



5/2024 (404)

MEDIUM

egzemplarz bezpłatny ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



Sztuczna inteligencja a prawdziwe życie...

Część I
s. 26

ROZMOWY

Rodzinne historie wspomina prof. Szymon Dragan

6

PSYCHOLOGIA

Co robić, kiedy dziecko nie chce jeść?

17

WYDARZENIE

Ludwik Rajchman – Polak, który założył UNICEF

20

WYDARZENIE

Lekarz rodzinny z artystycznym Super Diamentem Wrocławia

19

6 LAT | GWARANCJA
MAZDY

HYBRYDOWA MAZDA CX-60

Stworzona rękoma japońskich mistrzów rzemiosła Takumi, Mazda CX-60 Plug-in Hybrid łączy wyrafinowaną elegancję języka stylistycznego KODO z wytrzymałością SUV-a. Starannie wyselekcjonowane materiały, moc 327 KM, wyjątkowa dynamika i przyspieszenie 5,8 sekundy do setki, łączą się w idealnej harmonii w samochodzie zaprojektowanym z myślą o kierowcy. Jeżeli z taką perfekcją dopracowujemy każdy detal – wyobraź sobie, z jaką przyjemnością będziesz prowadzić hybrydową Mazdę CX-60.



JAREMKO WROCŁAW

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

mazda.pl

CRAFTED IN JAPAN



UWAGA – kolportaż Gazety DIL „Medium”

Szanowni Czytelnicy,

17 listopada 2022 r. Uchwałą nr 130/2022 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej podjęto decyzję o kontynuowaniu wydawania wersji papierowej Gazety DIL „Medium”. Jeżeli chcą Państwo otrzymywać „Medium” tylko w formie elektronicznej, prosimy o poinformowanie o tym drogą e-mailową: kolportaz@dilnet.wroc.pl bądź za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres: Dolnośląska Izba Lekarska, Redakcja „Medium”, ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław. Wersja elektroniczna jest dostępna na stronie <https://medium.dilnet.wroc.pl>

Zwracamy się z prośbą do tych Czytelników, którzy – mimo wyrażenia takiej chęci – nie otrzymują wydania papierowego „Medium” albo nie otrzymali konkretnych wydań czasopisma, aby zechcieli o tym nas poinformować e-mailowo pod adresem: redakcja@dilnet.wroc.pl. Dziękujemy.



W NUMERZE

INFORMATOR DIL

Komentarz aktualny

4

ROZMOWY MEDIUM

Dar, by wznieść się ponad przeciętność

6

Stowarzyszenia medyczne i ich rola

w rozwoju zawodowym pielęgniarek

9

ZDROWIE NA CO DZIEŃ

Światowy Dzień Zdrowia Jamy Usstnej

11

Jak prawidłowo dbać o uśmiech nie tylko od święta

13

Szczepionki bakteryjne w nawracających

zakażeniach dróg oddechowych

14

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

Co robić, kiedy dziecko nie chce jeść?

17

WYDARZENIA

Lekarz rodzinny artystycznym Super Diamentem Wrocławia

19

Ludwik Rajchman – Polak, który założył UNICEF

20

Wrocław europejskim centrum chorób rzadkich i wad wrodzonych

22

Niezwykłe spotkanie w Bardzie Śląskim

23

Dr Paweł Pyka Zastużony dla Miasta Wałbrzycha

24

Tiła Mendonça odwiedziła Gabinet Profesora Ludwika Hirszfelda

24

148. Spotkanie Klubowe u Medyków

25

PRAWO I MEDYCINA

Sztuczna inteligencja a prawdziwe życie,

czyli jak prawo próbuje nadążyć za postępem medycyny

26

Z wokandy Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

28

Nowe przepisy prawne

30

MEDYCINA NARRACYJNA

Profesor Bożydar Ivkov wyznawca medycyny narracyjnej

32

HISTORIA

Kruchy dom duszy

34

Za kołem polarnym w Norwegii

38

Pen Doctor. Specjalista od piór wiecznych

40

DOKUMENTY WEWNĘTRZNE

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

44

Uchwały XLIII Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej

Izby Lekarskiej

44

Apele XLIII Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej

Izby Lekarskiej

45

REZOLUCJA NR 1/2024 XLIII Zjazdu Delegatów

Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

45

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

46

ABSOLWENCI

Zjazdy absolwentów

47

KONFERENCJE I SZKOLENIA

50

OGŁOSZENIA

57

PRO MEMORIA

Kondolencje

58

Wspomnienie – dr Zenon Mizera

59

KULTURALNIK LEKARSKI

NASZA LEKTURA „Kolorowe tabletki. Sezon trzeci”,

„Pamiętaj, Teresko. Opowiadania, wiersze, fraszki”,

„Prof. Ludmiła Hirnle.”, „Potencjalny wpływ zębów,

bezzębna oraz protez na słuch”

60

DOBRA LEKTURA „Tajemnica domu Uklejów”

61

DOBRY FILM „Proza życia, z której tworzy się poezja”

61

WARTO PRZECZYTAĆ „Mam na ciebie plan”,

„Supernawyk. Odzyskaj spontaniczność i ciekawość świata”

62

WYDARZENIA KULTURALNE „Podróż do kraju kwitnącej wiśni”,

„Każda książka zasługuje na nowego właściciela”,

„Legnicki Festiwal SREBRO”

63

Pomruk salonów

64

Zapiski emeryta. Piramida

65

Silva rerum medicarum veterum

65

CZAS NA RELAKS

66

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

Grzegorz Ociepka – kierownik
Aleksandra Kołodziejczyk – sekretarz redakcji
Wiktor Wołodkiewicz – 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 adiustacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.

Okladka Wiktor Wołodkiewicz
Źródło grafiki na okładce iStock

Numer zamknięto 22 kwietnia 2024 r.

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

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie **6 marca 2024 r.** stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu uzyskał: **dr n. med. Marcin Ziętek**

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu **14 marca 2024 r.** stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

- | | |
|--|---|
| 1. lek. Przemysław Piotr Szelağ | 6. lek. Michał Miner |
| 2. lek. Michał Jakub Kosowski | 7. lek. Anna Radlińska |
| 3. lek. dent. Natalia Anna Grychowska | 8. lek. Grzegorz Szpotowicz |
| 4. lek. Karolina Czerwińska | 9. lek. Michał Lis |
| 5. lek. Katarzyna Nowogrodzka | 10. lek. Jakub Mercik |
| | 11. lek. Eunika Krzywy-Daroszewska |

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu **14 marca 2024 r.** stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

- 1. dr Marta Joanna Szandruk-Bender** **2. dr Jakub Hadzik**

Sprostowanie!

W gazecie Medium DIL, nr 4/2024, w podpisie publikacji pt. „Między nami lekarzami” wkrał się błąd. Poprawny podpis powinien brzmieć:

Dr n. med. Monika Rutkowska – konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii szcękowo-twarzowej województwa dolnośląskiego. Autora przepraszamy.

Biuro DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30
wt. 8.00-16.30, czw. 8.00-17.00
ul. Kazimierza Wielkiego 45,
50-077 Wrocław,
dil@dilnet.wroc.pl
p.o. Dyrektor Biura DIL
mgr Jacek Bondyra
tel. 71 798 80 50, -52, -54
**Zastępca Dyrektora Biura DIL ds. Zarządzania
Nieruchomościami i Archiwum**
mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 600 046 202
Sekretariat
inż. Magdalena Smolis – starszy specjalista
tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51
mgr Małgorzata Onufrzak – specjalista,
tel. 71 798 80 54
mgr Katarzyna Krutuj – 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 – starsza księgowa
tel. 71 798 80 72
Składki na rzecz DIL/ wpłaty i wypłaty
Agata Gajewska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 65
lic. Barbara Maciążek – starszy specjalista
tel. 71 798 80 83
Komórka placowo-kadrowa
mgr Joanna Mariturzyk – kierownik
tel. 71 798 80 73
Ósrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej
mgr Jacek Bondyra tel. 71 798 80 86
Komisja Stomatologiczna
Joanna Wojtowicz – starszy specjalista
tel. 71 798 80 54
Komisja Rewizyjna
mgr Katarzyna Krutuj – specjalista,
tel. 71 798 80 52
Komisja Współpracy Międzynarodowej
lic. Aleksandra Chrzęścik,
tel. 71 798 80 95
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 Anna Piasecka – referent
tel. 71 798 80 56
mgr Agata Sobańska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 82
Jolanta Drażek – referent, tel. 71 798 80 57
mgr Joanna Żak – starszy specjalista
tel. 71 798 80 60
mgr Iryna Sokoliuk – referent
tel. 71 798 80 61
Dokumentacja po zmarłych lekarzach
Ewa Świerska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 71
Aleksandra Chrzęścik – referent
mgr inż. Justyna Słomian – specjalista
Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej
Ewa Świerska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 71
wt., śr. 8.00-14.00; czw. 8.00-16.00
Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej
BGŻ O/Wrocław
64 2030 0045 1110 0000 0035 5040
Komisja Kształcenia
komisja.kszaltcenia@dilnet.wroc.pl
mgr Małgorzata Krupa-Mącza
– starszy specjalista
tel. 71 798 80 81
Patrycja Malec – starszy specjalista
tel. 71 798 80 68
pon.-pt. 8.00-15.00

Kursy do stażu podyplomowego
staz@dilnet.wroc.pl
mgr Małgorzata Krupa-Mącza
– starszy specjalista, tel. 71 798 80 81
Komisja Bioetyczna
Joanna Wojtowicz – starszy specjalista
pon.-śr. 13.00-15.00
Zespól Radców Prawnych
mec. Beata Kozyra-Lukasiak
koordynator zespołu
pon.-śr. 13.00-15.00
mec. Monika Huber-Lisowska
tel. 71 798 80 62
śr., pt. 9.30-13.00, wt., czw. 10.30-14.00
Biuro Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej
mgr Ewa Bielońska – kierownik
tel. 71 798 80 77
Anna Pankiewicz – specjalista
tel. 71 798 80 78
Marzena Majcherkiewicz – starszy specjalista
tel. 71 798 80 76
mgr Angelika Bebniaerek – specjalista
tel. 71 798 80 75
Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego
dr Aleksandra Stebel – kierownik
tel. 71 798 80 96
mgr Patrycja Muszyńska-Banaszek
– starszy specjalista
mgr Marta Wawrzyniak
– starszy specjalista
tel. 71 798 80 79
Informacja o ubezpieczeniach
Renata Czajka – starszy specjalista
tel. 71 798 80 66
Jolanta Kowalska-Jóźwik – starszy
specjalista
tel. 71 798 80 58
Informatycy
inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 84
inż. Grzegorz Olszanowski, tel. 71 798 80 85
Filie biura w delegaturach
Wrocław
Wiceprezes DRL
ds. Delegatury Wrocławskiej
Bożena Kaniak, wt. 13.00-14.00
Jelenia Góra
Wiceprezes ds. Delegatury Jeleniogórskiej
Barbara Polek, wt. 10.00-11.30
ul. Lwówecka 18, 58-500 Jelenia Góra
tel./fax 75 753 55 54
Krystyna Kolado – obsługa biura
poniedziałek 12.00-16.00,
wtorek 9.00-14.00,
środa 9.00-13.00,
czwartek 9.30-14.00,
dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl
Wałbrzych
Wiceprezes ds. Delegatury Wałbrzyskiej
Dorota Radziszewska, wt. 15.00-16.00
ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych
Beata Czofowska – specjalista
tel. 74 665 61 62
pon.-czw. 9.00-17.00, pt. 9.00-13.00
dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl
Legnica
Wiceprezes ds. Delegatury Legnickiej
Ryszard Kępa, wt. 15.00-16.00
pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica
tel. 76 862 85 76
Krystyna Krupa – specjalista
pon.-pt. 8.00-15.00, wt. 8.00-16.00
dil_legnica@dilnet.wroc.pl
Kola terenowe DIL, Komisja Socjalna
Patrycja Malec – starszy specjalista
Tel. 71 798 80 68
e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl
Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich
mgr Jacek Bondyra
tel. 71 798 80 86

KONCERT

Opera na salonie

SOBOTA
11.05 o 18:00

DOLNOŚLĄSKA IZBA LĘKARSKA
KAZIMIERZA WĘPIEJNOŚC

ANNA KOPYTKO
mezzosoprano

FRANCISZEK GWIZDOWSKI
baryton

ALEKSANDRA MALISZ
sopran

JERZY OWCZARZ
furytapan

więcej informacji na stronie dmuz.pl



TERMINY DYŻURÓW

Prezes DRL Paweł Wróblewski

przyjmuje po uprzednim
uzgodnieniu z sekretariatem,
tel. 71 798 80 50, -52, -54

Wiceprezes DRL ds. stomatologii

Alicja Marczyk-Felba

przyjmuje po uprzednim umówieniu się
tel. 71 798 80 52, -54

Wiceprezes DRL ds. kształcenia Andrzej Wojnar

przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu
z sekretariatem,
tel. 71 798 80 50, -52, -54

Sekretarz DRL Małgorzata Niemiec

czwartek 15.15-17.00

Skarbnik Janusz Wróbel

wtorek, czwartek 12.00-14.00

Przewodniczący Komisji Etyki DRL Jakub Trnka

czwartek 14.00-15.00

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów

Aleksander Błaszczuk

tel. 603 877 518

Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

czwartek 10.00-12.00

Delegatura Wrocławska

Wiceprezes DRL Bożena Kaniak

wtorek 13.00-14.00

Delegatura Jelenia Góra

Wiceprezes DRL Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Delegatura Legnica

Wiceprezes DRL Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych

Wiceprezes DRL 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 13.00-15.00

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. z archiwum PWZ.

