Ślady grzybów wewnątrz guzów nowotworowych
Milowy krok w kierunku wytwarzania krwi
Zdrowa wątroba dzięki... trądowi i pancernikom?

HISTORIA

Dawne szpitale Wrocławia, część III
MAŁGORZATA WÓJTOWICZ
Uniwersyteckie korporacje studenckie
stomatologii w Breslau i we Wrocławiu
DR HAB. N. MED. BARBARA BRUZIEWICZ-MIKŁASZEWSKA

4-5

4
4
5
5

6-18

19-24

19-21
20-24

25-27

25-27

28-29

28
28
29
29

30-34

30-32
33-34

PRAWO I MEDYCYNĄ

Nowe przepisy prawne
MEC. BEATA KOZYRA-ŁUKASIAK
Pomoc prawna
Podziękowania
Dokumentacja medyczna
DR HAB. AGATA WNUKIEWICZ-KOZŁOWSKA

HOBBY I PASJE

Trzy spojrzenia na Meksyk, część I
PROF. DR HAB. PIOTR WILAND
Poezja słowa i... fotograficznego obrazu
Taniec pozwala mi wytupać emocje
MAŁGORZATA NIEMIEC
Pięknie wyśpiewane i zagrane
Lekarze z DIL na tenisowym podium
Spotkanie z podróżnikiem prof. Piotrem Wilandem
Mistrzostwa Polski Lekarzy w Brazylijskim Jiu-Jitsu

PRO MEMORIA

UCHWAŁY DRL

KONFERENCJE I SZKOLENIA

ABSOLWENCI

KOMUNIKATY / OGŁOSZENIA

CZAS WOLNY

35-40

35-36
37
37
38-40

41-49

41-43
44-45
46
47
48
48
49

50-51

52-54

54-58

59

60-61

62-67

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
Małgorzata Wieliczko – redaktor wydania
Aleksandra Kołodziejczyk – sekretarz redakcji
Adam Perec – skład i łamanie wydania

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,
Małgorzata Niemiec – zastępca przewodniczącego,
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, 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 adiacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.

Źródło zdjęcia na okładce: www.istock.com

Numer zamknięto 5 grudnia 2022 r.

Druk: Drukarnia Infopakt s.j.,

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



NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

27 października 2022 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

lek. Mateusz Patyk

lek. Ewa Anna Woźnica-
-Niesobka

lek. Marta Lemieszewska

lek. Joanna Połomska

mgr Jolanta Walas

mgr Justyna Szczykutowicz

mgr Dorota Blajerska

lek. Bartłomiej Mateusz Czaplą

lek. Marta Michali-Stolarska

lek. Mateusz Baran

lek. Marek Dudziński

lek. Konrad Tomków

lek. Arkadiusz Józef Janusz

mgr Przemysław Leszczyński

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

27 października 2022 r. stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

dr Monika Maria Biernat

dr Marta Urszula Obremska

dr Andrzej Konieczny

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

24 listopada 2022 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

lek. Jędrzej Ryszard Siuta

lek. Agnieszka Ilona Świącicka-
-Kłamamgr farmacji Maciej Tomasz
Danielewski

lek. Paulina Magdalena Lepka

lek. Wiktor Kawałko

lek. Krystyna Iwona
Grzebieluch-Reichert

lek. Paulina Dydak

mgr Paweł Błażej Szewczyk

lek. Natasza Marta Kempa-
-Kamińska

lek. Aleksandra Anna Stefaniak

lek. Mariusz Stanisław
Stefański

mgr Tomasz Adam Bielawski

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

24 listopada 2022 r. stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

dr Tomasz Piotr Płonek

dr Monika Magdalena
Szewczuk-Bogusławska

dr Patryk Rafał Piotrowski

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
dil@dilnetwroc.pl

Dyrektormgr Maria Danuta Jarosz,
tel. 71 798 80 90**Sekretariat**

inż. Magdalena Smolis – starszy
specjalista, tel. 71 798 80 50,
fax 71 798 80 51
lic. Barbara Maciążek – starszy
specjalista, tel. 71 798 80 54
mgr Marta Wawrzyniak – starszy
specjalista, tel. 71 798 80 52

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-kadrowamgr Joanna Mańturzyk – kierownik,
tel. 71 798 80 73**Osrodek Pamięci i Dokumentacji
Historycznej**mgr Jacek Bondyra – starszy
specjalista, tel. 71 798 80 86**Komisja Stomatologiczna**lic. Barbara Maciążek – starszy
specjalista, tel. 71 798 80 54**Komisja: Finansowa, Rewizyjna**mgr Marta Wawrzyniak – starszy
specjalista, tel. 71 798 80 51**Pośrednictwo pracy**mgr Aleksandra Kołodziejczyk,
tel. 71 798 80 80**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 Sobańska – starszy
specjalista, tel. 71 798 80 82,
Paulina Mostek – specjalista,
tel. 71 798 80 57,mgr Joanna Zak – starszy
specjalista, tel. 71 798 80 60,
mgr inż. Dorota Flak – starszy
specjalista, tel. 71 798 80 61,**Lekarska Kasa Pomocy
Koleżeńskiej**Ewa Świerska – specjalista,
tel. 71 798 80 71
wtorek, środa 8.00-14.00; czwartek
8.00-16.00Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej
BGŻ O/Wrocław 64 2030 0045 1110
0000 0035 5040**Komisja Kształcenia Lekarzy
i Lekarzy Dentystów**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**

staz@dilnetwroc.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**mec. Beata Kozyra-Lukasiak
koordynator zespołu
poniedziałek-środa 13.00-15.00
mec. Monika Huber-Lisowska,
tel. 71 798 80 62
środa, piątek 9.30-13.00;
wtorek, czwartek 10.30-14.00**Biuro Rzecznika****Odpowiedzialności Zawodowej**
mgr Ewa Bielońska – kierownik,
tel. 71 798 80 77,Anna Pankiewicz – starszy referent,
tel. 71 798 80 78,

Marzena Majcherkiewicz –

starszy specjalista,
tel. 71 798 80 76,

Angelika Bebniaiek, 71 798 80 75

Biuro Okręgowego Sądu**Lekarskiego**mgr Aleksandra Stebel – kierownik,
Patrycja Muszyńska – specjalista,
tel. 71 798 80 79**Informacja o ubezpieczeniach**Renata Czajka – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 66,Jolanta Kowalska-Jóźwik – referent,
tel. 71 798 80 58**Infomatycy**inż. Wiktor Wołodkiewicz,
tel. 71 798 80 84inż. Grzegorz Olszanowski,
tel. 71 798 80 85**Filie biura w delegaturach****Wrocław**Wiceprezes DRL ds. Delegatury
WrocławskiejBożena Kaniak, wtorek,
13.00-14.00

Jelenia Góra

Wiceprezes ds. Delegatury

JeleniogórskiejBarbara Polek, wtorek 10.00-11.30
ul. Lwówecka 18,
tel./fax 75 753 55 54,Krystyna Kolado – obsługa biura
poniedziałek, wtorek,
piątek 10.00-14.00środa, czwartek 11.00-15.00
dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl**Wałbrzych**

Wiceprezes ds. Delegatury

WałbrzyskiejDorota Radziszewska, wtorek 15.00-
16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

Beata Czołowska – specjalista,
tel. 74 665 61 62poniedziałek-czwartek 9.00-17.00,
piątek 9.00-13.00
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

dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Krystyna Krupa – specjalista

pon.-piątek, 8.00-15.00,
wtorek 8.00-16.00**Stowarzyszenie Lekarzy****Dolnośląskich****Wrocławskiej****i Wychowanków Medycyny****Wrocławskiej**Danuta Bujwid – specjalista,
tel. 71 344 68 28

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 dentyków**
Aleksander Błaszczak
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.

KOMENTARZ AKTUALNY



FOT. ARCHIWUM PWZ

Miniony miesiąc zaowocował dwoma interesującymi wydarzeniami konferencyjnymi. 18 listopada w Instytucie Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Wrocławskiego pod kierownictwem prof. Aleksandra Woznego spotkali się lekarze i filolodzy, aby wspólnie porozmawiać o stosunkowo nowej gałęzi medycyny – medycynie narracyjnej. Dzień wcześniej, w Tajnych Kompletach, w kultowej café księgarni na wrocławskim Rynku zainteresowani mieli okazję spotkać się i porozmawiać z lekarzami-pisarzami: Jarosławem Paśnikiem i Jarosławem Waneckim. O medycynie narracyjnej mieliśmy okazję kilkakrotnie poczytać na łamach naszego „Medium”, zaś bezpośrednim impulsem do zwołania konferencji była ubiegłoroczna publikacja Ośrodka Historycznego Naczelnej Izby Lekarskiej z okazji 100-lecia naszego samorządu: „100 pytań na stulecie samorządu lekarskiego w Polsce 1921–2021”. Tematyka wykładów była bardzo zróżnicowana, a wywołana nimi dyskusja pokazała, że nauka komunikacji w medycynie powinna wejść do planów kształcenia przed- i podyplomowego. Zapewne w tym składzie spotkamy się jeszcze nieraz, zaś sprawozdanie z tej konferencji możecie znaleźć w aktualnym numerze „Medium”.

Kolejnym, wszystko wskazuje na to, że także przełomowym wydarzeniem była konferencja zorganizowana przez Politechnikę Wrocławską pod kierownictwem prof. Haliny Podbielskiej, lekarza i inżyniera, pod tytułem: „Technologie w Medycynie 3P”. I w tym przypadku nie o samą tematykę chodzi, ale o fakt, że z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością w przyszłym roku na tej renomowanej uczelni ruszy... wydział lekarski!

Pomysł rządzących na pomnożenie ilości lekarzy w Polsce budzą wiele kontrowersji. Plany kształcenia ich za wszelką cenę i w każdy możliwy sposób przez różnego typu szkoły budzi niepokój przede wszystkim co do jakości tak „wyprodukowanych” medyków. Nadzieja rządzących, że bez zmiany obecnej sytuacji prawno-organizacyjnej funkcjonowania naszego systemu opieki zdrowotnej większa liczba lekarzy go uzdrowi jest oczywiście naiwna, bo efekt będzie taki, że staniemy się największym donatorem kadr medycznych świata. I z pewnością wyjadą najlepsi. Ale to odpowiedzialność polityków, nas natomiast najbardziej interesuje poziom wykształcenia przyszłych lekarzy, stąd protesty przeciwko otwieraniu wydziałów lekarskich w szkołkach bez zaplecza naukowego i dydaktycznego. Oczywiście te obawy i protesty nie dotyczą tak znacznej

uczelni, jaką jest niewątpliwie nasza Politechnika, jedna z najlepszych placówek edukacyjnych tego typu w kraju. Osobiście z dużym zainteresowaniem kibicuję tej inicjatywie, bo z pewnością potencjał tej uczelni może tchnąć nowego ducha w kształcenie lekarzy, i cały czas trzymam kciuki za „dogadanie się” w kwestiach merytorycznych i strategicznych z naszym Uniwersytetem Medycznym.

Tymczasem w polityce zdrowotnej bez zmian: choć w systemie trochę pieniędzy się pojawiło, to nadal głównie mieszaemy w szklance z niewielką ilością cukru, z nadzieją, że dzięki temu herbata stanie się słodsza. Na tapecie – opieka koordynowana, pomysł bardzo dobry, choć przypomina mi niegdyśjsze funkcjonowanie zespołów opieki zdrowotnej, gdy pacjent po wejściu do systemu był przekazywany z rąk do rąk, a nie wyrzucany z zaleceniem znalezienia sobie kolejnego specjalisty. Tylko jak to teraz zorganizować w warunkach rynkowego rozproszenia kadr i odpowiedzialności.

Druga wielka reforma, kolejna zresztą w tej dyscyplinie, to onkologia. Centralizacja okazała się nieskuteczna, więc idziemy w rozproszenie – będzie wielośrodkowość i systemy referencyjne. Logiczne, aczkolwiek dość zabawne, że autorami starego i nowego pomysłu są... w zasadzie te same osoby! Ale cóż... Nie odmawiajmy najstarszej zasady nauczania: na własnych błędach. Byłe się tym razem udało.

Kolejna nowość w systemie to teleopieka, która według ministra zdrowia ma być fundamentem udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz sztuczna inteligencja. Miejęmy nadzieję, że nie chodzi o zastąpienie nią prawdziwych lekarzy, lecz o instrumenty, które wesprą nas w pracy, a pacjentom ułatwią poruszanie się w systemie. Pandemia pokazała, że sytuacje kryzysowe mocno przyspieszają postęp technologiczny, lecz generują dużo większe koszty niż kontrolowane procesy zmian. Dlatego ten kierunek – planowego wprowadzania instrumentów informacyjnych jest słuszny i chyba jako jedyny ze wspomnianych pomysłów budzi nadzieję na szybką realizację zakończoną sukcesem.

Ale to już w zasadzie życzenia noworoczne. W okresie świątecznym oderwijmy się od codziennych problemów, spędźmy czas w gronie najbliższych, zapominając o pracy, a po szampańskiej, sylwestrowej zabawie wróćmy do pracy z nową energią i nadzieją.

Paweł Wróblewski
Prezes DIL

Legnica stawia na nową jakość leczenia pacjentów



FOT. ARCHIWUM PRYWATNE (3)

Wnętrze Poradni Prehabilitacji i Żywienia Klinicznego WSS w Legnicy

Pierwsza na Dolnym Śląsku, a dziewiąta w kraju, Poradnia Prehabilitacji i Żywienia Klinicznego została uroczystie otwarta 18 listopada br. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy. To wielki postęp w podejściu do opieki nad pacjentem, który w Poradni będzie przygotowywany do leczenia tak, by sprawnie i bez komplikacji przeżył cały proces terapeutyczny.

W dniu otwarcia Poradni Prehabilitacji i Żywienia Klinicznego zorganizowano w szpitalu konferencję naukową poświęconą prehabilitacji i opiece okołoperacyjnej. Referaty wygłosili m.in. lek. Przemysław Zarzeczny – inicjator powstania poradni, dr n. med. Aleksandra Kapała z Narodowego Instytutu Onkologii w Warszawie i prof. dr hab. n. med. Tomasz Banasiewicz z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Onkologii Gastroenterologicznej UM w Poznaniu. Patronatu honorowego konferencji udzielił marszałek województwa dolnośląskiego Cezary Przybylski.

Czym jest prehabilitacja?

Prehabilitacja to nowoczesne przygotowanie pacjenta praktycznie do każdej terapii. Obejmuje cztery filary: przygotowanie żywieniowe, wdrożenie aktywności fizycznej, rezygnację z nałogów oraz wsparcie psychologiczne pacjenta. Jak pokazują publikacje, przygotowany pacjent narażony jest na mniejsze ryzyko komplikacji, krócej przebywa w szpitalu, a co za tym idzie – szybciej wraca do zdrowia.

Bez względu na to, jaki rodzaj leczenia czeka pacjenta – czy jest to operacja, zabieg chirurgiczny czy może leczenie onkologiczne, przygotowany organizm znieśnie go dużo lepiej. Zbudowanie rezerw w organizmie pacjenta jest bardzo istotne dla sukcesu terapii.

Prehabilitacja to standard stosowany na świecie od wielu lat. W Polsce zaś, od 2020 r. propaguje i upowszechnia ją prof. dr hab. Tomasz Banasiewicz, wybitny chirurg, współtwórca koncepcji powstania Po-



Poradnia Prehabilitacji i Żywienia Klinicznego zajmuje gabinet nr 123 na I piętrze w budynku ID



dr Przemysław Zarzeczny

lekarz Oddziału Chirurgii Ogólnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy

radni, wspierany działaniami edukacyjnymi firmy Olimp Laboratories.

– Podjęliśmy decyzję, aby teorię przekuć w działania, dzięki czemu podnosimy standardy opieki nad pacjentem, w wymierny sposób zwiększając szansę na skuteczność prowadzonego leczenia. Jest to ważny krok w poprawie jakości świadczonych usług przez szpital oraz dobra informacja dla wszystkich pacjentów z Dolnego Śląska – podkreśla lek. Przemysław Zarzeczny z Oddziału Chirurgii Ogólnej WSS w Legnicy.

Czego może spodziewać się pacjent?

W Poradni Prehabilitacji i Żywienia Klinicznego pacjent uzyska opiekę dietetyka, który oceni jego stan odżywienia, zaleci odpowiednią, zindywidualizowaną dietę przed



oraz w trakcie leczenia. Następnie pacjent spotka się z fizjoterapeutą, z którym omówi i otrzyma zestaw ćwiczeń, dostosowanych do swoich możliwości, a kolejnym krokiem jest porada psychologiczna, jeżeli będzie takiej wymagał. Dostępne są także konsultacje farmaceuty, co stanowi wyjątkowe rozszerzenie opieki nad pacjentem.

Pacjenci po pierwszej konsultacji otrzymają również wysoko oceniany przez środowisko medyczne poradnik prehabilitacyjny Olimp Labs, stworzony pod nadzorem merytorycznym prof. Banasiewicza. W poradniku znajdują się wszystkie niezbędne informacje, które pomogą odpowiednio przygotować się np. do zabiegu.

Opieka nad pacjentem roztaczana jest już w momencie skierowania go do leczenia. Czas do rozpoczęcia terapii jest wykorzystany tak, by dać choremu maksymalną rezerwę na czekającą go walkę o zdrowie. Jak potwierdzają bowiem badania, zarówno stan odżywienia pacjenta, wdrożona aktywność fizyczna, rezygnacja z nałogów, jak i opieka psychologiczna realnie wpływają na poprawę wyników leczenia. Przekłada się to na korzyści nie tylko dla



Współtwórca koncepcji powstania Poradni, chirurg, prof. dr hab. n. med. Tomasz Banasiewicz

pacjenta, ale i dla szpitala, ponieważ mniej komplikacji to mniej powtórnych hospitalizacji i mniejsze koszty dla placówki medycznej.

Jak zarejestrować się do Poradni?

Pacjenci przyjmowani są do Poradni Prehabilitacji i Żywienia Klinicznego WSS w Legnicy na podstawie skierowania do Poradni Chirurgii Ogólnej (kod: 1500). W celu skierowania należy wskazać charakter wizyty: prehabilitacja lub konsultacja żywieniowa.

Poradnia ma zasięg ponadregionalny; pacjenci przyjmowani są bez względu na miejsce zamieszkania. Na wizytę można umówić się telefonicznie (76 721 17 35) lub osobiście. Konsultacje z lekarzem odbywają się w poniedziałki i piątki od godz. 12.00. Dalszy harmonogram wizyt ustalany jest indywidualnie.

Ze specjalistami poradni można także kontaktować się za pośrednictwem poczty e-mail: zywienie@szpital.legnica.pl lub przez profil Poradni Prehabilitacji i Żywienia Klinicznego WSS w Legnicy na Facebooku.

100. urodziny prof. Domosławskiego

8 listopada 2022 r. w jeleniogórskim ratuszu gościł prof. Zbigniew Domosławski, który obchodził swoje 100-lecie. To postać dobrze znana mieszkańcom tego miasta.

□ **Barbara Polek, Zdzisława Piotrowska-Gede**

Prof. Zbigniew Domosławski w latach 1958–1987 był ordynatorem Oddziału Wewnętrznego szpitala w Jeleniej Górze, aktywnym społecznikiem, po przejściu na emeryturę w latach 1988–1993 kierował Zakładem Historii Medycyny i Farmacji Akademii Medycznej we Wrocławiu na stanowisku docenta, a później profesora. Był także wykładowcą na stanowisku profesora zwyczajnego w Kolegium Karkonoskim (obecnie Karkonoska Akademia Nauk Stosowanych) w Jeleniej Górze



Prof. Zbigniew Domosławski przyjął gorące gratulacje od prezydenta miasta Jerzego Łuźniaka

W 1993 r., mimo rozlicznych obowiązków, był założycielem Koła Lekarzy Seniorów przy Delegaturze Jeleniogórskiej i przewodniczył mu przez siedem lat. Zawsze aktywnie uczestniczył w życiu koła, inspirował do różnych poczynań, nie tylko naukowych. W uroczystej atmosferze życzenia Jubilatowi składali: Jerzy Łuźniak – prezydent miasta, Barbara Polek – wiceprezes DIL ds. Delegatury Jeleniogórskiej, Zbigniew Markiewicz – członek Rady DIL, Krzysztof Tobiasz – ordynator Oddziału Chirurgii, Zdzisława Piotrowska-Gede – przewodnicząca Koła Seniorów, Krystyna Łopuszko, Wiktor Muszka – członkowie Koła Seniorów, a także przedstawicielka ZUS-u. W uroczystości uczestniczyli również krewni Profesora – córka Maria oraz syn Paweł (kontynuator tradycji medycznej w rodzinie), a także ukochane wnuczki Marysia i Hania.

Była również część artystyczna – Marysia Domosławska zagrała Dziadkowi na flecie tradycyjne 100 lat (autor nie przewidział wersji rozszerzonej „100 lat” o dalsze lata...) oraz jeszcze jedną prześliczną melodię, a zebrani odśpiewali „Plurimos Annos”. Zarówno Jubilat, jak i wszyscy goście tej uroczystości nie kryli wzruszenia.



Dostojny Jubilat z prezydentem Jeleniej Góry Jerzym Łuźniakiem i lekarzami: Krzysztofem Tobiaszem, Barbarą Polek, Zbigniewem Markiewiczem, Krystyną Łopuszko i Zdzisławą Piotrowską-Gede



Goście uroczystości w ratuszu (od lewej): Zbigniew Markiewicz, Krzysztof Tobiasz, Paweł Domosławski (syn), Maria Domosławska (córka), prezydent Jerzy Łuźniak, przedstawicielka ZUS-u, Wiktor Muszka, Barbara Polek; (obok Jubilata): wnuczki – Marysia i Hania, Bogusława Sienniak, Krystyna Łopuszko, Zdzisława Piotrowska-Gede

FOT. ARCHIWUM B. POLEK (3)



Msza św. w intencji pracowników ochrony zdrowia i pacjentów

Patronalne Święto Służby Zdrowia

29 października 2022 r. pracownicy służby zdrowia spotkali się w kościele pw. św. Franciszka z Asyżu we Wrocławiu, by uczcić swoje święto, któremu patronuje św. Łukasz Ewangelista.

□ dr Anna Dadun-Sęk

Uroczystość zaczęła się mszą św. pod przewodnictwem JE ks. bp. prof. dr. hab. Jacka Kicińskiego, przy udziale archidiecezjalnego duszpasterza pracowników opieki zdrowotnej ks. prałata Kazimierza Sroki.

Liturgię Słowa czytali: prof. dr hab. Ludwika Sadowska i prof. dr hab. Wojciech Witkiewicz, modlitwę wiernych – dr n. med. Grażyna Słopecka-Borejko.

Mszy św. towarzyszyły relikwie świętych: Jana Pawła II, Andrzeja Świerada i Benedykta z Nitry oraz bł. Hanny Chrzanowskiej, wystawione na ołtarzu.

Ks. biskup w homilii nawiązał do postaci św. Łukasza, który był z wykształcenia lekarzem i jednocześnie zajmował się sztuką, malarstwem – jemu przypisuje się autorstwo obrazu Matki Boskiej Częstochowskiej. Przypomniał, że Bóg dał człowiekowi życie fizyczne, o które z powołania troszczy się lekarz, i życie duchowe, za które odpowiedzialny jest kapłan. Dziękował społeczności świata medycznego za opiekę nad chorymi. W nawiązaniu do Ewangelii dnia przywołał obraz Jerycha, jako miejsca, gdzie przez analogię umieszczone są nisko pokłady naszych trudności życiowych, i postać Zacheusza, uważanego przez współczesne mu środowisko za grzesznika chciwego i pysznego. On to bardzo chciał zobaczyć przechodzącego Jezusa. Ale będąc niskiego wzrostu wspiął się na sykomorę i spojrzał na Jezusa z góry. Jezus dostrzegł go i zaprzęgnął poświęcić mu czas, by uzdrowić jego serce, uzdrowić go z jego chciwości i pychy. Jest to jednocześnie jakby obraz – analogia wizyty lekarskiej: najpierw należy ujrzeć chorego, następnie poświęcić



FOT. ARCHIWUM AUTORKI

Moment wręczenia medalu dr Annie Dadun-Sęk (pierwsza po prawej), obok prof. Ludwika Sadowska – prezes OD KSLP, Paweł Wróblewski – prezes DRL, i dr Marcin Kołodziej – asystent kościelny KSLP

mu czas na rozmowę, wreszcie postawić diagnozę i uleczyć. Musi jednak zaistnieć zdecydowana współpraca chorego z lekarzem. Pasterskie błogosławieństwo zwieńczyło modlitewne zgromadzenie w kościele. Dalszy ciąg uroczystości to spotkanie w Rotundzie z udziałem przedstawicieli wszystkich grup zawodowych środowiska medyków – lekarzy medycyny i stomatologii, na czele z prezesem DRL Pawłem Wróblewskim, księży kapelanów, pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych, diagnostów laboratoryjnych i innych. Dr Anna Dadun-Sęk otrzymała Medal Zasłużonego dla Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich im. bł. Jerzego Popiełuszki. Ciekawym akcentem był wykład pt.

„Wyzwania dla służby zdrowia” na podstawie Nowej Karty Pracowników Służby Zdrowia

...ks. dr. Marcina Kołodzieja, asystenta kościelnego Oddziału Dolnośląskiego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich. Miłą duchową ucztą był występ pianisty Piotra Niemca, który wykonał kilka utworów Fryderyka Chopina. Smakowita agapa zakończyła świętowanie medyków.



Konferencja w Rotundzie – wykład ks. dr. Marcina Kołodzieja



Słowo jest lekarstwem

17-18 listopada br. odbyła się we Wrocławiu ogólnopolska konferencja naukowa, zorganizowana przez Instytut Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej we współpracy z Dolnośląską Izbą Lekarską. „Medycyna narracyjna a komunikacja w sytuacjach granicznych oraz trudnych” – to temat tego spotkania.

□ Zdzisława Michalska

Initiatorem konferencji był prof. Aleksander Woźny, kierownik Zakładu Medioznawstwa w Instytucie Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej UW. Profesor Woźny od lat stara się upowszechniać wciąż mało znaną u nas medycynę narracyjną. W swoich badaniach odwołuje się do osiągnięć wypracowanych w tej dziedzinie w amerykańskich szpitalach przez zespół prof. Rity Charon z Columbia University.

Czym jest medycyna narracyjna?

Medycyna narracyjna za najważniejsze uważa słowo, narrację, czyli opowieści. Stara się dotrzeć do głęboko skrywanego wnętrza pacjenta. Człowiek cierpiący nie jest w stanie mówić otwarcie o swoich uczuciach. Medycy powinni uczyć się, jak rozmawiać z pacjentami, jak nawzajem się rozumieć. Dlatego współpracują ze sobą lekarze oraz badacze, zainteresowani zmianą komunikacji na linii pacjent – lekarz. I temu problemowi poświęcona była konferencja. Wzięli w niej udział lekarze różnych specjalności, pielęgniarki, filozofowie oraz medioznawcy z Instytutu Dziennikarstwa wrocławskiej uczelni.

Lekarze... Pytania, odpowiedzi, przemilczenia

Jakich pytań boją się najbardziej lekarze – zastanawiał się dr Jarosław Wanecki. Zgodnie z przygotowaniem zawodowym, to lekarz pyta, a pacjent odpowiada. Większość lekarzy nie lubi odpowiadać na pytania. A na te zadawane sobie samemu: Jakim jestem lekarzem? Po nieprzespanym dyżurze, wyczerpujących przyjęciach, w poradni, godzinach poświęconych dokumentacji medycznej – jak zająłem się pacjentem, który oczekiwał pomocy, dobrej rady? Czy niepowodzeniami obarczam system, a usprawiedliwiam koleżanki i kolegów lekceważących problemy chorego? Jak traktuję kolegów lekarzy seniorów. A jakie są tematy tabu? Lekarze muszą odpowiedzieć na te pytania sami. Pacjenci



Prelegenci (od lewej): prof. Grzegorz Mazur, dr Paweł Wróblewski, dr Jarosław Wanecki, prof. Jarosław Paśnik i prof. Aleksander Woźny, inicjator konferencji

są w stanie wybaczyć im wszystko, kiedy dostaną skuteczny lek.

Medycyna „zakodowana”

Każda dziedzina medycyny ma swój specyficzny kod językowy, trudny do tego stopnia, że nawet lekarze różnych specjalizacji nie zawsze się rozumieją. O trudnym języku hematologa mówił prof. Grzegorz Mazur, hematolog, internista i transplantolog. Jak wyjaśnić pacjentowi istotę skomplikowanych terminów? Jak z nim rozmawiać, by zrozumiał lekarski przekaz? Jak stwierdził prof. Mazur, ucieka się do porównań i przykładów, które pacjent zna i są dla niego czytelne. Jest to zatem swoisty rodzaj medycyny narracyjnej – nie słowa, ale wizualizacja.

Rozmowa z pacjentem, słuchanie go, jest trudna – mówił prof. Jarosław Paśnik. Dowodził, jak ważne jest wsłuchanie się w to, o czym opowiada. Potrzebny jest niejednokrotnie czas, by chory się otworzył, a lekarz uzyskał informacje, które ukierunkują leczenie.

Lekarz – dobry „mówca”

Prof. Aleksander Woźny podkreślał, jak ważna jest humanizacja medycyny i znaczenie medycyny narracyjnej. Dlaczego opowiadanie historii jest istotą bycia dobrym lekarzem? Dlatego że jest najskuteczniejszym lekarstwem na wypalenie zawodowe. Wypalenie zawodowe pojawia się, gdy nie można opowiedzieć o swoich przeżyciach. Opowieści odblokowują zarówno pacjenta, jak i lekarza.

I tu rodzi się pytanie: Czy lepiej, żeby lekarz był profesjonalistą, czy osobą empatyczną? A dlaczego nie jedno i drugie? W tym kierunku powinna zmierzać edukacja na uczelniach medycznych. Na razie trudno przebić się tej idei.

Odbudować relacje lekarz – pacjent

Dr Paweł Wróblewski, prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, mówi o zmianach w systemie kształcenia lekarzy. Wiedzę czerpało się z podręczników i kontaktów ze starszymi kolegami, z którymi należało się spotkać. Ważna była komunikacja interpersonalna. Dzisiaj kontakty zastąpiły webinaria. Zaburzeniu uległy relacje mistrz – uczeń. Zerwane zostały relacje pacjent – lekarz. Zmiany organizacyjne w systemie ochrony zdrowia rozbiły środowisko. Rejonizacja sprawiała, że pacjent był przypisany do jednego lekarza, lekarz znał go, prowadził, kierował na badania, znał historię jego choroby, często też historie rodzinne.

Dzisiaj pacjent może wybierać. Zmienia lekarzy, zmienia przychodnie. Stał się anonimowy. Jest tylko jednostką chorobową. Lekarz zadaje pytania, on odpowiada. Brak więzi, brak własnej narracji, wsłuchania się w chorego. Nietrudno więc o pomyłki diagnostyczne, które dla lekarza kończą się w sądach: jednym, drugim, trzecim. Procesy ciągną się latami. Lekarze stają się więc ostrożni, wybierają specjalizacje mało inwazyjne, by uchronić się przed traumą. Etos lekarza został nadszarpnięty. Przywrócenie go będzie z pożytkiem dla obu stron.

FOT. ARCHIWUM UW

Jak kształcić lekarzy...

...zastanawiała się dr Zyta Kaźmierczak-Zagórska. Kogo chcemy wykształcić? Sprawnego rzemieślnika czy profesjonalistę leczącego człowieka, a nie tylko jego ciało. Kto ma go uczyć, jaką przyjmując koncepcję kształcenia? Jeżeli pierwszą, to rolę tę odgrywają wyższe szkoły zawodowe, w których funkcjonują wydziały medyczne. Jeżeli drugą, to należy zachować uniwersytecki charakter studiów. Tę formę edukacji powinna zaczynać i kończyć rozmowa, oceniająca przydatność kandydata do zawodu. Do sytuacji, gdy będzie zmuszony zmierzyć się z cierpieniem, bólem, lękiem, śmiercią i żałobą. Istotnym problemem jest wybór specjalizacji – jak promować dziedziny deficytowe? Czy zachętą finansową? Pytań czekających na odpowiedź w tej kwestii jest wiele.

Ars bene moriendi

I kolejny trudny temat: jak przygotować się do towarzyszenia umierającemu, jak zachować się w takiej chwili. „Ars bene moriendi” – to wykład, przygotowany przez mgr Aleksandrę Michałowską-Kuś. Komunikacja to nie tylko słowa, ale też dotyk. Taki gest to rów-

nież rodzaj rozmowy, porozumienia. Umierający powinien mieć przy sobie rodzinę, lekarza. Jak dowodzą badania, aż 92% pacjentów hospicjum chciałoby spędzić ostatnie chwile w domu, czuć obecność bliskich, ale te same badania przynoszą smutną wiadomość aż 82% odejdzie w samotności w szpitalu.

Kobieta powinna czuć wsparcie lekarza

Zmierzyć się z dramatem kobiety musi lekarz w gabinecie ginekologicznym. Jak powiedzieć szczęśliwej do tej chwili matce, że nie będzie szczęśliwa, że dziecko, którego oczekuje, nie urodzi się zdrowe. Jak przygotować ją na tę wiadomość? Lekarz musi sprostać temu dialogowi, wykazać się wyjątkową wrażliwością. Słowa stają się tu lekarstwem, lekarstwem na ból. Zabieg to pomoc kobietom, ale ustawa z października 2020 r. zabrała im prawo wyboru. Mówił o tym ginekolog dr Artur Płachta. Dramat kobiety to dramat rodziny. O tym się nie mówi.

Onkodzieci i onkorodzice

To zagadnienie również poruszane w czasie konferencji. Rodzice nie są przygotowani, by usłyszeć taką dia-

gnozę. Nie są gotowi, by zmierzyć się z cierpieniem dzieci. Ten problem podniosła dr Małgorzata Kolankowska. Padały przykłady rodzicielskiej traumy. To bardzo często źródło kryzysu i zaburzenia wspólnoty rodzinnej. W procesie komunikowania rodzice muszą mieć współwsparcie i świadomość, że nie są ze swoim problemem sami.