Dziś trochę o polityce, która, czy chcemy to zaakceptować, czy nie, kształtuje naszą rzeczywistość i wpływa na życie. Za nami kolejny akt wyborczy. Dramatycznie niska frekwencja w wyborach samorządowych, między innymi we Wrocławiu, to nic innego jak gest Kozakiewicza dla prezesów partii politycznych, które w tych wyborach, już otwarcie i bez owijania w bawełnę, sięgnęły po kolejne frukty: samorząd terytorialny. Wyszło jak w kawale o zajączku piszącym pod opieką niedźwiedzia doktorat o wyższości zająców nad wilkami: nie liczy się temat tylko promotor. W wyborach parlamentarnych już od dawna nie liczy się człowiek i jego kompetencje, tylko przychylność prezesa i związane z nią miejsce na liście, a teraz mamy tego liczne przykłady w wyborach samorządowych. Oczywiście działacze partyjni się cieszą, bo wystarczy przypochlebić się prezesowi, a im mniejsze kompetencje i popularność – tym łatwiej, bo prezes nie poczuje się zagrożony... Najważniejsza jest dyspozycyjność. Efekty takiego doboru kadr w polityce już mamy. Do bałaganu w systemie sądownictwa czy mediach publicznych nie ma co wracać, pisałem o tym w „komentarzu aktualnym” w lutym numerze „Medium”. Niestety, wygląda na to, że teraz czas przyszedł na zdrowie. Dyskusje nad poprawą systemu ochrony zdrowia zdominowała wojenka na ustawy i rozporządzenia o... aborcji i zapobieganiu ciąży. Kluczowe wręcz tematy! Po tym, jak prezydent Andrzej Duda zawetował ustawę dotyczącą pigułki „dzień po”, premier Donald Tusk zapowiedział wdrożenie planu B. O co chodzi?

Według obowiązującego stanu prawnego wypisanie recepty na lek, to świadczenie zdrowotne, a to w przypadku osoby niepełnoletniej wymaga zgody rodzica. Pani minister od zdrowia, łapiąc się lewą ręką za prawe ucho, wymyśliła, że ową pigułkę wypisze nieletniej farmaceuta. Bo według niej usługa farmaceutyczna nie jest świadczeniem zdrowotnym, więc nikogo o nic nie trzeba pytać. Problem w tym, że przepisy prawa farmaceutycznego w tym akurat przypadku upoważniają farmaceutę do wystawienia recepty farmaceutycznej „w przypadku zagrożenia zdrowia pacjenta”. A ciąża – chciana czy nie chciana, raczej zagrożeniem życia nie jest, a nawet wręcz przeciwnie, jest nowym życiem. Zwrócił na to uwagę Rzecznik Praw Obywatelskich, czym zapewne rozsierdził działaczy lewicowych i środowiska feministyczne. Bo czepia się jakichś tam drobiazgów, zamiast pozwolić iść z duchem czasów... Na to pani minister zaatakowała, że przecież lekarze nie uznają zawodu farmaceuty za zawód medyczny, a teraz nagle twierdzą, że wypisanie recepty przez farmaceutę to świadczenie medyczne... Riposta była natychmiastowa: pomysł skrytykowali prezesi wszystkich zainteresowanych samorządów medycznych, protestując jednocześnie przeciwko antagonizowaniu medycznych profesji i deregulacji systemu. A pani minister dalej się upiera i tłumaczy, że to wszystko przez prezydenta. Według niej usługa farmaceutyczna nie jest usługą medyczną, a ona da taką ochronę prawną farmaceutom, że włos im z głowy nie spadnie... Déjà vu?

Jeśli wam się wydaje, że to tylko wojenki na szczytach władzy i niekompetentne mieszanie w systemie opieki zdrowotnej, to się mylicie. Na naszym podwórku np. lewicujące feministki naciskają, aby podstawowym kryterium predysponującym do objęcia funkcji konsultanta wojewódzkiego z ginekologii i położnictwa była mnogość dokonanych aborcji w czasach rządów PiS. Tak więc ideologiczne szaleństwo trwa, a głównym priorytetem działania obecnych rządzących jest utrzymanie za wszelką cenę egzotycznej koalicji, nie bacząc na przepisy prawne, rozsądek, a być może za chwilę także – interes pacjenta. No bo gdzie jest kres wydumanych pomysłów, skoro obowiązujące prawo nie ma już znaczenia? Ostatnio jeden z profesorów nauk prawnych stwierdził, że o tym, iż prawo nie istnieje, świadczy istnienie sądów. W praktyce wygląda to tak, że prawnicy obu spornych stron wykładają własne, odmienne interpretacje tych samych przepisów prawnych, a znudzony sędzia w końcu podnosi zaspane oczy znad biurka i ogłasza: „The winner is..!” A potem można się odwoływać, protestować, czekać na zmianę ekipy, znowu sądzić, interpretować, protestować i tak w nieskończoność. Niestety, choroby tak nie działają...

Paweł Wróblewski
Prezes DRL



Operacja otolaryngologiczna przeprowadzana przez doktora Feliksa Dragana w Szpitalu im. Boromeusza w Białej Podlaskiej



Fot. z archiwum Sz.F.D.

□ Prof. dr hab. n. med. Szymon Feliks Dragan

urodził się w Warszawie w Szpitalu Praskim. W 1982 roku ukończył studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu. Obecne miejsce zatrudnienia: Wydział Medyczny Politechniki Wrocławskiej, Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką we Wrocławiu. Prezes elekt Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego.

Dar, by wznieść się ponad przeciętność

□ Aleksandra Solarewicz

Niebawem w Wojskowym Samodzielnym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu, dzięki jego komendantowi płk. dr. hab. n. med. Wojciechowi Tańskiemu prof. PWR i społecznikom, zoperowana będzie 92-letnia Polka z Kazachstanu, jedna z ostatnich, która przeżyła tzw. operację polską NKWD w 1937 roku. Zoperuje ją wnuk wojskowego lekarza zamordowanego w Charkowie. O kole historii i tradycji lekarskiej z prof. dr. hab. Szymonem Feliksem Draganem, kierownikiem Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, rozmawia Aleksandra Solarewicz.

Aleksandra Solarewicz: Panie profesoro, dlaczego kresowianka znalazła się właśnie w pana szpitalu, w WSK?

Prof. dr hab. Szymon Feliks Dragan: W lutym 2014 roku rozpoczęła się inwazja Rosji na Ukrainę. Na zajętych przez Rosję terytoriach oraz w pozostałej części Ukrainy szpitale zaprzestały działalności lub ich możliwości były znacznie ograniczone. Polacy zorganizowali leczenie rannych w naszych szpitalach. Jednym ze szpitali, który jako pierwszy zgłosił pomoc, był 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką we Wrocławiu. Dowiedziała się o tym red. Grażyna Orłowska-Sondej z TVP Polonia, która prowadzi audycję „Wschód”, poświęconą Polakom z dawnych Kresów wschodnich. To ona zwróciła się do komendanta szpitala płk. dr. hab. Wojciecha Tańskiego z prośbą o pomoc Polce, która wiele lat żyła w Kazachstanie. 92-letnia Maria Pissowodzka, poruszająca się na wózku, została sprowadzona do Polski, do

Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu. Po wstępnej diagnozie i mojej konsultacji rozpoczęła leczenie. Obecnie oczekuje na dalsze decyzje i ewentualne leczenie operacyjne.

Ze stepów Kazachstanu? Brzmi niewiarygodnie...

– Tak, z Kazachstanu. To tam doznała urazu i w tamtejszych warunkach nie otrzymała leczenia. Szansa pojawiła się w Polsce. To oznaczało pokonanie ponad 4 tysięcy kilometrów, co wymagało zaangażowania wielu ludzi dobrej woli. Obecnie cała rodzina mieszka w wynajętym mieszkaniu w Owczarach w pobliżu Oławy i zbierane są fundusze na kupno dla nich mieszkania.

Pani Maria jest polską zesłanką.

A z której dokładnie wywózki?

– Urodziła się w 1932 roku w polskiej rodzinie na Podolu. W 1936 roku NKWD opracowało plan likwidacji

tzw. niepewnego elementu, który stanowili również Polacy z terenów ukraińskiej i białoruskiej SRR. Pani Maria jako 4-letnia dziewczynka została z rodziną przesiedlona na stepy północnego Kazachstanu. W dalszych etapach Sowietów deportowali na „niehumanitarną ziemię” ponad 100 000 naszych rodaków. Ich potomkowie do dzisiaj żyją wśród kazachskich stepów. Pani Maria Pissowodzka mieszkała w Kazachstanie 88 lat. Jest jednym z ostatnich świadków deportacji w 1936 roku. Dotąd mieszkała w Kalinówce koło Czkałowa, starając się od wielu lat o repatriację. Swoje dzieci, a także wnuczkę nauczyła języka polskiego, pielęgnowała polskie tradycje i całe życie marzyła o powrocie do ojczyzny. We Wrocławiu mieszka jej wnuczka, która ukończyła studia i założyła rodzinę. Na początku roku pani Maria złamała kość udową, jednak w Kazachstanie nie dostała pomocy medycznej. Pomoc



Dyplom doktora Feliksa Dragana świadczący o uzyskaniu tytułu doktora wszech nauk medycznych

zorganizowała dopiero pani redaktor Grażyna Orłowska-Sondej i cała grupa odważnych i zdeterminowanych ludzi. Jedną z przeszkód było zorganizowanie odpowiedniej opieki medycznej w czasie podróży. Udało się.

Czy to przypadek, że to właśnie pan profesor konsultuje tę pacjentkę?

– 1 lutego 2024 roku objąłem funkcję kierownika Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu w naszym szpitalu, dlatego też dr Józef Ruta z naszej kliniki zwrócił się do mnie o wsparcie w dalszym leczeniu pani Pissowodzkiej. 4 Wojskowy Szpital Kliniczny we Wrocławiu od lat jest kojarzony z pomocą dla cywilów oraz żołnierzy. Wcześniej leczyli się tu poszkodowani na Majdanie, ostatnio żołnierze z toczonej się w Ukrainie wojny, więc szeroko rozumiana tradycja prospołecznej działalności jest wpisana na stałe w naszą historię. Ponadto leczenie pani Marii będzie możliwe m.in. dzięki wsparciu zarządu szpitala i samego komendanta płk. dr. hab. n. med. Wojciecha Tańskiego. Muszę dodać, że dzieje pani Marii poruszyły także mnie, są przykładem pięknej, patriotycznej postawy. Cóż, mój dziadek – lekarz wojskowy został zamordowany w kazamatach Charkowa.

O, pan profesor też jest z Kresów!

A czy tradycja medyczna zaczęła się od dziadka?

– Podobno jeszcze wcześniej. Tradycje sztuki lekarskiej w mojej rodzinie sięgają XIX wieku. Słyszałem

o przodku, który w okolicach Kłodnia na Lubelszczyźnie zajmował się znachorstwem. Tradycja jest to historyczna ciągłość zachowania zwyczajów i norm obyczajowych obowiązujących w rodzinie, grupie zawodowej, społeczeństwie, narodzie. Tradycja to nie tylko postrzeganie przeszłości, ona daje podwaliny dla przyszłości i nadziei na dalszy rozwój. Sztuka leczenia jest umiejętnością daną nielicznym. W zawodzie lekarza jest to dar, który pozwala dawać nadzieję potrzebującym, rozumieć cierpienie i pomagać chorym, wzniesić się ponad przeciętność. Szczęście, to nie tylko satysfakcja i zaspokojenie potrzeb. Szczęście to również kontynuowanie tradycji, spotkanie na drodze życia mistrza – autorytetu moralnego i zawodowego, to również możliwość kształcenia się i doskonalenia umiejętności tak, aby wejść na parnas sztuki lekarskiej.

Jak ważna jest w tych staraniach rodzina. Proszę o niej opowiedzieć.

– Nasza historia rozpoczyna się od osoby Grzegorza Dragana i jego żony Tekli z Welików. Wzmiankę o nich odnaleziono w księdze metrykalnej z połowy dziewiętnastego wieku, w akcie ślubu ich syna Piotra. Ponieważ nie natrafiono na starsze dokumenty, ani też przekazy ustne, Grzegorza i Teklę uznano za pierwsze pokolenie. Historię starszych pokoleń zakrywa noc niewiedzy. Potem każde kolejne pokolenie przenosiło tradycję lekarską. Mój dziadek był pierwszym lekarzem w rodzinie. Fe-



Kpt. dr med. Feliks Dragana powołany do wojska w 1939 roku.

liks Dragana, syn Ludwika i Anastazji urodził się 20.11.1893 r. we wsi Polubicze w ówczesnym powiecie radzyńskim. Po ukończeniu gimnazjum w Siedlcach i studiów medycznych na Uniwersytecie Warszawskim wstąpił do Polskiej Organizacji Wojskowej i w listopadzie 1918 roku brał czynny udział w rozbrajaniu Niemców. W roku 1920 przerwał studia medyczne i wstąpił ochotniczo do Wojska Polskiego, biorąc udział w walkach polsko-bolszewickich. Medycynę ukończył w roku 1924 i podjął pracę jako lekarz – wolontariusz w Szpitalu Wolskim w Warsza-

wie pod kierunkiem prof. Dąbrowskiego. W niedługim czasie opuścił Warszawę i podjął pracę jako ordynator oddziału chirurgii w Szpitalu Samorządowym św. Karola Boromeusza w Białej Podlaskiej. W marcu 1939 roku został zmobilizowany i przydzielony jako lekarz-chirurg do Wojskowego Szpitala Okręgowego nr 9 w brzeskiej twierdzy. Początkowo był zastępcą komendanta szpitala, a po wybuchu wojny, w najtrudniejszych dniach obrony (14-18 września), jego komendantem. Po opuszczeniu twierdzy przez oddziały obrony pozostał razem z rannymi żołnierzami i personelem szpitala. Po przekazaniu Brześcia nad Bugiem przez Niemców oddziałom Armii Czerwonej, w I połowie października 1939 roku (dokładna data nie jest znana) z tamtejszej stacji kolejowej wyruszył pod eskortą strażników z NKWD na wschód pierwszy transport polskich jeńców wojennych.

I zapadła nad nimi noc. Czy jakimś cudem zachowały się jakieś informacje, co działo między aresztowaniem a wyrokiem?