Rozmowa jest lekarstwem

Uczestnicy konferencji starali się uświadomić, jak ważna jest komunikacja w leczeniu chorego człowieka, człowieka, a nie tylko choroby. To rola medycyny narracyjnej, kiedy drobnym gestem, słowem, rozmową można pomóc w sytuacjach dramatycznych. Słowo jest lekarstwem – podkreślał prof. Aleksander Woźny. Czy lekarz profesjonalista nie może być jednocześnie osobą wrażliwą, kimś, kto w pacjencie dostrzeże człowieka, a nie tylko jednostkę chorobową? Jak rozmawiać, by chciał opowiedzieć swoją chorobę, a lekarz przełożyłby tę informację na język medycyny. Prelegenci w swoich krótkich wystąpieniach starali się dowiedzieć, jak ważna jest rozmowa z chorym i jego bliskimi. Jak niezwykle ważne jest przygotowanie się do niej.

11 listopada 2022 r. przy Głazie Niepodległości

□ Barbara Bruźewicz-Mikłaszewska

„Tres faciunt collegium” – trzy osoby złożyły białe i czerwone róże na Głazie Niepodległości w samo południe 11 listopada br.

Studentki z Hiszpanii mieszkające w Domu Studenckim „Bliźniak”, przebywające we Wrocławiu w ramach programu „Erasmus”, zainteresowały się tym wydarzeniem i uzyskały informacje na temat tej uroczystości.

Do zobaczenia za rok.



Od lewej: Barbara Bruźewicz-Mikłaszewska i Małgorzata Niemiec
11 listopada 2022 r., ul. Wojciecha z Brudzewa we Wrocławiu



Więści z Delegatury Wałbrzyskiej

Lekarze, członkowie Komisji Seniorów wałbrzyskich, tym razem wybrali się na wycieczkę integracyjną do Bolesławca. Było zwiedzanie, zakupy i miło spędzony czas na zamku w Kliczkowie.



Irena Komar i dr Jerzy Grzesiuk - emerytowani okuliści wałbrzyscy



Od lewej: Alina Kawka (anestezjolog), Sabina Gorzędowska (lekarz rodzinny), Lucyna Masłowska-Szcześny (przewodnicząca Koła Seniorów Delegatury Wałbrzyskiej, neurolog i psychiatra) i Ewa Wagner (neurolog)

3 października br. zainaugurowano rok akademicki w Akademii Nauk Stosowanych im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu, gdzie od kilku lat działa Instytut Medyczny z kierunkami kształcenia w zakresie dietetyki, kosmetyki, pielęgniarstwa, techniki dentystrycznej. W trakcie tej niezwykle podniosłej uroczystości minister Wojciech Murdzek wręczył odznaczenia i medale za długoletnią służbę pracownikom uczelni. Nasz kolega, lekarz dentysta dr n. med. Maciej Żak otrzymał Złoty Medal za Długoletnią Służbę oraz Odznakę Honorową Ministra Zdrowia za Zasługi dla Ochrony Zdrowia. Dr Żak, nasz delegat na Zjazd DIL, to współtwórca od lat działającego kierunku Technika dentystryczna na tej uczelni. Niezwykle aktywny zawodowo i społecznie w wałbrzyskim środowisku. Maćku – serdecznie gratulujemy!



Moment wręczenia odznaczeń ministerialnych – w środku dr n. med. Maciej Żak

Wszystkim lekarzom z Delegatury Wałbrzyskiej dziękuję za cenne uwagi na temat działania naszej Izby, składek, działalności socjalnej, szkoleniowej itd. Tak szeroki odzew naszego środowiska bardzo mnie ucieszył – bo nasze zainteresowanie świadczy o naszej lekarskiej wspólnotce i o tym, że jeszcze bardzo nam zależy. Z koleżeńskim pozdrowieniem

Dorota Radziszewska

Delegatura Wałbrzyska DIL

6 października br. w Bystrzycy Kłodzkiej odbyło się kolejne **spotkanie Terenowego Koła Lekarzy DIL**. Jest to bardzo aktywna grupa, która pod kierunkiem wieloletniego szefa koła dr. n. med. Mariana Szołtysika systematycznie się spotyka i szkoli.

Tym razem bardzo ciekawy wykład, który wzbudził interesującą dyskusję – „Na progu sezonu wirusowych zakażeń układu oddechowego – czym i jak możemy zapobiegać”, przedstawił częsty gość ziemi bystrzyckiej – prof. dr hab. Leszek Szenborn. Wieczór był szczególny i uroczysty, bowiem nasz kolega Marian Szołtysik – lekarz specjalista pediatra, przez 62 lata czynny zawodowo, od 1983 roku związany z ziemią bystrzycką, postanowił przejść na emeryturę, zarówno jako wieloletni ordynator Oddziału Pediatricznego szpitala w Bystrzycy Kłodzkiej, jak i przewodniczący Koła DIL.

Dr n. med. Marian Szołtysik jest niezwykle lekarzem – oddany dzieciom i mieszkańcom Bystrzycy, pracuje nadal w poradniach pediatrycznych i w szpitalu, nauczyciel sztuki lekarskiej wielu młodych lekarzy, niezwykle kulturalny i szarmancki, pełen empatii, utożsamiający się z ideami samorządu lekarskiego. Dzięki niemu w Bystrzycy Kłodzkiej odbywały się spotkania integracyjne, szkolenia i kursy medyczne, prowadzone przez wybitne autorytety medyczne. Wierzymy, że nadal będzie z nami pracował, zarówno zawodowo, jak i społecznie, i wspierał dr. Wojciecha Żuka – nowego przewodniczącego koła jako honorowy przewodniczący.



Podziękowania dr. n. med. Marianowi Szołtysikowi złożyła m.in. Renata Surma, burmistrz Bystrzycy Kłodzkiej



Wybitni specjaliści w swoich dziedzinach - dr n. med. Marian Szołtysik i prof. dr hab. Leszek Szenborn

13 października br. w szpitalu im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu odbyło się **spotkanie szkoleniowo-informacyjne wałbrzyskich lekarzy pediatrów i lekarzy rodzinnych** opiekujących się dziećmi. Jego inicjatorem był nowy ordynator Oddziału Pediatricznego dr n. med. Waldemar Gołębiowski. Przedstawił plany rozwoju specjalistycznej opieki pediatrycznej w regionie wałbrzyskim, wygłosił też wykład „Praktyczna analiza morfologii krwi obwodowej w pediatrii”. Gościnnie wystąpił dr n. med. Jerzy Pejcz z niezwykle aktualnym wykładem „Empiryczna antybiotykoterapia w pediatrii w świetle aktualnych wytycznych”.

Wałbrzyskie środowisko medyczne jest niezwykle wdzięczne dr. W. Gołębiowskiemu, że podjął się zadania **odbudowy wałbrzyskiej pediatrii**. Niegdyś wałbrzyska pediatria, a szczególnie Specjalistyczny Zespół Opieki nad Matką i Dzieckiem, czyli wielospecjalistyczny szpital dziecięcy, potocznie zwany „Na Gaju”, prowadzony wówczas przez doc. Janusza Szymborskiego, cieszył się zasłużoną renomą – były tu prawie wszystkie specjalistyczne oddziały, przodujące w innowacyjności diagnostyki i leczenia dzieci. Dzięki działaniom obecnego ordynatora i jego zespołu lekarskiego jest nadzieja na odbudowę dawnej świetności wałbrzyskiej pediatrii. Może kiedyś znowu będziemy w Wałbrzychu mieli chociaż maleńki oddział chirurgii dziecięcej...

Nasi stomatolodzy, jak zwykle aktywni, wznawiają stacjonarne szkolenia tym razem 25 listopada z zakresu EDM – temat wzbudzający wiele niepokoju wśród lekarzy prowadzących własną firmę.

Ciesząc się, że wreszcie możemy się spotykać, zapraszam serdecznie koleżanki i kolegów na **spotkanie świąteczne w Szczawnie-Zdroju** 17 grudnia 2022 r. z niespodzianką naszego Klubu Lekarza (szczegóły u pani Beatki).



25 listopada br. tradycyjnie spotkali się w Szczawnie-Zdroju członkowie Wałbrzyskiego Koła Lekarzy Emerytów – frekwencja i humory dopisały.



FOT. MACIEJ SAS

Bracia Tomek, Adaś i Jasiek Jaśkowcowie trzy pierwsze miesiące swojego życia spędzili pod intensywną opieką Kliniki, a dzięki wielkiemu poświęceniu swoich rodziców – Katarzyny i Marcina, skutecznie nadrabiają niedogodności wcześniactwa

Mali twardziele zmagają się ze światem, na który było im zbyt spieszno

Zwykle wymagają długotrwałej opieki specjalistów z oddziałów neonatologicznych. Potrzebne są im: intensywne terapie, specjalistyczne leki i żywienia pozajelitowe, wczesna rehabilitacja. Wcześniaki, bo o nich mowa, raz do roku wspólnie ze swoimi rodzinami zjeżdżają do holu Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, by świętować swoje sukcesy. Ostatnio stało się to 19 listopada br.

□ Maciej Sas

O ile nawet 6% małych Polaków to wcześniaki, o tyle w Klinice Neonatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu tacy pacjenci stanowią nawet 20% wszystkich, którzy tu przychodzą na świat i dochodzą do sił, by stawić temu światu czoło.

– Nasza klinika jest ośrodkiem III poziomu referencyjności, zatem większość wcześniaków z regionu rodzi się i jest hospitalizowanych właśnie w USK – wyjaśnia prof. dr n. med. Barbara Królak-Olejnik, kierownik Kliniki Neonatologii.

Bliskie spotkania z ratownikami małych żyć

Tu mamy i ich pociechy spędzają często 3–4 miesiące. Nic więc dziwnego, że potem chętnie wracają na spotkania takie jak to, które odbyło się w sobotę, 19 listopada. Dzieci radośnie się bawią, rodzice wymieniają doświadczeniami, korzystają z bez-

płatnych konsultacji ze specjalistami, chwylą się sukcesami swoich małych bohaterów.

– Mieliliśmy niestety dwa lata przerwy i pokazywaliśmy jedynie w mediach społecznościowych, że jesteśmy z rodzicami i ich pociechami, które tak się spieszyły z przyjściem na świat. Najmniejsze, najmniej dojrzałe długo są naszymi pacjentami, leczonymi przez specjalistów neonatologów, ale to właśnie nasz personel pielęgniarski pracuje z nimi bez przerwy – mówi prof. Królak-Olejnik. – Bo lekarz diagnozuje, leczy, wykonuje skomplikowane procedury medyczne, ogląda, bada, zleca. Pielęgniarka u nas w oddziale intensywnej terapii jest z małym pacjentem bez przerwy – obserwuje, pielęgnuje, karmi, rozmawia z rodzicami. Nie ma chwili, w której mały pacjent jest sam, każdą chwilę spędza pod opieką pielęgniarki, do czasu przejęcia opieki przez rodziców – podkreśla.

Tę serdeczność i radość w czasie spotkania widać na każdym kroku. Tu każdy napraw-

dę delektuje się każdą chwilą życia, o które wszyscy tak bardzo walczyli. Bo większość historii tych, którzy zjechali do Wrocławia na spotkanie z okazji Światowego Dnia Wcześniaka, ma bardzo trudne początki.

Kiedy narodziny są gigantycznym stresem

Artur i Aniela mają po dwa latka. Po holu USK rozglądają się ciekawsko. Wiedzą, że rodzice wszystkiego pilnują. Maluchy są uśmiechnięte, zainteresowane zabawą. Tak jest dzisiaj, gdy tu wróciły. Ale wszystko zaczęło się ogromnym stresem ich rodziców, gdy dzieci przyszły na świat w 27. tygodniu ciąży. – Spędziliśmy w klinice trzy miesiące. Trzeba było czekać, aż dzieci będą na tyle silne, by mogły wyjść do domu. Najpierw wyszedł synek, potem córeczka, więc troszeczkę to trwało – opowiada ich mama, Karolina Domagała.

Ostrożnie dodaje, że w przypadku jej dzieci prawdopodobnie wszystko będzie w porządku, a więc nie powinny się pojawić dramatyczne następstwa wcześniactwa (co wcale nie jest takie oczywiste, ale o tym za chwilę). – Nie wiadomo, jak sytuacja będzie wyglądała w wieku szkolnym, jakie będą mogli mieć problemy. Ale nas powikłania wcześniacze ominęły i raczej nie mamy



tutaj żadnych problemów. Choć w pierwszych miesiącach sytuacja była naprawdę straszna – dodaje pani Karolina.

Trzy razy strach – trzy razy radość

Po chwili spotykam rodzinę, której trudna przygoda z wcześniactwem trwa już pięć lat. A właściwie 15, gdyby policzyć każde z żyć, które zostało uratowane we wrocławskiej Klinice Neonatologii – dotyczy Katarzyny i Marcina Jaśkowców oraz ich trzech synów: Tomka, Adasia i Jaśka. Mama liczyła, że uda się jej donosić ciążę, ale chłopcy zdecydowanie wcześniej postanowili przyjść na świat – już w 27. tygodniu ciąży. Ważyli 950, 920 i 1020 gramów. Życie dwóch z nich było poważnie zagrożone.

– Tak naprawdę najgorsze są pierwsze miesiące, kiedy nie wiadomo, co się stanie. Bo na samym początku trudno ocenić, co nas czeka – wyznaje ze spokojnym uśmiechem pani Katarzyna. – Dzieci się rodzą, a lekarze, położne i cały zespół walczą o każdy dzień ich życia. Spędziliśmy tu w sumie trzy miesiące. Chłopcy urodzili się we wrześniu, a ze szpitala wyszliśmy dopiero w grudniu. Więcej niż pierwszy miesiąc spędzili w inkubatorach pod stałą opieką położnych i pielęgniarek. Trochę pod tlenem, aczkolwiek bez respiratorów, więc to było dobre, bo samodzielnie oddychali, więc to dużo lepiej rokowało.

Jak dodaje, pierwsze lata życia wcześniaków to ciągłe wizyty u lekarzy, bo z tym – niestety – łączy się wcześniactwo. Konsultacje specjalistyczne zaczęły się już w szpitalu, a po wyjściu do domu były systematyczne wizyty – głównie u neurologa, okulisty i kardiologa. – Przez pierwszy rok to były wizyty, rehabilitacje, karmienie, przewijanie, przebieganie i ogarnięcie takiego dnia codziennego. Ale około roku zaczęli chodzić, czyli tak standardowo. Chociaż na początku fizycznie wcale nie było najlepiej. Ale jak już zaczęli chodzić, to już było fajnie. Trochę później zaczęli mówić, ale jak już zaczęli, to poszło – mówi mama trójki wcześniaków, którzy w tym czasie są zaaferowani malowaniem twarzy w kącie szpitalnego holu.

Jak mówi pani Katarzyna, ogromnym problemem było to, że chłopcy bardzo łatwo łapali infekcje. Jeszcze w zeszłym roku było tak, że pochodzili 3–4 dni do przedszkola, a potem 3 tygodnie w domu. Szczęśliwie efekt dawały inhalacje, odbywało się bez antybiotyków, a nawet wizyt lekarskich. – Po 3 latach leczenia po prostu wiem, co moim dzieciom pomaga – śmieje się mama chłopców. – W tym roku jest ogromna poprawa, więc teraz jest wręcz odwrotnie: 1,5 tygodnia mogą siedzieć w domu, bo się zainfekowali, ale później miesiąc, półtora tygodnia do przedszkola. Więc jest ogromna poprawa, jeżeli chodzi o odporność.



W USK we Wrocławiu starają się, żeby Światowy Dzień Wcześniaka był szczególnie radosny dla dzieci

FOT. MACIEJSAS

Jej mąż, Marcin dodaje, że trudne początki udało się przetrwać jedynie dzięki pomocy rodziny, głównie jego teściowej. Dziś dzięki nieustannym staraniom ich bliskich chłopcy rozwijają się zupełnie normalnie. Oczywiście wszystko robią zazwyczaj razem, co oznacza też kłopoty. – Jak rozrabiają, to też zawsze razem. Wcześniej nie wiedziałam, że dzieci mogą mieć takie pomysły – przyznaje Katarzyna Jaśkowicz. – W tym momencie jeszcze praca logopedyczna jest do zrobienia, bo trochę seplenią, ale przecież problemy logopedyczne mają dzieci urodzone o czasie. Fizycznie rozwijają się bardzo dobrze. Intelakualnie również, wręcz bardzo dobrze. Mają wiele zainteresowań, pełno pasji.

Mama całej piątki (chłopcy mają dwie starsze siostry – 7-letnią i 12-letnią) zaznacza, że nie można porównać normalnych urodzin pojedynczego dziecka do trójki wcześniaków. Mówi, że to są dwa zupełnie różne światy. Właśnie dlatego cała rodzina stawia się chętnie na każdym spotkaniu organizowanym w Klinice Neonatologii.

– Jesteśmy tu z wdzięczności za te trzy pierwsze miesiące opieki nad naszymi dziećmi. I za ratunek, bo gdyby nie tak dobre przygotowanie szpitala, lekarzy, położnych i pielęgniarek, plus całe wyposażenie, to myślę, że to wcale by się mogło tak dobrze nie skończyć – wyjaśnia mama trojaczków.

Choroba kobiety „sprzyja” wcześniactwu

To, co opowiadają rodzice wcześniaków, pokazuje, że szansę na życie mają coraz mniejsze dzieci, które urodziły się o wiele za wcześnie. W ogóle przypadków wcześniactwa jest z roku na rok coraz więcej. Z czego to wynika? – Głównie z tego, że coraz więcej kobiet, które cierpią na schorzenia podstawowe, może zająć w ciążę, a potem ją donosić – nie ma wątpliwości prof. Barbara Królak-Olejnik. – Pamiętam, że gdy zaczynałam pracę, kobiety które były dializowane, miały wskazania do terminacji ciąży, bo leki, które stosowały, i niewydolność nerek nie pozwoliły im zająć w ciążę i ją utrzymać. W tej chwili poza tym, że leczą swoją chorobę podstawową, na przykład niewydolność nerek, są dializowane, zachodzą w ciążę, niestety często spędzają wiele miesięcy w szpitalu i rodzą dużo przed terminem porodu. Dzieci rodzą się też paniom z nadciśnieniem, wynikającym z niewydolności nerek, tym po przeszczepieniu nerek czy wątroby, po zabiegach kardiochirurgicznych.

Można więc zaryzykować stwierdzenie, że medycyna pada ofiarą własnego sukcesu. – Rzeczywiście można tak powiedzieć, bo właśnie stąd bierze się tak dużo wcześniaków, że jest wiele kobiet chorych nie z powodu ciąży, ale chorych już przed zajściem

w nią, u których schorzenia wielokrotnie ulegają nasileniu i są bardziej intensywne w przebiegu ciąży, ale można je leczyć, utrzymując ciążę. A czasami istnieje konieczność wcześniejszego zakończenia ciąży, by ratować życie matki. I tak przychodzi na świat większość wcześniaków, które rodzą się w naszym szpitalu – podkreśla pani profesor.

500 gramów życia

Jak dodaje prof. Królak-Olejnik, przed wejściem Polski do Unii Europejskiej, przed przyjęciem zasad, które obowiązują według WHO, wcześniak, który ważył 650 gramów i nie przeżył 24 godzin, nie był wliczany do statystyk umieralności i zgonów okołoporodowych. W tej chwili wszystkie dzieci urodzone powyżej 22. tygodnia ciąży i z masą ciała powyżej 500 gramów są wliczane do statystyk polskich, podobnie jak w cywilizowanych krajach europejskich i światowych. Ale jest też coraz większa grupa dzieci rodzących się z masą poniżej 500 gramów i przeżywających. To, jak mówi szefowa Kliniki Neonatologii, wynika przede wszystkim z wiedzy personelu, z nowoczesnych leków i ze sprzętu, którym dysponuje jej klinika – on jest taki sam, jak na podobnych oddziałach na całym świecie. Odmocniła rolę odgrywa doskonale wykształcenie lekarzy tu pracujących. W tej chwili każdy neonatolog to specjalista po 5-letnim szkoleniu i to taki, który powinien się szkolić w oddziałach 2. i 3. poziomu referencyjności. – I dlatego na moim oddziale jest dużo lekarzy z innych oddziałów, którzy szkolą się praktycznie, bo to nie tylko wiedza teoretyczna. Trzeba mieć do czynienia z pacjentem, trzeba mieć leki, których nam nie brakuje. Napraw-



Prof. dr n. med. Barbara Królak-Olejnik (po prawej) na spotkaniu z małymi pacjentami Kliniki Neonatologii i ich rodzicami

dę nie brakuje nam żadnych leków ani nowoczesnego sprzętu – zapewnia prof. Królak-Olejnik.

Wcześniejak – człowiek bardzo niedojrzały

Dlaczego to wszystko jest tak bardzo ważne? Dlatego że wcześniak to nie tylko mały człowiek, ale przede wszystkim człowiek bardzo niedojrzały! – Ma niedojrzałe wszystkie narządy i organy, a także układ odpornościowy. I bez naszej pomocy miałby bardzo małe szanse na przeżycie. Stąd wynika, na przykład, tak duża umieralność w krajach „afroamerykańskich” albo w Afryce, gdzie nie ma możliwości zabezpieczenia tych małych istot, bo poza ludźmi też czasami jest potrzebny sprzęt – podkreśla pani profesor.

Problemy takich małych pacjentów wynikają głównie z niedojrzałości ich narządów, bo jeżeli coś jest mocno niedojrzałe, to nigdy nie ma pewności, że będzie się rozwijało tak, jak wewnątrz matki. – Czyli wspomagamy układ oddechowy i pozwalamy oddychać temu małemu człowiekowi za pomocą sprzętu, bo wielokrotnie go potrzebuje. Często również leków, które mu musimy podać, czyli surfaktantu, odpowiedzialnego za to, że pęcherzyki są otwarte, przyjmują tlen i natleniają pozostałe narządy. Natomiast czasami jest tak, że do tego dołącza się niewydolność innych narządów, które również za pomocą leków i sprzętu chcemy poprawić. Ale część leków ma objawy uboczne – wyjaśnia szefowa kliniki. – Rzadko kto zdaje sobie sprawę z tego, że tlen, który stosujemy od wielu lat i dzięki któremu uratowaliśmy wiele istnień ludzkich, ma tak dużo działań ubocznych, że rejestracja tlenu jako nowego leku wymagałaby olbrzymiej ekwi-librystyki.

Nie ma polskich statystyk – zauważa prof. Królak-Olejnik – z których wynikałoby, ile mamy na przykład dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, które urodziły się skrajnie przedwcześnie. Wszystkie wcześniaki leczone tlenem objęte są profilaktycznym badaniem dna oka w kierunku retinopatii wcześniaczej, nawet po wypisie wymagają konsultacji, a często leczenia okulistycznego (laseroterapii nieunaczynionej siatkówki oka). Kolejnym powikłaniem są krwawienia do ośrodkowego układu nerwowego, a konsekwencją np. wodogłowie i wielokrotnie konieczność leczenia neurochirurgicznego.

– Niektóre stosowane przez nas leki mają działanie ototoksyczne, czyli



Państwo Domagałowie i ich wspianiałe wcześniaki – Aniela i Artur, które szczęśliwie nie zostały głęboko dotknięte wcześniaczymi powikłaniami



uszkodzają niedojrzały aparat słuchu, skrajnie przedwcześnie urodzonych maluchów. Na szczęście mamy badania słuchu, profilaktyczne i te dzieci wcześnie trafiają do laryngologa – mówi prof. Barbara Królak-Olejnik. – Zatem w razie konieczności również wcześniej są protezowane, co pozwala na prawidłowy rozwój mowy. Kolejną konsekwencją bycia wcześniakiem jest ciężka, przewlekła choroba płuc, tak zwana dysplazja oskrzelowo-płucna, związana z długotrwałą wentylacją i stosowaniem tlenu. Ale gdybyśmy tego nie stosowali, to te dzieci by nie przeżyły.

Nie jestem Bogiem

Czy nigdy nie ma wątpliwości: warto ratować? – Oczywiście, że warto. Nie mam wątpliwości. Nigdy nie wiadomo, czy powikłania wystąpią czy nie. Mimo że w czasie ciąży mama leżała tu miesiąc, dwa, czasami trzy, a potem z dzieckiem najczęściej 3-4 miesiące, co łącznie daje prawie półroczny pobyt w szpitalu, to sądzę, że większość rodziców (o ile nie wszyscy) powie, że warto było – uśmiecha się szefowa neonatologów z USK we Wrocławiu.

Podkreśla, że nie jest Bogiem, więc nie wyobraża sobie wydawania arbitralnych decyzji w sprawie ludzkiego życia. Za-

znacza jednak, że bardzo trudno podjąć decyzję o niekontynuowaniu leczenia. Zawsze w zanadrzu jest jeszcze tzw. terapia daremna. – To sytuacja, w której wiemy, że nie jesteśmy w stanie w żaden sposób wyleczyć naszego pacjenta, i to dotyczy na przykład ciężkich, wrodzonych, genetycznych wad rozwojowych, bo takie dzieci również nam się rodzą przedwcześnie – wyjaśnia. – Wtedy podejmujemy decyzję o opiece paliatywnej, którą również stosujemy w oddziale. Mamy na oddziale takich pacjentów i większość to wcześniaki.

Wielka rola położników/ perinatologów

Żeby podjąć intensywne leczenie, neonatolodzy muszą mieć pewność, że pacjent nie ma wrodzonej, letalnej wady. Letalnej, czyli takiej, która nie będzie możliwa do wyleczenia. Jeżeli dysponują wynikami badań z okresu ciąży, to każdemu pacjentowi dają szansę. Kiedy zaś pojawiają się wątpliwości, wykonywane są badania genetyczne. Jeżeli one potwierdzają ciężką, nieuleczalną chorobę, lekarze rozmawiają z rodzicami i stosują opiekę paliatywną. W większości dotyczy to wcześniaków, które urodziły się bardzo przed czasem, są małym, bardzo niedojrzałym organizmem.

Ale, jak podkreśla kierownik Kliniki Neonatologii USK we Wrocławiu, granica możliwości medycyny w ratowaniu wcześniaków cały czas się przesuwają ku niższym tygodniom ciąży. Jeszcze niedawno każdy noworodek, który ważył 500-600 gramów, praktycznie nie miał szans na przeżycie. W tej chwili jest zupełnie inaczej. – Jeżeli ciąża była dobrze prowadzona i matka była przygotowana do porodu przedwczesnego. Dużą rolę odgrywają tu działania perinatologów, między innymi podaż sterydów, w celu przyspieszenia dojrzałości płuc płodu, w sytuacji zagrażającego porodu przedwczesnego. Prenatalna podaż sterydów i wczesna nieinwazyjna wentylacja noworodka urodzonego przedwcześnie wielokrotnie są wystarczającą formą wsparcia w początkowym okresie życia nawet skrajnie niedojrzałego wcześniaka – wyjaśnia prof. Królak-Olejnik. – Poza terapią konieczna jest również diagnostyka zarówno biofizyczna, jak i biochemiczna dobrostanu płodu i psychiczne przygotowanie do porodu, który musi odbyć się tak bardzo przedwcześnie. Dodajmy, że dzieci z masą ciała poniżej 1000 gramów stanowią mniej niż jeden procent wszystkich rodzących się noworodków. Wszystkich wcześniaków jest zaś – przypomnijmy – 6-7% w skali całego kraju.

W kręgu przyjaciół doktora Malki

21 października 2022 r. w Sali Źródlanej pijalni tuż obok sanatorium Wielka Pieniawa Uzdrawiska Polanica-Zdrój odbyło się forum dyskusyjne: „W kręgu przyjaciół doktora Wiesława Malki (1932–2015)”.

□ **Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska**
Jacek Bondyra
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL

Doktor Wiesław Malka był absolwentem Akademii Medycznej w Łodzi z 1957 r. W Polanicy był naczelnym lekarzem uzdrawiska i wielkim społecznikiem, serdecznie wspominanym „Ludzkim Doktorem”, ordynatorem Oddziału Chorób Wewnętrznych szpitala, którego był również budowniczym. Dr Malka był znakomitym brydżystą, dowcipnym

właścicielem jamników, wabiących się: Horacy I i II. W panelu wzięli udział: córka dr. Malki – Maria Malka-Szypuła, „Kruszyna” – neonatolog, syn Krzysztof – chirurg, wnuczka Zuza oraz dr n. med. Ignacy Einhorn, dr Janusz Zawada, państwo Barbara i Andrzej Jellinowie, Maria Runiewicz, Anna Woszczyzna i Edward Wojciechowski – prezes Towarzystwa Miłośników Polanicy.

Odczytano wspomnieniowy list dr n. med. Krystyny Jazienickiej-Wytyczak – internisty, kardiologa i pediatry. We wspomnieniach przewijała się postać prof. Zbigniewa Horbowego (1935–2019), przyjaciela doktora Malki, a także wspominano panopticum, nieistniejące już „Gniazdko” Ryszarda Brója (1893–1974). Moderatorami forum byli: Mateusz Jellin – burmistrz



Polanicy-Zdroju, Łukasz Surażyński – prezes Zarządu Uzdrawisk Kłodzkich SA, a przewodniczył Zbigniew Puchniak. Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL reprezentowali: prof. dr hab. Edward Białek, dr Leszek Pałka i Maryla Raszeja z Wielkopolski oraz niżej podpisana. Notabene, dr Maria Malka-Szypuła obiecała przekazać pamiątkę po swoim Ojcu naszemu Ośrodkowi.

—
Piśmiennictwo:

Krystyna Jazienicka-Wytyczak, Wspomnienie pośmiertne dr. Wiesława Malki, „Medium” sierpień-wrzesień 2015, s. 46

Spotkanie Zaduszkowe u Medyków

Zaproszeni przez Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich uczestnicy XXVI Spotkań Zaduszkowych u Medyków spotkali się 18 listopada 2022 r. w Domu Lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego 45.

□ Oprac. Z.M.

Te cykliczne spotkania mają długą historię. Pierwsze odbyło się 3 listopada 1995 r. Zawsze gromadziły wielu uczestników. Wspominano zmarłych kolegów i przyjaciół, profesorów wrocławskiej uczelni, jej absolwentów i zmarłych lekarzy, związanych ze Stowarzyszeniem Lekarzy Dolnośląskich. W spotkaniach uczestniczyli również najbliżsi osób zmarłych. Uroczystą i podniosłą atmosferę podkreślały wiązanki chryzantem, znicze i oprawa artystyczna.

Tak było i tym razem, po dwuletniej przerwie spowodowanej pandemią. Gości przywitał prezes Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich prof. Krzysztof Moroń. Spotkanie zaczęło się mini-koncertem wokalnym Agnieszki i Davida Stokłosów. Akompaniował im na fortepianie Kamil Jankowski. Po zakończeniu koncertu na ekranie pojawiły się nazwiska lekarzy, którzy odeszli w tym roku, w towarzyszącej temu pięknej oprawie muzycznej i związanej z tym wyjątkowym dniem grafice. Tegoroczne Zaduszki poświęcone były



Śpiewa Agnieszka Stokłosa, przy fortepianie Kamil Jankowski

FOT. WIKTOR WOLODKOWICZ (7)

dr Izabeli Czajkowskiej, prof. Jerzemu Garcarkowi, dr. dr. Wiesławowi Prastowskiemu, Bohdanowi Stończewskiemu, Stanisławowi Soleckiemu i Jerzemu Szybejce. Kiedy przywoływano ich pamięć, dr Roman Badowski, wiceprezes Stowarzyszenia, zapalał znicze, a osoba, która przypominała sylwetkę Zmarłego, otrzymywała herbacianą różę. Swoich przyjaciół i bliskich wspominali – ich do-

robek, zasługi, przyjacielskie spotkania, wspólne pasje – prof. Krzysztof Moroń, prof. Iwona Kątnik-Prastowska – żona dr. Wiesława Prastowskiego, dr Janusz Wróbel, prof. Krzysztof Wronecki i Agata Szymańska, wnuczka dr Izabeli Czajkowskiej. Jej wystąpienie było wyjątkowe. Ciepło i serdecznie mówiła o Babci, o relacjach z Nią, a zakończyła wzruszającym wierszem, który napisała po Jej śmierci.



Karina Szymańska z córką wspominają dr Izabelę Czajkowską



Prof. Krzysztof Moroń mówi dr. Jerzym Garcarku



Prof. Iwona Kątnik-Prastowska wspomina swojego męża dr. Wiesława Prastowskiego



Na sali m.in. dawni znajomi i przyjaciele tych, którzy odeszli



Dr Janusz Wróbel opowiadał o dr. Bohdanie Stończewskim



Prof. Krzysztof Wronecki przywołał postać dr. Stanisława Soleckiego



Stomatolodzy powrócili do Słoka

Po dwuletniej przerwie w organizacji konferencji powrót nastąpił w pełnej krasie. Po oficjalnym otwarciu w Słoku koło Bełchatowa odbyły się 11. już Łódzkie Spotkania Stomatologiczne.

□ Alicja Felba,
Małgorzata Nakraszewicz

Spotkanie otworzyli wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej, lekarz stomatolog Paweł Barucha, i przewodnicząca Komisji Stomatologicznej Izby Łódzkiej Małgorzata Lindorf. Potem na scenę wkroczył wieloletni wiceprezes Łódzkiej Rady Lekarskiej, nasz kolega Jacek Pypec, który tym razem był przebrany za husarza. To tradycja tych Spotkań, a prezentowane przez niego postacie zawsze okraszone były ciekawym komentarzem i zabawnymi dykteryjkami.

Gdzie Rzym – tam... emerytury

Merytoryczna część konferencji była niezwykle bogata. Wykład inauguracyjny wygłosiła profesor Halina Ey-Chmielewska: tytuł „Emerytura – wiek złoty czy wypalenia zawodowe i żal”. Z właściwym sobie poczuciem humoru i swadą prezentowała etapy formowania się tego, co dzisiaj nazywamy emeryturą. I stąd wiemy, że pierwsze emerytury otrzymali rzymscy legioniści w uznaniu ich zasług dla cesarstwa, kiedy już nie mogli walczyć. Kwota emerytury była istotna i dawała im godziwe zabezpieczenie na resztę życia.