– Wiemy, że w transporcie znajdował się cały personel medyczny IX Wojskowego Szpitala Okręgowego z brzeskiej twierdzy liczący około 30 oficerów rezerwy – lekarzy różnych specjalności, część żołnierzy z batalionu sanitarnego oraz pozostający pod ich opieką ranni oficerowie i żołnierze, w większości obrońcy twierdzy. Do tego transportu dołą-

czono polskich oficerów i żołnierzy wziętych do niewoli przez oddziały Armii Czerwonej w rejonie Brześcia, Kobrynia i na Podlasiu. Jak wspomina w swej relacji jedna z pielęgniarek szpitala w brzeskiej twierdzy, mieszkanka Terespoli nad Bugiem – większość pielęgniarek i sanitariuszy chciała jechać razem z lekarzami i rannymi obrońcami twierdzy, by opiekować się nimi w drodze do obozu jenieckiego. Zamiar ten spotkał się z kategoriycznym sprzeciwem mojego dziadka oraz innych oficerów-lekarzy. W rezultacie wszystkie pielęgniarki i sanitariuszki zostały zwolnione. Ze łzami w oczach gromadka ta żegnała na stacji kolejowej w Brześciu odjeżdżających na wschód, w nieznaną. Niedługo dowiedziała się Babcia, że Dziadek jest w obozie jenieckim.

Czyli dotarła korespondencja?

– My mamy do dzisiaj listy ze Starobielska do Białej Podlaskiej. Babcia musiała zamartwiać się o dziadka, bo dziadek w swoich listach nakazywał jej troszczyć się o rodzinę, a nie o niego. W kwietniu 1940 roku wywieziono go z grupą polskich oficerów do więzienia śledczego NKWD w Charkowie. Bez sądu i sądowego wyroku zostali bestialsko zamordowani, a następnie pogrzebani w podcharkowskim lesie Piatichatki. W aktach sowieckiej ewidencji jeńców polskich przewiezionych transportem ze Starobielska do Charkowa, wśród 3 856 imion i nazwisk ofice-

rów, kpt. dr med. Feliks Dragan figuruje pod numerem 979, z krótką adnotacją: „Dragan Feliks s. Ludwika ur. 20 listopada 1893 roku”. Wie pani, moja Babcia mogła ocalić dziadka z niewoli. Pomoc zaoferowali Niemcy z Abwehry, którzy zajęli ich dom. Postawili warunek: podpisać volkslistę. Babcia odmówiła. Po wojnie poszukiwała męża przez Polski Czerwony Krzyż, wkrótce dostała odpowiedź z ZSRR: пропал „zaginął”.

Ojciec „zaginął”, na syna spadły represje.

– Tak. Mój ojciec zaczynał studia medyczne w Warszawie, a potem we Wrocławiu, i z wiadomych powodów nie mógł ich ukończyć.

Dopiero wnuk został profesorem nauk medycznych.

– Jako młody chłopak zafascynowany przeglądałem przedwojenne podręczniki dziadka. W atmosferze wspomnień, często ukrywanych oficjalnie informacji o dziadku, podczas pobytów w domu Babci i rozmów stopniowo dojrzewałem do przeświadczenia o kontynuowaniu tradycji rodzinnych. Banalnym jest stwierdzenie, jak krótkie, jak niepełne i jak rzadkie były te moje rozmowy z ojcem. Myśli te jednak przychodzą z upływem czasu. A mogę z radością potwierdzić, że tradycję rodzinną, już w czwartym pokoleniu, kontynuuje mój syn, również Szymon. I kto wie, czy nie przejmie ich też praprawnuk Feliksa, który ma teraz 10 miesięcy.



FEDERACJA POLONIJNYCH ORGANIZACJI MEDYCZNYCH

Kongres Polonii Medycznej Kraków, 12-14 września 2024 r.

Federacja Polonijnych Organizacji Medycznych z wielkim zaangażowaniem przygotowuje się do Kongresu Polonii Medycznej, który odbędzie się w Krakowie w dniach 12-14 września 2024 roku.

Będzie to Kongres Jubileuszowy, związany z 30-leciem istnienia Federacji. Temat przewodni wszystkich sesji naukowych to „Medycyna – wyścig z czasem”. Chcemy spojrzeć w przyszłość, rozważyć obecność futurystycznych technologii i sztucznej inteligencji, ale nie tylko. Planowane są spotkania integracyjne i towarzyskie. Będziemy mogli podziwiać uroki Krakowa i okolic, jak również znaleźć czas na spotkanie z polską kulturą i sztuką.

Ceremonia otwarcia kongresu odbędzie się 12 września (czwartek) o godz. 18.30 w Operze Krakowskiej (ul. Lubicz 48).

Szczegółowe informacje na stronie internetowej:

<https://kongrespoloniimedycznej.org/>

Serdecznie zapraszam do Krakowa!

Kornelia Król, MD, FACOG

prezes Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych



Stowarzyszenia medyczne i ich rola w rozwoju zawodowym pielęgniarek

Z prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek, Joanną Borzęcką, rozmawia Martyna Brol

Martyna Brol: Jak doszło do powołania do życia

Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek?

Joanna Borzęcka: Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek powstało w 1999 r. z inicjatywy pielęgniarek operacyjnych z bloku operacyjnego chirurgii dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Białymstoku. Początkowo skupiało pielęgniarki operacyjne z województwa podlaskiego, obecnie należą do niego koleżanki i koledzy z innych województw.

Jakie zadania stawiacie przed sobą? Na ile udaje się wam zrealizować cele zapisane w Statucie Stowarzyszenia? Czy Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek angażuje się w rozwój międzynarodowej współpracy pielęgniarek? Czy macie organizacje partnerskie za granicą?

– Nasze zadania i cele są zapisane w Statucie. Jest to między innymi: organizacja zjazdów, sympozjów, konferencji, odczytów, wystaw, pokazów oraz innych form szerzenia wiedzy fachowej; współdziałanie w kształtowaniu oraz opiniowanie programów doskonalenia podyplomowego – Stowarzyszenie ma swojego przedstawiciela w KRASZPiP (Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych); uczestnictwo przedstawicieli Stowarzyszenia w komisjach kwalifikacyjnych i specjalizacjach; opracowanie i wydawanie prac naukowych, standardów, dokumentacji pracy, zakresu kompetencji i czynności zawodowych. Ogólnopolski standard praktyki pielęgniarskiej w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego jest efektem uchwały NRPiP (Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych) i został opracowany przez lubelską Komisję ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego, której członkowie w większości są również

członkami OSI. Naszym zadaniem jest popularyzacja informacji wśród społeczeństwa o pracy instrumentariuszki. Współpracujemy z innymi stowarzyszeniami, instytucjami opieki zdrowotnej oraz Samorządem Pielęgniarek i Położnych – w walce o utrzymanie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego oraz opracowanie i wydanie przez NPiP (Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych) „Bezpiecznej praktyki pielęgniarki operacyjnej”. Współpracujemy ze związkami zawodowymi w sprawie warunków pracy i płacy instrumentariuszki. Utrzymujemy kontakty z zagranicznymi towarzystwami i organizacjami mającymi podobne i pokrewne cele. Współpracujemy z fundacjami i organizacjami, które wspomagają działalność Stowarzyszenia. OSI jest członkiem EORNA. Podczas jednego z kongresów (w Rzymie w 2015 roku) zostały zaprezentowane nasze standardy

Jak pani ocenia zaangażowanie członkiń Stowarzyszenia w realizację zadań? Czy planuje pani powołanie oddziałów regionalnych?

– Z uwagi na stan mojego zdrowia pozwoli wycofuję się z pracy w Stowarzyszeniu. Ewentualne zmiany organizacyjne będzie wprowadzał nowy zarząd. Członkowie Stowarzyszenia są zaangażowani, wyodrębniła się wśród nich grupa liderów pielęgniarstwa operacyjnego i to oni organizują konferencje lokalne, przekształcające się w ogólnopolskie. Od wielu lat odbywają się coroczne konferencje w Katowicach, organizowane przez Zespół ds. pielęgniarstwa operacyjnego pod przewodnictwem mgr Danuty Siemiątkowskiej. Cykliczne spotkania, adresowane do pielęgniarek operacyjnych, odbywają się również w Łodzi i Wrocławiu. W Łodzi odbywają się Łódzkie Spotkania Pielęgniarek Operacyjnych,



Fot. z archiwum JB

Joanna Borzęcka

Magister socjologii, pielęgniarka dyplomowana związana z Blokiem Operacyjnym Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie. Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek.

Martyna Brol

Magister pielęgniarstwa, absolwentka Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku. Czynna zawodowo instrumentariuszka, obecnie studentka Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

organizowane przez mgr Iwonę Sobczak-Zurecką i mgr Katarzynę Bojanowską-Pętlak. We Wrocławiu – Wrocławskie Sympozja Pielęgniarek Operacyjnych, w których organizację najbardziej zaangażowana jest mgr Izabela Szwed. Konferencje poświęcone w całości problematyce pielęgniarstwa operacyjnego odbywały się również m.in. w Gdańsku, Lublinie czy Warszawie.

Jakie są największe wyzwania stojące przed waszą organizacją w kontekście aktualnej sytuacji systemu ochrony zdrowia w Polsce?

– Głównym celem jest przywrócenie nauczania pielęgniarstwa operacyjnego w kształceniu przeddyplomowym. Pielęgniarstwo operacyjne było nauczane od czasów powstania pierwszych szkół pielęgniarskich. W Polsce zniknęło z chwilą likwidacji średnich szkół kształcących pielęgniarki. W programie dwuletniego studium pielęgniarskiego była możliwość organizowania praktyk w bloku operacyjnym, a w toku 5-letniego szkolenia są zaledwie 3 dni praktyk. Trzeba jednak przyznać, że istnieją uczelnie, w których jest wprowadza-

ny ten przedmiot, zarówno w formie wykładów jak i ćwiczeń. Przykładem jest lubelska uczelnia – Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji.

Jakie działania podejmujecie na rzecz rozwoju zawodowego i poprawy sytuacji zawodowej instrumentariuszek? Jak promujecie edukację i szkolenia dla pielęgniarek?

– Zawsze przed każdym ważnym wydarzeniem nasi członkowie otrzymują e-maile z linkami do konferencji. Na stronach Stowarzyszenia są dostępne prezentacje, standardy. Odbieram również wiele telefonów. Podczas tych rozmów poruszane są problemy związane z organizacją pracy, na przykład ile wynosić ma przerwa między zabiegami. Ponieważ coraz częściej pracą pielęgniarek operacyjnych kierują osoby niezwiązane z pielęgniarstwem operacyjnym – nie wiedzą, że przerwa ma się równać czasowi określonymu przez producenta środka używanego do dezynfekcji powierzchni i że czas ten ma być liczony od momentu zakończenia sprzątnięcia.

Jakie korzyści przynosi członkostwo w Stowarzyszeniu dla samych instrumentariuszek? Myślę tu o szkoleniach, materiałach edukacyjnych i innych formach wsparcia dostępnych wyłącznie dla członkiń i członków.

– Nasi członkowie płacą mniej za konferencje organizowane przez OSI. Organizowane są różne warsztaty, spotkania. Jak wspomniałam wcześniej – na stronach Stowarzyszenia są informacje, prezentacje, standardy. Do naszej strony internetowej ma dostęp każdy – nie tylko członkowie OSI.

W jaki sposób Stowarzyszenie angażuje się w działania na rzecz poprawy systemu ochrony zdrowia pacjentów?

– Stowarzyszenie jest organizacją, która może informować, i informuje, stronę rządową o sytuacji pacjentów przebywających w blokach operacyjnych. To nasze działania doprowadziły do, niedoskonałego wprawdzie, ale istniejącego od 2018 roku rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia w sprawie minimalnych norm w blokach operacyjnych. Przez kilka miesięcy członkowie Stowarzyszenia zbierali podpisy wśród pielęgniarek operacyjnych (i nie tylko), żeby utrzymać specjalizację z pielęgniarstwa operacyjnego, a wiadomo, że właściwie wy-

kształcony personel świadczy usługi na wyższym poziomie.

Czy Stowarzyszenie współpracuje z innymi organizacjami branżowymi lub medycznymi i jakie są efekty takiej współpracy?

– Nasze konferencje organizujemy przy wydatnej pomocy sponsorów, którymi są różne firmy medyczne. Stowarzyszenie brało udział w projekcie Golden Hands organizowanym przez jedną z firm. Projekt miał na celu między innymi uwrażliwić wszystkich pracujących z pacjentami operowanymi jak ważna jest profilaktyka miejsca operowanego.

W jaki sposób Stowarzyszenie wspiera współpracę między pielęgniarkami pracującymi w różnych zakładach leczniczych i w różnych zakątkach kraju?

– Prawdę mówiąc mam duży kłopot ze zrozumieniem intencji tego pytania. Myślę, że chodziło pani o to, czy Stowarzyszenie współdziała z pielęgniarkami operacyjnymi? Zatem Stowarzyszenie promuje jednakowe zasady pracy we wszystkich blokach operacyjnych w naszym kraju, niezależnie od warunków architektonicznych, czy ekonomicznych w nich panujących. Wyrazem tego jest na przykład instrukcja liczenia materiału opatrunkowego czy wspomniane wcześniej ogólne standardy pielęgniarstwa klinicznego, na podstawie których opracowuje się standardy lokalne. Innym zagadnieniem jest propozycja standardu adaptacji nowego pracownika w bloku operacyjnym, arkusza oceny pielęgniarki operacyjnej, czy przykładów tematów szkoleń. Zagadnienia te są ujęte w „Bezpiecznej praktyce pielęgniarki operacyjnej”, dostępnej również na stronach NIPiP.

Czy wasza organizacja angażuje się w działania na rzecz poprawy sytuacji szpitali i systemu opieki zdrowotnej w Polsce?