Sposoby na skuteczne leczenie stomatologiczne

Pierwszym wykładem „stomatologicznym” była prezentacja dr. n. med. Piotra Wujca „Minimalnie inwazyjna endodoncja”. Wykładowca mocno zaznaczył, że ważną zasadą przed przystąpieniem do leczenia endodontycznego przy dużej destrukcji korony zęba jest jego odbudowa zachowawcza, aby móc założyć koferdam. Opisał sposób usunięcia przerośniętego zęba za pomocą kautera bądź dedykowanego temu zabiegowi wiertła. Na slajdach pokazał, jak należy uszczelnić pasek metalowy drewnianym klinem owiniętym taśmą teflonową, aby zapewnić doskonałą szczelność wypełnienia.

W dalszej części wykładu zostały zaprezentowane szczegółowo miejsca punktów trepanacyjnych w poszczególnych grupach zębów w szczęce i żuchwie. Była to rozbudowana część wykładu ze względu na wymóg bardzo oszczędnego usuwania tkanek twardych zęba przy leczeniu ka-



W tym roku stomatologami „dyrygowal” dziarski husarz

FOT. ILL. ŁÓDŹ

nałowym. Drugim aspektem, poruszonym w wykładzie, było zastosowanie materiałów bioaktywnych dla uzyskania maksymalnie skutecznego leczenia.

Wykład z zakresu ortodoncji („Aparaty nakładkowe – nowe narzędzie w ortodoncji”) wygłoszony przez prof. dr. hab. Konrada Małkiewicza również zgromadził pełną salę. Pan profesor przedstawił wskazania i przeciwwskazania do zastosowania tej metody leczenia podkreślając, że wymaga ona dużej wiedzy ortodontycznej lekarza, który jak zwykle na początku musi postawić właściwą diagnozę.

Od profilaktyki do trudnych przypadków

Z kolei lek. dent. Magdalena Kukurba-Setkiewicz w wykładzie „MIH hipomineralizacja trzonowcowo-siekaczowa” poruszyła temat bardzo interesujący choćby ze względu na coraz częstsza obecność tego rodzaju uszkodzeń tkanek zęba u naszych pacjentów. Wykład obejmował przegląd przypadków wraz ze sposobem postępowania w poszczególnych sytuacjach klinicznych. Od profilaktyki i okresowej kontroli, poprzez leczenie nadwrażliwości i odtworzenie brakujących tkanek, po ekstrakcje zęba, w zależności od ciężkości przebiegu i zaawansowania zmian. Znaczącym elementem wykładu było omówienie adhezji do szkliwa z MIH oraz możliwości zastosowania glosjonomerów w prowadzeniu takich pacjentów. Musimy się liczyć z tym, że jest to długotrwałe i etapowo prowadzone leczenie, w któ-

rym to nieodzowny jest aktywny udział pacjenta, a ze względu na wiek pacjenta konieczne jest również zaangażowanie rodziców. Im wcześniej mamy szansę wdrożyć leczenie, tym lepszych efektów możemy się spodziewać.

Na drodze do pięknego uśmiechu

Wykładem, który również wzbudził duże zainteresowanie była prezentacja pani dr. n. med. Anety Doliwy-Augustowskiej pt. „Licówki ceramiczne – praktyczne aspekty preparacji”. Pani doktor zasygnalizowała, jakie czynniki należy uwzględnić przed przystąpieniem do leczenia. A są nimi: przygotowanie planu leczenia, uśmiech dziąsłowy, konieczność zmiany koloru, liczne wypełnienia, niewyrównana girlanda dziąsłowa, konieczność wcześniejszego leczenia ortodontycznego, duże siły żucia oraz pacjent niestabilny psychicznie. Opisała podział licówek na typ I, L i U oraz sposób ich preparacji i wskazania do zastosowania. Odnośnie do zmiany koloru zęba przy zastosowaniu licówek to zmiana jedynie o ton daje możliwości użycia ceramiki skaleniowej, gdzie osiągamy najlepsze efekty estetyczne. Mocniejsze przebarwienia wymagają użycia ceramiki dwukrzemianu litu, a konieczność pokrycia intensywnego przebarwienia zmusza do zastosowania korony. Wykładowczyni stosuje wcześniejsze wybielanie zębów przebarwionych. Zasadą jest, że w wypadku zęba nieprzebarwionego szlifowanie nie przekracza punktu styczności, natomiast przy zębie przebarwionym szlifowanie obejmuje punkty



FOT. OIL ŁÓDŹ

Uczestniczki spotkań
wiedzą wszystko na temat
pięknego uśmiechu

styczne, które odtwarza się za pomocą licówek. Przy preparacji pod licówkę pani doktor stosuje szlifowanie dodziąsłowe i naddziąsłowe i pokazała, jakich wiertel używa do tego zabiegu. Na zakończenie podkreśliła, że leczenie za pomocą licówek daje świetne walory estetyczne, jest mało inwazyjne oraz trwałe. Przeżywalność licówek to 10-15 lat (jeżeli zostało

spreparowane tylko szkliwo), natomiast w wypadku odsłonięcia zębiny zimniejsza się adhezja i licówka w krótszym niż wymieniony powyżej czas może się odkleić. Tę informację obowiązkowo musi uzyskać pacjent przed leczeniem.

Organizatorzy zaprosili wielu wykładowców, prezentujących ciekawe tematy

z periodontologii, techniki flow injection i wielu innych, lecz nie sposób przywołać tu te wszystkie interesujące wykłady. Postaramy się zaprosić ich autorów do naszej Izby.

W pięknych okolicznościach przyrody i... satyry

Tradycyjnie na Łódzkich Spotkaniach Stomatologicznych jest specjalny gość w ramach niespodzianki wieczoru. Tym razem był to Krzysztof Daukszewicz, który bawił nas wyśmianiem prawie przez godzinę. Jako zawodowy satyryk, umiejętnie wciągnął publiczność do wspólnej zabawy.

Ośrodek w Słoku położony jest w pięknym sosnowym lesie nad wodą i to atrakcyjne otoczenie jest zawsze scenerią wieczornej wspólnej zabawy przy grillu z tańcami, co sprzyja nawiązywaniu znajomości wśród lekarzy z całej Polski, którzy co roku chętnie tam powracają.



Organizatorki zaduszkowego spotkania Grażyna Ossowska, Alicja Marczyk-Felba i Bożena Kaniak

Zaduszki A.D. 2022

□ lek. Bożena Kaniak

przewodnicząca Klubu Lekarzy

2 listopada odbyło się I Spotkanie Zaduszkowe Klubu Lekarzy, zorganizowane w restauracji Golden Records Club. W ciekawym wnętrzu, w pierwszej części spotkania aktorzy Teatru Polskiego Jolanta Zalewska i Marek Feliksiak wprowadzili nas w nastrój tego wieczoru, recytując wiersze znanych poetów. W części drugiej dr hab. Barbara Bruziewicz-Miklaszewska, prof. Krzysztof Wronecki i lek. Grażyna Ossowska wspominali doktor Ewę Bohdanowicz.



Dr. hab. Barbara Bruziewicz-Miklaszewska i prof. Krzysztof Wronecki wspominają dr Ewę Bohdanowicz



Goście wieczoru - aktorzy Teatru Polskiego Jolanta Zalewska i Marek Feliksiak

FOT. ARCHIWUM EBK



Mężczyźni, do przeglądu!



FOT. FREEPIK

O BOWIAŹKOWO

Mężczyzna powinien mieć swojego urologa, którego odwiedza regularnie

– My, faceci, jesteśmy jak samochód, który wymaga corocznego przeglądu. I żeby jeździł dobrze, sprawnie – musi być skontrolowany. I nie jedziemy na przegląd, bo coś się w samochodzie zepsuło, tylko jedziemy nawet wtedy, gdy samochód jest na chodzie i nic w nim nie nawala. Tak samo powinny być robione przeglądy urologiczne – mówi Waldemar Bonczar, lekarz urolog.

□ Rozmawiał Robert Migdał

Medium: Mężczyźni nie są nieśmiertelni...

Waldemar Bonczar: – Nie są. Urologiczne nowotwory są na drugim miejscu, na podium, wszystkich nowotworów, na które chorują panowie. Pierwszy jest nowotwór płuc, drugi prostaty, trzeci – jelit. Jedną czwartą nowotworów operowanych u mężczyzn to są nowotwory urologiczne.

Jakie są „najpopularniejsze” męskie choroby, przypadłości, na które tylko panowie chorują?

– Wszystko to, co jest związane z prostatą – przerost prostaty, rak prostaty, choroby jąder – np. nowotwór jąder, nowotwór jądra.

Duża umieralność na „męskie choroby” jest pewnie spowodowana tym, że wielu mężczyzn nie bada się, nie chodzi do lekarza, bo się wstydzą.

– Są dwie grupy mężczyzn: ci, którzy są świadomi i chodzą na regularne „prze-glądy” od około 35.–40. roku życia. To są ci, którzy pilnują swojego zdrowia. I, niestety, jest też część takich mężczyzn, dla których urolog to jest coś strasznego – boją się go jak diabeł święconej wody.

Konkretnie czego?

– Uważają, że badanie urologiczne to coś, co będzie ich stygmatyzowało, coś co zaburzy ich męskość, a nawet ją zrujnuje. Ale tu muszę powiedzieć, że mężczyźni sami sobie są winni, bo gdy któryś z panów ma zaplanowaną wizytę urologiczną, to koledzy się z niego śmieją,

A powinno być odwrotnie. Panowie powinni się przecież wspierać, mądrze sobie radzić, mówić: „Słuchaj, idź, przebadaj się, zobacz – czy wszystko jest z tobą w porządku, to badanie to nie jest nic strasznego, to



□ lek Waldemar Bonczar

specjalista urolog, absolwent Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, pracuje na Klinicznym Oddziale Urologicznym 4. Wojakowskiego Szpitala Klinicznego z Polikliniką we Wrocławiu przy ul. Weigla

nie boli, nie ma się czego wstydząć”.

– Potwierdzam – nie ma się czego wstydząć, to nie boli. Możemy sobie pożartować, ale w takim dobrym słowa znaczeniu, ale po żartach idziemy do lekarza na badanie.

Jak często powinniśmy odwiedzać urologa? I od jakiego wieku najlepiej zacząć?

– To zależy od spraw, jakie chcemy załatwić u lekarza. Bo jeżeli chodzi o nowotwory jąder, to są to nowotwory, które

dotyczą już mężczyzn w wieku młodzieńczym – nawet 15-latków. To nowotwory, które najczęściej pojawiają się wtedy, gdy u mężczyzn pojawia się burza hormonalna. I są w tym wieku bardzo dynamiczne. A można je łatwo i szybko rozpoznać przez samobadanie jąder, sprawdzając, czy nie ma na nich jakichś zmian, zgrubień. Natomiast po czterdziestym roku życia – mogą docho- dzić problemy z prostatą i już po czter- dziesiątce trzeba co roku, robić przegląd urologiczny.

Czyli raz do roku, po ukończeniu 40. roku życia, każdy mężczyzna powinien odwiedzić urologa...

...i zrobić sobie „przeгляд”. Przecież kobieta ma swojego ginekologa, którego zna, do którego regularnie chodzi na wizyty kontrolne. Podobnie mężczyzna powinien mieć swojego urologa, którego odwiedza regularnie.

Mówi pan o samobadaniu. To bardzo ważne, żeby samemu się badać, sprawdzać jądra, oglądać przącie. Przecież my, mężczyźni, sami najlepiej znamy swoje ciało, sami najlepiej i najszybciej zauważymy jakieś niepokojące nas zmiany.

– Badajmy się sami, raz w miesiącu – nie częściej i nie rzadziej. Bo przerwy 30-dniowe pozwolą nam znaleźć jakąś różnicę – pomiędzy tym, co było miesiąc temu, a tym, co jest teraz. Bo jeśli będziemy codziennie sprawdzali jądra, to nie zauważymy jakiejś różnicy. Więc moja rada jest taka: Panowie, raz w miesiącu, pod prysznicem, pod ciepłą wodą, bierzemy „jajka” w ręce i je sprawdzamy.

A jakie inne „męskie” badania powinniśmy robić regularnie po ukończeniu 40. roku życia?

– Jest taki bardzo dobry zestaw badań, nazywa się „pakiet 40 plus”. Bada się mocz, krew – łącznie z próbami wątrobowymi i jest wśród tych badań krwi też badanie najważniejsze dla mężczyzn – jeżeli chodzi o prostatę – PSA. Czyli robimy sobie „psa” [uśmiech]. I z tymi wynikami przychodzimy do urologa – bo o ile wyniki badań mogą wyjść dobre, to trzeba to jeszcze skorelować z badaniem USG prostaty, badaniem palcem przez odbyt, zrobieniem USG całego układu moczowego ewentualnie USG jąder. Cała wizyta trwa około 15-20 minut – przez ten czas można zebrać wywiad lekarski, zbadać każdego faceta, wydać mu kartę informacyjną i powiedzieć mu: jest OK, widzimy się za rok, z podobnym pakie- tem badań, albo – jeśli coś jest nie tak – poszerzamy diagnostykę.

PSA to jest badanie, które jest robione z krwi?



Co roku, w listopadzie, jest prowadzona akcja „Movember”, która mówi o zagrożeniu rakiem prostaty, jąder

FOT. FREEPIK

– To jest taki specyficzny antygen pro- staty, białko wytwarzane tylko przez gruczoł krokowy. Odpowiedni jego po- ziom, wraz z badaniem urologicznym, określa, czy prostata jest zdrowa czy nie jest zdrowa.

Co roku, w listopadzie, jest pro- wadzona akcja „Movember”, która mówi o zagrożeniu rakiem prosta- ty, jąder. Zwraca uwagę na problem w nietypowy sposób – mężczyźni zapuszczają wąsy, mówią o „mę- skich chorobach”. Inni mężczyźni namawiani są w ten sposób do tego, żeby o sobie zadbać, żeby się badać.

– To bardzo dobra akcja. Nie dość, że tymi wąsami zwraca się uwagę na pro- blem „męskich chorób”, to dodatkowo w listopadzie są wyznaczane miejsca, w których na szybko urolog może zro- bić badanie przesiewowe: USG jąder, prostaty i stwierdzić, czy wszystko jest raczej OK czy robimy coś dalej. Trze- ba zaznaczyć, że to listopadowe, to krótkie badanie przesiewowe, to nie jest pełna wizyta urologiczna, tego nie można łączyć z wydaniem diagnozy. Te badania przesiewowe to jest moment, kiedy może się zapalić lampka kontro- lna, że coś jest u nas nie tak, w naszym dotychczas świetnie funkcjonującym „mechanizmie”. I że trzeba pójść do warsztatu, czyli gabinetu urologiczne- go, i to naprawić. Bo u urologa w ga- binecie mamy zapewnioną pełną dia- gnostykę.

A to, że w akcji „Movember” biorą udział znani piłkarze, celebryci – to jest ważne?

– To bardzo dobrze, że wiele znanych osób wspiera tę akcję – sportowców, ak- torów, piosenkarzy, polityków. Robią to, bo sami np. chorowali albo ktoś z ich znajomych, albo po prostu chcą wykorzy- stać swoją popularność w dobrym celu, bo mają jakiś tam wpływ na opinię publicz- ną. Jeżeli ktoś dzięki takiej akcji pójdzie się zbadać, to super.

A rola osób najbliższych: żony, part- nerki, dziewczyny?

– Jest bardzo, bardzo ważna. Bo part- nerkom mężczyzn też powinno zależeć na tym, żeby ich facet był zdrowy. Panie mogą albo zachęcić swojego partnera do wizyty u lekarza, albo... pogonić! I jedno, i drugie popieram. Mnóstwo mężczyzn przychodzi do mojego gabinetu samo- dzielnie, ale są też i tacy, których przy- prowadzają dziewczyny, żony, koleżan- ki... Coraz częściej też jest tak, że kolega przyprowadza kolegę lub grupa kumpli przychodzi razem na badanie: ostatnio było u mnie trzech przyjaciół i wchodzili do gabinetu jeden po drugim. Przychodzą tak do mnie razem już od czterech lat.

Jak pokazuje pańskie doświadcze- nie – świadomość mężczyzn z roku na rok jest coraz większa? Częściej przychodzą się badać?

– Tak jest, na szczęście. Jednak, niestety, koreluje to z poziomem wykształcenia, miejsca zamieszkania. Częściej do gabi-



netu urologicznego trafiają mężczyźni lepiej wykształceni, z większą świadomością, że trzeba o siebie zadbać, oraz ci z większych miast. Oni pilnują wizyt, pilnują, żeby się badać. Dbają o swoje zdrowie. Panowie słabiej wykształceni, z małych miasteczek, wsi – rzadziej przychodzą na wizyty.

Częściej do urologa przychodzą młodszy mężczyźni czy starsi?

– Teraz to zaczęło się zacierać. Bo w różnych placówkach medycznych – i tych prywatnych, i tych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia – są różne pakiety, zachęcające panów, żeby chodzili i badali się. Są takie specjalne pakiety – „zdrowy mężczyzna”, „zdrowa kobieta” – i tam jest zestaw badań, który można sobie zrobić. Jest tam kilka badań i jednym z nich jest PSA, a jedną z konsultacji jest wizyta u urologa. Uważam, że najlepiej by było, gdyby to lekarz medycyny pracy, u którego każdy mężczyzna musi być co jakiś czas, żeby przedłużyć lub zrobić badania okreso-

we, kierował panów na badanie PSA. To – moim zdaniem – powinno być obowiązkowe.

A czy to czasem nie lekarze rodzinni powinni wysyłać regularnie, panów po czterdziestce na takie badania?

– Powinni, tylko że do lekarzy medycyny pracy chodzimy regularnie, bo musimy – wysyła nas nasza firma. Do lekarzy rodzinnych chodzimy, gdy jesteśmy przeziębieni, gdy coś nas boli, żeby przedłużyć leki – nie chodzimy do nich od tak, co roku, na wizyty kontrolne, porozmawiać, żeby nam dali skierowania na badania, żeby sprawdzić, czy z naszym zdrowiem jest wszystko w porządku. Rzadko zdarza się, że mężczyzna jest zdrowy, dobrze się czuje, idzie i prosi swojego lekarza rodzinnego o skierowanie na badania profilaktyczne.

Niekiedy słyszy się, że problemy z prostatą to choroba starszych mężczyzn, emerytów.

– To bzdura. Mój najmłodszy pacjent miał 42 lata. Diagnoza: rak prostaty. W tamtym tygodniu złapałem 47-latką. Oczywiście u czterdziestolatków nowotwór prostaty występuje sporadycznie, ale jednak występuje. U pięćdziesięciolatków – jest więcej przypadków, u 60-latków – też. W tych przeskokach co dziesięć lat przypadków nowotworów prostaty jest coraz więcej.

Warto i trzeba się badać, bo nowotwór prostaty jest wyleczalny w prawie stu procentach, jeśli uda się go szybko znaleźć. Nowotwór prostaty, nawet w większym stopniu zaawansowania, wykryty u starszych pacjentów nie jest przyczyną ich śmierci – umierają z rakiem prostaty, a nie na raka prostaty. Pod warunkiem oczywiście, że wiemy, że tego raka mamy, doglądamy go i że go leczymy. Bo jeżeli mamy raka prostaty i go nie leczymy, to on się rozwinie w chorobę przerzutową, rozsiewa się po kościach, po płucach i mężczyzna umiera w bólach.

PROPOZYCJE DOBREJ LEKTURY

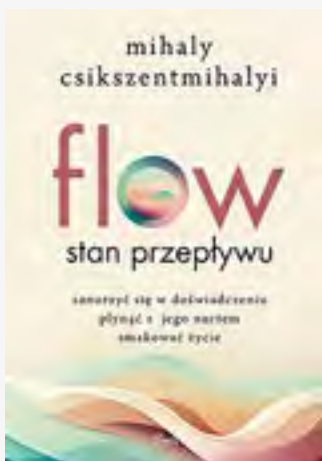
Feeria



Autor: Jonathan Haidt

Każdy chce być szczęśliwy – ale co tak naprawdę wiemy o szczęściu? Gdzie powinniśmy go szukać i czym ono w rzeczywistości jest?

W poszukiwaniu odpowiedzi na powyższe pytania Jonathan Haidt, ceniony psycholog i jeden z najbardziej wpływowych naukowców na świecie, postanowił przyjrzeć się dziedzictwu kulturowemu cywilizacji z różnych stron świata i przeanalizować, jak ich mądrość może stać się drogowskazem dla współczesnego człowieka. Haidt rozważa, co kryje się za powtarzaniem dziś maksymami takimi jak: „nie czyni drugiemu, co tobie niemiłe”, „pieniądze szczęścia nie dają” i „co cię nie zabije, to cię wzmocni”, i skąd pochodzą wielkie idee pojawiające się na przestrzeni dziejów. Pokazuje, jak niektóre z nich mogą wzbogacić nasze codzienne życie. Hipotezy szczęścia to książka, na której opiera się psychologia pozytywna, i prawdziwy must read dla każdego, kogo interesuje tematyka szczęścia.



Autor: Mihaly Csikszentmihalyi

Poznaj teorię przepływu, czyli specyficznego stanu umysłu, w którym czujemy się najszczęśliwsi.

Dlaczego tak wielu z nas czuje, że jakość ich życia jest niewystarczająca? Dlaczego tak często dyskretnie towarzyszy nam pustka? Jak doświadczać własnego życia, czując głębokie zadowolenie i wewnętrzny spokój, w świecie, w którym wydaje się to niemożliwe? Mihaly Csikszentmihalyi to węgiersko-amerykański psycholog, który przez lata szukał odpowiedzi na te pytania. W tej książce przedstawia sformułowaną na ich podstawie teorię przepływu, czyli specyficznego stanu umysłu, w którym czujemy się najszczęśliwsi. Pokazuje też na przykładach, jak ona działa w praktyce. Dzięki tej książce zrozumiesz, na czym polega istota „optymalnego doświadczenia” oraz dlaczego niektórzy ludzie bezskutecznie walczą ze złym samopoczuciem, choć osiągają w życiu to, czego chcieli, i dowiesz się, jak odnaleźć radość w pozornie beznadziejnych sytuacjach.



Primum non noncere a medycyna alternatywna

Wzrost popularności metod medycyny alternatywnej w kontekście ciągłego rozwoju wiedzy medycznej i nowych postępowań terapeutycznych, zwłaszcza w onkologii, stanowi paradoks, który nieustannie zadziwia lekarzy. O wyzwaniach i zagrożeniach związanych z medycyną alternatywną opowiada dr n. med. Emilia Filipczyk-Cisarż, konsultant wojewódzki dla województwa dolnośląskiego z dziedziny onkologii klinicznej.

□ Rozmawiała Aleksandra Szołtys

Współczesna medycyna jest oparta na faktach i dowodach naukowych. Medycyna alternatywna zaś na opisach pojedynczych, nieweryfikowalnych przypadków, co stanowi najniższy poziom w pięciostopniowej skali dowodów naukowych. Oto podstawowa różnica między jedną a drugą medycyną. Co jeszcze je różni?

dr n. med. Emilia Filipczyk-Cisarż: – Medycyna alternatywna zwana jest też z medycyną niekonwencjonalną, paramedycyną lub medycyną komplementarną, holistyczną. Według słownika PWN, jest to leczenie chorób oparte na podstawach, które nie mogą być poddane weryfikacji naukowej bądź co do których badania te nie wykazały skuteczności. Nie mają zatem udowodnionego wpływu na poprawę zdrowia. Opinie środowiska na ten temat są skrajne – od jawnego przyzwolenia do pełnego potępienia. Uważa się, że metody niekonwencjonalne mogą wspierać konwencjonalne leczenie. To, co przyciąga pacjenta do tego typu terapii, to hasła, określające często alternatywne metody leczenia jako tzw. naturalne, ale już w samej nazwie daje uspokojenie i poczucie bezpieczeństwa. Jednak naturalne w tym wypadku nie zawsze ozna-

cza bezpieczne. Pacjent, który leczy się tradycyjnie i wspomaga metodami alternatywnymi, często nie wie, że preparaty te mogą wchodzić w interakcję z lekami zalecanymi w medycynie konwencjonalnej. To z kolei może albo osłabiać efektywność leczenia, albo wywoływać toksyczności, uniemożliwiające kontynuację terapii, która jest skuteczna.

Alternatywne metody kuszą pacjentów: szybką perspektywą wyleczenia, brakiem powikłań, zniwelowaniem bólu. Prawda jest jednak taka, że medycyna alternatywna drastycznie zmniejsza szanse na wyleczenie. W połączeniu z terapią onkologiczną może osłabiać jej działanie lub powodować reakcje niepożądane. Czy mogłaby pani podać przykłady najczęściej stosowanych przez pacjentów metod alternatywnych, wpływających negatywnie na stan ich zdrowia?

– W medycynie alternatywnej najbardziej niebezpieczne jest łączenie tej terapii z terapią konwencjonalną, opartą na faktach naukowych. W Stanach Zjednoczonych swego czasu przeprowadzono duże analizy, które wykazały, że chorzy z najczęściej występującymi nowotworami, tj. z rakiem piersi, płuca, jelita grubego



□ dr n. med. Emilia Filipczyk-Cisarż

konsultant wojewódzki w dziedzinie onkologii klinicznej dla województwa dolnośląskiego. Kierownik Oddziału Onkologii Klinicznej/Chemioterapii w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii. W DCO pracuje od 1978 r. Szczególne zainteresowania: nowotwory kolorektalne i nowotwory zarodkowe jąder (z tego tematu obroniła doktorat)

i prostaty, przeważnie ubiegają się o metody terapii alternatywnych. To, co jest natomiast bardzo niepokojące, to dane statystyczne, które pokazały, że około 50% takich pacjentów odmawia leczenia onkologicznego o sprawdzonej skuteczności, jak radioterapia, czy w 30% chemioterapii. Pacjenci ci niestety żyją o połowę krócej od tych, którzy poddali się metodom leczenia onkologicznego, uznanym przez świat nauki.

Zgodnie z polskim prawem lekarze nie mają prawa zalecać metod uznawanych za medycynę alternatywną. Artykuł 57. Kodeksu etyki lekarskiej mówi: Lekarzowi nie wolno posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub niezawierające dowodów naukowych. Nie wolno mu także współdziałać z osobami zajmującymi się leczeniem, a nieposiadającymi do tego uprawnień. Kwestię tę reguluje także Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry, której art. 4 brzmi: Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Co ważne, żaden z tych dokumentów nie znajduje zastosowania w przypadku osób, które nie są lekarzami. A większość osób świadczących usługi z zakresu medycyny alternatywnej nie ma wykształcenia medycznego. Dlatego takie osoby na ogół pozostają bezkarne, choć ich działalność stanowi zagrożenie dla pacjentów.



Często pacjenci w okresie leczenia onkologicznego chcą za wszelką cenę jeszcze dodatkowo wspomagać się różnymi, nie do końca sprawdzonymi substancjami czy też zabiegami, co w ich błędnym mniemaniu może korzystniej wpłynąć na proces leczenia. I tak np. zażywają różnego typu preparaty roślinne, które są reklamowane jako preparaty przeciwnowotworowe, różnego typu grzyby o egzotycznych i wdzięcznych nazwach, preparaty zawierające witaminę B17 – amigdalinę, wlewy dożylnie dużymi dawkami witamin C. Nikt nie udowodnił przeciwnowotworowego działania tych preparatów. Pacjenci sięgają też po różnego rodzaju mieszanki ziół o własnych, indywidualnych recepturach. Leczenie ziołami jest znane i wykorzystywane już od wielu lat. Surowce roślinne wykazują zróżnicowane działanie, niektóre o uke-
runkowanych toksycznościach. Nikt nie ocenił i nie badał ich wpływu na połączenie z terapią cytostatyczną czy też z innymi tzw. lekami celowanymi, obecnie powszechnie stosowanymi w terapii onkologicznej z bardzo dobrą, udowodnioną skutecznością.

Szacuje się, że trzy czwarte pacjentów onkologicznych stosuje metody „wspomagające”. Jeśli pacjent szczęśliwie przyzna się przed lekarzem prowadzącym do stosowania takich metod, z jakich źródeł mogą czerpać medycy, by móc wzbogacić swoją wiedzę i orzec, czy dane działanie lub produkt są obojętne dla organizmu czy może jednak szkodzą pacjentowi?

– Bardzo istotne jest, by pacjent szczerze o tym porozmawiał ze swoim lekarzem onkologiem, zwłaszcza przed podjęciem decyzji o zażywaniu tego typu środków – w trosce o swoje bezpieczeństwo. Jest szereg publikacji, dotyczących ziołolecznictwa, w których można sprawdzić, jaki jest mechanizm działania danego zioła i jakie niesie on ze sobą korzyści. Polska Liga Walki z Rakiem stworzyła serwis edukacyjny poświęcony metodom niekonwencjonalnym (www.ligawalkizrakiem.pl/rak-niekonwencjonalnie). Publikowane są tam rzetelne dane, dotyczące leczenia niekonwencjonalnego, jak i terapii komplementarnych. Również na stronie internetowej National Cancer Institute (NCI), agencji rządu USA, są opisane najbardziej wiarygodne, oparte na wiedzy medycznej dane odnośnie do leczenia nowotworów złośliwych. W Norwegii organizacja CAM Cancer (Complementary and Alternative Medicine for Cancer) zapewnia pracownikom opieki medycznej wysokiej jakości dane, bazujące na dowodach naukowych na temat medycyny alternatywnej i komplementarnej.

Medycyna alternatywna, komplementarna, integracyjna. Te trzy podejścia terapeutyczne często bywają ze sobą mylone. Czy mogłaby pani rozwinąć te terminy i pokrótce wyjaśnić, czym się różnią?

Alternatywne i komplementarne metody leczenia nie są sensu stricto medycyną. Opierają się na nieudowodnionej naukowo skuteczności uzyskanych efektów. Zazwyczaj jest to reklama produktów czy też praktyk, które nie podlegają kontrolom, a często bez żadnych dowodów naukowych obiecują wyleczenie. Jak olbrzymim zagrożeniem jest to dla chorych onkologicznie, nie trzeba chyba wyjaśniać – zarówno opóźnianie decyzji co do rozpoczęcia leczenia onkologicznego, jak i włączanie ww. praktyk i produktów do prowadzonego leczenia jest bardzo niebezpieczne dla pacjentów. W Polsce medycyna komplementarna stosowana jest podczas standardowej opieki medycznej, medycyny alternatywnej zaś używa się zamiast standardowej opieki medycznej. Natomiast medycyna integracyjna łączy terapię stosowaną w medycynie konwencjonalnej z elementami terapii medycyny komplementarnej i alternatywnej. Formy medycyny komplementarnej to m.in.: akupunktura, hydroterapia, medycyna chińska, ziołolecznictwo.

”

Medycyna integracyjna jest nowym podejściem do terapii – nie zastępuje medycyny konwencjonalnej, lecz łączy dorobek medycyny konwencjonalnej i tradycyjnej. Jest to nie tylko leczenie chorób, ale również profilaktyka.

Medycyna integracyjna jest nowym podejściem do terapii – nie zastępuje medycyny konwencjonalnej, lecz łączy dorobek medycyny konwencjonalnej i tradycyjnej. Jest to nie tylko leczenie chorób, ale również profilaktyka. W medycynie integracyjnej kładzie się nacisk na zapobieganie chorobom cywilizacyjnym poprzez uświadamianie i wskazywanie zagrożeń w środowisku pacjenta. Medycyna integracyjna powinna więc w sposób racjonalny uświadamiać pacjentom, jak ważny jest higieniczny styl życia, a co za tym idzie – odpowiednia dieta, ruch, ale też nieprzekraczanie pewnych granic, które ze względów marketingowych mogą oferować niezliczone i nieuzasadnione ilości suplementów, rzekomo mających na celu poprawę kondycji zdrowotnej.

Które z metod medycyny komplementarnej mogą uzupełniać medycynę konwencjonalną u pacjentów onkologicznych?

– Na pewno nie zaszkodzą wszelkiego rodzaju terapię, mające na celu rozprężenie, wyładowanie stresu, np. refleksoterapia, joga, niektóre zioła, stosowane powszechnie, jak skrzyp, urosan, pokrzywa w postaci herbatek czy też melisa. Przypominam ponownie – rzetelną wiedzę na ten temat można uzyskać na stronie internetowej Polskiej Ligi Walki z Rakiem.

Jak pani przypuszcza, z czego wynika niechęć pacjentów do stosowania terapii o sprawdzonej skuteczności, jak chirurgia onkologiczna, chemioterapia, radioterapia?

– Pacjenci nadal boją się terapii onkologicznych, a wynika to z niepełnej wiedzy, dotyczącej tego leczenia. Są to naleciałości z przeszłości, mówiące o tym, że rak nie lubi noża, więc lepiej go nie operować. Taka argumentacja wynika z faktu, że nikt wcześniej nie wytłumaczył pacjentowi, o co naprawdę chodzi w leczeniu operacyjnym nowotworów oraz kiedy i dla którego z nich podejmujemy takie działania w pierwszym etapie leczenia onkologicznego. Również informacje, dotyczące efektów ubocznych po radio – czy chemioterapii są czerpane ze źródeł niekompetentnych, a tu naprzeciwko docierają do pacjenta olbrzymim strumieniem informacje o cudownych uzdrowieniach po zastosowaniu takiej czy innej metody alternatywnego leczenia, dodatkowo opatrzone hasłami o bezpieczeństwie tych metod i braku jakichkolwiek skutków ubocznych. Ponieważ nie ma kontroli nad przekazem tych informacji, jak i brak komentarza ze strony ekspertów, pacjent wybiera tę „przychylniejszą” metodę z reklamy. Kiedy po czasie orientuje się, że stan jego zdrowia pogarsza się, w desperacji po raz pierwszy zgłasza się do onkologa i często dowiadyuje się, że na etapie tak rozwiniętej choroby nowotworowej, której często towarzyszy niewydolność narządowa, pomoc fachowa jest bardzo ograniczona.

Czy pacjenci, których pani leczy, przyznają się do stosowania metod, które polecił im np. naturoterapeuta, zielarz czy bioenergoterapeuta? Czy można rozpoznać pacjenta, który ukrywa łączenie terapii konwencjonalnej z metodami alternatywnymi? Czy istnieją na to sposoby?

Podczas wywiadu pytamy każdego pacjenta, czy nie stosuje innych alternatywnych metod leczenia, dosadnie tłumacząc, na co chory może się narazić w momencie wdrożenia leczenia systemowego opartego na cytostatykach itp. Część chorych wówczas przyznaje się i obiecuje odstawić tego typu preparaty, ale oczywiście nie jesteśmy w stanie tego sprawdzić. Sytuacja, niestety, klaruje się z czasem, gdy obserwujemy niespecyficzne toksyczności w trakcie konwencjonalnego leczenia albo widzimy, że skuteczność terapii jest mocno ograniczona.

Co może zrobić lekarz, aby przekonać pacjenta do faktu, że w przypadku medycyny alternatywnej powiedzenie „może nie pomoże, ale też nie zaszkodzi” nie sprawdzi się?

– Pacjentowi onkologicznemu staramy się wytłumaczyć, że dołączając tego typu preparaty, podejmuje olbrzymie ryzyko i tym samym może odebrać sobie szansę na racjonalną kontrolę choroby nowotworowej czy też w ogóle zaprzepaścić szansę na wyleczenie. Informujemy chorego, że w sytuacji, w której metody konwencjonalne terapii, czyli metody leczenia oparte na danych naukowych, zawiodą, lekarz uczciwie o tym poinformuje pacjenta i wówczas chory może stosować środki tzw. paramedyczne.

Zakaz prawny działalności z zakresu medycyny alternatywnej? A może nakaz jej rejestracji, umożliwiający nad nią pewną kontrolę? W którym z rozwiązań prawnych dostrzega pani większą szansę na skuteczną walkę z medycyną alternatywną?

– Uważam, że rozsądniej byłoby zarejestrować dane działania z zakresu medycyny alternatywnej, co jednoznacznie wymuszałoby nadzór i kontrole ww. działalności. Wszystko, co wiąże się z działaniami na rzecz zdrowia ludzkiego, musi

być kontrolowane w trosce o bezpieczeństwo pacjenta.

Niestety zdarza się, że lekarze polecają pacjentom metody wychodzące poza kanon medycyny konwencjonalnej. Zdarza się, że sami pracują w ośrodkach oferujących działania z zakresu medycyny alternatywnej. Co pani zdaniem wpływa na tego typu decyzje tych osób?

– Zgadza się. Niestety, znamy przykłady, gdzie lekarze uczestniczą w paramedycznych procedurach skierowanych do szerokiego grona pacjentów, co jeszcze bardziej utwierdza tych chorych w przekonaniu o słuszności swojej decyzji wyboru danej metody leczenia. Trudno mi ocenić, czym kierują się lekarze w tych praktykach. Apeluję do sumienia i odpowiedzialności medycznej związanej z przysięgą – primum non nocere.

Studentom kierunku lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu uczelnia, w ramach zajęć fakultatywnych, proponuje przedmiot „Medycyna alternatywna. Konsekwencje medyczno-prawne”, dzięki któremu studenci zapoznają się m.in. z zagrożeniami dla zdrowia i życia pacjen-

tów, u których stosuje się zabiegi medycyny alternatywnej czy przegład jej ważniejszych metod. Czy pani zdaniem przedmiot ten na polskich uczelniach medycznych powinien zyskać status obligatoryjnego?

– Zdecydowanie tak. Nawiązuję do tego, o czym tu już mówiliśmy – niektórzy lekarze czynnie uczestniczą w tego typu procedurach. Dogłębna analiza „za i przeciw” wraz z poznaniem konsekwencji nierozważnego stosowania różnych tego typu terapii u określonej grupy pacjentów mogłaby przynieść wiele korzyści studentom, późniejszym lekarzom. Przede wszystkim chodzi tutaj o chorych z rozpoznaniem nowotworu złośliwego. Może wówczas lekarze, zajmujący się tego typu procedurami, wykazywaliby większą ostrożność.

Jakie metody rzetelnej edukacji poleciłaby pani natomiast pacjentom i ich rodzinom?

– Przede wszystkim szczerą rozmowę z lekarzem prowadzącym, w tym przypadku z onkologiem, zasięganie wiedzy ze źródeł o renomowanej i ugruntowanej pozycji, a więc wszelkiego rodzaju wydawnictwa medyczne. Przestrzegam przed czerpaniem wiedzy ze źródeł niewiadomego pochodzenia.

Reklama

LOKAL DO WYNAJĘCIA
370 m²

PRZEZNACZENIE:
działalność medyczna

możliwy podział powierzchni
w obrębie kilku dużych osiedli
miejsca parkingowe dla klientów

ul. Jedności Narodowej | Wrocław

ZADZWOŃ I UMÓW SIĘ NA SPOTKANIE
+48 536 220 566



Czy wszyscy kłamają?



Daj spokój, przecież wszyscy kłamią – takie słowa usłyszałem niedawno od kolegi podczas dyskusji o współczesnej polityce. Rozmowę zakończyliśmy, ale jego słowa wciąż brzmią w mojej głowie. Nic dziwnego, dowody na ich słuszność pojawiają się każdego dnia, także w moich (a może także państwa?) zachowaniach i wypowiedziach. Skoro tak – porozmawiajmy dziś o kłamstwie.

Czym jest kłamstwo? Odpowiedź wydaje się prosta – to wypowiedź, przekaz, komunikat, niemający pokrycia w rzeczywistości, niezgodny z faktami. Definicja ma wydźwięk jednoznacznie pejoratywny – kłamstwo jest przecież przeciwieństwem prawdy, a ta jest czymś szlachetnym. Gdy jednak zjawisku przyglądamy się bliżej, pojawiają się niuanse – ale o tym za chwilę.

Kto kłamie – zdaniem kolegi – wszyscy, czyli kto? Politycy, znajomi, rodzina, pacjenci, lekarze... Kłamstwo wylewa się z mediów, dźwięczy w reklamach, błyszczy na billboardach. Wszyscy bierzemy w tym udział. Dowody, że tak jest odnajdujemy w psychologicznych badaniach. Jednym z bardziej znanych jest badanie, przeprowadzone przez psychologa społeczną Bellę De Paulo. Brało w nim udział 147 osób (77 studentów, 70 mieszkańców lokalnej społeczności), przez siedem dni zaznaczali w specjalnym kalendarzyku każde swoje kłamstwo. Po tygodniu odnotowano 1535 kłamstw. Uczestnicy badania kłamałi średnio 1–2 razy dziennie. Powodem większości kłamstw była chęć podwyższenia samooceny, obrona przed zakłopotaniem, „utrata twarzy”. Kłamstwa częściej przynosiły korzyść kłamiącemu niż osobom, do których były kierowane

i były to głównie korzyści psychologiczne, a nie materialne.

Dlaczego kłamiemy?

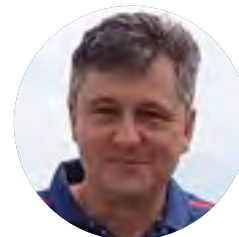
Powodów jest wiele – żeby sprzedać produkt, usługę, ideę, wyrzucić dobre wrażenie, uniknąć

kary, konsekwencji, konfliktu, wpłynąć na czyjąś decyzję, zbudować dobre relacje, swoją pozycję – czyli aby uzyskać konkretne korzyści.

Psychologowie wyróżniają kłamstwa egotystyczne – dotyczące osoby kłamiącej: manipulacja własnym wizerunkiem, przedstawianie fałszywego obrazu siebie samego oraz manipulacyjne – uzyskiwanie za pomocą oszustw wpływu na zachowania i decyzje drugiej osoby, np. poprzez przedstawianie fałszywych argumentów czy obietnic.

Czy kłamstwo jest złe?

Odpowiedź nie jest jednoznaczna. Z pewnością złe są tzw. kłamstwa czarne, w których kłamca uzyskuje własne korzyści kosztem drugiej strony. Ale są też kłamstwa, których skutkiem nie jest strata czy zranienie, ale wręcz przeciwnie – poprawa samopoczucia, dobrostanu, zdrowia, po-



□ Dariusz Delikat

lekarz laryngolog i psycholog, trener komunikacji i coach. Absolwent Wrocławskiej Akademii Medycznej oraz Uniwersytetu SWPS. Czynn timer wykonuje pracę lekarza i 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”

zycji, umiejętności osoby oszukiwanej. To tzw. kłamstwa białe. Wśród nich wyróżnić możemy m.in. kłamstwa grzecznościowe (Jak pięknie pani dzisiaj wygląda), wychowawcze (Nie wolno wchodzić do piwnicy, bo mieszka tam Baba Jaga albo Jeśli będziesz niegrzeczny nie przyjdzie do ciebie mikołaj) czy terapeutyczne (Widzę, że jest pan dzisiaj zdecydowanie silniejszy...).

Objawy kłamstwa

Gdy człowiek oszukuje, pojawiają się w jego ciele zmiany psychofizyczne, podobne do tych, które wyzwała strach lub poczucie zagrożenia – przyspiesza bicie serca, rośnie liczba oddechów, podnosi się ciśnienie tętnicze, wzrasta potliwość skóry, rozszerzają źrenice i rozchylają skrzydełka nosa. Ponieważ oszust doświadcza, jak mówią

psychologowie – obciążenia poznawczego, koncentrując się na tym, aby się nie zdradzić, jego ruchy i wypowiedzi są powściągliwe, a emocje mało ekspresyjne. Jeśli udaje przeżywanie określonych emocji – trwają one zwykle nienaturalnie długo. Charakterystyczne są także mikroekspresje – one są powodem tego, że człowiek, uśmiechający się fałszywie, uśmiecha się nieco asymetrycznie. Charakterystyczne zachowania niewerbalne osób mijających się z prawdą to: chwytywanie się za ucho, pocieranie oka, zakrywanie ust, drapanie się po szyi, poprawianie i rozluźnianie kołnierzyka, wkładanie palców lub długopisu do ust. Warto także pamiętać, że wytrawni kłamcy nad wieloma oznakami fałszu potrafią zapanować. Najlepsi z nich potrafią przechytrzyć nawet wariograf, czyli urządzenie do analizy reakcji fizjologicznych osoby badanej, w celu określenia jej prawdopodobności.

Kłamanie patologiczne

Kłamanie patologiczne to kłamanie nadmierne, częste, będące typowym dla danej osoby sposobem działania, komunikowania się i budowania relacji. Psycholodzy wyróżniają kłamców kompulsywnych, którzy kłamią w sposób nawykowy, automatyczny bez chęci uzyskiwania zewnętrznych korzyści oraz patologicznych kłamujących, aby zrealizować swoje cele bez względu na odczucia otoczenia. Według znanego psychologa Paula Ekmana, kłamcy kompulsywni lub patologiczni stanowią poniżej 5% każdej populacji. Kłamcy patolo-

W razie niepomyślnej dla chorego prognozy, lekarz powinien poinformować o niej chorego z taktem i ostrożnością.

Wiadomość o rozpoznaniu i złym rokowaniu może nie zostać choremu przekazana tylko w przypadku, jeśli lekarz jest głęboko przekonany, iż jej ujawnienie spowoduje bardzo poważne cierpienie chorego lub inne niekorzystne dla zdrowia następstwa; jednak na wyraźne żądanie pacjenta lekarz powinien udzielić pełnej informacji – o prawie pacjenta do prawdy, czyli pełnej informacji o swojej chorobie i sposobie leczenia, mówi Kodeks Etyki Lekarskiej. Dopuszcza jednak w artykule 17. pewne wyjątki.

giczni potrafią kłamać prosto w oczy, większość z nich ma wyjątkowe zdolności językowe, cechuje ich egocentryzm i brak empatii.

Tendencja do patologicznego kła-

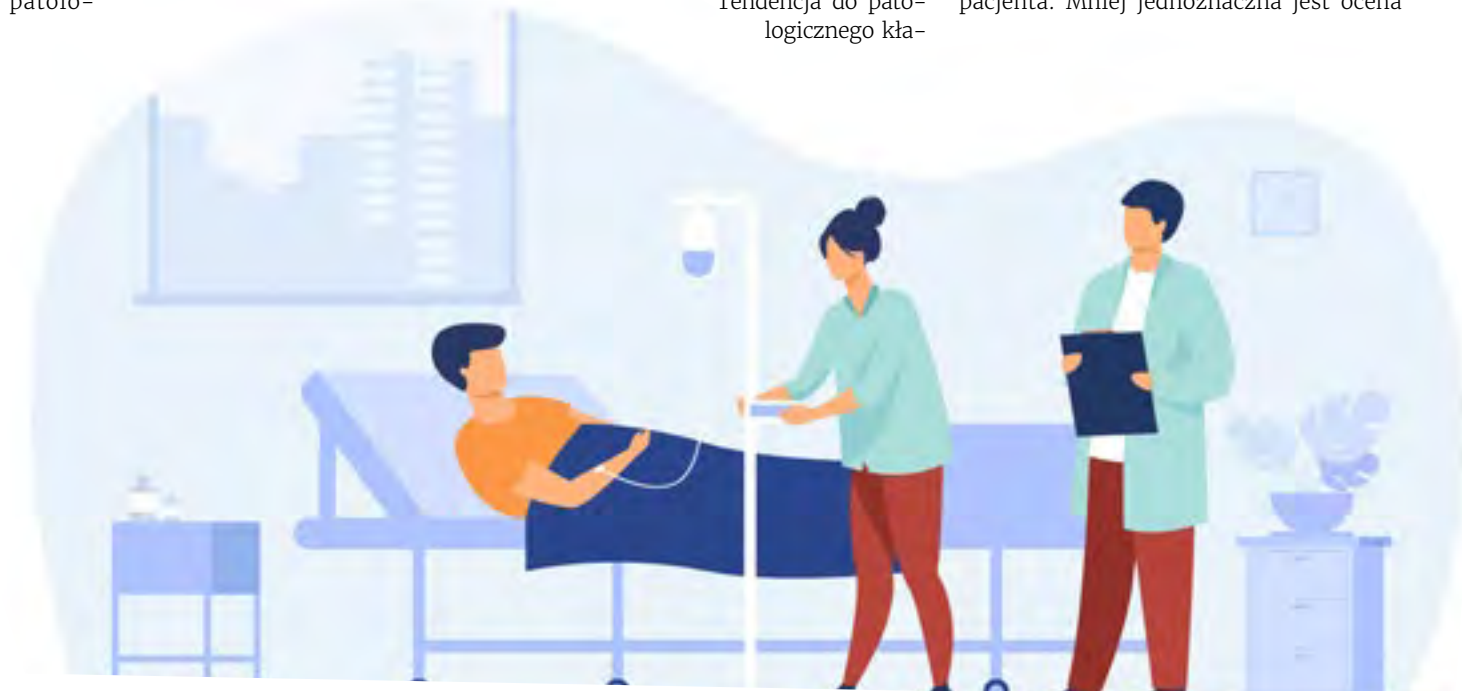
mania kształtuje się we wczesnej młodości i związana jest zaburzeniami środowiska rodzinnego danej osoby. Na szczęście patologiczne kłamanie, nie jest cechą dziedziczną. Z patologicznym kłamstwem nie ma nic wspólnego fantazjowanie dziecięce.

Samooszukiwanie

Okłamujemy nie tylko innych, potrafimy oszukiwać także siebie samych. Często odbywa się to bez udziału świadomości. To tzw. mechanizmy obronne – sposoby redukcji dysonansu poznawczego, czyli przykrego stanu dyskomfortu psychicznego, którego doświadczamy w wyniku odbierania informacji podważających nasze dotychczasowe stanowiska, poglądy, postawy. Na przykład, zwolennik określonej opcji politycznej, dostrzegający błędy i przewinienia popieranego przez siebie osób, aby uniknąć przeżywania przykrych emocji, stara się nie dopuszczać do świadomości informacji i myśli, które prowokują pytania i wzbudzają wątpliwości – to tzw. mechanizm wyparcia. Innym sposobem jest zaprzeczenie, czyli nieprzyjmowanie do wiadomości realnych faktów („to nieprawda, co o nich mówią”) i wreszcie racjonalizacja, czyli poszukiwanie dodatkowych pozornie racjonalnych argumentów uzasadniających dokonane wcześniej wybory.

Czy lekarz może kłamać?

Tu także odpowiedź nie jest jednoznaczna. Nikt nie ma wątpliwości, że nie powinien stosować kłamstw czarnych, dzięki którym uzyskuje korzyści kosztem pacjenta. Mniej jednoznaczna jest ocena



— Piśmiennictwo:

Nęcka E., Orzechowski J., Szymura B., Psychologia poznawcza, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2006

Pease B., Mowa ciała, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2011

Ekman P., Kłamanie i jego wykrywanie: w biznesie, polityce i małżeństwie, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.

Witkowski T., Psychologia kłamstwa, Wydawnictwo: Jacek Santorski & Co, Warszawa 2006



kłamstw białych, których celem jest poprawa samopoczucia czy zdrowia chorego.

Bądźmy więc ostrożni, podchodźmy do każdego pacjenta indywidualnie, unikajmy nadmiernej otwartości, stwierdzeń definitywnych np. wyznaczenia dokładnej czasowej granicy przeżycia: „zostały panu tylko trzy miesiące życia”, nadmiernie technicznego czy medycznego języka oraz pospiesznego przekazywania informacji. Więcej na ten temat pisałem w artykule „Lęk przed śmiercią” w marcowym numerze „Medium”.

Kłamstwo – zjawisko powszechne i wielowymiarowe

Może być źródłem cierpienia lub przyjemności, wyrazem braku szacunku lub troski. Używamy go wobec innych. a także wobec nas samych. Bądźmy czujni zwłaszcza wobec kłamców patologicznych – dla nich z pewnością jesteśmy tylko narzędziem w realizacji ich celów. Przyglądajmy się uważnie swoim rozmówcom, a gdy dostrzeżemy znamiona kłamstwa nie wahajmy się przedstawiać swoich wątpliwości, także gdy są nimi pacjenci lub inne ważne dla nas osoby. Gdy poku-

Czy rzeczywiście chory chce usłyszeć całą prawdę?

Nawet kiedy mówi: wiem, że mam raka, jestem przygotowany na wszystko, proszę mi powiedzieć prawdę – to jego oczy mówią co innego. Powiedz mi taką prawdę, jaką chcę usłyszeć, daj mi nadzieję.

Jeżeli prawda może stać się trucizną, to należy ją w sytuacjach, o których mowa, dawkować stopniowo, jak chemioterapeutyk – lek przeciwnowotworowy, który zaaplikowany w zbyt wysokiej dawce – zabija – pięknie o problemie przekazywania pacjentowi trudnych informacji pisał prof. Andrzej Szczeklik: Kłamstwo jest zjawiskiem powszechnym i wielowymiarowym. Może być źródłem cierpienia lub przyjemności, wyrazem braku szacunku lub troski. Używamy go wobec innych. a także wobec nas samych. Bądźmy czujni zwłaszcza wobec kłamców patologicznych – dla nich z pewnością jesteśmy tylko narzędziem w realizacji ich celów.

sa kłamstwa dotyczy nas samych warto przypomnieć sobie słowa innego wybitnego lekarza profesora Romualda Dęb-

skiego: „Jak nie wiesz, co powiedzieć, powiedz prawdę, jak nie wiesz, co zrobić – zrób dobrze – bądź przyzwoity”.

ZAAPLIKUJ SOBIE KULTURĘ GDZIEKOLWIEK JESTEŚ

- 20 zł rabatu za rejestrację w aplikacji.
- Aktualne wydarzenia w Twoim mieście.
- Bilety elektroniczne zawsze pod ręką.
- Zdobywaj punkty i wymieniaj je na rabaty.

ADRIA-ART.PL

Reklama



Poruszająca historia o odwadze, człowieczeństwie i miłości, która trwa nawet w najmroczniejszych czasach.

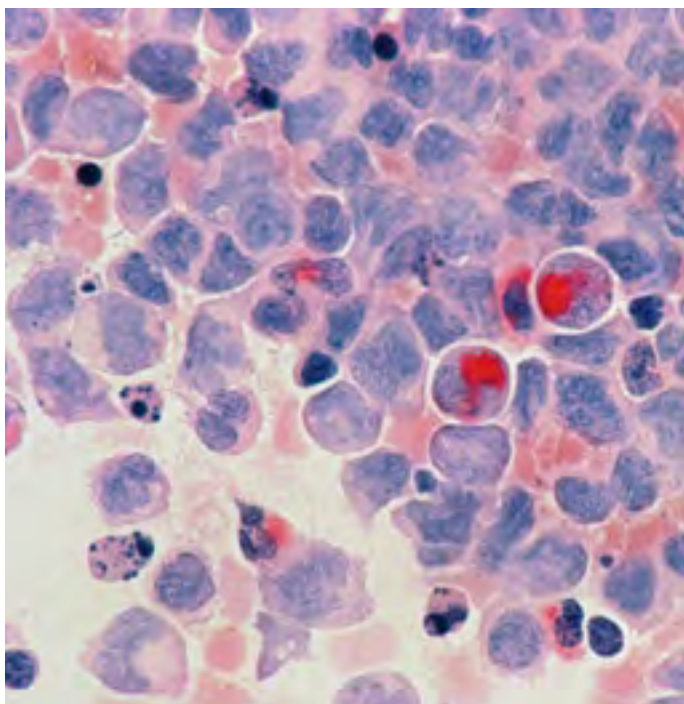
W 1929 roku Katia ma 16 lat, jest otoczona rodziną i zakochana w chłopcu z sąsiedztwa. Sielankę przerywają uzbrojeni funkcjonariusze stalinowskiej tajnej policji, którzy wkraczają do wioski, sięgając strach i spustoszenie. Wkrótce po tym w tajemniczych okolicznościach znikają sąsiedzi. Właśnie rozpoczyna się jeden z najtragiczniejszych okresów w historii ludzkości – Wielki Głód.

W 2004 roku w amerykańskim Illinois trzydziestokilkuletnia Cassie wychowuje córkę i próbuje poradzić sobie z żałobą po stracie ukochanego męża. Gdy jej babcia Katia podupada na zdrowiu, młoda wdowa postanawia z nią zamieszkać. Nikt w rodzinie nie zna skrupulatnie ukrywanej przeszłości dziewięćdziesięciodwulatki. Aż do dnia, gdy Cassie odkrywa jej pamiętnik i zaczyna poznawać krok po kroku bolesne losy swoich przodków.

Autor: Erin Litteken Liczba stron: 448 Wydanie 1



Reklama



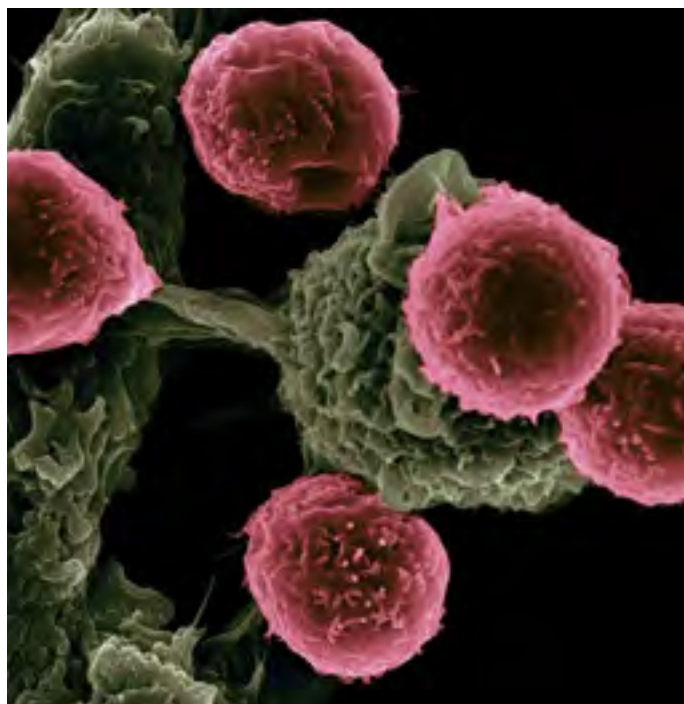
Jak komunikują się komórki nowotworowe

Naukowcy z College London opublikowali swoje odkrycie na łamach „Communications Biology”. Wynika z niego, że o wzroście guza czy powstawaniu przerzutów może decydować pole elektryczne, którym komórki raka piersi komunikują się między sobą. Innymi słowy, można powiedzieć, że komórki te mają swój „elektryczny język”. Odkrycie jest przełomowe, ponieważ dzięki niemu naukowcy będą w stanie lepiej zrozumieć sygnalizacyjne sieci raka i jego wzrost, a co za tym idzie – możliwe będzie opracowanie nowych metod terapii.

Naukowcy wyhodowali komórki z ośmiu różnych linii komórek raka piersi oraz – w celach porównawczych – z linii zdrowych komórek. Dzięki specjalistycznemu mikroskopowi zarejestrowali elektryczną aktywność. Zaobserwowali, że komórki raka zachowują się podobnie jak neurony. Kiedy zdrowe komórki zamieniają się w nowotworowe, zmienia się także ich natura elektryczna – błona komórkowa wokół nich staje się silniej naładowana dodatnio. Rośnie nie tylko napięcie na błonie komórkowej, ale pojawiają się też wahania podobne do tych, jakie obserwuje się w komórkach nerwowych. Wciąż nie wiadomo, w jakim stopniu „elektryczny język” jest zaawansowany, ale najprawdopodobniej pozwala on komórkom nowotworowym przekazywać sobie informacje na temat substancji odżywczych czy szkodliwego dla nich środowiska, a ostatecznie wspierać przeżycie i rozwój guza.

Tak jak komórki nerwowe, komórki nowotworowe reagowały na związek o nazwie tetrodotoksyna, który blokuje aktywność elektryczną neuronów. – Jeśli można zaburzyć komunikację między komórkami raka, choroba może stać się łatwiejsza w leczeniu. Przypomina to wojnę. Jeśli uda się zakłócić przekaz informacji od dowódcy do żołnierzy na froncie, bitwę można wygrać łatwiej – wyjaśnia prof. Chris Bakal, współautor odkrycia. Badacze zauważyli także, że fluktuacja pola elektrycznego ma tym wyższą częstotliwość, im bardziej agresywny jest nowotwór.

♦ źródło: „Communications Biology”



Ślady grzybów wewnątrz guzów nowotworowych

Grzyby zasiedlają guzy nowotworowe. Co więcej, ich gatunki różnią się w zależności od typów nowotworów – poinformowali naukowcy na łamach „Cell”.

Specjaliści z izraelskiego Weizmann Institute of Science oraz University of California w San Diego (USA) przebadali łącznie ponad 17 tys. próbek krwi, osocza i tkanek pobranych od pacjentów z 35 rodzajami nowotworów. W ten sposób udało im się znaleźć DNA grzybów we wszystkich 35 badanych typach nowotworów. Naukowcy siedliska grzybów najczęściej znajdowali wewnątrz komórek nowotworowych lub wewnątrz komórek układu odpornościowego obecnych w guzach.

– Dzięki tym odkryciom powinniśmy lepiej zrozumieć potencjalny wpływ grzybów na guza i ponownie przyjrzeć się temu, co wiemy na temat nowotworów z punktu widzenia ich „mikrobiomu” – stwierdził prof. Ravid Straussman z Wydziału Biologii Molekularnej Komórki Instytutu Weizmanna.

Autorzy badań zauważyli też korelacje pomiędzy gatunkiem grzyba a warunkami związanymi z leczeniem nowotworu. Przykładowo, osoby chorujące na raka piersi, w których guzach występuje *Malassezia globosa* (grzyb występujący zazwyczaj na skórze), mają mniejsze szanse na przeżycie w porównaniu z osobami, u których ten konkretny gatunek grzyba nie występuje. Ponadto stwierdzono, że określone gatunki grzybów częściej występowały w guzach raka piersi starszych pacjentów niż młodszych, w guzach płuc u palących niż u niepalących, a w guzach czerniaka niereagujących na immunoterapię częściej niż w reagujących.

– Badanie to rzuca nowe światło na złożone środowisko biologiczne w guzach, a przyszłe badania pokażą, w jaki sposób grzyby wpływają na rozwój raka – dodał współautor badania prof. Yitzhak Pilpel.

Autorzy zwracają uwagę, że odkrycie grzybów wewnątrz guzów może być potencjalnie przydatne podczas diagnostyki nowotworów poprzez testy krwi. Może okazać się także pomocne w trakcie leczenia.

♦ źródło: „Cell”



FOT. UNSPLASH

Milowy krok w kierunku wytwarzania krwi

Naukowcy z Wielkiej Brytanii ogłosili 7 listopada br. rozpoczęcie pierwszych na świecie badań klinicznych wytworzonej w laboratorium czerwone krwinki zostały przetoczone innej osobie. Dokonali tego naukowcy z Bristolu, Cambridge i Londynu.

Wytwarzanie sztucznej krwi wbrew pozorom rozpoczyna się od pobrania około 470 ml krwi od człowieka. Następnie wyodrębnia się z niej komórki macierzyste, które są zdolne do przekształcania się w czerwone krwinki. Komórki macierzyste są pobudzane do uruchomienia procesu wzrostu. Całość trwa około 21 dni. Z początkowej puli około pół miliona komórek macierzystych przekształca się w aż 50 miliardów czerwonych krwinek. Po procesie filtracji redukuje się je do 15 miliardów. Wówczas są one na tyle rozwinięte, aby poddać je transfuzji. Badacze chcą w ten sposób wyhodować szczególnie rzadkie grupy krwi, które trudno pozyskać poprzez tradycyjne krwiodawstwo. Beneficjentami mogłyby być osoby, które wymagają regularnych transfuzji ze względu na pewne schorzenia.

W badaniu biorą na razie udział dwie osoby. Docelowo naukowcy chcą przetestować sztuczną krew u co najmniej dziesięciu zdrowych osób. Otrzymają one dwie dawki, każda po 5-10 ml, w odstępie co najmniej czterech miesięcy. Jedna dawka będzie pochodziła z normalnej krwi, druga z krwi wyhodowanej w laboratorium. Krew została oznaczona specjalną substancją, więc naukowcy będą mogli sprawdzić, jak długo utrzymuje się ona w organizmie. Badacze mają nadzieję, że krew laboratoryjna będzie silniejsza niż normalna.

♦ źródło: [NHS Blood and Transplant](#)

Surowe rodzicielstwo zwiększa ryzyko depresji u dzieci

Naukowcy z uniwersytetu w Leuven (Katolicki Uniwersytet Lovaniański) zbadali wpływ wychowania dzieci na ich geny. Fizyczna przemoc i psychiczne manipulacje, stosowane przez rodziców, zmieniają aktywność genów dzieci tak, że rośnie u nich zagrożenie depresją. Prawdopodobnie taki sam wpływ na geny mają także inne źródła silnego stresu.

– Odkryliśmy, że wychowanie dzieci postrzegane przez nie jako surowe, z cielesnymi karami i psychologicznymi manipulacjami, może wprowadzić do genomu dodatkowe instrukcje odnośnie do tego, w jaki sposób różne geny są odczytywane – powiedziała dr Evelien Van Assche, współautorka badania, podczas 35th Congress of the European College of Neuropsychopharmacology. Naukowcy przeanalizowali aktywność genów dwóch grup nastolatków w wieku 12-16 lat. 21 z nich pochodziło z domów pełnych wzajemnego wsparcia oraz autonomii, natomiast 23 nastolatków mówiło o domu w kontekście manipulacji, kar cielesnych czy zbyt silnych restrykcji. Badanie wykazało, że w wielu ze sprawdzonych 450 tys. lokalizacji w genomie, nastolatki wychowywane „twardą ręką” miały wyraźnie silniejszą metylację. Zmieniona aktywność genów z kolei wiąże się, jak udowodniono, ze zwiększonym ryzykiem depresji.

Badacze zwracają uwagę, że nie tylko surowe wychowywanie może się wiązać z opisanymi powyżej skutkami. – W badaniu tym sprawdziliśmy rolę surowego rodzicielstwa, ale prawdopodobnie każdy znaczący stres będzie prowadził do tego typu zmian w metylacji DNA – podkreśliła cytowana wcześniej współautorka badania. Odkrycie wskazuje, jak szkodliwe dla dziecka mogą być krzywdzące praktyki rodzicielskie, ale również otwiera drogę do wykrywania zagrożenia na wcześniejszym etapie poprzez analizy genetyczne.

♦ źródło: [www.eurekaalert.org](#)

Zdrowa wątroba dzięki... trądowi i pancernikom?

Bakterie wywołujące trąd mogą wspomagać regenerację wątroby – do takiego wniosku doszedł zespół naukowców, kierowany przez prof. Anurę Rambukkana z University of Edinburgh w Wielkiej Brytanii. Co prawda odkrycia dokonano na pancernikach, które jako jedyne oprócz ludzi przenoszą trąd, jednak już na tym etapie jest to bardzo dobra wiadomość dla wszystkich chorych z niewydolną wątrobą, których uratować może jedynie przeszczep.

W badaniu naukowcy zarazili trądem 57 pancerników. Podczas eksperymentu wywołujące trąd bakterie *Mycobacterium leprae* przeprogramowały komórki wątrobowe zakażonych zwierząt. W efekcie cały narząd zaczął odrastać – był prawie dwukrotnie większy, zawierał dużą liczbę dzielących się niedojrzałych komórek, które jednak były całkowicie zdrowe. Badanie aktywności różnych części DNA hepatocytów pancerników ujawniło też, że przypominają one komórki znacznie młodszego zwierzęcia, a nawet płodu. Innymi słowy, mają niezwykłą zdolność cofania zegara biologicznego komórek. I, co najważniejsze, bez skutków ubocznych, takich jak powstawanie guzów nowotworowych albo zbliznowaceń.