– Działania te zaowocowały powstaniem niedoskonałego, ale jednak systemu organizacji pracy w blokach operacyjnych. Nie ma już pań salowych, sanitariuszy czy innych osób pracujących w charakterze pielęgniarek operacyjnych pomagających. Teraz są to pielęgniarki. Oczywiście strona rządowa ciągle wprowadza nowe pomysły – ostatnim jest powstanie nowego zawodu: chirurgicznego asystenta. Program tej specjalizacji jest mało czytelny, powinien

być poprawiony i adresowany do pielęgniarek operacyjnych, a nie tak jak jest w chwili obecnej – na przykład do absolwentów kierunku „zdrowie publiczne”, czy innych, w których wiedza odnosząca się do techniki operacji czy anatomii jest bardzo ograniczona.

Co udało się wam osiągnąć w ciągu ostatniego roku i jakie cele stawiacie przed sobą na najbliższą przyszłość?

– W ciągu ostatniego roku nasi członkowie aktywnie uczestniczyli w dużym projekcie, jakim jest wydanie podręcznika, który będzie podstawą w kształceniu przyszłych specjalistek. Pozostałe cele są niezmiennie od kilku lat: przywrócenie nauczania pielęgniarstwa operacyjnego do podstawy programowej, poprawienie zapisu w rozporządzeniu dotyczącym norm na „dwie pielęgniarki operacyjne na jeden czynny stół na jedną zmianę roboczą”. Jest to zapis czytelny, precyzyjny i niepozwalający na żadne manipulacje, jakie w tej chwili mają miejsce.

Jakie są perspektywy rozwoju zawodowego instrumentariuszek w Polsce w nadchodzących latach? Jaką rolę może tu odegrać kierowane przez panią Stowarzyszenie?

– Rozwój zawodowy to trudne zagadnienie w całym pielęgniarstwie. Myślę, że powinna powstać wreszcie jasna ścieżka awansu poziomu pielęgniarek, w tym oczywiście pielęgniarek operacyjnych. Wzorem może być Karta Nauczyciela. Rolą stowarzyszeń zawodowych będzie wtedy opracowanie jasnych kryteriów, które będą obowiązywały wszystkich pracodawców, a nie tak jak jest w tej chwili – czyli dyrektorzy/prezesi decydują, czy na danym stanowisku ma pracować specjalistka, czy nie.

Jakie przesłanie chciałaby pani skierować do osób zainteresowanych dołączeniem do waszego Stowarzyszenia lub poparciem dla waszych działań?

– Możemy zmienić przyszłość pielęgniarstwa operacyjnego. Nawet najdłuższa podróż zaczyna się od pierwszego kroku.

Dziękuję za rozmowę i za pani znaczący wkład w rozwój zawodowy instrumentariuszek oraz pielęgniarstwa operacyjnego.



Na zdjęciu od lewej: Weronika Żyra, Emilia Koziół-Stadnicka, Klaudia Cieślawska (uczennice Szkoły Policealnej KADRA), lek. dent. Małgorzata Kijewska-Hołub, lek. dent. Ewa Kamińska, Joanna Wojtowicz, opiekun Komisji Stomatologicznej

Fot. z archiwum Komisji Stomatologicznej

Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej Galeria Aleja Bielany, 6 marca 2024, 11.00-19.00

Tegoroczne obchody ŚDZJU po raz drugi odbyły się z inicjatywy Komisji Stomatologicznej DRL we współpracy z Polskim Towarzystwem Stomatologicznym, Uniwersyteckim Centrum Stomatologicznym i Polskim Towarzystwem Studentów Stomatologii. Cel przyświecał ten sam: dotarcie do naszych potencjalnych pacjentów poprzez bezpośredni kontakt i edukację, jak świadomie dbać o zdrowie.

Na bazie doświadczeń zeszłorocznego kierownictwo Alei Bielany świetnie przygotowało to wydarzenie od strony organizacyjno-logistycznej, atrakcyjnej graficznie, pomogło w aranżacji stanowiska, a także zwiększyło kameralność badań dzięki przygotowaniu dwóch boksów z fotelami.

Zespół studentów Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii badał pacjentów, określał problemy zdrowotne związane z jamą ustną występujące u badanych. Pacjenci otrzymali wyniki w formie pisemnej z zaleceniami dotyczącymi leczenia. Proponowano im również możliwość skorzystania z leczenia we wrocławskim Uniwersyteckim Centrum Stomatologicznym. Przyszli lekarze pracowali z dużym zaangażowaniem, następnie kierowali pacjentów

do zespołu profesjonalnych higienistek, gdzie odbywała się higienizacja, zgodnie z zaplanowanym harmonogramem akcji. Zespół studentów stanowili Iga Nanowska, Kamil Piczak, Julia Kensity, Zuzanna Grzech-Leśniak i Diana Sorokoletova.

Panie higienistki swoje zadania wykonywały bardzo dokładnie i szczegółowo. Były zatrudnione przez firmę CURASEPT – naszego głównego sponsora tego wydarzenia. CURASEPT dostarczył całą gamę materiałów higienizacyjnych i edukacyjnych. Były to różnego rodzaju szczoteczki, pasty do zębów i modele uzębienia, co cieszyło się dużym zainteresowaniem odwiedzających nasze stanowisko. Dziękujemy za to pani Agnieszce Stącel-Stępniewskiej, Generalnej Manager firmy Curasept (Indent), która ponadto zaangażowała się osobiście w edukację pacjentów.

Nad całością pieczę sprawowali lekarze stomatolodzy z Komisji Stomatologicznej DRL. Odpowiadali na pytania, pomagali w rozwiązywaniu trudnych problemów. Koordynowali całość projektu, od rozmów z czekającymi w kolejce, przez obserwację badania i higienizacji. Akcja miała szeroki oddźwięk – zgłosiło się bardzo dużo osób.

Budujące jest to, że przyszło wiele rodzin z dziećmi. Zarówno badania jak i higienizacja były kompleksowo przeprowadzane dla całej rodziny i wszyscy jej członkowie mogli obserwować wzajemne interakcje. Rodzice dowiedzieli się jak dbać o jamę ustną pociech, a dzieci obserwowały rodziców.

Bardzo pozytywne było to, że zgłosiło się wiele kobiet w ciąży i tu duża rola lekarzy, którzy uświadamiali przyszłe mamy o negatywnych skutkach nieleczzonej próchnicy, stanów zapalnych w jamie ustnej dla ich zdrowia i później ich pociech. Szczególną uwagę w tej edycji ŚDZJU zwracano na czujność onkologiczną w obrębie jamy ustnej, szyi i głowy. Pochylając się nad problemem antyfluorkowym, mieliśmy przygotowane również materiały i wskazówki dla pacjentów nieakceptujących stosowanie fluoru w higienie jamy ustnej z możliwością zastosowania metod nie tak jednak efektywnych jak fluor.

□ **Małgorzata Kijewska-Hołub**
członek Komisji
Stomatologicznej



Weronika Żyra (z lewej) i Emilia Koziół-Stadnicka



Weronika Żyra udziela porady mamie z dzieckiem



Małgorzata Lubińska uczy jak prawidłowo szczotkować zęby



Lek dent. Alicja Orłowska (z lewej) i Weronika Żyra, uczennica Szkoły Policealnej KADRA

Komunikat Koła Lekarzy Seniorów we Wrocławiu

zarząd Koła serdecznie zaprasza tych z Państwa, którzy jeszcze nie są naszymi członkami, do przyłączenia się do nas. Zrzeszamy kolegów z Wrocławia i okolic. Nasze comiesięczne spotkania, które odbywają się w każdy ostatni piątek miesiąca, wzbogacone są zawsze ciekawym wykładem na interesujący nas temat i wieńczone koleżeńskimi rozmowami przy skromnym poczęstunku. Organizujemy również ciekawe wycieczki, zależnie od propozycji i możliwości. A więc – *Carpe diem!* Chwytaj dzień. Nie marnuj chwili!

Kontakt z nami: Dom Lekarza, ul. Kazimierza Wielkiego 45, Renata Czajka, tel. 71/798 80 66

Krzysztof Wronecki
przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL



Na zdjęciu od lewej: dr n.med. Irena Duś-Ilnicka, lic. hig. stom. mgr Paulina Mintzberg-Wachowicz, dr n.med. Joanna Pieczyrska, prof. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. Hanna Gerber, prof. Marzena Dominiak

Fot. Z.M.

Jak prawidłowo dbać o uśmiech nie tylko od święta

18 marca 2024 r. w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 odbyła się konferencja prasowa Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Prowadziła ją prof. Marzena Dominiak, prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, prorektor ds. strategii rozwoju uczelni Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Spotkanie zorganizowane zostało z okazji miesiąca zdrowia jamy ustnej oraz obchodzonego 20 marca Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej.

Zły stan zębów i dziąseł może przyczynić się do powstawania chorób ogólnoustrojowych, cięższego ich przebiegu i powikłań oraz mniejszej efektywności terapii. Jak wynika z danych Ministerstwa Zdrowia, problem próchnicy dotyczy niemal każdego dorosłego Polaka oraz 82 proc. sześciolatków. Natomiast najnowszy raport WHO Global Oral Health dotyczący Polski stwierdza, że aż 46 proc. przypadków próchnicy wśród dzieci w wieku do 9 lat nie jest leczonych, natomiast częstotliwość utraty zębów u osób w wieku 20+ wynosi blisko 12 proc.

Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej obchodzony jest od 16 lat. Święto powstało z inicjatywy Światowej Federacji Dentystycznej w 2008 roku, aby przypominać o znaczeniu i sposobach dbania o prawidłową higienę jamy ustnej. Eksperti z zakresu stomatologii dowodzą jak ważne jest wprowadzenie do codziennej rutyny 4 prostych kroków: dokładnego **szczotkowania** zębów pastą z fluorem przy-

najmniej dwa razy dziennie; **czyszczenia** przestrzeni międzyzębowych za pomocą nici i używania płynów; **żucia bezcukrowej gumy** po jedzeniu i picciu. Bardzo ważne są regularne wizyty **kontrolne** u dentystów.

Troska o dobre nawyki, kształtowane od dzieciństwa, to nie jedyny przejaw dbania o stan jamy ustnej. Jak dowodzą badania, niebagatelny wpływ na schorzenia jamy ustnej ma otyłość. Okazuje się, że dzieci cierpiące na nadwagę są również znacznie bardziej narażone na próchnicę zębów. W przypadku dorosłych wiele badań wykazało, że otyłość ma również wpływ na zdrowie jamy ustnej.

Otyłość to światowy problem zdrowia społeczeństw. Jak podkreślała prof. Marzena Dominiak, dlatego wytyczne wielu krajów zalecają współpracę pomiędzy różnymi podmiotami świadczącymi opiekę zdrowotną, w tym z zespołami dentystycznymi. Okazją do uświadomienia osobom z nadwagą lub otyłością jak ważna jest zmiana stylu życia, są rutynowe wizyty w gabinecie stomatologicznym. Tylko podejście holistyczne i współpraca wielu dziedzin medycyny może przynieść trwałe efekty.

Innym bardzo ważnym problemem związanym chorobami jamy ustnej i gardła są nowotwory. Jednym z podstawowych czynników wpływających na rozwój procesów nowotworowych jest nadmierne spożywanie cukru. Co roku na świecie rozpoznaje się około 500 000 nowych przypadków zachorowań, z czego trzy czwarte występuje w krajach rozwijających się.

Według OECD (Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju /Organization for Economic Co-operation and Development) obecnie w Polsce jest wyższa o około 15 proc. umieralności na nowotwory złośliwe niż średnia Unii Europejskiej.

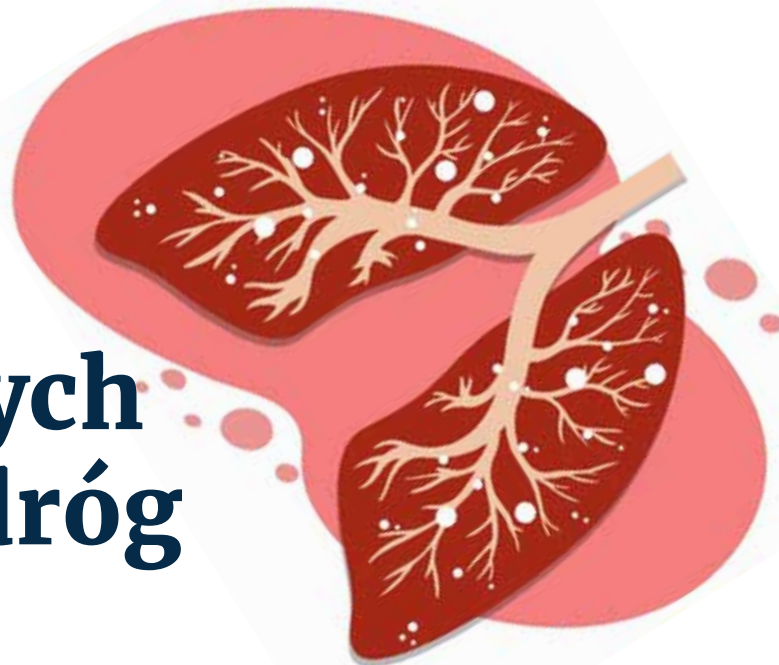
Prof. Hanna Gerber, kierownik Katedry Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej UMW podkreślała, że nowotwory jamy ustnej są rozpoznawane bardzo późno i w bardzo zaawansowanym stanie rozwoju choroby. W związku z tym skutki leczenia są dramatycznie złe. Przeżywalność pacjentów jest również niezadowalająca, a jakość życia po leczeniu pozostawia wiele do życzenia, zwłaszcza w przypadku nowotworów zaawansowanych.

Wczesna diagnoza i wykonanie badań przesiewowych jamy ustnej zwiększają możliwość wykrycia choroby i mają szczególne znaczenie dla zmniejszenia śmiertelności. Dlatego dentyści odgrywają ważną rolę we wczesnym stadium wykrywania raka jamy ustnej. Ponadto będąc częścią wielodyscyplinarnego zespołu, odgrywają ważną rolę na różnych etapach przygotowania pacjentów do leczenia schorzeń jamy ustnej.

Jest to szczególnie istotne ze względu na aktualność i skalę problemu. Według badania WHO Global Oral Health Report z 2022 r. aż 3,5 miliarda osób na całym świecie cierpi z powodu różnych problemów związanych ze złym stanem zdrowia jamy ustnej.