– To było zupełnie nieoczekiwane i trochę oszałamiające odkrycie. Zagadką pozostaje, jak one to robią? Nie ma terapii komórkowej, która by coś takiego potrafiła – przyznała prof. Rambukkana. Autorzy eksperymentu mają nadzieję, że dalsze badania pozwolą rozwikłać zagadkę i tym samym przyczynić się do opracowania rewolucyjnych terapii regeneracji wątroby, a nawet innych narządów.

□ Oprac.
**Aleksandra
Szołtyś**

♦ źródło: „[Cell Reports Medicine](#)”





Dawne szpitale Wrocławia

część III

Trzecie spotkanie z autorką książek, traktujących o architekturze szpitali. Małgorzata Wójtowicz w rozmowie z Dariuszem Lewerą opowie m.in. o zespole klinik i instytutów uniwersyteckiego Wydziału Medycznego. Już dziś zapowiadamy czwarty odcinek ciekawej historii wrocławskich szpitali, który ukaże się w lutowym numerze „Medium”.



Dziękując za możliwość kolejnej rozmowy, chciałbym poruszyć temat zespołu klinik i instytutów uniwersyteckiego Wydziału Medycznego. Choć powstał on później niż te najsławniejsze w Heidelbergu, Bonn, Lipsku czy Halle, bardzo szybko skupił najwybitniejszych specjalistów w swoich dziedzinach. Prof. Adolf von Strümpell w roku 1919 mówił: Nie znam podobnego ośrodka uniwersyteckiego, w którym równocześnie zgromadziłyby się taka liczba autorytetów z różnych dziedzin medycyny.

– To prawda. Opinia prof. Strümpella jest miarodajna, pracował przecież na uniwersytetach w Lipsku, Erlangen, Wrocławiu i Wiedniu. Z materiałów źródłowych do mojego doktoratu na temat architektury wrocławskiego zespołu budynków Wydziału Medycznego jednoznacznie wynikało, że spiritus movens całego przedsięwzięcia byli dyrektorzy klinik i instytutów. Ich pozycja ugruntowana dorobkiem naukowym, energią i przedsiębiorczością doprowadziły do powstania dwóch kompleksów po wschodniej i zachodniej stronie obecnej ul. Tytusa Chałubińskiego oraz nieco oddalonego trzeciego – Kliniki Psychiatrycznej i Chorób Nerwowych przy ul. Odonu Bujwida. Ówczesne nowoczesne miejsca pracy przy-

jały naukowym sukcesom, osiąganym także przez ich następców.

Jest pani ekspertem w zakresie historii wrocławskich szpitali. Pani monografia „Architektura w służbie nauki. Dawny Wydział Medyczny we Wrocławiu” uzyskała doskonałe recenzje. Mogę prosić o kilka słów komentarza na ten temat?

– Ta książka to w zasadzie mój doktorat, z wyłączeniem katalogu, który zawiera dokładne informacje na temat historii kliniki lub instytutu, bardziej precyzyjny opis architektury każdego budynku i bibliografię z ikonografią. Publikacja już bez tego jest dość obszerna (ok. 500 stron), a wierzę, że część katalogową uda mi się jeszcze wykorzystać. Książka powstała w kooperacji pomiędzy Uniwersytetem Medycznym i Muzeum Architektury – inicjatywa jej wydania wyszła z uczelni, za co jestem bardzo wdzięczna. Na szczęście mogłam decydować o układzie graficznym całości. Bardzo mi zależało, żeby było tam dużo ciekawych ilustracji. Chyba się udało, między innymi dzięki życzliwości posiadaczy nietypowych źródeł.

Lokalizacja zespołu medycznego Śląskie-go Uniwersytetu Fryderyka Wilhelma nie

□ 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 UWr. Doktor nauk technicznych Wydziału Architektury PWr

jest przypadkowa. Jak doszło do wyboru właśnie ogrodu Josepha Maxa pod taką zabudowę?

– To ważne dla mnie zagadnienie. Opisałam tutejszy genius loci. Na terenie późniejszego pierwszego kompleksu po wschodniej stronie ul. T. Chałubińskiego od początku XIX w. był ogród z podmiejską tzw. Alte Villa. Około 1855 r. kupił go znany we Wrocławiu księgarz i wydawca Joseph Max (1787–1873). Rozbudował willę i przekształcił stary ogród w ogród krajobrazowy, który zaprojektował syn dyrektora Ogrodu Botanicznego – Carl Nees von Esenbeck. Nowe założenie zyskało uznanie następnego dyrektora, słynnego prof. Heinricha Roberta Göpperta. Ogród był udostępniany za opłatą zwiedzającym, a po śmierci Maxa przekazany miastu jako publiczny Breslauer-Prater-Max-Garten. W 1881 r. kupił go rentier Julius Wutzdorf i wystawił tu w latach 1882–1883 dwie willę: przy ul. T. Chałubińskiego 5





FOT. ARCHIWUM MALGORZATY WÓJTOWICZ

i Wybrzeżu L. Pasteura 1. Od 15 do 19 kwietnia 1884 r. w mieście przebywała komisja Ministerstwa Kultury, która miała wybrać teren pod budowę spośród trzech możliwych do wykupienia proponowanych parcel. W październiku potwierdzono, że będzie to Maxgarten. Sądzę, że zadecydowały o tym powszechnie stosowane (określone jeszcze pod koniec XVIII w.) warunki pod budowę szpitali (miały tutaj stać m.in. trzy główne kliniki): na przedmieściu, bez wysokiej zabudowy wokół, w pobliżu rzeki i z miejscem pod założenie ogrodowe sprzyjające terapii. Poza tym brano pod uwagę możliwość rozwoju inwestycji w przyszłości o działki po drugiej stronie ulicy. Należy podkreślić, że w komisji uczestniczył i miał decydujący głos projektant słynnego uniwersyteckiego zespołu medycznego w Halle a. S., Ludwig Alexander von Tiedemann (1841–1908), który też nakreślił szkic wstępny i wybrał naczelnego architekta Josepha Waldhausena (1848–?).

Budowa klinik i instytutów zawsze odbywała się przy współpracy ich dyrektorów-lekarzy. Dbano, aby te obiekty były funkcjonalne. Można przypuszczać, że nauki medyczne były na pozycji uprzywilejowanej, gdyż na czele utworzonego w 1811 r. Uniwersytetu Wrocławskiego jako pierwszy stanął lekarz Karl August Wilhelm Berends (1754–1826), propagator nauczania medycyny „przy łóżku chorego”.

– Prof. Berends był pierwszym dyrektorem tzw. Kliniki Medycznej (późniejszej Kliniki Chorób Wewnętrznych), ulokowanej w Szpitalu Wszystkich Świętych. Siedemdziesiąt lat później profesorzy-dyrektorzy placówek medycznych przygotowali programy funkcjonalne dla budynków przeznaczonych dla

poszczególnych dziedzin medycyny. Na projektach wykonanych przez architektów, obok urzędowych zatwierdzeń, znajdowały się również akceptacje–podpisy profesorów.

Myślę, że warto wspomnieć o poszczególnych klinikach i ich głównych lokatach... Mam świadomość, że nie jesteśmy w stanie omówić tutaj wszystkiego. Ograniczymy się zatem do tych najważniejszych. W początkowym okresie powołano do życia Klinikę Położniczą, którą prowadził prof. Moritz Heinrich Mendel (1777–1813). Jej lokalizacja zmieniała się dwukrotnie. Ostatecznie w roku 1890 znalazła swoje miejsce w kompleksie wschodnim.

– Klinika ta (późniejsza Klinika Chorób Kobiecych) została zrealizowana w latach 1887–1890 jako pierwsza. Kierujący nią prof. Heinrich Fritsch (1844–1915) już od 1882 r. (kiedy powołano go do Wrocławia z nowoczesnej kliniki w Halle a. S.) porozumiewał się z ministrem Gustavem von Gosslerem w sprawie przyszłego funkcjonalnego budynku i sugerował powstanie całego zespołu Wydziału Medycznego. Rok później dyrektorzy ośmiu placówek naukowych w piśmie do ministra solidarnie uzasadniali potrzebę takiej inwestycji. Byli to, oprócz Fritscha, profesorowie: Carl Hasse (Instytut Anatomii), Rudolph Peter Heinrich Heidenhain (Instytut Fizjologii), Hermann Eberhard Fischer (Klinika Chirurgiczna), Anton Biermer (Klinika Medyczna), Albert Neisser (Klinika Chorób Skórnych), Heinrich Neumann (Klinika Psychiatryczna) i Emil Ponfick (Instytut Patologii). Po powstaniu wschodniego kompleksu prof. Heinrich Fritsch pełnił funkcję dyrektora administracyjnego wszystkich klinik. Usytuowanie jego kliniki było podyktowane istniejącą willą

(ul. T. Chałubińskiego 5), która zwyczajowo posłużyła jako mieszkanie dla rodziny dyrektora. Profesor znacząco przyczynił się do rozwoju ginekologii operacyjnej, publikując wiele prac na ten temat w osobiście redagowanym czasopiśmie „Zentralblatt für Genäkologie”. W budynku kliniki, oprócz wspaniałej amfiteatralnej sali wykładowej od frontu z wysuniętą partią z dekoracyjnym szczytem i wielkim oknem, urządził antyseptyczną salę operacyjną do laparotomii, sąsiadującą z profesjonalnym instrumentarium.

Klinika Jana Mikulicza-Radeckiego, nowoczesna, ze sterylnym blokiem operacyjnym. Historia kliniki sięga jednak dużo wcześniej.

– Pomysłodawcą utworzenia w 1814 r. tzw. Kliniki Chirurgicznej i Chorób Oczu był prof. Traugott Wilhelm Gustav Benedict (1787–1862), specjalizujący się również w oftalmologii. Trzykrotnie zmieniała swoją lokalizację (pierwotnie działała jako ambulatorium w mieszkaniu profesora), po raz czwarty w 1855 r. przeniosła się do Szpitala Wszystkich Świętych, gdzie w 1872 r. zyskała nowo budynek. Jeszcze w 1887 r. (trwała już budowa wschodniego kompleksu) ówczesny dyrektor Hermann Eberhard Fischer (1831–1919) zdecydował o dobudowaniu szachulcowej przybudówki z amfiteatralną antyseptyczną salą operacyjną i wykładową. Profesor prowadził badania na temat zatoru powietrznego, zajmował się też teorią zakażenia ran i septycznego zapalenia nerki. W zbudowanej w latach 1888–1891 Klinice Chirurgicznej powstał oddzielny blok operacyjny, składający się z, podobnej jak w przybudówce obiektu szpitalnego, sali operacyjno-wykładowej z instrumentarium i bocznymi salami dla chorych po operacji. Oprócz tej postępowej

tendencji klinikę charakteryzował nowoczesny pod względem architektonicznym, higienicznym i terapeutycznym system pawilonowy: po bokach wysuniętego do przodu budynku głównego były usytuowane piętrowe pawilony, zawierające duże sale chorych – cofnięte w stosunku do ulicy o przynależne im ogrody. Ten symetryczny plan widoczny od strony głównej licznie uczęszczanej arterii komunikacyjnej, obecnej ul. Marii Curie-Skłodowskiej, uległ zaburzeniu wkrótce po zmianie dyrektora, którym w 1890 r. został światowej sławy prof. Jan Mikulicz-Radecki (1850–1905). Z jego inicjatywy dołączono do budynku głównego z jednej strony aseptyczną salę operacyjną (1896/1897), a z drugiej oddział ortopedyczny z salą do fizjoterapii (1901). Profesor rozwinął antyseptykę i aseptykę, wprowadzając na szerszą skalę przy otwartych ranach jodoform zamiast karbolu oraz inicjując użycie masek i bawełnianych rękawiczek operacyjnych. Pierwszy opisał endoskopowy obraz raka żołądka i przewidział znaczenie endoskopii w rozpoznaniu nowotworów przewodu pokarmowego. Osiągnął sukces w zakresie chirurgii gastroenterologicznej. To tylko zasygnalizowanie jego zasług w rozwoju chirurgii, wielokrotnie opisywanych przez specjalistów. Przyczynkiem do poznania atmosfery ówczesnej pracy w klinice są wspomnienia jego ucznia i asystenta dr. Ferdinanda Sauerbrucha (1875–1951).

Nowa Klinika Chorób Wewnętrznych powstała pod nadzorem prof. Antona Biermera (1827–1892), dyrektora kliniki, który jako jeden z pierwszych opisał niedokrwiistość złośliwą.

– Nazywaną inaczej chorobą Addisona-Biermera. Prof. Biermer był znakomitym klinicystą i wykładowcą, jednym z najlepszych w swojej dziedzinie. Jego prace na temat astmy oskrzelowej i anemii zapisały się na trwałe w historii medycyny. Klinika Chorób Wewnętrznych została wybudowana w latach 1889–1892 i profesor sformułował jej program funkcjonalny. Stanała przy ulicy (obecnie Wybrzeże L. Pasteura) biegnącej wzdłuż nadbrzeża starego koryta Odry, zgodnie z intencją, aby wszystkie trzy podstawowe kliniki miały elewacje frontowe zwrócone w stronę ulic. Była zaprojektowana, podobnie jak Klinika Chirurgiczna, w systemie pawilonowym, ale z osią symetrii całego planu równoległą do ulicy. Poskutkowało to nową formą wytyczonych po odcinku łuku korytarzowych łączników między budynkiem głównym a pawilonami. W utworzonej w ten sposób przestrzeni wewnętrznej powstał ogród dla pacjentów. Miejsce od południa ograniczała działka z willą przy Wybrzeżu L. Pasteura 1 (obecny Rektorat), będąca własnością prywatną do 1898 r.

Otwarcie kliniki dermatologii to z pewnością zasługa profesorów Heinricha Koebnera i Oskara Simona. Są oni jednak często pomijani, a jako najważniejszego

przedstawiciela wrocławskiej dermatologii przedstawia się prof. Alberta Neissera, który jako pierwszy opisał dwoinkę rzeżączki.

– Prof. Koebner (1838–1904) utworzył klinikę w 1877 r. z prywatnej przychodni (założonej w 1861), a prof. Simon (1845–1882) ją zreorganizował. Kontynuator ich pracy prof. Neisser (1855–1916) osiągnął sławę przez wspo-



Monografia autorstwa Małgorzaty Wójtowicz ukazała się w 2020 r. Wydały ją Muzeum Architektury i Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

mniane odkrycie (1878) – bakteria została nazwana *Neisseria gonorrhoeae*. Zajmował się też gruźlicą skóry i jej leczeniem za pomocą tuberkuliny na podstawie doświadczeń Roberta Kocha. W wyniku jego współpracy z Paulem Wassermannem i Karlem Bruckiem został opracowany test pozwalający wykryć kiłę (WR). W jej leczeniu stosował odkryty przez Paula Ehrlicha salwarsan, który zapoczątkował w medycynie chemioterapię. Nie dziwi zatem, że wrocławska Klinika Chorób Skórnych i Wenerycznych jako pierwsza w Niemczech zyskała status równorzędny z innymi placówkami klinicznymi i została zlokalizowana w oddzielnym budynku (1891–1892) – wpasowanym obok trzech głównych klinik w pierwszym kompleksie. Profesor i jego żona Tonia z domu Kauffmann (1861–1913) byli koneserami sztuki i miłośnikami muzyki, ich willa, powstała w latach 1897–1898 przy obecnej al. Ludomira Różyckiego, została otwarta dla publiczności jako dom-muzeum w 1920 r.

Za niezwykle prężnie rozwijającą się dziedzinę uważano okulistykę. Klinika Chorób Oczu powstała dzięki staraniom prof. Richarda Förstera (1825–1902).

– Prof. Förster był autorem wielu prac i odkryć z zakresu przyrządów do badania oczu. Wprowadził nową technikę badania wzroku za pomocą oftalmoskopu Hermanna Helmholtza. Skonstruował fotometr, służący do badania siatkówki (1857). Ulepszył perymetr pomysłu Jana Ewangelisty Purkyniego (1867) – podstawowy przyrząd do badania widzenia obwodowego w okulistyce i neurologii. Klinika, utworzona w 1876 r., mogła działać

w specjalnie dla niej wybudowanym gmachu (1874–1875) przy obecnej ul. Antoniego Cieszyńskiego 17–19 (Hotel Dikul NZOZ). Wtedy istniała jeszcze koncepcja zebrania naukowych placówek medycznych w miejskim Szpitalu Wszystkich Świętych lub jego pobliżu, podobnie jak to było w Berlinie lub Lipsku. Mimo to uwzględniono miejsce na nowy budynek w drugim kompleksie po zachodniej stronie ul. T. Chałubińskiego, który wzniesiono w latach 1897–1899 według programu funkcjonalnego prof. Förstera. Jak w klinikach w Würzburgu i Marburgu, w przychodni rozplanowano dodatkowe dwa amfiladowe gabinety badań mieszczące oftalmoskop i perymetr – z pomalowanymi na czarno matowymi ścianami i urządzeniem do zaciemniania.

Pionierem i niekwestionowanym autorytetem w dziedzinie pediatrii był prof. Adalbert Czerny (1863–1941).

– Tak, jest on uważany za jednego z ojców współczesnej pediatrii. Utworzył uniwersytecką przychodnię (1894) i Klinikę Chorób Dziecięcych (1895). Zajmował się naukowo głównie skazą wysiękową, zaburzeniami odżywiania dzieci i tematyką ich wychowania. Nawiązując do badań swojego asystenta N. Krasnogorskiego (ucznia Iwana Pawłowa), wzywał lekarzy do przyjęcia koncepcji odstępów warunkowych jako przyczyny zaburzeń układu nerwowego dziecka wynikającej z błędów w wychowaniu, z nakazem do odpowiedniej interwencji lekarskiej w otoczeniu dziecka. Prof. Czerny na równi z pracą naukową zabiegał o tworzenie najlepszych użytkowo budynków odpowiadających specyfice tej dziedziny medycyny, z naciskiem na aseptyczne oddziały dla niemowląt oraz dobrze zorganizowane przychodnie. Budynek kliniki wzniesiono w latach 1900–1901 w pobliżu Kliniki Chorób Oczu, z elewacją frontową od strony obecnej ul. M. Curie-Skłodowskiej. Program funkcjonalny nakreślony przez profesora m.in. uwzględnił nowatorsko zaplanowaną przychodnię z czterema różnymi gabinetami przyjęć. Siedem lat później ukończony pawilon dla dzieci chorych na gruźlicę, z przeszkloną ścianą południową i ogrzewaniem podłogowym, to w tym czasie genialny pomysł.



Fot. z archiwum D.L.

Rozmawiał

► dr Dariusz Lewera

Polskie Towarzystwo Historii Nauk Medycznych



Uniwersyteckie korporacje studenckie stomatologii w Breslau i we Wrocławiu

W XIX wieku organizacje studenckie na Uniwersytecie Fryderyka Wilhelma, wywodzące się z tzw. ziomkostw, grupowały osoby pochodzące z tych samych miejsc zamieszkania. Były organizacjami samopomocowymi i towarzyskimi. Po 1945 r. kontynuacją tych korporacji na UW r stały się studenckie koła naukowe.

Znakami rozpoznawczymi XIX-wiecznych korporacji w Breslau były: herb, tzw. cyrkiel, składający się z trzech barw i dewizy związku, skróconej do pierwszych liter wyrazów i wkomponowanej w całość; tradycyjne pieśni, jak „Gaudeamus igitur”; nakrycie głowy na zewnątrz i w piwiarni (!), a także lokal. Do ideałów korporacyjnych natomiast należały: braterstwo, wierność, ufność, odwaga, honor oraz posłuszeństwo prawom związku i jego hierarchii.

Realizacji tych celów służyły spotkania towarzyskie, pojedynki szermiercze, które odbywały się poza miastem, gdyż były oficjalnie zakazane (walczone tylko do pierwszej krwi), obrzędy piwne, święta organizacyjne oraz wspólne wyjazdy, na które zapraszano tzw. Corpsdamen (kobiety niebędące członkami korporacji). Po studiach należało utrzymywać kontakt ze swoją korporacją i wspierać ją oraz swoich członków, a także młodszych kolegów w ich karierze zawodowej i towarzyskiej.

Dentyści spod „zielonej dyni”

Od 1896 r. do 1898 r. istniał Akademicki Związek Odontologiczny (Akademisch Odontologischer Verein). Później, w 1909 r., założono Akademicki Związek Dentystryczny AZV (Akademisch Zahnärztliche Verein), który miał charakter korporacyjny. Jego herb miał trzy barwy – jasnoczerwoną, srebrną i brązową, oraz dewizę skróconą do pierwszych liter – AZV. Hasłem było: Per literas ad honores (Przez naukę do zaszczytów). Celem tej korporacji było propagowanie i podtrzymywanie przyjaźni wśród studentów stomatologii jako przygotowanie do koleżeńskiej współpracy po studiach, poszerzanie wiedzy stomatologicznej oraz pielęgnowanie tradycji. Ich lokal znajdował się przy dzisiejszej ul. Kuźnicznej, w pobliżu do dziś istniejącego domu „Pod zieloną dynią” i „Pod dwoma Polakami”, w którym do pierwszych lat XXI wieku mieściły się Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej, Peridontologii i Patologii Jamy Ustnej AM. Później związek przeniósł się do budynku Zahna-



□ dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

rztliche Institut przy dzisiejszej ul. Cieszyńskiego 17/19, a opiekunem – filistrem został prof. Carl F.M. Partsch (1854–1932), uczeń Jana Mikulicza-Radeckiego.

Mistrz stomatologów, społecznik, artysta

Prof. C.F.M. Partsch angażował się nie tylko w dydaktykę i naukę stomatologii, miał też szerokie pozazawodowe zainteresowania. Podczas obchodów 100-lecia Uniwersytetu Wrocławskiego w 1911 r. zorganizował z dużym rozmachem pierwszą akademicką olimpiadę na terenie obiektów sportowych na Dąbiu. Lubił muzykę, grał na fortepianie i był wieloletnim członkiem zarządu Wrocławskiego Stowarzyszenia Orkiestralnego oraz prezesem Akademii Śpiewaczej. W 1921 r. prof. Partsch otrzymał tytuł doctora honoris causa i... został





prezesem Śląskiej Izby Lekarskiej z siedzibą w Breslau, którą kierował wiele lat.

Wykształcił wielu wybitnych lekarzy stomatologów. Jego bliskim współpracownikiem był Wielkopolek Antoni Perliński (1870–1936), który od 1897 r. wydawał sprawozdania z działalności Polikliniki Instytutu Dentystycznego we Wrocławiu, będące swoistym podręcznikiem stomatologii klinicznej. We Lwowie prof. Antoni Cieszyński stosował zasady i metody chirurgiczne Partscha w praktyce.

24 września 1914 r. pod kierunkiem prof. Partscha tytuł doktora uzyskał Alfred Meissner (1883–1952) po obronie pracy pt. „Zawiązki zębów w torbielach skórzastych jajników” i który w 1921 r. został współzałożycielem Państwowego Instytutu Dentystycznego w Warszawie.

Prof. C.F.M. Partsch był promotorem 140 rozpraw doktorskich. W archiwum Uniwersytetu Wrocławskiego znajdują się oryginalne akta z tymi wykazami, obejmującymi lata 1920–1930. Te dwie nadpalone księgi jako jedyne ocalały z czasów II wojny światowej. Wśród autorów stomatologicznych prac doktorskich spotyka się m.in. takie nazwiska, jak: Lubos, Schibalski, Polatzek, Lipinski, Gensch. Imieniem prof. Partscha nazwano istniejącą do dziś dróżkę spacerowo-rowerową nad Starą Odrą. Zaczyna się przy moście Szczytnickim, naprzeciw DS



FOT. WWW.MED.MUZEUM.UNIWRO.CP.PL

Carl Franz Maria Partsch (1855-1932), lekarz, chirurg, twórca uniwersyteckiej stomatologii we Wrocławiu

„Labirynt”, biegnie obok dawnej stółki Akademii Medycznej „Pod Świnia” i stadionu AZS. Alejka ta, Carl Partsch Weg, prowadzi aż do kanału powodziowego. Dziś jest bezmiejscowa, a przechodzą tamtędy codziennie studenci mieszkający w DS „Bliźniak” i „Jubilatka” przy ul. Wojciecha z Brudzewa. Od święta zbieramy się też przy jedynym we Wrocławiu przed DS „Bliźniak” Głazie Niepodległości, odsłoniętym przez studentów w 1968 r. i Głazie prof. Węgrzynowskiego (1885–1956), ufundowanym w 2020 r. przez IPN.

SKN – kontynuatorzy korporacyjnej tradycji

Gdy do władzy doszło NSDAP, w lecie 1935 r. większość korporacji studenckich w Breslau postanowiła się rozwiązać.

Kontynuacją przedwojennych korporacji były po 1945 r. studenckie koła naukowe. Na Oddziale Stomatologii Wydziału Lekarskiego AM studenckie koła naukowe prowadzili m.in. P.T. dr dr: Alicja Badurowa, Barbara Bujwidowa, Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska, Anna Dądan-Sęk, Alicja Kuszej, Piotr Ligocki, Teresa Maślankowa, Marta Pilak, Bogumił Płonka, Noemi Wigdorowicz-Makowerowa. W 1997 r. we Wrocławiu studenci SKN przy Katedrze Protetyki Stomatologicznej zarejestrowali jako pierwsi w Polsce, z inicjatywy Barbary Bruzewicz-Mikłaszewskiej – Polskie Towarzystwo Studentów Stomatologii, które niebawem się rozwinęło i jest członkiem IADS (International Association of Dental Students), afiliowanym przy FDI.

Pierwszymi studentami, którzy tworzyli PTSS we Wrocławiu, byli doktorzy: Michał Karolewski, Joanna Indyka-Markowska, Renata Skotnicka, Ewa Mendrela-Karolewska, Maciej Kuźniar, Małgorzata Norowska-Szulc i Marek Puzyński. Ideały korporacyjne wcieliłi w życie i do dziś są im wierni.



PODZIĘKOWANIA

Ciekawość i medycyna

□ Wanda Ziembicka-Has

Zawsze byłam ciekawa świata i ludzi. Stąd wzięła się ostatnimi laty moja obecność wśród tych, którzy poświęcali swoją pracę ponad siły, by opiekować się i leczyć chorych w szpitalach, na SOR-ach czy w załoczonych przychodniach lub w małych gabinetach, takich jak ten nagrodzonego w listopadzie br. Super Diamentem Wrocławia dr. n.med. Adriana „Judyma” Mrozka, na którego wpis natknęłam się na FB: „Jeśli znacie kogoś kto jest w ciężkiej sytuacji i potrzebuje pomocy medycznej, to proszę pokierujcie taką osobę do mojego gabinetu przy ul. Skarbowców 60”.

To był początek pandemii. Potem docierały do mnie kolejne wieści od pacjentów uratowanych przez lekarzy, o cierpliwych pielęgniarkach i salowych, pozostających na oddziałach z chorymi na covid, o przemęczonych kierowcach z SOR-ów czy laborantkach z sanepidu. Albo o powracającej do chorych po 52 latach pracy pielęgniarkę Ur-

szuli Grandzie, która również zachorowała. Na ekranach tv przewijają się postacie prof. Waldemara Goździka, wielkiego specjalisty od ECMO, który pojechał do Wałbrzycha, by tam ratować życie 29-letniego młodzieńca. Wybudził go osobiście i pokazywał całemu światu, jak młody Polak wraca do życia. We Wrocławiu zaś wraz ze swoim zespołem walczył o ciężarną pacjentkę w śpiączce, a potem usłyszeliśmy, że na świat przyszła mała wrocławianka.

Tych odważnych, walecznych ludzi przybywało i ich nazwiska zapełniały, zainicjowaną przeze mnie w 2018 r. pod patronatem prezydenta miasta Jacka Sutryka, Wrocławską Księgą Pamięci, która wyróżnia medalami „Zasłużony dla Wrocławia – Merito de Wratislavia” i Super Diamentami Wrocławia. To dzięki współpracy z Dolnośląską Izbą Lekarską mogłam dopisywać kolejne nazwiska z rekomendacjami przełożonych odważnych i heroicznych ludzi ze świata medycznego. Jestem wszystkim bardzo



40. Wrocławska Księga Pamięci w DIL, luty 2021

wdzięczna za darowany czas, za telefoniczne rozmowy późną nocą i informacje o szczegółach tej covidowej walki, pozwalające mi tworzyć laudacje do tych prezydenckich wyróżnień. Nabralam ogromnej pokory i uznania dla walczących z covidem, dla ich wiedzy i poświęcenia, nawet kosztem życia rodzinnego. Dziękuję Zarządowi DIL-u za bardzo efektywną i zaskakującą współpracę, za zorganizowanie uroczystych kilku edycji Wrocławskiej Księgi Pamięci, a także za wyjątkowy polsko-holenderski koncert OVERTONE w nieczynnym, starym szpitalu kolejowym. Dziękuję za wyrozumiałość dla moich pomysłów, za edukację medyczną i moją ciekawość świata medycyny. Życzę spokoju i zdrowia w święta i powrodożenia w kolejnym roku w zmaganiach w naszym „nieziemskim” życiu.



NOWE PRZEPISY PRAWNE



□ **mec.
Beata
Kozyra-
Łukasiak**
radca prawny DIL

19 października 2022 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2022 r., poz. 2139, obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 28 września 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych

21 października 2022 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2022 r., poz. 2162, obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 16 września 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o diagnostyce laboratoryjnej

22 października 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 22 września 2022 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych oznaczonych symbolem OTC oraz wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, systemów i zestawów zabiegowych wydawanych bezpłatnie, opublikowane w Dz.U. z 2022 r., poz. 2099

Załączniki do rozporządzenia określają wykaz produktów leczniczych oznaczonych symbolem OTC oraz wykaz wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, systemów i zestawów zabiegowych wydawanych bezpłatnie osobom uprawnionym.

24 października 2022 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2022 r., poz. 2174, obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków zdrowotnych wykonywania prac podwodnych

24 października 2022 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2022 r., poz. 2172 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych

26 października 2022 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2022 r., poz. 2189, obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 14 września 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

31 października 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 października 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. 2221

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

1 listopada 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, opublikowane w Dz.U. z 2022 r., poz. 2184

Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, realizowane w warunkach ambulatoryjnych, z wyłączeniem leczenia środowiskowego (domowego), mogą być realizowane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, pod warunkiem zapewnienia dostępności personelu wymaganego do ich realizacji w miejscu udzielania świadczeń. Przeprowadzanie procesu diagnostycznego nie może odbywać się wyłącznie z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych.

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży oraz warunki ich realizacji w ramach poziomów referencyjnych określa załącznik nr 8 do rozporządzenia.

7 listopada 2022 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2022 r., poz.

2258, obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 7 października 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

7 listopada 2022 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2022 r., poz. 2260, obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie współdziałania między organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi lub z ludzi na zwierzęta

8 listopada 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2022 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, opublikowane w Dz.U. z 2022 r., poz. 2262

Rozporządzenie wprowadza zmiany w zakresie kodu tytułu uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz danych identyfikujących dokument potwierdzający to uprawnienie w przypadku osób, którym świadczenia są udzielane bezpłatnie, na podstawie przepisów ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa.

Obywatel Ukrainy, którego pobyt na terytorium RP jest uznawany za legalny, w przypadku uzyskania numeru PESEL, jest uprawniony do opieki medycznej udzielanej na terytorium RP, obejmującej świadczenia opieki zdrowotnej na zasadach i w zakresie, w jakim osobom objętym obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym przysługuje prawo do świadczeń na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych, z wyłączeniem leczenia uzdrowskiego i rehabilitacji uzdrowskiego, a także podania produktów leczniczych wydawanych świadczeniobiorcom w ramach programów polityki zdrowotnej ministra zdrowia.

Opieka medyczna przysługuje również osobom, które odniosły obrażenia w wyniku działań wojennych, prowadzonych na terytorium Ukrainy, niespełniającym warunków legalności pobytu i nieuprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na terytorium RP na podstawie innych przepisów lub umów międzynarodowych, które zostały przetransportowane na terytorium RP w celu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Kod tytułu uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz dane identyfikujące dokument potwierdzający to uprawnienie, stosuje się w odniesieniu do świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych udzielonych osobom, które odniosły obrażenia w wyniku działań wojennych, **od 18 lipca 2022 r.**

W przypadku świadczeń, o których mowa powyżej, świadczeniodawca może wystąpić do ministra zdrowia z wnioskiem o kopię dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, wydanego przez tego ministra osobie, której świadczeniodawca udzielił świadczenia.

8 listopada 2022 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2022 r., poz. 2264, obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 3 października 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Mini-

stra Zdrowia w sprawie rodzajów dokumentacji badań i orzeczeń psychologicznych, sposobu jej prowadzenia, przechowywania i udostępniania oraz wzorów stosowanych dokumentów

9 listopada 2022 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2022 r., poz. 2283, obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 7 października 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

10 listopada 2022 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2022 r., poz. 2287, obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 28 września 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin

11 listopada 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej, opublikowane w Dz.U. z 2022 r., poz. 2293

Okres realizacji programu pilotażowego dla województwa dolnośląskiego obejmuje:

- etap organizacji, który trwa od 10 listopada 2022 r. do 28 lutego 2023 r., obejmujący podpisanie z NFZ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie programu pilotażowego przez ośrodki wchodzące w skład sieci kardiologicznej,
- etap realizacji, który trwa od dnia zakończenia etapu organizacji do 31 grudnia 2024 r.

Krajowym ośrodkiem koordynującym jest Narodowy Instytut Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie. Regionalnym ośrodkiem koordynującym jest dla województwa dolnośląskiego Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu.

14 listopada 2022 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2022 r., poz. 2313, obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji

14 listopada 2022 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2022 r., poz. 2301, obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 7 października 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Prawo farmaceutyczne

17 listopada 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 października 2022 r. w sprawie turnusów profilaktyczno-zdrowotnych w Służbie Więziennej, opublikowane w Dz.U. z 2022 r., poz. 2335

Zgłoszenie funkcjonariusza do udziału w turnusie następuje na podstawie wniosku o skierowanie na turnus sporządzonego przez kierownika właściwej jednostki służby medycyny pracy Służby Więziennej. Udział funkcjonariusza w turnusie następuje na podstawie skierowania kierownika właściwej jednostki służby medycyny pracy.

Wzór skierowania na turnus jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia. Ramowy program turnusu jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

17 listopada 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej zapewnianych przez platformę pierwszego kontaktu oraz centra medycznej pomocy doraźnej, opublikowane w Dz.U. z 2022 r., poz. 2327

Zmiana dotyczy wykazu realizatorów programu pilotażowego.

17 listopada 2022 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2022 r., poz. 2344, obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej

23 listopada 2022 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”, opu-

blikowane w Dz.U. z 2022 r., poz. 2325

Etap realizacji programu pilotażowego, który trwa do 31 grudnia 2023 r. NFZ dokonuje oceny wyników programu pilotażowego przez sporządzenie analizy wskaźników tego programu i przekazuje tę ocenę ministrowi zdrowia nie później niż w terminie do 31 marca 2024 r.

29 listopada 2022 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 października 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, opublikowane w Dz.U. z 2022 r., poz. 2312

Kandydatów do listy biegłych, po uzyskaniu ich pisemnej zgody, zgłasza właściwemu terytorialnie prezesowi sądu okręgowego:

– kierownik wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w odniesieniu do psychologów, specjalistów psychoterapii uzależnień oraz specjalistów w dziedzinie psychoterapii uzależnień,

– konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii w odniesieniu do lekarzy psychiatrów.

Opinię w przedmiocie uzależnienia od alkoholu wydają wspólnie, po przeprowadzonych badaniach, lekarz psychiatra i psycholog, lekarz psychiatra i specjalista psychoterapii uzależnień albo lekarz psychiatra i specjalista w dziedzinie psychoterapii uzależnień.

10 grudnia 2022 r. wchodzi w życie ustawa z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej, opublikowana w Dz.U. z 2022 r., poz. 2280

Ustawa określa:

- zasady i warunki wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej,
- zasady i warunki wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego,
- zasady nadzoru i kontroli medycznych laboratoriów diagnostycznych,
- zasady organizacji i działania samorządu diagnostów laboratoryjnych.

Medycyna laboratoryjna oznacza dziedzinę medycyny, której zadaniem jest określanie składu i parametrów biologicznych, chemicznych i fizycznych materiałów biologicznych.

Czynności medycyny laboratoryjnej obejmują:

- badania laboratoryjne materiału biologicznego, w szczególności analityczne, mikrobiologiczne, immunologiczne, genetyczne, cytomorfologiczne i toksykologiczne,
- działania zmierzające do ustalenia zgodności tkankowej,
- wykonywanie oceny jakości i wartości diagnostycznej badań laboratoryjnych i działań określonych powyżej oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyników badań laboratoryjnych.

Osobą uprawnioną do samodzielnego wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej w laboratorium jest:

- diagnosta laboratoryjny,
- lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu oraz specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie analityki lub w dziedzinie mikrobiologii, lub w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej lub lekarz posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie mikrobiologii i serologii, lub lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej lub w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej.

Osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza w czasie realizacji programu specjalizacji lub innych form kształcenia podyplomowego, odbywanych na podstawie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, wykonuje czynności medycyny laboratoryjnej w laboratorium pod nadzorem osób, o których mowa wyżej.

Wykonywanie czynności z zakresu medycyny laboratoryjnej jest wykonywaniem działalności leczniczej.

1 stycznia 2023 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, opublikowane w Dz.U. z 2022 r., poz. 2319

Więcej na: www.dilnet.wroc.pl/zakladka: Prawo



POMOC PRAWNA

NIEODPŁATNE PORADNICTWO PRAWNE W ZAKRESIE:

- ☐ działalności gospodarczej
- ☐ prawa administracyjnego z wyłączeniem prawa podatkowego,
- ☐ prawa cywilnego
- ☐ prawa pracy
- ☐ prawa karnego
- ☐ prawa rodzinnego

Porad udzielają adwokaci i radcowie prawni z Kancelarii LEGAL SKILLS

w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, w każdy piątek w godz. 12.00-16.00.

Kontakt telefoniczny do kancelarii (71) 722 42 85 oraz do Sekretariatu DIL (71) 798 80 końcówka 50, 52 lub 54

POMOC PRAWNA DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW, CZŁONKÓW DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ WE WROCŁAWIU

W ramach Zespołu Radców Prawnych DIL:

mec. Beata Kozyra-Łukasiak:
Koordynator zespołu

kontakt przez sekretariat DIL
tel. (71) 798 80 końcówka 50, 52 lub 54.

mec. Monika Huber-Lisowska:
Członek zespołu

tel. (71) 798 80 62, osobiście codziennie po umówieniu telefonicznym.

Pytania prawne mogą być także zadawane za pomocą poczty elektronicznej na adres e-mail: dil@dilnet.wroc.pl.

SPRAWY HEJTU LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

porad udzielają adwokaci i radcowie prawni z Kancelarii LEGAL SKILLS

kontakt od poniedziałku do piątku w godz. 9.00-16.00,
tel. (71) 722 42 85,
lub przez e-mail: office@legalskills.eu

DO PROKURATURY WYŁĄCZNIE Z ADWOKATEM

Szczegóły dotyczące korzystania z asysty adwokata dostępne pod:

tel. kom. 507 006 847,
e-mail: Anna.Knotz@interpolska.pl

tel. kom. 600 046 202, e-mail: dil@dilnet.wroc.pl.

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



Za dobroć, za wyjątkową opiekę, za profesjonalizm, za poświęcony czas, za bardzo ludzkie podejście składam serdeczne podziękowanie Pani doktor spec. okulistyki Annie Lubow-Starybrat i Pani asystentce Agnieszce Szydlik z Poradni Okulistycznej w Wałbrzychu przy ul. Matejki, za miłe podejście i wsparcie. Równocześnie życzę Paniom wytrwałości i dalszych osiągnięć w życiu prywatnym i zawodowym.

Z wyrazami szacunku i poważania
lek. med. Wanda Chwalisz

Wyjątkowemu, wspaniałemu lekarzowi dr. n. med. Cyprianowi Goludzie i również serdecznemu całemu personelowi z Oddziału Ginekologii Szpitala Klinicznego z ul. Borowskiej składają z serca płynące podziękowania

pacjentki
Katarzyna Kamienowska
i Ewa Kamienowska.

Składam serdeczne podziękowanie za profesjonalną, troskliwą opiekę lekarską ordynatorowi Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu Panu dr. n. med. Konradowi Kudłacikowi, lekarzom Oddziału i personelowi pielęgniarskiemu, z życzeniami długich lat życia w dobrym zdrowiu i radości w życiu prywatnym.

lek. med. Czesława Klimczyńska

PODZIĘKOWANIA



DOKUMENTACJA MEDYCZNA

o czym należy wiedzieć i pamiętać, a czego unikać cz. II

Prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej jest jednym z najważniejszych obowiązków lekarza, a także osób wykonujących inne zawody medyczne oraz podmiotów leczniczych. Dostęp zaś do niej jest równocześnie podstawowym prawem pacjenta. W praktyce kwestia dokumentacji budzi wiele wątpliwości i problemów.

Celem niniejszego artykułu jest zwrócenie uwagi na najczęstsze albo najpoważniejsze kwestie związane z dokumentacją medyczną oraz przypomnienie zasad jej prawidłowego prowadzenia i udostępniania. Nie jest możliwe na łamach „Medium” przedstawienie całościowego kursu na temat dokumentacji medycznej. Dlatego dokonałam subiektywnego, opartego na doświadczeniach z praktyki i orzecznictwa, wyboru zagadnień. W części drugiej artykułu (pierwsza w nrze 10/2022) przedstawiony zostanie problem udostępniania dokumentacji medycznej.

Obowiązek udostępniania dokumentacji

Udostępnianie dokumentacji pacjentowi lub osobom upoważnionym przez niego stanowi jeden z podstawowych obowiązków lekarza oraz podmiotu leczniczego. Wyartykułowany jest wprost w przepisach ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – upp – art. 26. ust. 1 (tj. Dz.U. 2022, poz. 1876, 2280): „Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta” oraz w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania – rdm (Dz.U. 2020, poz. 666).

Poza pacjentem i osobami przez niego upoważnionymi, dokumentacja może być udostępniona podmiotom enumeratywnie wymienionym w ustawie: podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbęd-

na do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych; organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, szczególnie kontroli i nadzoru; ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem; uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek; organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem, podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów, zakładom ubezpieczeń za zgodą pacjenta; lekarzowi, pielęgniarce lub położnej w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia (art. 26 ust. 3). Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania do celów naukowych bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy (art. 26 ust. 4).

Warto mieć świadomość, że w wyniku nowelizacji przepisów upp, dokumentacja medyczna po śmierci pacjenta jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przed-



dr hab. Agata Wnukiewicz-Kozłowska

kierownik Interdyscyplinarnej Pracowni Prawa Medycznego i Bioetyki oraz Studiów Podyplomowych Prawa Medycznego i Bioetyki na Wydziale Prawa, Administracji i Ekonomii UW, członek Odwoławczej Komisji Bioetyczne

stawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwi się temu pacjent za życia. W pierwszym przypadku lekarz powinien zatem udostępnić dokumentację, upewniwszy się co do istnienia pisemnego upoważnienia podpisanego za życia przez pacjenta. Obecnie tego rodzaju upoważnienie może też być wyrażone w formie elektronicznej na Internetowym Koncie Pacjenta. O takiej możliwości, pacjenta, zgodnie z przepisami rozporządzenia o dokumentacji, powinien poinformować podmiot leczniczy przed złożeniem oświadczenia o upoważnieniu. W drugiej sytuacji dokumentacja udostępniania jest przedstawicielowi ustawowemu, czyli rodzicom małoletniego pacjenta albo opiekunowi prawnemu osoby ubezwłasnowolnionej. W trzecim wariancie, o udostępnienie może zwrócić się osoba bliska pacjenta zmarłego. Dlatego warto przypomnieć sobie kogo ustawodawca zalicza do tej kategorii. Zgodnie ze słowniczkiem ustawowym upp, osoba bliska to małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta. Przedstawiciel ustawowy i osoba upoważniona przez pa-



cja została już wymienieni wcześniej. Natomiast pozostałe kategorie osób, to mogą być partnerzy życiowi zmarłego pacjenta, zarówno heteroseksualni jak i homoseksualni, pozostający z nim w relacji sformalizowanej (np. w formie związku zawartego poza granicami Polski w krajach, gdzie jest to legalne) lub nieformalnej. W tym drugim przypadku będzie im trudniej wykazać powiązanie z pacjentem. Mogą legitymować się np. notarialnym upoważnieniem. Takie rozwiązanie konsumuje już jednak wcześniej przedstawioną przesłankę, czyli wskazanie danej osoby przez samego pacjenta za życia w oświadczeniu o upoważnieniu do dostępu do dokumentacji. Krewni i powinowaci wymienieni w upp to z kolei, mąż, żona, dziecko (syn, córka), rodzic, babcia, dziadek, wnuk, wnuczka, brat, siostra oraz teść, teściowa, zięć, synowa. Jest to zatem spory krąg osób i wszystkie mogą wystąpić z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji, co lekarz/podmiot leczniczy weryfikuje na podstawie dokumentu tożsamości oraz, dla zabezpieczenia interesu podmiotu leczniczego, pisemnego oświadczenia o pozostawaniu w kręgu wskazanym przez ustawodawcę. Dodatkowo upp przewiduje sytuację, w której pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji (pisemne oświadczenie). Co do zasady to blokuje udostępnienie dokumentacji, ale w wyjątkowych okolicznościach, tzn. jeżeli jest to niezbędne w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu śmierci pacjenta lub dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej zgodę na udostępnienie może, na wniosek osoby bliskiej, wydać sąd opisany w art. 628 kodeksu postępowania cywilnego, czyli sąd ostatniego miejsca zwykłego pobytu zmarłego pacjenta. Ten sam sąd władny jest też rozstrzygnąć spór o udostępnienie dokumentacji między osobami bliskimi. Warto zapamiętać, że do tego sądu może też wnioskować osoba wykonująca zawód medyczny (w tym lekarz) w przypadku powzięcia uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.

Mimo że prawo do dokumentacji medycznej jest jednym z podstawowych praw pacjenta, w praktyce jest wielokrotnie łamane. Zarówno do sądów powszechnych jak i korporacyjnych wpływa coraz większa ilość skarg na odmowę udostępnienia dokumentacji.



Formy udostępniania dokumentacji

Przepisy przewidują pięć sposobów udostępnienia dokumentacji medycznej:

- ▣ do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - ▣ przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - ▣ przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
 - ▣ za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - ▣ na informatycznym nośniku danych.
- Za udostępnienie dokumentacji można

pobierać opłatę, której wysokość wylicza się na podstawie algorytmu opisanego w art. 28 ust. 4 upp. Przy czym, jeżeli jest to pierwsze udostępnienie, osoba wnioskująca jest zwolniona z opłaty. Najbardziej popularnymi metodami udostępniania dokumentacji jest sporządzanie kserokopii lub wydruków oraz przesyłanie plików mailowo. W tym ostatnim wariancie należy zwrócić uwagę na bezpieczeństwo danych osobowych oraz danych medycznych pacjenta w ten sposób, że pliki powinny być zaszyfrowane a hasło do ich odczytania powinno być mu przekazane innym kanałem komunikacyjnym niż pliki. Zwykle zatem na adres mailowy wskazany przez pacjenta przesyła się pliki, a na jego telefon komórkowy sms-em hasło potrzebne do ich odczytu. Należy pamiętać, że w przypadku udostępniania wydruków, podmiot leczniczy potwierdza ich zgodność z dokumentacją i opatruje swoim oznaczeniem zawierającym imię, nazwisko, stanowisko i podpis.

Praktyka

Mimo że prawo do dokumentacji medycznej jest jednym z podstawowych praw



DOŚWIADCZYŁEŚ HEJTU?

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

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




LEGAL SKILLS
BASIŃSKI MORAWSKI KUĆA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA

pacjenta, w praktyce jest wielokrotnie łamane. Zarówno do sądów powszechnych jak i korporacyjnych wpływa coraz większa ilość skarg na odmowę udostępnienia dokumentacji. Tym bardziej warto uświadomić sobie na czym polegają nieprawidłowe zachowania w zakresie realizacji prawa pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej. Z praktyki sądów lekarskich wynika, że jednym z argumentów stosowanych przez lekarzy na usprawiedliwienie niewydania dokumentacji jest kontestowanie przez nich formy wniosku o udostępnienie. Podobny wniosek został wyprowadzony przez Rzecznika Praw Pacjenta w corocznych sprawozdaniach. Niewłaściwe stosowanie przez podmioty lecznicze/lekarzy przepisów upp w zakresie udostępniania dokumentacji, w szczególności w zakresie wniosków składanych przez pacjentów, zakwalifikowano jako nieprzestrzeżenie przepisów w stopniu wysokim.

”

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

“

Należy podkreślić, że ani w wupp, ani rdm nie uregulowano szczegółowo kwestii formy wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej. Dlatego przyjmuje się, zarówno w orzecznictwie jak i w doktrynie, że wniosek może mieć formę dowolną (tzn. zarówno pisemną jak i ustną). Sądy administracyjne wszelkie ograniczenia w tej materii wprowadzane przez podmioty lecznicze kwalifikują jako naruszenie praw pacjenta a także praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów, gdy np. regulamin podmiotu leczniczego wymaga wniosków tylko w formie pisemnej. Dlatego np. odpowiedź lekarza, że wniosek przysłany faksem bądź mailem jest nieprawidłowy, nie może być zaakceptowana. Pacjent ma prawo komunikować się z podmiotem leczniczym również w formie elektronicznej. Problematyczne może być jedynie prawidłowe zidentyfikowanie pacjenta. Pomocne powinno być w takich okolicznościach zwerfikowanie żądania za pomocą telefonu, którego numer widnieje w dokumentacji medycznej pacjenta lub kontrola tożsamości adresu mailowego z tym, który został przez pacjenta podany w dokumentacji medycznej znajdującej się w podmiocie leczniczym.

Powtarzalną sytuacją w relacji lekarz-pacjent jest też odmowa dostępu do do-

kumentacji medycznej usprawiedliwiana brakiem takiej w posiadaniu podmiotu leczniczego. Biorąc pod uwagę ustawowe terminy przechowywania dokumentacji (opisane w cz. I artykułu o dokumentacji medycznej), należy stwierdzić, że lekarz/podmiot leczniczy ma obowiązek przechowywać dokumentację w ściśle określonych ramach czasowych oraz warunkach gwarantujących bezpieczeństwo i ochronę danych osobowych oraz danych medycznych pacjentów. Lekarz/podmiot leczniczy stwierdzający, że nie jest w posiadaniu dokumentacji medycznej pacjenta, mimo, że nie upłynął termin jej przechowywania, naraża się na odpowiedzialność za naruszenie obowiązku prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej.

Istotną wadą prowadzonej przez lekarzy dokumentacji jest często jej lakoniczność i ogólnikowość. Cechy te nie korelują bezpośrednio z prawem pacjenta do dostępu do dokumentacji, natomiast istotnie obniżają jakość tego uprawnienia, a czasem nawet jakością dalszego leczenia podejmowanego przez innego lekarza/inny podmiot leczniczy. Dlatego tak ważne jest poważne i rzetelne traktowanie i wykonywanie obowiązku prowadzenia dokumentacji. Z całą pewnością wskazane wady dokumentacji medycznej są często przyczyną niewykazania przez lekarza w sporze medycznym prawidłowego wypełnienia obowiązku informacyjnego względem pacjenta i, co za tym idzie, nieuzyskania świadomej zgody. A to z kolei pociąga za sobą konsekwencje w postaci naruszenia prawa pacjenta do wyrażenia dobrowolnej i świadomej zgody na każdą interwencję medyczną, co dla lekarza oznacza często konieczność zapłaty odszkodowania lub zadośćuczynienia i może wiązać się również z odpowiedzialnością karną.

Pozostaje jeszcze kwestia terminu na udostępnienie dokumentacji medycznej. Przepisy rdm określają termin realizacji obowiązku udostępnienia dokumentacji za pomocą frazy „bez zbędnej zwłoki”. Zwrot ten należy w praktyce rozumieć w ten sposób, że podmiot leczniczy/lekarz ma obowiązek udostępnić pacjentowi dokumentację niezwłocznie, czyli przy złożeniu żądania, pod warunkiem, że okoliczności na to pozwalają (czyli np. nie wystąpiła awaria systemu informatycznego albo sprzętu komputerowego, wniosek nie obejmuje znaczącej ilości dokumentów i jego realizacja nie wymaga zaangażowania dłuższego czasu). Istotne jest w kontekście terminu i formy orzeczenie WSA w Warszawie, z którego wynika, że podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych powinny „tak zorganizować działalność, jej zakończenie, czy

NASZE KONKLUZJE

Lekarz/podmiot leczniczy powinien przestrzegać prawa pacjenta do dokumentacji medycznej;

W tym celu powinien prawidłowo przechowywać dokumentację, zachowując wskazane ustawowo terminy oraz wdrażając środki ochrony danych osobowych i danych medycznych;

Ponadto powinien udostępniać dokumentację niezwłocznie oraz bez względu na formę złożenia wniosku (dopuszczalna jest zarówno ustna jak i pisemna);

Nieudostępnienie dokumentacji stanowi naruszenie prawa pacjenta do dokumentacji medycznej i wiąże się z odpowiedzialnością prawną;

Dokumentacja jest ważnym elementem obrony lekarza przed różnymi zarzutami ze strony pacjenta. Dlatego jej staranne prowadzenie, potwierdzające prawidłowość procesu leczenia, jest kluczowym elementem w sporach medycznych. Lekarz powinien dokładać należytej staranności w dokumentacji, aby zapewnić sobie bezpieczeństwo prawne.

też choćby chwilowe zamknięcie, żeby pacjenci mogli mieć dostęp do swojej dokumentacji medycznej, a wniosek o jej udostępnienie mogli złożyć w dowolny sposób” (wyrok WSA w Warszawie z 19 lutego 2016 r., VII SA/Wa 2537/15).



Trzy spojrzenia na **MEKSYK**

cz. I



Centrum Angangueo

FOT. ARCHIWUM AUTORA (2)

Początek roku 2022 mógł się już wydawać końcem nieustających wielkich fal epidemii COVID-19 w Polsce i na świecie. Ale to było takie nasze powszechne pobożne życzenie.

Na przełomie 2021 i 2022 r. pojawił się na tym epidemiologicznym rynku kolejny wariant wirusa, czyli południowoafrykański Omikron. I wszystko zaczęło się od nowa. Ponownie mnożyły się jak grzyby po deszczu restrykcje w podróżach bliskich i dalekich, zamykanie granic i ustawiczne wykonywanie wymazów COVID-19 – albo przed wjazdem, albo już po wjeździe do danego kraju.

Dokąd się wybrać w świat w dobie pandemii

Zacząłem gorączkowo poszukiwać takich miejsc na ziemi, które traktowałyby przybyszów dość przyjaźnie. Ale niemal na całym świecie były wprowadzane jakieś ograniczenia. We Francji pod koniec stycznia 2022 r. rejestrowano ponad 300 tysięcy zakażeń dziennie. Zaś dodatni test COVID oznaczał kwarantannę już po przylocie do punktu docelowego lub rezygnację z podróży.

Był jednak taki kraj na ziemi, gdzie nie było w tym czasie żadnych restrykcji wobec podróżujących. Państwo, które nie wymagało ani certyfikatu szczepień, ani aktualnego wymazu na COVID-19. To był Meksyk.

Wielki kraj, gdzie można bardzo dużo zobaczyć. Wspaniałe plaże, niedostępne dżungle, kamienne budowle Majów czy Azteków, osiemnastowieczna zabudowa kolonialnych miast niemal nieskażonych nowoczesnością. Byłem tam już trzykrotnie, ale to państwo, gdzie każdy znajdzie coś dla siebie.

Poleciałem do Meksyku w niedzielę, 20 lutego. Pierwszą przesiadkę miałem na lotnisku w Monachium. Tam, przeczuwając zmieniające się oblicze świata, sfotografowałem na tablicy planowane odloty do Kijowa i Moskwy. Samoloty Lufthansa miały wstrzymać swoje loty od następnego dnia. I jedynie mogłem się spodziewać, że to będzie tylko pełzająca agresja, taka cicha wojna. Powtarzane co jakiś czas komunikaty wywiadu amerykańskiego



□ prof. dr hab. Piotr Wiland

reumatolog, kierownik Katedry i Kliniki Reumatologii Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, pasjonat medycyny, podróży, historii i literatury

o ataku Rosji na Ukrainę okazywały się wtedy jeszcze niespełniającą się przepowiednią.

Pierwsze wrażenia po przylocie

W samolocie do stolicy Meksyku było sporo wolnego miejsca. Mogłem się rozłożyć na trzech fotelach. Sen mnie jednak nie zmorzył. Ciągłe goniliśmy dzień w drodze na zachód. Leciłem dość długo, niemal 13 godzin. Zachód słońca dogonił mnie dopiero jakieś dwie godziny przed planowanym lądowaniem. Kiedy samolot obniżał wysokość było już ciemno. Spektakular-



Budki ewangelistów na pl. św. Dominika w Mexico City

nie wyglądała wielka płaszczyzna światel z ciemnymi plamami, które pewnie stanowiły góry otaczające tę 25-milionową metropolię.

Na przejściu przez kontrolę paszportową nie było potrzeby okazywania niczego więcej poza paszportem. Nie musiałem też składać swoich odcisków palców czy pokazywać certyfikatu potrójnego szczepienia na COVID-19. Standardowo wymieniłem nieco dolarów na meksykańskie peso. Przelicznik był dość prosty: 20 peso to 1 dolar, czyli według kursu z tego dnia pięć peso warte było złotówkę.

W zarezerwowanym hotelu tuż przy Zocalo czekał na mnie już od dwóch dni mój kolega Jarek. Mieliśmy wstępnie ustalony plan podróży do zrealizowania w ciągu najbliższych dwóch tygodni. Następnego dnia wczesnym popołudniem zamierzaliśmy wybrać się do małej miejscowości Anganguero.

Dlaczego właśnie tam? Dla mnie miał to być powrót do miejsca, które stanowiło jeden z największych fenomenów przyrody, jakie udało mi się do tej pory doświadczyć. Jarek zaś uwierzył mi, że warto tam wybrać się.

Marzenie sprzed ćwierć wieku

Cofnijmy się w tej opowieści do lutego 1996 r. Ćwierć wieku temu przemierza-

łem po raz pierwszy Meksyk z moją żoną Grażyną. Luty to dobry czas na wyjazd do Ameryki Środkowej. Zobaczyliśmy wspaniałe zabytki cywilizacji Majów, jak Chichen Itza, Palenque, piramidy Teotihuacan, plaże karaibskie, a nawet ukryty w gwałtemalskiej dżungli Tical. Nasza wyprawa zbliżała się powoli ku końcowi. Czas był na relaks na plaży w Acapulco, na leniuchowanie i czytanie. Przekartkowałem jeszcze raz stronicę przewodnika po Meksyku. Otworzyłem na rozdziale o prowincjach w pobliżu Mexico City. Była tam krótka wzmianka o rezerwacie motyli El Rosario w górach w stanie Michoacán, jakieś dwieście kilometrów od miasta Meksyk. Tam pod koniec października przylatywały z Kanady i Stanów Zjednoczonych motyle Danaus plexippus, zwane też Monarcha. Zostawały tam całą zimę, aby z powrotem odlecieć w marcu na północ. Pomyślałem: a więc jeszcze tam są, oraz: a nas tam jeszcze nie ma.

Następnego dnia byliśmy już w drodze do rezerwatu. Podróżowaliśmy wiele godzin różnymi lokalnymi autobusami. Po zmroku dotarliśmy do położonej w górach miejsciny Anganguero. Następnego dnia wjechaliśmy na pacy ciężarówką drogą gruntową w tumanach kurzu znacznie wyżej, na wysokość 3 tys. metrów n.p.m. do sanktuarium motyli. Był to bardzo słoneczny dzień. Godzinami chodziliśmy, fotografowaliśmy i nie wierzyliśmy własnym oczom. Bywały miejsca, gdzie

zamieniałem się w człowieka – motyla. Lądowały na mnie bezszelestnie, siadały na włosach, ubraniu. Brały mnie za jeden z konarów jodeł czy sosen, które oblepiały gigantycznymi kokonami. Czułem, że spędziliśmy tam jedne z najpiękniejszych chwil. A to sprawia, że marzy się, aby tam jeszcze raz powrócić.

Jak to jest w tym Mexico City

Spełnijmy swoje marzenia. Skoro świt zerwałem się z łóżka w hotelu i z werwą ruszyłem w miasto. Do największego placu w mieście, Zocalo, miałem tylko kilka minut spaceru. Godzina ósma to bardzo wczesna pora dla Meksykanów. O tej porze dopiero rozkładane są uliczne jadłodajnie. Położenie miasta 2200 metrów n.p.m. nie wpływało niekorzystnie na moją formę, nie miałem zadyszki. Bardziej uciążliwe były wąskie chodniki. Co rusz musiałem się przytulać do ścian budynków, mijając przechodniów z naprzeciwka. Uliczki były zaś wciąż zatłoczona różnymi pojazdami. Powoli poznawałem tutejsze „covidowe” zwyczaje i zalecenia. W pomieszczeniach trzeba było mieć założoną maseczkę. Na zewnątrz wprawdzie nie było takiego nakazu, ale niemal wszyscy Meksykanie chodzili w maseczkach.

Wielki plac Zocalo był niemal bezludny, choć pojazdy policyjne były ustawione w nieproporcjonalnej liczbie w porównaniu z pojedynczymi spacerowiczami. O tej



porze katedra była również zamknięta. To poniedziałek, a tego dnia niemal wszystkie muzea były tradycyjnie pozamykane. Wiele obiektów było zamkniętych już bardzo długo z uwagi na nieustający od dwóch lat powód: zagrożenie COVID-19. Niedostępny był również Palacio Nacional z malowidłami Diego de Rivero.

Poszedłem więc w kierunku pobliskiego placu św. Dominika (Santa Domingo). Pod arkadami jednego z XVII-wiecznych domów przy tym placu były jeszcze zamknięte budki tzw. ewangelistów. Ich zawód miał swe korzenie w dawnych czasach, kiedy to duża część mieszkańców była niepiśmienna. Przychodzili do „ewangelistów” klienci, którzy prosili o pomoc w redagowaniu różnych pism i dokumentów. Obecnie nadal znajdują oni zajęcie i piszą na starych maszynach do pisania lub kopiują dokumenty. Ale o poranku budka takiego Gonzaleza Camarena czy Olimpij 70 były nadal jeszcze nieczynne.

Nogi poniosły mnie aż do budynku Palacio de Bellas Artes, łączącego w sobie dwa różne style: secesji i art deco. Było to pokłosie długiego, trwającego ponad 20 lat, cyklu budowy. Mury zewnętrzne stawiano jeszcze w stylu secesyjnym, ale wnętrza dokończono już w stylu art deco. Moja przechadzka po mieście nie mogła trwać długo. Nawet tydzień na zwiedzanie miasta Meksyk może być niewystarczający. Nam było czas ruszyć w drogę do sanktuarium motyli.

W drodze do Anganguero

Komunikacja autobusowa w Meksyku jest nadzwyczaj dobrze rozwinięta, szczególnie że czynnych linii kolejowych jest tu bardzo mało. Trzeba tylko wiedzieć, z jakiego dworca autobusowego odjechać i następnie znaleźć tam właściwą kompanię autobusową. Początkowo sprawiło nam to pewną trudność, ale sobie poradziliśmy. Trzy godziny jazdy wygodnym autobusem z klimatyzacją minęło dość szybko. Potem mieliśmy już przesiadkę do mniejszego, nieco rozklekotanego autobusu, jadącego do Anganguero. Tam dopiero powiało lokalnym kolorytem. Było bardzo tłoczno i jedyne dostępne miejsca to były miejsca stojące. Autobus zatrzymywał się niemal co chwila, aby ktoś mógł wysiąść i wsiąść. Wśród nowych pasażerów pojawił się lokalny komiwojażer, zachwalający bardzo głośno najlepsze na świecie pastylki. Pomagały na każdą przypadłość, uśmierzały wszelkie bóle. Produkt odpowiednio zachwalany miał wzięcie i kupiła go połowa pasażerów. Tak to, przyglądając się miejscowym formom handlu i reklamy, droga do celu naszej podróży upłynęła nam w miłej atmosferze. Ale pastylek nie kupiliśmy.

Anganguero ma długie tradycje górnicze, o czym opowiadał nam Jose, który był naszym kierowcą następnego dnia. Do wczesnych lat 80. XX wieku wydobywano tam srebro i doprowadzono linię kolejową. W roku 1987 liczyło ok. 18 tys. mieszkańców. Obecnie pociągi nie kursują. Stacja kolejowa jeszcze się zachowała i podobno ma być zaczątkiem Zielonej Drogi Monarcha. Ludzi też bardzo ubywało – teraz jest ich ok. pięciu tysięcy.

Przybyliśmy po weekendzie. W sobotę i w niedzielę miasteczko przeżywa istny najazd wycieczek, nie mówiąc już o zatłoczonych ścieżkach w rezerwach motyli. Jednego dnia w czasie weekendu w okresie zimowania motyli przyjeżdża tam jakieś trzy do pięciu tysięcy turystów. W dni robocze przybyszów jest dziesięć razy mniej. Ale, niestety, wtedy tylko nieliczne knajpki są otwarte. Myśleliśmy, że będzie można wybierać. W pierwszej napotkanej po drodze do umownego centrum zobaczyliśmy napis „Cocina Economica”. Otworzył nam jakiś facet, który wspominał, że jest nam w stanie coś upichcić. Był to Willy. Nie tego jednak wtedy szukaliśmy. Grzecznie mu podziękowaliśmy i poszliśmy dalej, cały czas w górę. Spodziewaliśmy się znaleźć jakąś świątynię wykwintnego meksykańskiego jedzenia. A tu guzik z pętelką. Albo pozamykane, albo można było zamówić tylko jakieś burgery. No cóż. Nie znaleźliśmy nic innego i trzeba było w końcu zagościć w knajpce Anganguero „La Roca”, naprzeciwko kościoła. Tam zaś duża butelka miejscowego piwa caguamona carta blanca sprawiła, że wszystko zaczęło nam smakować. I hamburger, i Papas a la Francesa, czyli frytki, a w szczególności jeszcze jedna butelka specjalnego piwa cerveza monarcha artesanal.

W lepszych nastrojach wróciliśmy do naszego hotelu La Margarita, aby porozmawiać z właścicielką zajazdu, jak odwiedzić rezerwat motyli. Budziłem zdumienie powrotem w to samo miejsce po tylu latach. Umówiliśmy się z polecanym kierowcą, że następnego dnia – po śniadaniu – zabierze nas swoim autem i będzie nam towarzyszyć w zwiedzeniu parku El Rosario. Zapytaliśmy też, gdzie znajdziemy w miasteczku najlepsze miejsce na śniadanie. Okazało się, że trzeba wrócić do zlekceważonej przez nas Cocina Economica u Willy'ego.