❑ Oprac. na podstawie materiału prasowego Zdzisława Michalska

Szczepionki bakteryjne w nawracających zakażeniach dróg oddechowych



□ Bernard Panaszek

Historycznie leki immunomodulacyjne wywodzą się z adiuwantów, wśród których znajdują się doustne nieswoiste standardowe szczepionki bakteryjne występujące w postaci lizatów, zawierających inaktywowane bakterie, lub ich organelle, które najczęściej wywołują infekcje układu oddechowego. Statystycznie 50-60% porad ambulatoryjnych rocznie udziela się chorym z powodu zakażenia układu oddechowego. Często infekcje dróg oddechowych mają charakter nawracający. Lizaty bakteryjne stymulują nieswoiste mechanizmy odporności wrodzonej poprzez receptory TLR (toll like receptors), powodując aktywację szeregu komórek immunokompetentnych równoległe ze wzrostem swoistej odporności humoralnej. W efekcie wykazują również działanie przeciwwirusowe i zapobiegają zakażeniom nawracającym. Dostępne w Polsce standardowe szczepionki bakteryjne różnią się pomiędzy sobą zawartością immunostymulantów białkowych otrzymanych metodą obróbki chemicznej lub mechanicznej dominujących szczepów bakterii powodujących infekcje dróg oddechowych i tkanki płucnej.

Immunomodulacyjny mechanizm działania doustnych standardowych szczepionek bakteryjnych wpływa na funkcje odpornościowe organizmu poprzez uzyskanie amplifikacji odporności za pomocą standaryzowanego natywnego antygeny podawanego podjęzykowo, donosowo lub doustnie. Skuteczność terapii zależy od składu preparatu i schematu dawkowania, ale także od indywidualnej reaktywności immunologicznej pacjenta i naturalnej immunostymulacji związanej z powtarzającymi się zakażeniami i kontaktem z drobnoustrojami.

Zapewne ekstrakt antygenowy szczepionki podlega degradacji przez komórki prezentujące antygen (DC – dendritic cells), znajdujące się w błonie śluzowej, które przekazują sygnał poprzez immunogeny peptyd – MHCII do tkanki limfoidalnej związanej z błoną śluzową – MALT (mucosa associated lymphoid tissue) obecną w śluzówce układu oddechowego (NALT – nasal associated lymphoid tissue, BALT – bronchial associated lymphoid tissue) i przewodu pokarmowego GALT (gut-associated lymphoid tissue). Równoległe skutecznie i szybko aktywowane



Fot. z archiwum B.P.

□ Prof. zw. dr hab. n. med. Bernard Panaszek

Profesor Collegium Witelona Uczelnia Państwowa w Legnicy, alergolog i internista akademicki, emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Alergologii UMW, dziekan WNoZ w latach 2004-2012, konsultant wojewódzki ds. alergologii w latach 2005-2022. Dorobek naukowy w zakresie patogenetyki i kliniki chorób alergicznych, astmy, POChP, pokrzywki i obrzęku naczynioruchowego, roli IgE w zjawiskach autorektrywnych i chorobach autoimmunologicznych. W praktyce klinicznej podkreśla znaczenie medycyny translacyjnej opartej na zjawisku małego stopnia systemowym zapaleniu jako linku przyczynowym wielochorobowości – współwystępowania chorób przewlekłych, wymagających szczególnego podejścia terapeutycznego, zwłaszcza w wieku podeszłym. Aktywność kliniczna: konsultacje profesorskie w Gabinetzie Internistyczno-Alergologicznym we Wrocławiu.



są inne nieswoiste mechanizmy obronne, w tym komórki nabłonkowe, makrofagi, komórki tuczne, które stymulują lokalną gotowość immunologiczną błon śluzowych i zwiększają aktywność cytotoksyczną fagocytów. Częsteczek pochodzenia bakteryjnego działają zarówno w zestawie wzorcowym PAMP (Pathogen associated molecular pattern) na struktury drobnoustrojów chorobotwórczych, stymulując odporność wrodzoną oraz, jako antygeny, na odporność nabytą.

Historycznie, środki immunomodulacyjne wywodzą się z adiuwantów, można je podzielić na bakteryjne, chemiczne i biologiczne, a wśród bakteryjnych należy wymienić autoszczepionki oraz szczepionki bakteryjne. W definicji tej mieszczą się doustne standardowe szczepionki bakteryjne, które wpływają na zmianę odpowiedzi immunologicznej i mogą być wykorzystywane w terapii zakażeń infekcyjnych. Immunostymulujące działanie tych leków powinno wzmacniać funkcje odpornościowe układu immunologicznego i zapobiegać nawracającym infekcjom dróg oddechowych. Lek immunostymulujący intensyfikuje w sposób przejściowy odpowiedź immunologiczną przeciw czynnikom patogennym takim jak bakterie, wirusy, grzyby i pasożyty. Reagując z receptorami rozpoznającymi wzorce chorobotwórcze PAMP to jest PRR (pattern recognition receptors) i innymi receptorami antygeny na komórkach efektorowych i strukturalnych układu odpornościowego, aktywuje zarówno odporność wrodzoną oraz nabytą

Od około pół wieku do dyspozycji terapeutycznej pozostaje cała gama standardowych szczepionek bakteryjnych, które mogą być wykorzystane w zapobieganiu zakażeniom układu oddechowego, a w połączeniu z antybiotykiem zapobiegają jego niekorzystnemu działaniu na układ immunologiczny i przyspieszają czas eliminacji czynnika zakaźnego. Dostępne w Polsce standardowe szczepionki bakteryjne zawierają lizaty bakteryjne oraz frakcje rybosomalne i składniki błon komórkowych, stanowiące immunogenne frakcje bakterii podawane w formie kapsułek, tabletek podjęzykowych,

roztworów podjęzykowych i aerozoli donosowych.

Do standardowych nieswoistych doustnych szczepionek bakteryjnych stosowanych obecnie w leczeniu immunomodulacyjnym należy, między innymi, Broncho-Vaxom, Ismigen, IRS-19, Luivac i Ribomunyl. Zawierają one immunogenne frakcje bakterii najczęściej wywołujących infekcje dróg oddechowych. W skład Broncho-Vaxomu wchodzi 8 szczepów bakteryjnych (*H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. catarrhalis*, *K. pneumoniae*, *K. ozaenae*, *S. pyogenes*, *S. viridans*, *S. aureus*), które poddawane są intensywnej fizyko-chemicznej obróbce. Końcowy produkt zawiera frakcje immunostymulujące o małej masie cząsteczkowej pozbawione toksycznych lipopolisacharydów związanych z cukrami i lipidami. Uzasadnienie stosowania lizatów bakteryjnych w profilaktyce zakażeń dróg oddechowych opiera się na hipotezie o ich zdolności do naśladowania naturalnego narażenia na patogeny, promowania dojrzewania i reorganizacji, nie tylko mikroflory jelit, ale także płucnej oraz sprzyjania homeostazie immunologicznej. Pojawia się szczególna komunikacja pomiędzy mikrobiotą jelit oraz układem immunologicznym na osi jelitowo – płucnej. Obustronna migracja stymulowanych komórek immunokompetentnych między układami GALT i BALT prowadzi do wzrostu stężenia dimeru IgA i innych swoistych przeciwciał neutralizujących klasy IgM, IgG w układzie oddechowym, które stanowią barierę ochronną przed infekcjami bakteryjnymi i wirusowymi.

Badania ostatnich lat przemawiają za koniecznością zweryfikowania paradygmatu dychotomicznego podziału układu immunologicznego na segment odporności wrodzonej i humoralnej, ponieważ na ich pograniczu funkcjonują komórki B strefy brzeżnej oraz nowo opisane komórki limfoidalne (iLC – innate lymphoid cells), które wykazują właściwości podobne do wrodzonych, takie jak internalizacja antygeny, aktywność regulatorowa i klasyczna aktywacja układu dopełniacza. Mechanizmy te korzystnie wpływają na odporność i homeostazę szczególnie u dzieci, możliwe że pod wpływem

doustnych szczepionek bakteryjnych, działających na styku wrodzonej i nabytej odpowiedzi immunologicznej w ramach reakcji konstytutywnych oraz humoralnych. Produkty te mogą oddziaływać na skład mikroflory jelitowej i pośrednio wywierać funkcje immunomodulacyjne, zapewniając skuteczną opcję terapeutyczną u pacjentów z nawracającymi infekcjami dróg oddechowych.

Tymczasem wiadomo, że lizaty bakteryjne zwiększają aktywność cytokin przeciwbakteryjnych, takich jak IL-1, IL-6, TNF- α i stymulują wydzielanie cytokin przeciwwirusowych IFN- α i IFN- γ . Ponadto, aktywacja specyficznych mechanizmów segmentu nabytego układu odpornościowego charakteryzuje się zwiększonym stężeniem przeciwciał IgA i IgG, zwiększoną aktywnością limfocytów T oraz zdolnością do aktywacji limfocytów B, jak również zwiększoną aktywnością regulatorowych limfocytów T CD4+ CD25+ Foxp3+.

Nadal użyteczny klinicznie, topograficzny podział zakażeń układu oddechowego wyróżnia zakażenia górnych i dolnych dróg oddechowych. Zakażenia górnych dróg oddechowych (URTI – upper respiratory tract infections) manifestują się klinicznie w postaci zapalenia nosa i gardła (choroba przeziębieniowa), zapalenia migdałków podniebiennych i gardła, zapalenie zatok przynosowych, zapalenie ucha środkowego, zapalenie nagłośni, zapalenie dolnych dróg oddechowych (LRTI – lower respiratory tract infections) obejmują zmiany zapalne, występujące w zakresie oskrzeli (bronchitis), oskrzelików (bronchiolitis) oraz tkanki płucnej (pneumonia). Przebieg kliniczny tych zakażeń może mieć charakter ostry, nawracający, lub przewlekły. Zakażenia układu oddechowego, spowodowane kolonizacją bakterii, wirusów oraz grzybów odnoszą się do bardzo szerokiego zakresu problemów, dotyczących etiologii, podziału, rozpoznania, leczenia, zapobiegania oraz powikłań spowodowanych tymi zakażeniami.

Szczególnie uciążliwe są nawracające infekcje dróg oddechowych, które pojawiają się 3–4 razy w ciągu 6 miesięcy, ponieważ często przechodzą w zapalenia przewle-

kłe. Z badań epidemiologicznych wynika, że ostre i nawracające infekcje dróg oddechowych mają sezonowy przebieg, a ich liczba znacznie wzrasta jesienią i zimą. Badania molekularne *in vitro* i eksperymentalne na modelach zwierzęcych potwierdzają antywirusową aktywność doustnych szczepionek bakteryjnych. Mianowicie, w hodowlach monocytów krwi i makrofagów pochodzących ze szpiku kostnego, jeden z lizatów bakteryjnych zwiększał uwalnianie IL-1, IL-2 i TNF- α oraz wytwarzanie rodników tlenowych, aby zabić cele wrażliwe na TNF- α , cytokiny wytwarzanej przez aktywowane makrofagi i posiadającej silne działanie przeciwko ludzkim wirusom grypy. U myszy podanie lizatu bakteryjnego indukowało poliklonalną aktywację komórek B z produkcją IgA i IgG swoistych dla wirusa grypy i wirusa syncytialnego układu oddechowego (RSV) w surowicy i popłuczynach oskrzelowo-pęcherzykowych (BAL) zwierząt, które nie były wcześniej narażone na te wirusy. Te specyficzne dla wirusa IgA i IgG były funkcjonalnie aktywne i znacząco hamowały replikację zarówno wirusów grypy, jak i RSV oraz rinowirusów *in vitro*.

Skuteczność kliniczna doustnych standardowych szczepionek bakteryjnych została potwierdzona w licznych badaniach klinicznych, które szczególnie podkreślają ograniczenia stosowania antybiotyków w nawracających infekcjach dróg oddechowych, zwłaszcza w grupie dzieci. Niektóre metaanalizy wyników badań kontrolowanych placebo wykazały, że lizaty bakteryjne stosowane profilaktycznie mogą zmniejszyć odsetek nawracających infekcji dróg oddechowych o ponad 40%. Ponadto, doustne standardowe szczepionki bakteryjne zmieniają pozytywnie przebieg infekcji dróg oddechowych, skracając czas występowania objawów oraz ich intensywność. Obserwacje powyższe odnoszą się nie tylko do ostrych zakażeń dróg oddechowych, ale w równym stopniu do schorzeń przewlekłych, w których infekcja bakteryjna czy wirusowa ma duży wpływ na naturalny przebieg choroby. Widoczne efekty kliniczne lizatów bakteryjnych w chorobach

przewlekłych potwierdzają prace nad jedną z najczęstszych chorób związanych ze stosowaniem antybiotyków. Chodzi tu o przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POCHP). Metaanaliza randomizowanych badań klinicznych porównujących skuteczność jednej ze szczepionek bakteryjnych (OM-85 BV) z placebo wykazała, że leczenie OM-85 BV powoduje istotne statystycznie zmniejszenie średniej liczby zaostrzeń POChP w okresie obserwacji, a także istotne statystycznie skrócenie dni antybiotykoterapii

Wirusowa infekcja dróg oddechowych może predysponować do wtórnej koinfekcji bakteryjnej, promuje kolonizację bakterii poprzez uszkodzenia nabłonka oddechowego. W przypadkach grypy najbardziej narażone na wtórne bakteryjne zapalenie płuc są dzieci poniżej 1. roku życia, dorośli powyżej 65. roku życia, kobiety w ciąży oraz osoby w każdym wieku z chorobami współistniejącymi. Ostatnie postępy w badaniach nad mikrobiomami i znaczeniem biofilmów bakteryjnych wykazały, że infekcja wirusowa ułatwia kolonizację bakterii poprzez modyfikację lokalnych mechanizmów obronnych dróg oddechowych i ułatwienie adhezji komórek bakteryjnych do nabłonka. Liczne dodatkowe infekcje dróg oddechowych są spowodowane nadkażeniem bakteryjnym, które następuje po lub jednocześnie z trwającą infekcją wirusową górnych dróg oddechowych, wywołaną wirusem grypy A i B, RSV, RV, ludzkim koronawirusem, wirusem paragrypy i adenowirusem. Wirusowa choroba przeziębieniowa predysponuje do bakteryjnego zapalenia nosa, zatok przynosowych i ucha środkowego zarówno u dorosłych, jak i u dzieci. W niektórych badaniach prospektywnych u dzieci wykazano, że 8% wirusowych zakażeń górnych dróg oddechowych było powikłanych ostrym bakteryjnym zapaleniem nosa i zatok. Z drugiej strony bakterie sprzyjają infekcjom wirusowym poprzez proteolityczną degradację hemaglutyniny, co powoduje interakcję typową dla błędnego koła, które może blokować doustna szczepionka bakteryjna. Przeciwwirusową aktywność wykazują również, należące

do segmentu odporności wrodzonej, plazmocytoidalne komórki dendrytyczne oraz komórki NK po stymulacji lizatem bakteryjnym.

Skuteczność kliniczna i bezpieczeństwo stosowania doustnych szczepionek bakteryjnych wydaje się dobrze udokumentowane. Metaanalizy badań klinicznych nie sygnalizują statystycznie istotnych różnic w częstości występowania zdarzeń niepożądanych pomiędzy grupami otrzymującymi lizat bakteryjny i placebo. Nie zaobserwowano żadnych poważnych, zagrażających życiu działań niepożądanych ani związku między stosowaniem lizatów bakteryjnych a występowaniem chorób autoimmunologicznych. Immunostymulacja lizatami bakteryjnymi cechuje się względnymi ograniczeniami, sugerującymi ostrożne stosowanie leków u dzieci poniżej 12. roku życia z nieukształtowanym układem odpornościowym. Tym niemniej, próby stosowania tych preparatów u noworodków w celu profilaktyki chorób alergicznych (nieżyty nosa, astmy, atopowego zapalenia skóry) nie wykazały niepokojących objawów ubocznych w tej grupie pacjentów. Dostosowana do wieku, stanu immunologicznego i fenotypu klinicznego zakażenia dróg oddechowych doustna szczepionka bakteryjna nie powoduje nadmiernej immunosupresji. Leczenie immunostymulujące najczęściej prowadzi się, zalecając odpowiednie przerwy w leczeniu, zwykle podając lek przez 10 dni i kontynuując po 10 dniach przerwy w czasie jednego miesiąca, przeznaczając 30 tabletek na całą kurację, celem sekwencyjnej regeneracji układu immunologicznego. Przed rozpoczęciem terapii wskazana jest ocena ilościowa i funkcjonalna układu odpornościowego, a leczenie powinno być monitorowane za pomocą obserwacji klinicznej i badań immunodiagnostycznych. Empirycznie, zwykle nie zaleca się jakiegokolwiek immunoterapii w ostrych zakażeniach dróg oddechowych, chorobach zakaźnych, niedoborach odporności, chorobach autoimmunologicznych i czynnej gruźlicy.



Co robić, kiedy dziecko nie chce jeść?

□ Dariusz Delikat



Źródło grafiki: www.Freepik.com brgfx

Kiedyś ktoś zadał mi pytanie: skąd bierzesz pomysły na tematy kolejnych artykułów.

Odpowiedziałem: nie ma reguły, źródła inspiracji są różnorodne. Czasami jest to odpowiedź na konkretne oczekiwanie wydawcy, czasami artykuł jest niejako kontynuacją prowadzonych przez ze mnie szkoleń, czasami coś usłyszę lub zobaczę i przychodzi mi chęć zgłębienia tematu. Zdarza się także tak, że ktoś zwraca się do mnie ze swoim problem (tak było np. z artykułem o nurtach psychoterapeutycznych). Tym razem było podobnie. W czasie przerwy na jednym ze spotkań szkoleniowych podeszła do mnie młoda mama i zapytała: co robić, kiedy dziecko nie chce jeść.

Krótko odpowiedziałem, a później pomyślałem: może warto coś o tym ponownie napisać, zwłaszcza że z takim pytaniem z pewnością spotyka się wielu lekarzy. Ponownie, bo przed kilku laty podobną problematyką już się zajmowałem.

A więc dzisiaj o tym co robić, kiedy dziecko nie chce jeść. Spójrzmy na tę kwestię z perspektywy lekarza, do którego z takim pytaniem zwraca się zaniepokojona mama małego Franciszka.

Poniżej przeczytacie państwo zapis dwóch wersji rozmów. Pierwsza przedstawia wiele do życzenia, druga jest przykładem jak można by się zachować.

Wersja 1

L (lekarz): (Po ponownym zbadaniu dziecka) Proszę, ubierz się.

M (mam Franka): I co panie doktorze – pojawiły się jakieś przyczyny braku apetytu Frania?

L: Mam dla pani dobrą wiadomość, dziecko jest zdrowe. Brak apetytu nie jest spowodowany przez stan chorobowy.

M: Cieszę się, ale w dalszym ciągu nie wiem jak sobie poradzić z tym niejadkiem.

L: Ustalmy zatem fakty. Proszę mi odpowiedzieć na kilka pytań. Ile posiłków Franek zjada dziennie i czy zawsze przy nich grymasi? Czy je słodczy i podjada pomiędzy posiłkami? Czy ma jakieś ulubione dania? Czy państwa posiłki są regularne?

M: Niestety, nie jadamy regularnie. To przez naszą pracę, a posiłków ma minimum pięć. Właściwie zawsze grymasi, nigdy nie możemy wszyscy spokojnie zjeść.

L: Widzę, że sytuacja jest typowa – jak większość rodziców popełniacie państwo podstawowy błąd polegający na niedopuszczeniu możliwości tego, że dziecko może nie być głodne.

M: No dobrze, ale co mam robić?

L: Sprawa jest prosta, wymaga tylko bycia konsekwentnym.

Dziecko nie może być zmuszane do jedzenia, nie może jadać niere-



□ 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”.

gularnie, porcje nie mogą być zbyt duże, nie może podjadać słodyczy między posiłkami i musi mieć dużo ruchu.

M: Które z tych zaleceń jest najważniejsze?

L: Wszystko jest ważne, a najważniejsza konsekwencja w postępowaniu – i tego pani życzę.

M: Bardzo dziękuję, czeka mnie wielka praca.

L: Życzę powodzenia.

Przypuszczam, że wielu z państwa pomyślało – same banały i brak szczerego zainteresowania problemem. Jeśli tak – to mój cel udało mi się zrealizować. Opisana sytuacja przedstawia charakterystyczne zachowania osoby mało zainteresowanej rozwiązaniem



problemu lub bagatelizującej problem. Dlaczego? Ponieważ lekarz nie okazuje empatii – to co dla matki jest problemem, dla lekarza jest błahostką – przecież dziecko jest zdrowe. Konsekwencją takiej postawy są trzy kluczowe błędy:

- po pierwsze lekarz nie stara się dokładnie zidentyfikować przyczyn problemu – co prawda zadaje pytania ale zadawane są w tzw. kaskadach jedno po drugim, w efekcie rozmówca nie ma czasu na refleksję i zazwyczaj odpowiada na to, co zapamiętał, a więc zwykle na pytanie pierwsze i ostatnie,
- po drugie: traktuje rozmówcę instrumentalnie – zalecenia są szablonowe i banalne, nie stara się aby zostały zrozumiane i zapamiętane,
- po trzecie – dokonuje negatywnej oceny rodzica mówiąc, że popełnia on błędy, a przedstawiane zalecenia mają formę zakazów – w efekcie obniża motywację do wprowadzania zmian.

Wersja 2

A teraz zobaczymy jak można to zrobić lepiej.

L: (Po ponownym zbadaniu dziecka) Proszę, ubierz się.

M: I co panie doktorze – pojawiły się jakieś przyczyny braku apetytu Frania?

L: Mam dla pani dobrą wiadomość, dziecko jest zdrowe. Brak apetytu nie jest spowodowany przez stan chorobowy.

M: Cieszę się, ale w dalszym ciągu nie wiem jak sobie poradzić z tym niejadkiem.

L: Rozumiem, widzę, że martwi się pani o dziecko. W takim razie zadam pani kilka pytań, aby ustalić dokładną sytuację. Proszę mi powiedzieć ile posiłków Franio zjada dziennie?

M: Minimum pięć: śniadanie, drugie śniadanie, obiad, podwieczorek, kolacja.

L: Czy zawsze grymasi i nie chce jeść?

M: Właściwie zawsze grymasi. Największy kłopot jest z obiadem, wtedy karmi go babcia.

L: Czy Franio sam sięga po jedzenie?

M: Tak, często.

L: Czy je słodczyce?

M: Uwielbia czekoladę – tak jak ja.

L: Czy ma jakieś ulubione dania?

M: Tak, jak są naleśniki z serem nie ma problemu z jedzeniem, ale to wyjątek.

L: Czy zawsze nalega pani, aby Franio jadł w porze posiłków?

M: Tak, przecież nie mogę zostawić go głodnego, mam także inne sprawy, którymi muszę się zająć.

L: Proszę pani, myślę że zmagają się pani z bardzo typowym problemem. Wiele matek martwi się, że ich dzieci nie jedzą. Niektóre wyniosły z rodzinnego domu przekonanie, że kochająca matka powinna przede wszystkim dbać o to, aby dziecko było najedzone. Taką postawę prezentują jeszcze częściej babcie.

M: No dobrze, chyba tak jest ze mną, ale co mam robić?

L: Proszę pani, aby dziecko chciało jeść należy:

- po pierwsze: trzeba zaakceptować możliwość przejawiania przez dziecko niechęci do jedzenia i zburzyć własne przekonanie: jeśli je kocham, musi być syte,
- po drugie: uszanować zdanie dziecka, pozwalać mu na samodzielne określenie ilości jedzenia, a nawet niezjedzenie posiłku. Wiele badań pokazuje, że organizm sam wie, ile jedzenia potrzebuje. Dziecko musi też mieć okazję do poznania uczucia zarówno sytości jak i głodu,
- po trzecie: nie wywierać presji, nie zmuszać do jedzenia – jedzenie posiłków nie może dziecku kojarzyć się z karą,
- po czwarte: jadać posiłki regularnie,
- po piąte: uważać na wielkość porcji – nie mogą być za duże,
- po szóste: dbać, aby danie było atrakcyjnie przygotowane i podane,
- po siódme: nie pozwalać na podjadanie pomiędzy posiłkami – dotyczy to zwłaszcza słodczy, czy,
- po ósme: pozwalać na wspólne podejmowanie decyzji o tym, co będzie jedzone,

- po dziewiąte: włączać dziecko do przygotowywania posiłków,
- po dziesiąte: dbać o ruch i wysiłek fizyczny, zwłaszcza na wolnym powietrzu.

Uff. Wymieniłem cały dekalog. Mam wrażenie, że chyba zmartwiła panią ta ilość zaleceń.

M: Trochę tak. Które z nich jest najważniejsze?

L: Myślę, że najważniejsze są dwie kwestie wymienione jako pierwsze. Powtórzę je jeszcze raz: akceptacja możliwości przejawiania przez dziecko niechęci do jedzenia i zmiana przekonania: „jeśli je kocham, musi być syte” na: „jeśli je kocham, może być syte” oraz uszanowanie zdania dziecka, pozwalanie mu na samodzielne określenie ilości jedzenia, a nawet na niezjedzenie posiłku.

M: Bardzo dziękuję, czeka mnie wielka praca.

L: Życzę powodzenia.

Podsumowanie:

Problem braku apetytu dotyczy wiele dzieci i jest źródłem wielu trosk i zmartwień ich rodziców. W naszym kraju pokutuje wciąż przekonanie, że dziecko kochane to dziecko najedzone, czyli karmienie jest sposobem okazywania miłości.

Jeśli przyczyną niechęci do jedzenia nie jest choroba – warto zastanowić się, czy problem tkwi w dziecku czy raczej związany jest z zachowaniem jego opiekuna. Warto więc poświęcić trochę czasu aby skorygować jego postępowanie. Sprawa jest delikatna i trudna ponieważ dotyczy zmiany nawyków i postaw. Dlatego pamiętaj, jeśli chcesz kogoś przekonać do swoich propozycji:

- okazuj zainteresowanie i zrozumienie dla jego problemów,
- staraj się dociec ich źródeł – zadawaj pytania, aktywnie słuchaj,
- stawiaj zadania jako cel do zrealizowania,
- przedstawiaj zalecenia tak, aby były zrozumiałe i łatwe do zapamiętania.
- podkreślaj i powtarzaj kluczowe kwestie.

Powodzenia.



Wiktorii Kałamarskiej i jej Super Diament Wrocławia z prezydentem miasta Jackiem Sutrykiem

Fot. T. Holod / www.wroclaw.pl

Lekarz rodzinny artystycznym Super Diamentem Wrocławia

Jest najlepszym przykładem na to, że wykonując odpowiedzialny zawód lekarza, można świetnie realizować swoje inne pasje. Wiktorii Kałamarskiej, specjalistki medycyny rodzinnej, za przeróżną działalność twórczą została uhonorowana Super Diamentem Wrocławia.

Rekomendacja do tego wyróżnienia popłynęła do Urzędu Miejskiego Wrocławia z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Prezes DRL Paweł Wróblewski podkreślił w niej m.in., że Wiktorii Kałamarskiej „wybrała medycynę z pobudek altruistycznych”. Studia na Wydziale Lekarskim wrocławskiej Akademii Medycznej ukończyła w 1997 r. Dziś prowadzi praktykę lekarza rodzinnego we Wrocławiu, ale pracuje także w strzebińskiej przychodni POZ. Mając więc niemało zawodowych obowiązków, znajduje czas, żeby realizować się artystycznie. A jak przekonali się uczestnicy 53. odsłony Wrocławskiej Księgi Pamięci (26 marca br. w sali Teatru Laboratorium Instytutu im. Jerzego Grotowskiego), poświęconej ludziom teatru, Wiktorii Kałamarskiej jest osobą wielu talentów.