Śniadanie u Willy'ego

Kiszki nam już marsza grały, gdy zapukaliśmy ponownie – niczym skruszeni grzesznicy – do drzwi „Ekonomicznej Kuchni”. Otworzył nam Willy. Nieco zdziwiony, może nieco naburmuszony. Niemniej był klient, więc trzeba go było przyjąć. Chwilę poczekaliśmy, aż otworzą się bramy jego gospody. Tam już



Willy w oficjalnym stroju

przy garnkach stała jego żona Maricella. Willy przebrał się w swój czerwony uniform i bawił nas rozmową. Zamówiliśmy na powitanie z Meksykiem patriotyczną jajecznicę, inaczej zwaną jajecznicą po meksykańsku. Trzeba dużej dozy wyobraźni, aby doszukać się w różnokolorowej jajecznicy z domieszką zielonej papryki, jalapeños, szczypiorku, czerwonych pomidorów i jajek trój kolorowej meksykańskiej flagi, czyli zielonego, białego i czerwonego pasa. Na stole wylądowały m.in. enchilladas, czyli zawinięty w tortillę farsz posypany serem, i nieodłączna fasolka. Stopniowo nawiązywała się między nami nieporozumienia, która stała się szczególnie mocna, kiedy wpisaliśmy się do książki pamiątkowej kuchni. Była ona dla mnie okazją do zorientowania się, jakie nacje przewijały się przez lokal Willy'ego. Nie dostrzegłem w niej w ostatnich latach polskich gości; dominowali Jankesi z północy, a kilka dni wcześniej wpisali się Słowacy. Willy wspominał nam, że czasami gości tu gubernator stanu. Spodobało się nam to miejsce i postanowiliśmy tam wrócić tego samego dnia na obiad. Czas było już ruszać – Jose czekał już na nas w swoim aucie.

cdn.

KAZIMIERZ PICHŁAK
Wieczornik

Poezja słowa i... fotograficznego obrazu

Artystyczne zainteresowania dolnośląskich lekarzy ponownie zdobyły uznanie na arenie międzynarodowej i ogólnopolskiej. Przedstawiany kolejnych laureatów.

□ Oprac. Z.M.

Przychodzi wena do lekarza

15 października 2022 r. dr Kazimierz Pichlak został laureatem organizowanego w Krakowie Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego im. prof. Andrzeja Szczeklika „Przychodzi wena do lekarza”. W kategorii „Poezja” zajął III miejsce. Pisaliśmy o tym wydarzeniu w listopadowym numerze „Medium”.

PhotoArtMedica 2022

Kilkanaście dni później, 22 października, jury X Jubileuszowego Międzynarodowego Salonu Fotografii Artystycznej Lekarzy „PhotoArtMedica 2022” w Częstochowie przyznało dr. Kazimierzowi Pichlakowi Złoty Medal w kategorii „Fotografia medyczna” za pracę zatytułowaną „Himalajski dentysta”, a Złoty

Poeta, dr Kazimierz Pichlak,
z dyplomem konkursu literackiego



Medal Fotoklubu RP w kategorii „Fotografia podróżnicza” ten sam autor otrzymał za zdjęcie „Jutrznia”.

Na tym samym Salonie dr Adam Szczęniowski otrzymał Brązowy Medal w kategorii „Temat wolny” za pracę „Fotoimpresje – Times square”, natomiast honorowe wyróżnienie w kategorii „Fotografia podróżnicza” trafiło do niego za „NYC subway”.

Warto dodać, że w tegorocznym „PhotoArtMedica 2022” wzięła udział rekordowa liczba uczestników – 125 z 16 krajów. Nadesłali oni 929 fotografii.

XI Ogólnopolski Konkurs Fotograficzny Lekarzy i Studentów Medycyny

19 listopada 2022 r. w Lublinie ogłoszono wyniki XI Ogólnopolskiego Konkursu Fotograficznego Lekarzy i Studentów Medycyny. Nagrody za najlepsze fotografie: w kategorii „Człowiek” za zdjęcie „Pielgrzym” i w kategorii „Natura” za zdjęcie „Wieczornik” otrzymał dr Kazimierz Pichlak.

W tym samym Konkursie Fotograficznym nagrodę za najlepszą fotografię „Glass and steel” w kategorii „Architektura” przyznano dr. Markowi Rawskiemu. Natomiast Związek Polskich Artystów Fotografików Okręgu Lubelskiego uhonorował go nagrodą za fotografię „Notches”.
Foty z podpisem: Nagrodzone prace dr. Marka Rawskiego – „Glass and steel” i „Notches”

Gratulujemy!

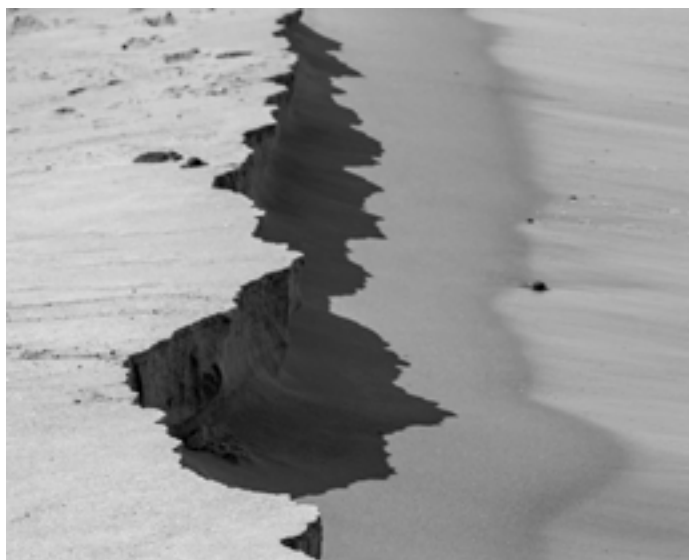
KAZIMIERZ PICHLAK - Pielgrzym



MAREK RAWSKI Glass and steel - Nagroda z Architektury Konkurs Lublin



KAZIMIERZ PICHLAK - Himalajski dentysta



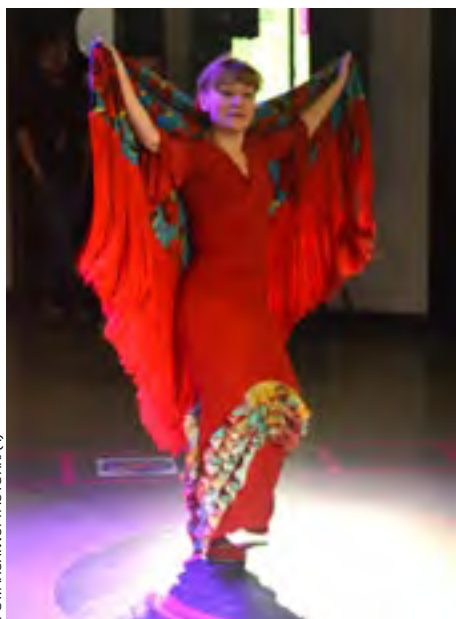
MAREK RAWSKI Notches - Nagroda ZPAF Konkurs Lublin

Taniec pozwala mi wytupać emocje

Moją pasją jest taniec. Szczególną przyjemność znajduję we flamenco i stepie amerykańskim. Kulturę flamenco poznałam podczas mojej pierwszej podróży do Hiszpanii. Zachwyciłam się wtedy pięknymi tancerkami z karminowymi ustami, ich krwistoczerwonymi spódnicami, butami, które stukają podczas ruchu.

□ Małgorzata Niemiec

Druga podróż do tego kraju sprawiła, że zaczęłam się intensywniej zastanawiać nad tym, czym tak naprawdę jest flamenco. Zrozumiałam, że w tym tańcu chodzi o wyrażanie swoich emocji bez słów, za pomocą ruchu ciała, gestów, mimiki i przede wszystkim nóg, bo dzięki flamenco można wytupać każdą emocję. Flamenco to feeria barw, szelest falban, szmer rozkładanych wachlarzy, brzęk kastanietów, stukot obcasów, dźwięk gitary, rytm wyklaskiwany przez dłonie, podkreślające atmosferę entuzjastyczne okrzyki.



FOT. ARCHIWUM AUTORKI (4)

Pokaz tańca flamenco – Kino Nowe Horyzonty

Po powrocie do Polski zaczęłam szukać szkoły, w której mogłabym uczyć się tego tańca – trafiłam do Studia Sueños Agaty Makowskiej. I tak już kilkanaście lat pochłania mnie pasja flamenco. Moja praca zawodowa wiąże się z dużym stresem, dlatego szczególnie cenię sobie możliwość jego odreagowania w tańcu.

Flamenco to taka indywidualna forma wyrażania siebie. Każdy wyraża emocje inaczej, na swój sposób, i to doskonale w tym tańcu widać. Były lata, gdy tańczyłam więcej, intensywniej. Teraz chodzę na kurs zazwyczaj raz w tygodniu. W 2019 r. – na otwarciu Tygodnia Kina Hiszpańskiego w Kinie Nowe Horyzonty – tańczyłyśmy z moimi dwiema koleżankami alegrías, jedną z form flamenco. Naszym rekwizytem był manton, wielka chusta zakończona frędzlami. Stres był

ogromny, ale satysfakcja z przekroczenia swoich granic jeszcze większa.

Flamenco jest dla mnie wyzwaniem, bo ma bardzo trudny rytm. Muzyka wydaje się nieskomplikowana, głos pieśniarza wykonującego pieśń flamenco jest zachrypnięty, trochę zawodzący, ale kiedy przychodzi do tańczenia, nagle okazuje się, że trzeba coś policzyć na 12 albo wejść na 8. Flamenco to prawdziwy egzamin z wycucia rytmu.

Step amerykański podobał mi się od dziecka. Odkąd zobaczyłam w telewizji stepującego Jiříego Korna, czeskiego piosenkarza. Później były filmy z Fredem Astaire'em, które utwierdziły mnie w przekonaniu, że step jest fascynujący. Już jako studentka zaczęłam rozglądać się za szkołą stepowania. Po latach z pomocą przyszła moja koleżanka z zajęć flamenco, która uczęszczała do szkoły stepu amerykańskiego. I tak trafiłam do Wrocławskiej Stepowni. Prowadzi ją Dariusz Dudzik. Darek jest na tyle sugestywną osobą, że namówił mnie do wzięcia udziału w Mistrzostwach Polski. Stworzył grupę „Już prawie zdrowo stuknięci” i z tą grupą w 2018 r. zdobyliśmy 3. miejsce na Mistrzostwach Polski w Tap Dance, a w roku następnym Darek tak nas zmobilizował, że zostaliśmy wicemistrzami Polski. Tańczyliśmy do trudnej choreografii, którą Darek stworzył do melodii „Mess Around”, gdyż oprócz stepowania machaliśmy jednocześnie na wszystkie strony mopem.

W stepie, podobnie jak we flamenco, buty wystukują dźwięk, ale są inaczej skonstruowane. We flamenco charakterystyczny dźwięk dają gwoźdźce, które są wbite w dużej ilości

n a



Mistrzostwa Polski Tap Dance 2018



Gala Studia Sueños – wrocławski Klub Proza



Mistrzostwa Polski Tap Dance 2019

obcasie oraz w przedniej części buta, zaś buty do tap dance podkute są metalowymi blaszkami. Te tańce to tak naprawdę dwa światy. Flamenco jest emocjonalne, ekspresyjne, ma swoją magię nazywaną duende. Step jest bardziej żywiołowy, a dla mnie dodatkowo jest wyzwaniem kondycyjnym.



Pięknie wyśpiewane i zagrane

Wiktorii i Maciej Kałamarscy wzięli udział i zwyciężyli w IX Przeglądzie Pieśniarzy. Wydarzenie to przyciąga co roku wielu twórców piosenki autorskiej. Tym razem zakwalifikowało się 12 wykonawców, a każdy uczestnik prezentował dwa utwory. Przesłuchania odbyły się 19 listopada br. Artystów oceniali jurorzy i widzowie.

□ Oprac. mawi

W we Wrocławiu przy ulicy Szewskiej 68A znajduje się prowadzony przez Donata Kamińskiego klub muzyczny Pieśniarze. Stworzony został z myślą o osobach wrażliwych na muzykę i słowo. Odbywają się tam koncerty piosenki autorskiej oraz różne spotkania kulturalne. Lokal jest nieduży, ale otwarty dla wszystkich. Dzięki kameralnej atmosferze można tam wysłuchać i poznać osobiście wielu artystów.

– Zagraliśmy „Rusałkę” – o tym, że piękno jest przemijające i ulotne, oraz „Taniec”, inspirowany muzyką flamenco. Teksty są autorstwa Wiktorii, natomiast muzykę tworzymy razem. Jest nam ogromnie miło, że zaprezentowane przez nas piosenki na tyle się spodobały, że zo-

staliśmy docenieni zarówno przez jury, jak i publiczność. Dodatkową nagrodą jest koncert na najbliższym Festiwalu Pieśniarzy Niepokorni, na który co roku zapraszanych jest wielu znanych artystów – mówi Maciej Kałamarski.

Teksty Wiktorii powstają z potrzeby uchwycenia i zamknięcia różnych emocji. Niektóre z nich zostały zgromadzone w tomiku poezji „Wcielenia”, wydanym w 2020 r. Na początku 2023 r. ukaże się kolejny tomik „Motyle”.

– W naszej muzycznej twórczości, oprócz piosenek, aranżujemy wiersze z podkładem muzycznym, publikowane na naszym kanale YouTube. Obecnie pracujemy nad autorską płytą. Ukaże się ona, mamy nadzieję, w przyszłym roku. Od kilku lat bierzemy udział w różnych festiwalach i przeglądach

piosenki poetyckiej, na których zdobyliśmy wiele wyróżnień i nagród. Uwazamy, że udział w konkursach to dobre miejsce, aby móc podzielić się własną twórczością – opowiadają laureaci IX Przeglądu Pieśniarzy.

Dodatkowo można ich posłuchać na koncertach, takich jak ten, który odbył się w październiku w Golden Records Club przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej.

– Móc grać i śpiewać to radość, nawet gdy tekst i melodia wcale wesołe nie są. Bywają różne chwile. Niektóre chcemy zatrzymać, inne przetrzymać. Ale doświadczyliśmy, że radość dzielona się mnoży, a smutku ubywa – taka matematyka – podkreślają Wika i Maciej Kałamarscy.

22.11.2022 o godz. 19.00 w Golden Records Club odbył się koncert wokalistki Julii Radkiewicz (lekarz specjalista medycyny rodzinnej) i Szymona Rabieja (gitara). Tego wieczoru zabrzmiały piosenki z repertuaru m.in. Grzegorza Turnaua, Czesława Niemena, Kabaretu Starszych Panów czy Wojciecha Młynarskiego. Dziękujemy serdecznie licznie zgromadzonej publiczności za serdeczne muzyczne spotkanie, a klubowi za gościnne przyjęcie.

Lekarze z DIL na tenisowym podium



23–28 października 2022 r. w Orlando na Florydzie odbyły się 51. Mistrzostwa Świata Lekarzy w tenisie ziemnym. Uczestniczyło w nich ponad 180 lekarzy z całego świata, głównie z Azji, Europy i obu Ameryk. Z mistrzostw wykluczeni zostali zawodnicy z Rosji i Białorusi.

Polskę reprezentowało 14 lekarzy, a Dolnośląską Izbę Lekarską dwóch – **dr Marcin Krywiak** (po prawej) zdobył brązowy medal w Pucharze Narodów, a **dr Marek Pudelko** (po lewej) – dwa brązowe medale: w grze pojedynczej i w deblu.



FOT. ARCHIWUM PRYWATNE DR. MARCINA KRYWIAKA,
ARCHIWUM PRYWATNE DR. MARKA PUDEŁKO

Spotkanie z podróżnikiem prof. Piotrem Wilandem



Frekwencja podczas spotkania dopisała



Prelegent „w akcji”...

6 listopada 2022 r. odbyło się kolejne spotkanie w restauracji Golden Records Club, zorganizowane przez Klub Lekarza. Tym razem prof. Piotr Wiland opowiadał o swoich wrażeniach z dwu wypraw do Meksyku. Swoje opowieści ilustrował filmami i zdjęciami. Spotkanie cieszyło się ogromnym zainteresowaniem.



Mistrzostwa Polski Lekarzy w Brazylijskim Jiu-Jitsu

Po dwuletniej przerwie spowodowanej pandemią 26 listopada w klubie Wroxgym we Wrocławiu odbyły się Mistrzostwa Polski Lekarzy w Brazylijskim Jiu-Jitsu. W zawodach wzięło udział 24 zawodników z całej Polski.

□ Michał Głuszek

Kategorię Absoluta (wszystkie kategorie pasowe/wagowe) wygrał Jarosław Ciaś – specjalista chorób zakaźnych z wrocławskiego szpitala przy ul. Koszarowej. Drugie miejsce, w tej samej kategorii, zajął Iwo Jarosz – rezydent ortopedii ze szpitala w Legnicy. Kategorię purpurowe/brązowe/czarne pasy, NoGi (bez kimon) wygrał Leszek Zimmerman – specjalista chirurgii szczękowo-twarzowej zatrudniony w szpitalu przy ul. Borowskiej, drugie miejsce zajął Jarosław Ciaś, trzecie – Zbigniew Krawczuk – ordynator chirurgii ogólnej z Oleśnicy. Pełna relacja zdjęciowa z zawodów na profilu Fb Ashi Garami Photo.



Na podium zwycięzcy w kategorii purpurowych/brązowych/czarnych pasów: lek. dent. Leszek Zimmerman, lek. Jarosław Ciaś, Zbigniew Krawczuk, Łukasz Prüffer



Medaliści, uczestnicy zawodów



Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszego Kolegi

dr. Tadeusza Trojniaka
specjalisty chirurga dziecięcego.

Dla kilku pokoleń młodych lekarzy był wzorem lekarza oddanego najmłodszym pacjentom, naszym Mistrzem i Kolegą.
Odszedł Dobry Człowiek.

Koleżanki i koledzy z Oddziału Chirurgii Dziecięcej Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka we Wrocławiu

Wyrazy szczerego żalu i głębokiego współczucia dr. n. med. Maciejowi Wojtanowskiemu z powodu śmierci

Ojca

składa zespół Kliniki Chirurgicznej 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu

Pani dr hab. Annie Zimny prof. uczelni wyrazy głębokiego współczucia, wsparcia i otuchy w trudnych chwilach z powodu śmierci

Taty

składają pracownicy Katedry Radiologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu i Uniwersyteckiego Centrum Diagnostyki Obrazowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego

Szczere wyrazy współczucia i wsparcia w trudnym okresie po śmierci

Ojca

dr. Maciejowi Wojtanowskiemu i Rodzinie przekazują koleżanki i koledzy ze szpitala w Oławie

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Rodziców

dr Aliny Niedzielskiej Pani Doktor, Rodzinie i Bliskim wyrazy współczucia, otuchy i wsparcia

przekazują pracownicy III Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o odejściu

Pana prof. dr. hab. Alfreda Goli

wieloletniego pracownika III Kliniki Chorób Wewnętrznych, a następnie Katedry i Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, wybitnego lekarza internisty i hematologa, szanowanego i cenionego nauczyciela akademickiego wielu pokoleń, wielkiego erudyty, a przede wszystkim ciepłego i dobrego Człowieka.

Wyrazy głębokiego i szczerego współczucia całej Rodzinie i wszystkim Bliskim

składają kierownik i pracownicy Katedry i Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Naszej koleżance

dr Małgorzacie Kondusz-Szklarz

wyrazy serdecznego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy, że 14 listopada 2022 roku w wieku 89 lat odszedł od nas ukochany Mąż, Brat i Wujek lekarz pediatra, emerytowany, wieloletni dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej Wrocław-Fabryczna

Leszek Sieradzki

Pogrążona w smutku żona i siostra z rodziną

Wyrazy współczucia

lek. Mariuszowi Andruszkowowi z powodu śmierci

Taty

składają koleżanki i koledzy z przychodni D-11 MCZ w Lubinie

Łącząc się w bólu i żałobie pragniemy przekazać wyrazy głębokiego współczucia oraz słowa otuchy Pani prof. dr hab. Agnieszce Hałoń przewodniczącej Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z powodu śmierci

Taty

współpracownicy z Biura Rady Dyscypliny Nauki Medyczne UM we Wrocławiu

Składamy serdecznie podziękowania wszystkim, którzy tak licznie przybyli aby uczestniczyć w pożegnaniu

śp. Leszka Sieradzkiego

lekarza pediatry, wieloletniego dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej Wrocław-Fabryczna.
Żona i siostra z rodziną

„Pamięć jest skarbnicą i strażnikiem wszystkich rzeczy”

Cyceron





Wspomnienie: prof. dr hab. Alfred Gola

Alfred Gola urodził się 1 grudnia 1926 r. w Katowicach. Ukończył studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej (obecnie Uniwersytet Medyczny) we Wrocławiu w 1953 r. i rozpoczął pracę zawodową w Świeradowie-Zdroju, w Ośrodku Naukowo-Lecznym. W 1957 r. został zatrudniony w III Klinice Chorób Wewnętrznych we Wrocławiu, kolejno na etatach asystenta, starszego asystenta i adiunkta, a po utworzeniu Kliniki Hematologii w 1970 r. przeszedł do pracy w tej klinice. Powołany do służby wojskowej w latach 1960-1962, pracował w Okręgowym Szpitalu Wojskowym we Wrocławiu. Profesor był specjalistą z zakresu chorób wewnętrznych, hematologii i fizjoterapii.

Stopień doktora nauk medycznych otrzymał w 1967 r., a doktora habilitowanego w roku 1976. W 1978 r. uzyskał etat docenta i od tego czasu związał się również pracą dydaktyczną z Wydziałem Pielęgniarstwa Akademii Medycznej. W 1990 r. uzyskał tytuł profesora zwyczajnego. W latach 1981-1987 pełnił funkcję prodziekana Wydziału Pielęgniarstwa. Był opiekunem ponad 60 prac magisterskich na Wydziale Farmacji i Wydziale Pielęgniarstwa AM. Był promotorem jednej pracy doktorskiej.

Profesor Alfred Gola był autorem lub współautorem ponad 100 prac naukowych, które ukazały się w czasopiśmie krajowych i zagranicznych. Zainteresowania naukowe Profesora dotyczyły głównie zaburzeń lipidowych w miażdżycy, metabolizmu lipidów w leukocytach, dyselektrolitemii w różnych chorobach wewnętrznych, a od lat 70. – rozwoju metod wczesnego wykrywania i leczenia chorób z kręgu dyskrazji plazmocytowych.

Profesor A. Gola aktywnie uczestniczył w życiu towarzystw naukowych, w latach 1963-1970 pełnił funkcję sekretarza Zarządu Głównego Towarzystwa Internistów Polskich, a w latach 1979-1984 był przewodniczącym Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów. Był współorganizatorem międzynarodowej konferencji hematologów i trans-

fuzjologów w Polanicy-Zdroju (1978) oraz ogólnopolskiego sympozjum naukowego z udziałem gości z zagranicy nt. „Cytokiny w hematologii” (1984).

Za ważne i twórcze osiągnięcia w pracy naukowej i organizacyjnej uzyskiwał liczne nagrody rektorskie, a w 1984 r. otrzymał Odznakę Honorową Academia Medica Wratislaviensis.

Profesor Gola był jednak przede wszystkim lekarzem, internistą – wybitnym hematologiem, niezwykle dociekliwym diagnostą, zbierającym i publikującym tzw. ciekawe przypadki, czemu przyświecał Profesorowi cel nie tylko naukowy, ale i dydaktyczny. A był Profesor zapalonym dydaktykiem. Jako nauczyciel akademicki uważał obowiązek nauczania przyszłych lekarzy, a także pielęgniarek, za obowiązek podstawowy i bardzo ważny. Był nauczycielem wymagającym. Wspomnienia zajęć z Profesorem dawni studenci przechowują w miłej pamięci. Pod Jego kierunkiem wielu lekarzy uzyskało specjalizację I i II stopnia z chorób wewnętrznych.

Był Profesor Gola bardzo wymagający w stosunku do innych, ale przede wszystkim w stosunku do siebie. Bardzo pracowity, punktualny, rzetelny. Często korzystaliśmy z Jego doświadczenia, lekarskiego wycucia, ale także perfekcyjnej znajomości języków obcych, a zwłaszcza łaciny.

W kontaktach nieformalnych był Profesor ciepłym i bezpośrednim człowiekiem. Zawsze gotów do wspomnień, opowiadań o wydarzeniach lekarskich i nielekarskich ze swojej wieloletniej pracy, dowcipnych opowieści „z życia”. Był erudyta, zawsze elegancki i błyskotliwy.

Był osobą wyjątkową i niezależną. W stanie wojennym, na początku 1982 r., na drzwiach do gabinetu Profesora zawisł plakat z hasłem „Orla wrona nie pokona”.

Prof. Alfred Gola miał wiele zainteresowań pozamedycznych, należała do nich muzyka poważna, głównie utwory szczególnie Mu bliskiego Beethovena, traktował różne formy sztuki jako wy-



FOT. MARCHWIM UMW

prof. dr hab. Alfred Gola
1.12.1926 – 30.10.2022

kładnik rozwoju cywilizacji. W 1994 r. zaskoczył współpracowników decyzją o wcześniejszym przejściu na emeryturę. Po śmierci ukochanej żony Agnieszki postanowił wrócić do swojego rodzinnego miasta – do Katowic, by tu, w otoczeniu swojej rodziny, spędzać czas na zasłużonej emeryturze. Do końca utrzymywał kontakty z kliniką i środowiskiem wrocławskich hematologów, był żywo zainteresowany postępowaniem w diagnostyce i leczeniu chorób rozrostowych krwi.

Profesor Alfred Gola był przede wszystkim mądrym i dobrym Człowiekiem. I takiego Profesora zachowamy pamięci.

Odszedł 30 października 2022 r. w Szpitalu Ojców Bonifratrów w Katowicach. Pogrzeb odbył się w 6 listopada 2022 na cmentarzu w Katowicach.

Niech spoczywa w pokoju.

Kierownik i pracownicy Katedry i Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

**Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 27 października 2022 r.****Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 27 października 2022 r.****NR 110/2022**

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 111 /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

1. Dolnośląska Rada Lekarska 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.

Dolnośląska Rada Lekarska 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.

NR 112 /2022

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składek członkowskich

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 2 ust. 1 uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej nr 27/14/VII z dnia 5.09.2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej zwalnia lekarzy dentyistów, członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, którzy zakończyli staż podyplomowy 30.09.2022 r., z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 1.10.2022 r. do 31.10.2022 r.

NR 113 /2022

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

NR 114 /2022

w sprawie zmiany regulaminu Komisji Współpracy Międzynarodowej DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę 83/2018 z dnia 21 czerwca 2018 w sprawie regulaminu Komisji Współpracy Międzynarodowej DRL, w następujący sposób:

1. § 3 pkt. 1 Otrzymuje brzmienie:

Komisja zajmuje się koordynacją wszystkich spraw związanych z wyjazdem członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej za granicę w celu reprezentowania Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

2. § 3 pkt. 4 otrzymuje brzmienie:

Z tytułu wyjazdu za granicę osobom reprezentującym DIL przysługują diety, ubezpieczenie i inne należności wypłacane ze środków finansowych DIL, stosownie do obowiązujących w przedmiotowym zakresie przepisów prawa.

3. § 5 pkt. 2 otrzymuje brzmienie:

Na pierwszym posiedzeniu Komisja wybiera:

- Zastępcę Przewodniczącego Komisji
- Sekretarza Komisji

4. § 5 pkt. 4 otrzymuje brzmienie:

W czasie nieobecności Przewodniczącego jego obowiązki pełni Zastępca Przewodniczącego.

5. § 5 pkt. 5 otrzymuje brzmienie:

Sekretarz Komisji odpowiada za korespondencję i dokumentację Komisji, sporządza protokół z przebiegu obrad oraz zapis przyjętych uchwał, stanowisk, wniosków oraz oświadczeń.

NR 115 /2022

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr n. med. Jadwigi Hołojdy na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie transfuzjologii klinicznej dla województwa dolnośląskiego.

NR 116 /2022

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej dla województwa dolnośląskiego

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr n. med. Jacka Gąsiorowskiego na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej dla województwa dolnośląskiego.

NR 117 /2022

w sprawie udzielenia bezzwrotnej zapomogi pieniężnej

NR 118 /2022

w sprawie udzielenia bezzwrotnej zapomogi pieniężnej

NR 119 /2022

w sprawie udzielenia bezzwrotnej zapomogi pieniężnej

NR 120 /2022

w sprawie powołania przewodniczącego Rady Klubu Lekarza

§ 1

W związku z rezygnacją dr. n. med. Piotra Knasta Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje na przewodniczącego Rady Klubu Lekarza lek. Bożenę Kaniak.

NR 121 /2022

w sprawie rezygnacji przewodniczącego Komisji Finansowej DRL

§ 1

W związku z zakończeniem inwestycji „przebudowa z rozbudową kamienic przy ulicy Kazimierza Wielkiego 43 i 45 we Wrocławiu” Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu przyjęła rezygnację dr. n. med. Piotra Knasta z funkcji przewodniczącego Komisji Finansowej DRL.

Stanowisko**§ 1**

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża głębokie zaniepokojenie wobec podwyższenia składki członkowskiej przez Naczelną Radę Lekarską przy jednoczesnej likwidacji dotacji do organizowanego przez okręgowe izby lekarskie doskonalenia zawodowego, likwidacji funduszu stypendialnego i funduszu wydawniczego oraz zmian zasad kolportażu „Gazety Lekarskiej”.



Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 3 listopada 2022 r.

NR 121a /2022

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 17 listopada 2022 roku

NR 122 /2022

w sprawie udzielenia pełnomocnictwa

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu udziela pełnomocnictwa dr. n. med. Pawłowi Wróblewskiemu – Prezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz lek. Januszowi Wróblewii – Skarbnikowi DRL, do zawarcia z Ministerstwem Zdrowia umowy na przekazanie środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej za rok 2022.

NR 123 /2022

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 124 /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

Dolnośląska Rada Lekarska 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.

Dolnośląska Rada Lekarska 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.

NR 125 /2022

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składek członkowskich

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 2 ust. 1 uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej nr 27/14/VII z dnia 5.09.2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej zwalnia lekarzy, członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, którzy zakończyli staż podyplomowy 31.10.2022 r., z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 1.11.2022 r. do 30.11.2022 r.

NR 126 /2022

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

NR 127 /2022

w sprawie ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na podstawie orzeczenia sądu lekarskiego w postaci zakazu pracy w ramach prywatnej praktyki lekarskiej

NR 128 /2022

w sprawie środków finansowanych na nagrody dla pracowników Biura DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na

przyznanie kwoty do 100 tys. Zł brutto na nagrody dla pracowników Biura DIL.

NR 129 /2022

w sprawie terminów posiedzeń DRL i Prezydium DRL w 2023 roku

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala następujące terminy posiedzeń Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i Prezydium DRL w 2023 roku:

Prezydium DRL	Rada DIL
05.01.2023	19.01.2023
02.02.2023	16.02.2023
02.03.2022	23.03.2023
06.04.2023	27.04.2023
11.05.2023	25.05.2023
15.06.2023	29.06.2023
20.07.2023	
10.08.2023	
21.09.2023	07.09.2023
05.10.2023	26.10.2023
09.11.2023	23.11.2023
21.12.2023	07.12.2023

NR 130 /2022

w sprawie wydawania Gazety Dolnośląskiej Izby Lekarskiej MEDIUM

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu postanawia, że Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej MEDIUM będzie nadal wydawana w formie papierowej.

NR 131 /2022

w sprawie zmiany regulaminu Komisji Socjalnej DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę 134/2018 z dnia 4 października 2018 roku zmienioną uchwałą nr 25/2022 z dnia 17 marca 2022 roku oraz uchwałą 94/2022 z dnia 1 września 2022 roku w sprawie regulaminu Komisji Socjalnej DRL, w następujący sposób: Punkt 9 Regulaminu otrzymuje brzmienie: Komisja przyznaje zapomogi do wysokości 5000 PLN. Wnioski o wyższą kwotę są rozpatrywane przez Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej lub Dolnośląską Radę Lekarską, po uprzedniej akceptacji Komisji.

NR 132 /2022

w sprawie wyposażenia kuchni w budynku DIL przy al. Matejki 6 we Wrocławiu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zakup wyposażenia kuchni w budynku Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu na kwotę 26 500 zł brutto.

NR 133 /2022

w sprawie ponownego głosowania wysokości składki członkowskiej

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wnioskuję do Naczelnej Rady Lekarskiej o ponowne przegłosowanie wysokości składki członkowskiej do kwoty 90 zł miesięcznie.

NR 134 /2022

w sprawie udziału lekarza dentystry w systemie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w przypadku choroby nowotworowej pacjenta

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zgodnie z Apelem Komisji Stomatologicznej DRL z dnia 16 listopada 2022 roku wnioskuje do Ministra Zdrowia o podjęcie działań mających na celu ustawowe uregulowanie udziału lekarza dentystry w systemie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w przypadku wystąpienia choroby nowotworowej u pacjenta w sytuacji wystawienia przez lekarza karty DILO (nowotwór usytuowany poza obrębem głowy i szyi) jak i podejrzenia u pacjenta zmiany nowotworowej w obrębie głowy i szyi, w celu zwiększenia wykrywalności nowotworów na etapie umożliwiającym pacjentom przeżycie oraz uniknięcia licznych powikłań w zakresie jamy ustnej.

NR 135 /2022

w sprawie ustalania poziomu refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wnioskuje do Ministra Zdrowia o podjęcie działań, mających na celu zmianę obowiązujących przepisów prawa w zakresie ustalania poziomu refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Z uwagi na to, że zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity Dz.U. z 2022 r., poz. 1731 ze zmianami) wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje zawodowe, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich, lekarza należy zwolnić z obowiązku ustalania poziomu refundacji, tj. wykonywania czynności z zakresu administracji publicznej.

NR 136 /2022

w sprawie Orkiestry Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

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



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
oraz European Association for Cancer Education (EACE) zapraszają
Annual Meeting of European Association for Cancer Education (EACE)
„Bridging the Gap in Cancer Education“,

który odbędzie się 20-22 kwietnia 2023 r. w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej
we Wrocławiu.

Celem działania EACE jest zmniejszenie strat wywoływanych przez nowotwory.

Sposobem jest edukacja

W naszych szeregach działają lekarze różnych specjalizacji, pielęgniarki, psychologowie, wykładowcy i osoby zajmujące się programami profilaktycznymi. Tematyka dotyczy szeroko pojętej edukacji nowotworowej (szkolenie przed- i podyplomowe lekarzy i pielęgniarek, komunikacja z pacjentami i innymi osobami, zajmującymi się zawodowo opieką nad chorymi na nowotwory, kształtowanie procesu terapeutycznego przez doskonalenie innych umiejętności nietechnicznych (soft skills) – współpraca i działanie zespołowe, szkolenie liderów, programy profilaktyczne – prewencja pierwotna i wtórna. EACE jest organizacją o zasięgu europejskim z aktywną polską reprezentacją, współpracuje ściśle z American Association for Cancer Education (AACE) – www.aaceonline.com.

Wydarzenie organizowane jest przy współpracy z Dolnośląską Izbą Lekarską. Zapraszamy do prezentacji prac – zgłaszanie streszczeń drogą internetową przez stronę wydarzenia. Prosimy o wcześniejszą rejestrację uczestnictwa w Komisji Kształcenia DIL u Pani Patrycji Malec.

Uczestnictwo w konferencji jest bezpłatne dla członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Językiem wykładowym jest angielski, organizator nie zapewnia tłumaczenia na polski. Liczba miejsc ograniczona.

Strona EACE: www.eaceonline.com

Strona internetowa wydarzenia zostanie uruchomiona wkrótce, szczegóły pod podanym wyżej adresem.
Za komitet organizacyjny Urszula Staszek-Szewczyk, Krzysztof Szewczyk, Radosław Tarkowski



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny

STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE

14 stycznia 2023 r. (sobota)

28 stycznia 2023 r. (sobota)

4 lutego 2023 r. (sobota)

11 lutego 2023 r. (sobota)

11 marca 2023 r. (sobota)

18 marca 2023 r. (sobota)

15 kwietnia 2023 r. (sobota)

22 kwietnia 2023 r. (sobota)

13 maja 2023 r. (sobota)

20 maja 2023 r. (sobota)

który odbędzie się w następujących terminach:
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przy al. Matejki 6 w godz. 9.00-15.00.

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

Kierownik naukowy kursu

dr hab. Jacek Smereka,
prof. nadzw.

Wykładowcy:

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

Program kursu

CZĘŚĆ SEMINARYJNA

1. Podstawy patofizjologii stanów zagrożenia życia u pacjentów w gabinecie lekarskim. Typowe stany nagłych zagrożeń życia u pacjentów w gabinecie lekarskim.
2. Podstawowe czynności resuscytacyjne (BLS) – ocena pacjenta, udrożnienie dróg oddechowych, sztuczne oddychanie, podtrzymanie funkcji układu krążenia.
3. Aktualne wytyczne resuscytacji krążeniowo-oddechowej Europejskiej Rady Resuscytacji – zmiany w wytycznych, czynniki wpływające w istotnym stopniu na skuteczność działań resuscytacyjnych.
4. Przyczyny, rozpoznanie, zapobieganie i postępowanie w typowych stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim: omdlenie wazowagalne, niedociśnienie ortostatyczne, zaburzenia oddechowe, hiperglikemia, napad padaczkowy, anafilaksja, toksyczne działanie leków miejscowo znieczulających.
5. Farmakologia leków stosowanych w stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim – skład i praktyczne zastosowanie leków z zestawu przeciwwstrząsowego.
6. Podstawowe zabiegi ratujące życie – usuwanie ciała obcego z dróg oddechowych, wprowadzanie rurki ustno-gardłowej, wentylacja workiem AMBU, konikotomia.
7. Zasady tlenoterapii – sprzęt, wskazania, metody.

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

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

Osoby zainteresowane udziałem w warsztatach proszone są **WYŁĄCZNIE O PISEMNE**
ZGŁASZANIE SIĘ do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl
O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna liczba uczestników w jednym terminie – 18 osób.



Komisja Kształcenia 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 możliwość szkolenia 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:

komisjaksztalcentia@dilnet.wroc.pl

Odbiór certyfikatu w dniu szkolenia, po weryfikacji dokonania płatności.

Komisja Stomatologiczna DRL
lek. dent. Krystyna Berdzik



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

Zagadnienia

Jednym z warunków skuteczności wywierania wpływu jest stanowczość, czyli jasne i konkretne wyrażanie własnych oczekiwań, 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 udziałem w szkoleniu proszone są o zapisy wyłącznie drogą elektroniczną na adres: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl (zapisać na szkolenie może się tylko osoba zgłaszająca).

Decyduje kolejność zgłoszeń.

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

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

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

OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA

online

dla lekarzy i lekarzy dentyistów

17 marca 2023 r. (piątek) godz. 18.00 online

22 kwietnia 2023 r. (sobota) godz. 10.00 online

21 maja 2023 r. (niedziela) godz. 16.00 online

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 e-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

STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE

który odbędzie się w następujących terminach:

14 stycznia 2023 r. (sobota)	18 marca 2023 r. (sobota)
28 stycznia 2023 r. (sobota)	15 kwietnia 2023 r. (sobota)
4 lutego 2023 r. (sobota)	22 kwietnia 2023 r. (sobota)
11 lutego 2023 r. (sobota)	13 maja 2023 r. (sobota)
11 marca 2023 r. (sobota)	20 maja 2023 r. (sobota)

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

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

Kierownik naukowy kursu

dr hab. Jacek Smereka, prof. nadzw.

Wykładowcy:

dr hab. Jacek Smereka, prof. nadzw.

lek. Marek Brodzki

Program kursu

CZĘŚĆ SEMINARYJNA

1. Podstawy patofizjologii stanów zagrożenia życia u pacjentów w gabinecie lekarskim. Typowe stany nagłych zagrożeń życia u pacjentów w gabinecie lekarskim.
2. Podstawowe czynności resuscytacyjne (BLS) – ocena pacjenta, udrożnienie dróg oddechowych, sztuczne oddychanie, podtrzymanie funkcji układu krążenia.
3. Aktualne wytyczne resuscytacji krążeniowo-oddechowej Europejskiej Rady Resuscytacji – zmiany w wytycznych, czynniki wpływające w istotnym stopniu na skuteczność działań resuscytacyjnych.
4. Przyczyny, rozpoznanie, zapobieganie i postępowanie w typowych stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim: omdlenie wazowagalne, niedociśnienie ortostatyczne, zaburzenia oddechowe, hiperglikemia, napad padaczkowy, anafilaksja, toksyczne działanie leków miejscowo znieczulających.
5. Farmakologia leków stosowanych w stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim – skład i praktyczne zastosowanie leków z zestawu przeciwwstrząsowego.
6. Podstawowe zabiegi ratujące życie – usuwanie ciała obcego z dróg oddechowych, wprowadzanie rurki ustno-gardłowej, wentylacja workiem AMBU, konikotomia.
7. Zasady tlenoterapii – sprzęt, wskazania, metody.

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

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

Osoby zainteresowane udziałem w warsztatach proszone są **WYŁĄCZNIE O PISEMNE**
ZGŁASZANIE SIĘ do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl
O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna liczba uczestników w jednym terminie – 18 osób.



**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 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 dnia
31.01.2023 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.

**Blizszych 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 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 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 31.01.2023 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
bezprowadowego 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 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 panieńskiego.

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

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

**Za Komitet Organizacyjny
Małgorzata Staszyńska (Kaczkowska),
Jolanta Czado**



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

Sanatorium Uzdrawiskowe MSWiA „AGAT” w Jeleniej Górze ul. Cervi 14 zatrudni lekarza (mile widziany kursem z zakresu balneologii-możliwość sfinansowania kursu) na dogodnych warunkach.

Kontakt tel.: 75/ 75 51 093 lub sekretariat@sanatorium-agat.pl

Średzkie Centrum Zdrowia SP ZOZ w Środzie Śląskiej zatrudni lekarzy specjalistów w ambulatoryjnej, specjalistycznej opiece zdrowotnej: neurolog, kardiolog, diabetolog, ortopeda – może być w trakcie specjalizacji (tryb rezydencki lub pozarezydencki, po 2. roku specjalizacji).

Oferujemy pracę na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (kontrakt).

Kontakt: e-mail: szcz@powiat-sredzki.pl
Tel.: 881 233 670, 881 233 099.

Bystrzyckie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Bystrzycy Kłodzkiej zatrudni: lekarza pediatrę na stanowisku asystenta oddziału, lekarza internistę w oddziale wewnętrznym.

Telefon do kontaktu: 74 811 11 577 wew. 40, sekretariat@bystrzyckiecentrumzdrowia.pl

ZATRUDNIĘ LEKARZA DENTYSTĘ

Przychodnia Stomatologiczna z Bielawy (60 km od Wrocławia) podejmie współpracę z lekarzem stomatologiem.

Oferujemy dogodnie godziny pracy, miłą atmosferę oraz bardzo dobre warunki placowe.

Telefon: 695 325 925.

NZOZ Ośrodek Zdrowia w Międzybórz zatrudni lekarza stomatologa

Tel.: 627 869 770, 606 691 044.

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.usmiechu@gmail.com

Tel.: 790 568 005.

Klinika Stomatologiczna Supradent Matuszewscy 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

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 współpracę proszę o kontakt

Tel.: 888 406 306.

DROBNE OGŁOSZENIA

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, okolice Renomy. Także pojedyncze dni tygodnia.

Kontakt po 18.00, 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. Kontakt tel.: 696 869 114.

W związku z przejściem na emeryturę odstąpię świetnie prosperujący GABINET STOMATOLOGICZNY.

Kontrakt plus prywatni. Kontakt tel.: 603 394 645 w godz. 15.00-16.00.

Do wynajęcia lokal 25 m², skrzyżowanie ulicy Grunwaldzkiej i Reja – dotychczas gabinet stomatologiczny (może być inny), przestron-

na poczekalnia, WC. Lokal ma 2 wejścia – główne bezpośrednio od Reja, dodatkowe od ul. Grunwaldzkiej (z windą). Dobry standard, klimatyzacja i rolety. Możliwa umowa na kilka lat, własna aranżacja itp.

Kontakt tel.: 535 000 295.

Wynajmę klimatyzowane pomieszczenie 12 m² 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.



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



Do wynajęcia lokal 102 m² Psie Pole, Kurlandzka 57A, z miejscem w garażu podziemnym – do negocjacji 65 zł/m² netto – stan deweloperski. Nowe szybko rozbudowujące się osiedle mieszkaniowe. Na start proponuję pierwsze 6 miesięcy 50% opłaty.

Całe osiedle ma centralne ogrzewanie gazowe natomiast większość lokali użytkowych ze względu na koszty i wygodę stosuje ogrzewanie klimatyzacją, na którą oczywiście mamy zgodę w umowie notarialnej z deweloperem

Kontakt tel.: 509 727 747,
Małgorzata Banyś, Maciej Banyś.

10% KOD RABATOWY:
DIL10

**Uczymy
robić USG**

Profimedical
Szkoła USG

Zapisy oraz informacje:
www.usg.szkoła.pl

Do wynajęcia ładne mieszkanie dwupokojowe ul. Jaracza.
Tel. 533 833 569 po godz. 15.00.

**GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY
SP. Z O.O. W GŁOGOWIE
PILNIE ZATRUDNI
LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:**

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

Zapewniamy:

- atrakcyjne warunki płacowe
- dowolna forma zatrudnienia
- duże możliwości rozwoju zawodowego

Posiadamy również wolne miejsca na szkolenie specjalizacyjne lekarzy

w trybie rezydentury, w kierunku:

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

KONTAKT:

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



□ dr n. med. Kazimierz Pichlak

KOLEŹDIOŁKA WIGILIJNA

Mama piecze dzisiaj babkę,
Bo na babkę mamy chrapkę.
Ale teraz gorzkie żale –
Zamiast babki jest zakalec.

W skroń chce babcia sobie strzelać –
Galareta się nie ścięła.
Dziadkowi, aż grdyka skrzypi.
Nie ma pod co setki wypić.

A to przecież Bóg się rodzi
I do nas tu przychodzi.
A tu przecież jest wesoło
Dookoła, naokoło.

W nerwach cała znów rodzinka –
Sąsiadów lepsza choinka.
Nie dość tego, nowe smutki:
Były bombki, lecz się stłukły.

No i lampki, tak jak co rok
Znów nie świecą – taty horror!
To pytanie włos mu jeży:
Której to żarówki nieżył?

Barszcz coś dzisiaj byle jaki.
Kiedyś to były buraki...
Uszka trochę rozklejone,
A tu w misce farszu koniec.

Karp wzburzony w wannie gada.
Oj, niemiła to tyrada.
Tato na mamę się boczy,
Bo mu każe go patroszyć.

A to przecież Bóg się rodzi
I do nas tu przychodzi.
A tu przecież jest wesoło
Dookoła, naokoło.

A makutra bardzo smutna.
Męczy ją niepewność jutra.
Wszystko śpiewnie ucierała.
Teraz mikser – co za hałas!

Śledzie chociaż wymoczone,
Jak Wieliczka ciągle słone.
Wuj, skryty antysemita,
Gdzie karp po żydowsku – pyta.

Mama krzyczy na tatusia,
Bo tatuś na chwilę usiadł.
Przecież trzeba trzepać dywan
I rękawy zakasywać.

Ciocia się uśmiecha z rzadka.
Oj, nie wyszła jej sałatka.
Śmieje się z niej stryjek cynik,
Że fuszerki to mistrzyni.

A to przecież Bóg się rodzi
I do nas tu przychodzi.
A tu przecież jest wesoło
Dookoła, naokoło.

Lecz wystarczy pierwsza gwiazdka,
Aby wszystko jak z obrazka.
W cichym żłóbku śpi Jezusek.
Garstka siana pod obrusem.
Wszyscy dzielić chcą się więcej
Tak opłatkiem, jak i sercem.
Tuzin potraw już na stole.
Rozśpiewane czary kolęd.
Lepszy sort z gorszym chce zostać.
Oj, fantazja mnie poniosła...
I rodzinie tak w rodzinie.
Z pierwszą gwiazdką
Pierwsza łza wzruszenia płynie.

Bo to przecież Bóg się rodzi
I do nas tu przychodzi.
Bo tu przecież jest wesoło
Dookoła, naokoło.



Zapraszamy Cię
do publikowania
swojej twórczości.

ZGRYZ

Życie to twardy orzech
Do ciągnętego gryzienia.
Mogłoby twardość mieć
gruszki
Ale ma miękkość kamienia.

Na szczęście mamy zęby,
A każdy z nich to łasuch.
Pikantne, pełne werwy,
Choć też je gryzie ząb czasu.

Bo najważniejszy równy
zgryz
Zgryz bez skrzywień
I by tym zgryzem
Życie gryźć
Niezgrzyźliwie

Cóż, w życiu są tematy
Trudne do ugryzienia.
Dobrze z zębami być na ty,

Dzięki nim spełnisz marzenia.
Nawet gdy już nieliczne
To ząb o ząb się trąci.
Pomogą ci, no czyż nie,
By życie dobrze zakąsić.

Bo najważniejsze ugryźć
kęs
Nim ktoś ci zje
I to by kąsać
Życia sens
Niekąśliwie

Bo najważniejszy równy
zgryz
Zgryz bez skrzywień
I by tym zgryzem
Życie gryźć
Niezgrzyźliwie.



POMRUK SALONÓW

Listopad minął mi pod znakiem teatru. Nasz Teatr Muzyczny „Capitol” wystawił musical „Priscilla, Królowa Pustyni”, który powstał na bazie kultowego australijskiego filmu z 1994 r.

Komedia w reżyserii Stephana Elliotta otrzymała wtedy Oscara. Przedstawienie w Capitolu wyreżyserował Cezary Tomaszewski. Historii dwóch drag queens (mężczyźni w roli kobiet) i kobiety trans, którzy jadą autobusem (tytułowa Priscilla) na występy na prowincję, udało mu się świetnie. Jest to opowieść o tym, jak szukać i znaleźć siebie w świecie, który nam wcale tego nie ułatwia. Ten musical to historia poszukiwania tego, co ważne w życiu. To opowieść o miłości, o przyjaźni. Spektakl dodaje siły tym, którzy chcą żyć po swojemu, kolorowo, na swoich warunkach. Usłyszeliśmy muzykę w dobrym brzmieniu, klasykę rytmu disco i melodii chwytających za serce, same hity. Znakomite aktorstwo i śpiew. A wszystko to uzupełnione kolorową scenografią i wspaniałymi, iskrzącymi się wszystkimi barwami, kostiumami. Jednym słowem, dwie godziny dobrej zabawy, ale trzeba być przygotowanym na nietradycyjne podejście do sztuki teatralnej.



„Priscilla, Królowa Pustyni”, fot. Łukasz Giza/mat. prasowe TM Capitol

W połowie listopada przeżyliśmy weekend z teatrem w Krakowie, gdzie mogliśmy obejrzeć tamtejsze wyjątkowe wydarzenia kulturalne.

Pierwszym było „Wesele” w reżyserii Jana Klaty w Teatrze Starym. Dzięki zakazowi oglądania tej sztuki przez młodzież szkolną, który wydała małopolska kurator oświaty, spektakl zyskał najlepszą reklamę i bilety wyprzedane są na wiele miesięcy do przodu. Krytycy uważają, że reżyserski pomysł Klaty jest genialny. Całe przedstawienie odbywa się w rytmie muzyki haevymetalowej w wykonaniu zespołu Furia ze Śląska. Inscenizacja „Wesela” jest już kolejną i, podobnie jak wszystkie dotychczasowe, budzi kontrowersje. Problemy, które przedstawił Wyspiański na początku XX wieku, do dzisiaj nie straciły na aktualności i kwestie wygłaszane ze sceny brzmią bardzo współcześnie.



Scena z „Wesela” w reż. J. Klaty, fot. Magdalena Hueckel/Stary Teatr w Krakowie

Drugim krakowskim spektaklem, który obejrzeliśmy, były „Songi Teatru Stu”. Teatr Stu zaczynał swoją karierę za moich studenckich lat pod kierunkiem charyzmatycznego Krzysztofa Jasińskiego (pierwszy mąż Maryli Rodowicz) i pod tym samym kierownictwem dotrwał do dzisiaj. Obejrzeliśmy wybrane songi,

również ze słynnej „Szalonej lokomotywy” z roku 1977, i fragmenty spektakli od roku 1970 do chwili obecnej. W foyer teatru podziwialiśmy plakaty teatralne naszego wrocławskiego miedziorytnika Geta Stankiewicza. Ta podróż w przeszłość ułatwiła percepcję spektaklu, a jednocześnie wyzwoliła refleksję, że wszystko idzie z duchem czasu i na klasyczny teatr mało już teraz miejsca.



W spektaklu-koncertie „Songi Teatru Stu” wykonawcami byli młodzi artyści, źródło: Teatr Stu/Facebook

Kraków jak zwykle zrobił na nas duże wrażenie. Mieszkaliśmy obok kościoła Franciszkanów ze słynnymi witrażami Wyspiańskiego. Sam Rynek, jeden z największych w miastach średniowiecznej Europy, wzbogacił się o wielką rzeźbę Mitoraja, która nawet pasuje do otoczenia. Organizatorzy wyjazdu przygotowali interesujący program kulinarny, połączony z degustacją dobrych win. Jednym słowem było coś dla ducha i coś dla ciała.

Życzę Wam również takiej harmonii.

Wasz Bywalec



Klub Lekarzy przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej zaprasza na

występ flamenco

pani Anny Mendak

przy akompaniamencie gitary i instrumentów perkusyjnych.

Impreza odbędzie się 17 grudnia (sobota)

o godz. 18.00 w Golden Records Club.

Proszę o zgłaszanie udziału w Sekretariacie Izby Lekarskiej, tel. 71/798 80 54. Liczba miejsc ograniczona.

lek. Bożena Kaniak

przewodnicząca Klubu lekarza

Oda do życia



FOT.: WWW.WYDAWNICTWOALBATROS.COM

O tej pozycji było głośno od początku jej wydania w Polsce – francuski bestseller, najlepiej sprzedająca się książka we Włoszech, prawa do niej sprzedane w ponad 22 krajach, liczne nagrody... Czy „Życie Violette” Valérie Perrin rzeczywiście zasłużyło odbiciu się tak szerokim echem wśród czytelników? A może to tylko wiele hałasu o nic?

Życie tytułowej Violette od początku nie było usłane różami. Trudne dzieciństwo, pełne rozczarowań małżeństwo, utrata pracy. Po traumatycznych przeżyciach, odarta z marzeń i ze złudzeń kobieta, swoje miejsce na ziemi odnajduje na... cmentarzu. Jako dozorczyni czystości groby, wrywa chwasty, pilnuje porządku, sprzedaje kwiaty i znicze. Czy na cmentarzu, wśród zmarłych, Violette zdoła przywrócić samą siebie do życia? Czy towarzysząc na co dzień nieznanym sobie

żałobnikom zdoła oswoić własną żałobę? Od „Życia Violette” nie sposób się oderwać. Nawet jeśli już odstawicie książkę na półkę, to i tak wciąż będziecie tkwić w świecie tej niezwykłej kobiety. Kobiety, która mimo ogromnej straty i trudnych doświadczeń, odkrywa w sobie pokłady nadziei i prawo do szczęścia. Stopniowo rany wyryte w sercu Violette zaczynają się zblizniać, a wraz z nimi serce każdego czytelnika napawa się optymizmem, nadzieją, wiarą w siebie i swoje możliwości, wołą walki. „Życie Violette” to pochwała życia ze wszystkimi jego odcieniami, radości z ulotnych chwil, małych rzeczy, hołd pamięci i trwania. To opowieść o optymizmie, akceptacji, sile pamięci.

W tej książce każdy rozdział (a tych jest prawie 100!) stanowi osobną historię, opowieść z chwytającym za serce przesłaniem. Każde zdanie tutaj ma swój sens, o czym można się łatwo przekonać, otwierając książkę na dowolnej stronie. Gwarantuję, że pierwszy lepszy przeczytany fragment stanie się punktem wyjścia do refleksji nad życiem bohaterki, ale też własny. Postać Violette jest bardzo złożona, skrywa w sobie wiele tajemnic, które czytelnik odkrywa wraz z rozwojem fabuły. Godna pochwały jest także sama budowa powieści i sposób prowadzenia narracji. W „Życiu Violette” pojawiają się cytaty, fragmenty piosenek, pamiętników czy notatek. Nie zabraknie wątków kryminalnych i romansowych.

Gdyby poniżej tej recenzji widniała skala z oceną, z całą pewnością byłoby to 10/10. „Życie Violette” będzie doskonałym pomysłem na prezent – nie tylko dla najbliższych, ale przede wszystkim dla samych siebie.

„Menu” – uczta, na którą warto się zaprosić

W połowie listopada na ekrany polskich kin trafiła czarna komedia „Menu” w reżyserii Marka Myłoda. Twórcy zabierają widzów w kulinarną podróż, która okaże się zupełnie inna, niż można by przypuszczać. Akcja rozgrywa się na niewielkiej wyspie Hawthorne u wybrzeży Pacyfiku, w ekskluzywnej restauracji, której szefem kuchni jest utalentowany Slowik (w tej roli Ralph Fiennes). W menu serwowane będą nie tylko zdumiewające dania – ekscentryczny kucharz przygotował też kilka niespodzianek. Oprócz głównej pary młodych bohaterów (Anya Taylor-Joy i Nicholas Hoult) gośćmi nietypowej restauracji są milioner z żoną, upadła gwiazda filmowa, krytyczka kulinarna czy trzech karierowiczów. Wszyscy będą musieli podporządkować się wizji wieczoru kucharza-artysty. „Menu” to obraz w każdym calu dopieszczony, wysmakowany niczym serwowane przez Slowika dania. Oglądanie scen przygotowywania potraw przypominających dzieła sztuki i kucharzy pieczołowicie realizujących zamysły swojego szefa to prawdziwa wizualna przyjemność. Film, będący doskonałą metaforą walki klas, obnaża ludzką próżność oraz aspiracje niektórych, by za wszelką cenę należeć do wyższej klasy społecznej. Jest pełen trafnych obserwacji, króluje w nim ostry jak noże język i niebanalny dowcip. I choć raczej produkcji tej nie można nazwać nieprzewidywalną, to jednak w obliczu zalanego tandetą i dziesiątkami nudnych filmów rynku filmowego, „Menu” to prawdziwa uczta filmowa z doskonałą obsadą, świetną grą aktorską i wspaniałymi zdjęciami. I jak to z menu bywa – każdy znajdzie w nim coś dla siebie.

□ Oprac. Aleksandra Sołtys



FOT.: KADRZ FILMU „MENU”. MAT. PRASOWE



ZAPISKI EMERYTA

LOGOWANIE

Podobno w niektórych miejscach na świecie lekarze pracują w jednym miejscu, na „jeden” etat. Po pracy mają czas na życie rodzinne, rozwijanie swoich pasji pozalekarskich. Dziwne to kraje, aż trudno w to uwierzyć. Wielu z nas pracuje po 48 godzin dziennie! Tu szpital (etat), tam drugi szpital lub przychodnia (kontrakt), a jeszcze indywidualna praktyka... W każdym z tych miejsc trzeba wejść do właściwego – te-

raz określa się to jako dedykowanego(!) systemu komputerowego. Konieczne jest zalogowanie. Oczywiście login musi mieć określoną formę, co gorsze, system wymusza co jakiś czas dokonanie zmiany hasła. Ilość tych zmieniających się cyfr, znaków, kropek itp. jest przytłaczająca, łatwo się pogubić. A taki sieciowy haker tylko na to czeka... Ale nie tylko doktor ma problem, pacjent też musi się zalogować! Bez tego nie będzie przyjęty do przychodni. Organizm ludzki wymaga wielu „logów”. Boli

ucho – laryngo-log, serce kardio-log, brzuch gastro-log, nerki nefro-log itp. Jeden z chorych powiedział mi z dumą, że udało mu się zalogować do „logów” każdego swojego chorego narządu! Nie można się urodzić bez zalogowania, umieranie bez uprzedniego zalogowania w systemie też nie jest możliwe. SYSTEM musi wszystko wiedzieć.



Zalogowany dr Józef emeryt

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– W astrachańskiej dumie (duma – coś w rodzaju municypalności) znalazł się jeden z członków który najzupełniej na serio postawił wniosek „aby od lekarzy zażądać deklaracji na piśmie, że cholery nie będzie”. Dziennik, który tę wiadomość podaje, nie przekazał jednak dla potomności nazwiska tego dostojnego przedstawiciela interesów swego grodu. Tableau.

„Medycyna” 1883, XI, 607

Antyseptyka chirurgiczna w XIV stuleciu. Modewille, chirurg Filipa Pięknego opracował na początku XIV wieku książkę o chirurgii najpierwsze z dzieł w literaturze odnośnej we Francji; obecnie Nicaise przetłumaczył je z języka łacińskiego na francuski. W dziele wspomnionem powiada Modewille, że ropienie stanowi powikłanie ran, którego należy unikać. Ran, według niego, nie należy sondować, trzeba starać się wykonywać do-
rażne złączenie brzegów, opatrywać winem ciepłym lub winem z solą, zabezpieczać od wpływu powietrza, ponieważ takowe bywa przyczyną ropienia: autor ten wynalazł wreszcie plaster antyseptyczny do ran. Tytuł książki świeżo przez Nicaise’a wydanej

brzmi: „Chirurgia du maitre Henri de Modeville”(1306 – 1320). Dodać należy, że oryginał łaciński nie był nigdy drukowany tylko rękopisy znajdowały się w „Bibl. Nationale” paryskiej oraz u Dra Pagel z Berlina. (*Revue scientifique*, N. 24 i 26 1893)

„Zdrowie” 1894, X, 25

*Pruskie ministerstwo oświaty, jak donoszą Nowiny lekarskie sprzeciwiło się ze względów osobistych h a b i l i t a c y o m k o b i e t, zgodziło się zaś na przypuszczenie kobiet do immatrykulacji.

„Lwowski Tygodnik Lekarski” 1908, III, 376

– Czego się można spodziewać od Muzułmanów pod względem higienicznym, poucza wiadomość w gazecie „Temps” zamieszczona wedle której w mieście Mehallet-el-Kebir lud z fanatycznym uporem się cisnął aby pić wodę użytą do obmycia jednego z Szeików zmarłego na cholere który za świętego przez lud był uważany! Chacun a song out.

„Medycyna” 1883, XI, 640

□ Oprac. Andrzej Kierzek

KONSUL HONOROWY DR EDWARD WĄSIEWICZ
ZAPRASZA NA

Stadt Wien

Bal Wiedeński
LEKARZA I PRAWNIKA
pod patronatem JE Ambasadora Austrii
Andréasa Stadlera

11.02.2023 * NFM * Wrocław

DZIUBEK BAND

WEST SIDE SINFONIETTA

IWONA PAVLOVIC

NOTARIAT
DIL

Bal Wiedeński Lekarza i Prawnika 2023

odbędzie się 11 lutego 2023 r. w Narodowym Forum Muzyki we Wrocławiu, pl. Wolności 1.

Początek balu – godz. 20.00.

Koszt udziału: 730 zł od osoby. Wpłaty na: Fundacja dla Wiedzy i Mądrości

Bank BGŻ BNP PARIBAS nr konta: 12 2030 0045 1110 0000 0402 7620

Zgłoszenia będą przyjmowane do 22 stycznia 2023 r. na adres e-mail: dil@dilnet.wroc.pl, z podaniem imienia, nazwiska i tel. kontaktowego.

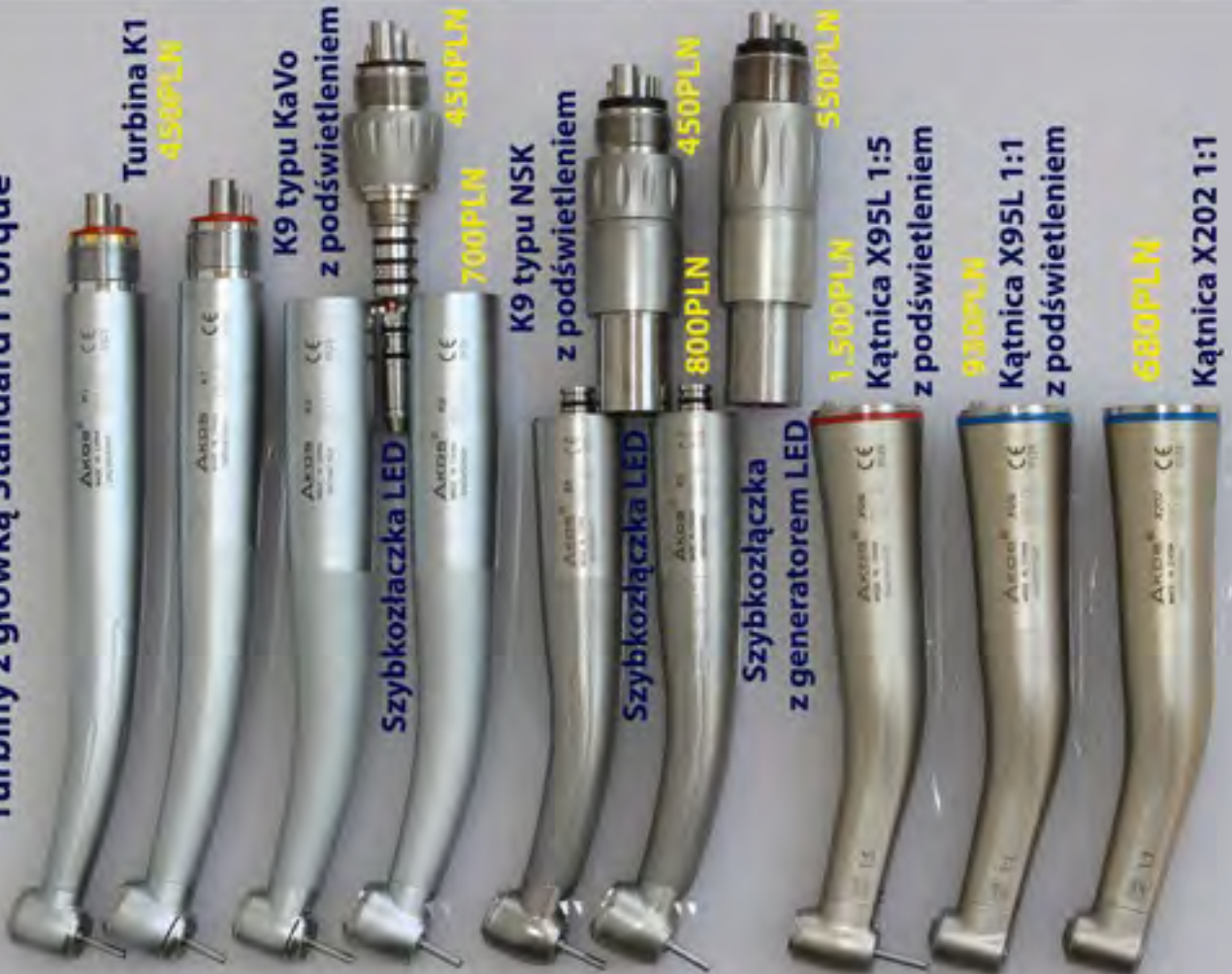
Więcej informacji o balu na www.balwiedeński.pl oraz w Sekretariacie DIL, tel. 71/ 798 80 50.

Wyposażenie asysty:
 - dmuchawka trzyfunkcyjna
 - stoły ssak
 - duży ssak
 - piaskarka

marina
DentaFlex

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 szybkozłączkę
 typu KaVo lub NSK
 - trzyfunkcyjna lampa polimeryzacyjna DB 686 1b+
 z zapasowym światłowodem
 - skaler Woodpecker UDS N3 z podświetleniem,
 funkcja endonocj z 6-cioma grotami w podstawie

Końcówki AKOS z czterodroźnym sprayerem
Turbiny z głowką Standard i Torque



Turbina K1
4580PLN

K9 typu KaVo
z podświetleniem
700PLN

Szybkozłączka LED
450PLN

K9 typu NSK
z podświetleniem
800PLN

Szybkozłączka LED
450PLN

Szybkozłączka
z generatorem LED
1.500PLN

Kątnica X95L 1:5
z podświetleniem
930PLN

Kątnica X95L 1:1
z podświetleniem
630PLN

Kątnica X202 1:1