To wielka znawczyni ziół, lasu i zwierząt, którą pasjonuje też ogrodnictwo. Rysu-

je i maluje, a z rękodzieła najbardziej lubi haftowanie i tkactwo. Prawdziwym żywiołem jest zaś dla Wiktorii Kałamarskiej świat prozy i poezji, a także muzyka, w tym gra na różnych instrumentach. Ponieważ taniec i ruch mogą uzdrowić ciało, pani doktor uczy się także różnych form tańca.

Talent poetycki Wiktorii Kałamarskiej został już dobrze „udokumentowany”. W 2020 r. nakładem wydawnictwa Liberum Verbum ukazał się tomik „Wcielenia”, na który złożyło się 41 utworów. Już trzy lata później można było czytać jej poezję z tomiku „Motyle”. W planach na bieżący rok pani doktor ma kolejne dwie publikacje – „Struktury” i „Krople”.

– Poprzez obcowanie z różnymi muzami, można leczyć duszę człowieka – uważa Wiktorii Kałamarska, dlatego swoją artystyczną działalność wzbogaca także publicznymi koncertami, podczas których wykonuje napisane i skomponowane przez siebie utwory. Gra przy tym na instrumentach perkusyjnych i ukulele. Aranżacje to także jej dzieło, a także Macieja Kałamarskiego – gitarzysty i męża pani Wiktorii. Małżonkowie zagraли wspólnie wiele koncertów, w tym charytatywnych – dla seniorów i osób chorych. Udział muzycznego

duetu Kałamarskich w edycjach Festiwalu Piosenki Autorskiej i Poetyckiej zaowocował wieloma nagrodami.

Przed rokiem zespół rozrósł się o dwoje muzyków – Annę Fałarę, która gra na skrzypcach, i Jacka Gajka, kontrabasistę. Niebawem ukaże się płyta muzycznego zespołu, oczywiście z autorskimi utworami Wiktorii Kałamarskiej.

Koncertowanie przed publicznością to także pewien rodzaj teatru. Dlatego nie dziwi, że pani doktor mogła odebrać Super Diament Wrocławia z rąk prezydenta miasta Jacka Sutryka w gronie zasłużonych ludzi sceny wrocławskiej. Specjalnie na tę okoliczność, czyli 53. Wrocławskiej Księgi Pamięci, Wiktorii Kałamarskiej postanowiła zadedykować wszystkim laureatom swój wiersz pt. „Nie/codziennosc”:

*Żyje się tak zwyczajnie – dzień za dniem.
Rano kawę. Wieczorem marzę...
Spać iść. Śnić i...
Czasem słowa nie dają – żyć.
Natrętnie pod sklepieniem z włosów kołują
Chcą wyjść. Wyjść!*

□ Małgorzata Wieliczko



Laureatka Super Diamentu Wrocławia i red. Wanda Ziembicka-Has z tomikiem poezji Wiktorii Kałamarskiej



Wiktorii Kałamarskiej w gronie laureatów 53. Wrocławskiej Księgi Pamięci z okazji Międzynarodowego Dnia Teatru

Ludwik Rajchman

– Polak, który założył UNICEF

Ludwik Rajchman – człowiek, któremu zawdzięczamy największą na świecie organizację humanitarną wspierającą najmłodszych. Kim był twórca UNICEF-u, Funduszu Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci, i jak się zaczęła jego działalność?

Historią życia Rajchmana, polskiego bakteriologa i działacza społecznego żydowskiego pochodzenia, można byłoby obdzielić kilka osób. Ludwik przyszedł na świat w 1881 roku w dość nietuzinkowej rodzinie. Jego rodzice należeli do środowiska literacko-artystycznego: ojciec Aleksander, był założycielem i pierwszym dyrektorem Filharmonii Warszawskiej, a matka Melania, publicystką i działaczką ruchu kobiecego. Ludwik miał także sławne rodzeństwo. Helena Radlińska, jego siostra, należała do kluczowych postaci polskiej pedagogiki społecznej, natomiast młodszy brat Aleksander, był cenionym profesorem matematyki. Do znanych krewnych Rajchmana należał także Ludwik Hirszfild – związany z Wrocławiem znakomity immunolog, twórca seroantropologii.

Nim Rajchman stał się jedną z najważniejszych postaci pomocy humanitarnej na świecie, jako młody człowiek studiował medycynę w Krakowie. Tam, pod wpływem wybitnego profesora Odonu Bujwida, dał się bez reszty pochłoniąć bakteriologii. Gdy w 1905 roku po studiach powrócił do Warszawy na staż, a był już wtedy znanym działaczem niepodległościowej partii Piłsudskiego, szybko... trafił do więzienia. Rosjanie wypuścili go po kilku miesiącach – za kaucją i z nakazem opuszczenia kraju. Wyjechał wówczas do Paryża, na staż w Instytucie Pasteura, pod okiem noblisty Ilii Miecznikowa. Po powrocie do Krakowa w 1909 roku został wykładowcą na Uniwersytecie Jagiellońskim.

Początki międzynarodowej kariery

I tu zastała go niecodzienna szansa – zaproponowano mu start w konkursie na prestiżowe stanowisko kierownika laboratorium w Królewskim Instytucie Zdrowia Publicznego w Londynie (Royal Institute of Public Health). Jak do tego doszło? Otóż profesor Bujwid, który mógł zarekomendować jednego kandydata, wyznaczył właśnie Rajchmana, a ten został następnie wybrany spośród 160 naukowców z całego świata!

Jedyny problem polegał na tym, że Ludwik nie znał angielskiego. Wtedy z pomocą pospieszył Bujwid, który zasugerował mu życzliwie: „No to się pan naucz!”. Ludwikowi nie pozostawało nic innego, jak się do tej rady zastosować – i w sześć tygodni opanował język.

Praca w Instytucie pozwoliła Rajchmanowi nawiązać kontakty z czołowymi brytyjskimi naukowcami, co procentowało w jego późniejszej działalności. Po kilku latach został kierownikiem Centralnego Londyńskiego Laboratorium Badań nad Dyzenterią, prowadził również badania nad epidemią hiszpańskiej grypy i choroby Heinego-Medina.

Walka z epidemią

Z końcem pierwszej wojny światowej wrócił do Polski i zdał sobie sprawę z tragicznej sytuacji sanitarnej w ogarniętej epidemiami ojczyźnie – w pierwszych powojennych latach na sam tylko tyfus, który rozprzestrzenił się z Rosji, zapadło sześć milionów Polaków. Chorym brakowało wszystkiego: mydła, łóżek szpitalnych, żywności.

W trosce o zdrowie rodaków w 1919 roku Rajchman zorganizował Państwowy Centralny Zakład Epidemiologiczny w Warszawie (przemianowany później na Państwowy Zakład Higieny, pod tą nazwą funkcjonuje do dziś). Jako jego dyrektor wystarał się także o środki. Dzięki m.in. jego zabiegom rząd przeznaczył półtora procent budżetu narodowego na walkę z tyfusem. Gdy i to nie pomogło, Rajchman wraz z Ignacym Paderewskim udał się jako ekspert do Genewy na pierwszą sesję Ligi Narodów. Tam zaapelował o wsparcie, podnosząc fakt, że w tym samym miesiącu, w którym odbywał się genewski szczyt, w Polsce miało miejsce 150 tysięcy przypadków tyfusu, z tego aż 12 tysięcy śmiertelnych. A przecież niezwalczana epidemia wkrótce ogarnie całą Europę.

I udało się! Sekretarz Generalny Ligi zorganizował międzynarodową zbiórkę funduszy dla walczącej z tyfusem i gło-



Ludwik Rajchman, rok 1960

Fot. z archiwum Urzędu Miejskiego

dem Polski. Następnie Komisja Epidemiologiczna Ligi, której członkiem był Rajchman, wraz z polskimi władzami doprowadziła do pierwszej po wojnie współpracy niemal wszystkich krajów europejskich oraz będącej zarzewiem epidemii Rosji. Zaowocowało to akcją zapobiegawczą na wielką skalę i w 1922 roku widmo epidemii tyfusu w Europie zostało zażegnane. Rajchmana, w dowód uznania za zasługi, mianowano dyrektorem nowej Sekcji Higieny w Lidze Narodów.

Rozwój światowej koordynacji ochrony zdrowia

Na tym stanowisku miał wreszcie możliwość wprowadzić w życie swoje wizje dotyczące ochrony zdrowia publicznego. Pod jego kierownictwem rozkwitła światowa koordynacja badań medycznych, zbieranie statystyk chorobowych i profilaktyka zdrowotna. W owym czasie wiele też podróżował, szczególnie do Chin, gdzie zorganizował stację kwarantanny, pełnił funkcję doradcy medycznego chińskiego rządu, a nawet eksperta w Narodowej Radzie Ekonomicznej do spraw Odbudowy Chin.

Z uwagi na swoje zaangażowanie polityczne, zwłaszcza sprzeciwianie się reżimom faszystowskim, w 1939 roku został zmuszony do rezygnacji ze stanowiska w Lidze Narodów. Sama zaś Liga praktycznie zawiesiła swoją działalność, a w 1945 roku została zastąpiona przez Organizację Narodów Zjednoczonych.

W czasie drugiej wojny światowej, jako delegat rządu polskiego do spraw humanitarnych, Rajchman trafił do Waszyngtonu. Nie udało mu się jednak zyskać wsparcia Amerykanów dla ludności polskiej. Za to po wojnie, będąc przedstawicielem Polski w UNRRA, czyli Organizacji Narodów Zjednoczo-



Ludwik Rajchman na posiedzeniu ONZ



Skwer im. Ludwika Rajchmana na Muchoborze Małym

nych do spraw Pomocy i Odbudowy, dokonał czegoś naprawdę spektakularnego.

W trosce o najmłodszych

W 1946 roku UNRRA kończyła swoją działalność w Europie – choć potrzeby wciąż były tu ogromne. Na ostatnim plenum organizacji Rajchman wygłosił żarliwe przemówienie mające zwrócić uwagę na sytuację dzieci, najbardziej bezbronnych ofiar wojny. Była ona tragiczna, gdyż wśród najmłodszych panowała wówczas ogromna śmiertelność. Rajchman chciał, by na ich ratowanie przeznaczono fundusze, które pozostały po działalności UNRRA i... odniósł sukces!

Propozycję przyjęto. Decyzją Zgromadzenia Generalnego ONZ w 1946 roku utworzono Międzynarodowy Fundusz Narodów Zjednoczonych Doraźnej Pomocy Dzieciom (późniejszy UNICEF). Rajchman kierował nim od 1946 do 1950 roku. Fundusz wspierał dzieci z wszystkich państw dotkniętych wojną – zwycięskich i pokonanych – a najważniejsze w tamtym czasie pro-

gramy realizował w Polsce, Rumunii, Jugosławii i Niemczech. Za jego sprawą w latach 1948–1951 wykonano około 30 milionów badań lekarskich i podano 17 milionów szczepionek przeciw gruźlicy w 22 krajach na całym świecie!

Choć UNICEF powstał jako organizacja tymczasowa, działa do dziś. Obecnie jest największą światową organizacją troszczącą się o dobro dzieci i młodzieży. Sam zaś Ludwik Rajchman do końca życia wspierał rozwój medycyny i poprawianie warunków życiowych najmłodszych. Zmarł w 1965 roku we Francji.

Wrocław pamięta o Ludwiku Rajchmanie

Już wkrótce Wrocław uczci tego wyjątkowego człowieka: 18 kwietnia w Ryńku stanie wystawa poświęcona jego życiu oraz działalności UNICEF-u, a 8 maja imieniem Rajchmana nazwany zostanie skwer przy ul. Stanów Zjednoczonych. Z tej okazji miasto odwiedzi prawnuczka Rajchmana pani Marta Balińska, autorka książki „Ludwik Rajchman. Życie w służbie ludzkości” – mówi Magdalena Kroma, z Wydziału



Ludwik Rajchman w laboratorium, Londyn, rok 1915

Promocji i Turystyki Urzędu Miejskiego Wrocławia, koordynatorka wydarzenia.

□ **Krystyna Kaługa**
Wydział Promocji Miasta i Turystyki, Urzędu Miejskiego Wrocławia

6 maja 2024 r. (poniedziałek)

- 9.00–11.00 Hotel Monopol – UNICEF (2h)
- 11.00–13.00 Dolnośląska Izba Lekarska, ul. Kazimierza Wielkiego 45, Gabinet Ludwika Hirszfelda, oprowadza dr. hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, przewodnicząca Rady Programowej Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej
- 13.15–14.15 Muzeum Miejskie/Pałac Królewski – oprowadza Ewa Pluta, rzecznik muzeum
- 14.15–15.15 Lunch
- 15.15–16.15 Grób Hirszfelda

8 maja 2024 r. (środa)

Rynek

- 11.00–12.00 Spotkanie u prezydenta (zarezerwowano także u wiceprezydenta): uczestniczą Nona Zicherman, Marta Balińska, Krystyna Dulevich, Agata Kielek, Agnieszka Pospiszyl, Wojciech Ponikiewski – dyr. Wydziału Promocji Miasta i Turystyki, Ewa Go-

łęb-Nowakowska – dyr. BWZ, Dorota Olearnik – dyr. Zarządzania Funduszami, Jarosław Delewski – dyr. Departamentu Edukacji, Marcin Miedziński – zastępca dyr. Przedszkoli i Szkół Podstawowych, Joanna Nyczak – dyr. Wydziału Zdrowia, Dorota Feliks – dyr. WCRS, Andrzej Mańkowski i Michał Szydłowski – dyr. MOPS, Jacek Barski – dyr. Departamentu Strategii i Rozwoju Miasta

12.00–12.30 Zwiedzanie wystawy, Rynek

Przejazd Rynek – Muchobór Mały

- 13.00–13.20 Brifing i wystąpienia zaproszonych gości: Nona Zicherman, Marta Balińska
- 13.20–13.45 Krótki występ artystyczny, Przedszkole nr 58
- 13.50–13.55 Odświeżenie tablicy pamiątkowej – Marta Balińska oraz krasnala, trzymającego w ręku Konwencję o Prawach Dziecka

Przejazd Muchobór Mały – Rynek

14.30–15.30 Lunch

Wrocław europejskim centrum chorób rzadkich i wad wrodzonych

Blisko 150 specjalistów z całej Europy, lekarzy-ekspertów, szefów klinik zajmujących się chorobami rzadkimi i wadami wrodzonymi, przyjechało do Wrocławia, by w dniach 11-12 kwietnia 2024 r. wziąć udział w corocznym spotkaniu Europejskiej Sieci Referencyjnej ds. Rzadkich Wad Dziedzicznych i Wrodzonych – ERNICA.

Spotkania ERNICA organizowane są każdego roku w innym kraju. W tym roku wybrano Polskę i Wrocław. Uniwersytet Medyczny i Uniwersytecki Szpital Kliniczny mają znaczący udział w działaniach organizacji ERNICA, głównie za sprawą prof. Dariusza Patkowskiego, kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej USK oraz jego zespołu.

Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej USK we Wrocławiu posiada największe w Polsce doświadczenie w zakresie operacji endoskopowych u noworodków z wadami wrodzonymi. Po pomyślnym przejściu wszystkich procedur w 2021 roku dołączyła do prestiżowego grona ERNICA. Autorska metoda zespolenia zarośniętego przełyku techniką torakoskopową z użyciem tzw. wewnętrznej trakcji opracowana przez zespół kliniki, została uznana za najlepszą pracę prezentowaną na świecie w obszarze chirurgii dziecięcej i zwyciężyła w konkursie „Best of the best in pediatric surgery 2024”.

Prof. dr René Wijnen, koordynator sieci ERNICA, w swoim wystąpieniu podkreślał, że choroby wrodzone występują niezwykle rzadko, a pacjentów z tymi schorzeniami jest na tyle mało, że nie jest łatwo wypracować doświadczenia w tej dziedzinie. Organizacja zrzesza ośrodki wysoko wyspecjalizowane, które zajmują się konkretnymi schorzeniami, dlatego muszą dysponować doświadczonym zespołem. Takim ośrodkiem jest właśnie ośrodek wrocławski.

Półgodzinny wykład pt. „In the heart of Europe. Wrocław's medical heritage” (W sercu Europy. Dziedzictwo wrocławskiej medycyny) wygłosiła dr n. med. Magdalena Mazurak, kardiolog dziecięcy.

□ Na podstawie materiału prasowego opracowała
Zdzisława Michalska



Uczestnicy wrocławskiego spotkania ERNICA

Fot. Tomasz Welów/UWV



Profesorowie René Wijnen (z lewej) i Piotr Ponikowski



Profesorowie René Wijnen (z prawej) i Dariusz Patkowski



Dr Magdalena Mazurak w czasie wykładu „W sercu Europy. Dziedzictwo wrocławskiej medycyny”

ERNICA (European Reference Network on Rare Inherited and Congenital Anomalies) to Europejska Sieć Referencyjna ds. Rzadkich Wad Dziedzicznych i Wrodzonych, która skupia 52 ośrodki medyczne pochodzące z 21 państw członkowskich UE.



Niezwykłe spotkanie w Bardzie Śląskim

W dniach 15-16 marca 2024 r. w uroklivym Bardzie Śląskim spotkali się neonatolodzy oraz pielęgniarki i położne z dolnośląskich oddziałów noworodkowych na tradycyjnej już konferencji naukowo-szkoleniowej, którą współorganizowały Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, Katedra i Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Od wielu lat *spiritus movens* i główną organizatorką tego wydarzenia jest dolnośląski konsultant wojewódzki w dziedzinie neonatologii dr n. med. Małgorzata Czyżewska.

To wiosenne spotkanie zgromadziło niemal setkę uczestników skupionych wokół tematu „Noworodek wymagający długoterminowej opieki specjalistycznej czy paliatywnej?”. Pierwszego dnia obrad wysłuchaliśmy wykładu prof. dr hab. n. med. Magdaleny Rutkowskiej z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie pt. „Trudny pacjent w oddziale intensywnej terapii – opieka paliatywna czy hospicyjna?”, natomiast dr n. med. Agnieszka Szafrąńska (z naszej Kliniki Neonatologii) pokazała „Jak może nas zaskoczyć „zdrowy” noworodek?”. Kolejnym prelegentem był kierownik Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Metabolicznych prof. dr hab. n. med. Robert Śmigiel, który przedstawił możliwości „Wielospecjalistycznego e-konsylium dla dzieci z zaburzeniami rozwoju i szybkiej diagnostyki jako potrzeby medycznej i społecznej”. Problem „Zabiegów operacyjnych w opiece paliatywnej nad noworodkiem” omówiła dr Agnieszka Jalowska (z Kliniki Neonatologii). Natomiast dr n. med. Michał Błoch w ramach swojego wykładu „Przedpokój hospicjum domowego. Czy wypis z oddziału do domu to jedyna opcja?” zaprezentował uczestnikom konferencji niedawno otwarty Dom Opieki Wytchnieniowej „Kokoszka”, który prowadzi. Ostatnim wykładownicą tego dnia była dr Bogumiła Trent, która na przykładzie konkretnych sytuacji klinicznych omówiła, jak wygląda „Opieka hospicyjna w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu”.

Pierwszy dzień wykładów urozmaiciły wzruszające uroczystości podziękowań dwóm wieloletnim ordynatorkom oddziałów noworodkowych z naszego regionu. Z rąk dolnośląskiego konsultanta wojewódzkiego dr n. med. Małgorzaty Czyżewskiej oraz kierownika Kliniki Neonatologii prof. dr hab. n. med. Barbary Królak-Olejnik pamiątkowy dyplom, kwiaty i podziękowanie za wieloletnią współpracę otrzy-

mały dr n. med. Danuta Wachnik (była ordynator Oddziału Neonatologii Szpitala im. Falkiewicza we Wrocławiu) oraz dr Eleonora Kluba (była ordynator Oddziału Neonatologii Szpitala w Strzelinie).

Drugi dzień konferencji rozpoczął się wykładem kardiologa dziecięcego dr n. med. Magdaleny Mazurak pt. „Biały kruki”: Karta informacyjna leczenia 33 lata temu 28-tygodniowego wcześniaka. Lekcja historii”. Prezentacja (powstała we współpracy z lekarzem z Kliniki Neonatologii dr n. med. Dorotą Paluszyńską) stanowiła analizę możliwości terapii skrajnie niedojrzałych wcześniaków na początku lat 90. w kontekście dzisiejszych standardów opieki neonatologicznej. Bohaterem wykładu był noworodek urodzony w szpitalu rejonowym w Strzelinie 33 lata temu w zamartwicy, w 28. tygodniu ciąży, wazący 1350 g. Wbrew wszelkim nieubłaganym statystykom i skrajnie niekorzystnym rokowaniom, dziecko to przeżyło i rozwijało się nadspodziewanie dobrze. Ku zaskoczeniu wszystkich uczestników bardzkiej konferencji doszło do nieoczekiwane, wzruszającego zdarzenia na tejże sali wykładowej: po 33 latach spotkali się pacjent i lekarz, wcześniak i neonatolog. Dr Eleonora Kluba w naprawdę skromnych warunkach szpitala rejonowego w 1991 r. uratowała temu noworodkowi życie – sprawna resuscytacja, ustabilizowaniem stanu ogólnego i przekazaniem dziecka do Oddziału Intensywnej Terapii odległego o 47 km (transport zwykłą karetką, bo karetki „N” wyruszyły w trasę dopiero kilka lat później). Wielu uczestników na sali miało łzy w oczach, widząc tę scenę spotkania po 33 latach. Zaskoczenie i poruszenie było tym większe, że udało się tę niespodziankę zachować w tajemnicy do końca i ani neonatolog, ani jej były pacjent, ani uczestnicy konferencji nie wiedzieli wcześniej nic o tej akcji.

Kierownik Kliniki Ginekologii i Położnictwa dr hab. n. med. Tomasz Fuchs, korzystając z bogatej ikonografii (w tym filmów) zaprezentował „Możliwości postępowania prenatalnego przy podejrzeniu wrodzonych wad rozwojowych płodu”. Kolejne godziny drugiego dnia konferencji zdominowały prezentacje przypadków z różnych dolnośląskich ośrodków neonatologicznych. Legniccy neonatolodzy przedstawili „Niewyjaśnioną przewlekłą niewydolność nerek u noworodka”. Następnie dr Filip Banaszak z ośrodka jeleniogórskiego z niezwykłą swadą omówił temat: „Maskowanie objawów choroby zespołu genetycznego przez problemy związane z wcześniactwem”,

okraszając swoje wystąpienie zaskakującymi figurami stylistycznymi i anegdotami, co wywołało entuzjazm widzów. Ta ostatnia prezentacja zakończyła dwudniowe obrady w Bardzie Śląskim.

□ Magdalena Mazurak



Od lewej: dr n. med. Małgorzata Czyżewska, prof. dr hab. n. med. Barbara Królak-Olejnik, dr n. med. Danuta Wachnik



Od lewej: prof. dr hab. n. med. Barbara Królak-Olejnik, dr Eleonora Kluba i dr n. med. Małgorzata Czyżewska



Nieoczekiwane, wzruszające spotkanie po 33 latach wcześniaka i lekarza -neonatologa dr Eleonory Kluby, która uratowała mu życie



Szczęśliwa wykładowni i organizatorka spotkania po 33 latach pacjenta i jego lekarza, czyli autorka tego artykułu dr n. med. Magdalena Mazurak. Po bokach stoją: dr Eleonora Kluba i uratowany przez nią wcześniak

Fot. Dorota Lisowska-Mikolajków

Dr Paweł Pyka Zasłużony dla Miasta Wałbrzycha

Dr n. med. Paweł Pyka kierujący Oddziałem Chirurgii Onkologicznej w Specjalistycznym Szpitalu im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu został uhonorowany zaszczytnym tytułem Zasłużony dla Miasta Wałbrzycha. Nasz kolega jest niezwykle pełnym empatii i zarazem innowacyjnym lekarzem. Jego pasją jest leczenie chorób onkologicznych, a zwłaszcza stosowanie nowych metod diagnostyki i leczenia raka piersi. Od wielu lat dzieli się swoją wiedzą dotyczącą nowatorskich operacji onkoplastycznych z kolegami z całego kraju, organizując specjalne praktyczne warsztaty dla chirurgów onkologów. Ponadto podejmuje działania środowiskowe profilaktyki chorób nowotworowych. Tradycją stały się już jesienne spotkania z mieszkankami Wałbrzycha i okolic promujące działania profilaktyczne, w czasie których w sposób przejrzysty omawia obecne metody leczenia raka. Niezwykle spokojny, skromny, świetny kolega.

Uroczystość wręczenia tytułu „Zasłużony dla Miasta Wałbrzycha” przez prezydenta miasta Romana Szele-



Prezydent Wałbrzycha Roman Szelemej (z lewej), dr Paweł Pyka i dr Maria Romańska

meja odbyła się w Ratuszu w Wałbrzychu 20 lutego br. W imieniu Delegatury Wałbrzyskiej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej gratulacje składała dr Maria Romańska – delegatka na Zjazd Okręgowy DiL.

Pawle, życzymy dalszych sukcesów!!!

□ Dorota Radziszewska

Tila Mendonça odwiedziła Gabinet Profesora Ludwika Hirszfelda

Gabinet Profesora Ludwika Hirszfelda w DiL-u odwiedziła pani Tila Mendonça, Brazylijka, doktorantka na uniwersytecie w Jenie, w Katedrze Historii Europy Wschodniej. Tila prowadziła kwerendę o działalności akademickiej Profesora w warszawskim getcie oraz o jego powojennych latach we Wrocławiu. Zwiedziła Katedrę Mikrobiologii Lekarskiej i pierwszą siedzibę Instytutu Immunologii przy ulicy Chałubińskiego 4 oraz dom Hirszfeldów na Biskupinie. Szereg istotnych informacji uzyskała w archiwach Uniwersytetu Medycznego i Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN, a w ramach „historii mówionej” przeprowadziła rozmowę z dr Janiną Wartenberg, która pracowała w laboratorium profesora Hirszfelda.

Wielkie wrażenie zrobiła na doktorantce wizyta w DiL-u na zaproszenie dr hab. Barbary Bruziewicz-Mikłaszewskiej – przede wszystkim gabinet profesora Hirszfelda, wystawa rękopisów i publikacji, a także film o Ludwiku Hirszfeldzie z serii „Geniusze i marzyciele” w reżyserii Pawła Wysoczańskiego, czyli telewizyjna krótsza wersja znakomitego „Menscha”, którego mieliśmy okazję oglądać w Kinie Nowe Horyzonty w kwietniu br.

□ Bogumiła Szponar



Tila Mendonça (z lewej) z prof. Bogumiłą Szponar z Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej im. Ludwika Hirszfelda PAN



148. Spotkanie Klubowe u Medyków

12 kwietnia 2024 r. o godz. 16 odbyło się kolejne 148. Spotkanie Klubowe u Medyków.

Wykład wygłosił prof. Sławomir Budrewicz, kierownik Katedry i Kliniki Neurologii UM we Wrocławiu. Temat wykładu to „Zaburzenia chodu i upadki w chorobach neurodegeneracyjnych”. Ciekawa tematyka tego wykładu wzbudziła duże zainteresowanie i dyskusję.

Wykład wygłoszony był w sposób obrazowy i przejrzysty przez znakomitego prowadzącego. W spotkaniu uczestniczyło ponad 40 naszych członków oraz zaproszeni goście. W dyskusji udział wzięło kilka osób. Profesor odpowiadał na pytania gości.

Spotkanie zakończyło się poczęstunkiem zorganizowany przez pana dyrektora Jacka Bondyrę, utrzymanym w tonie Świąt Wielkiej Nocy. Wszyscy uczestnicy obdarowani zostali upominkami.

□ Krzysztof Moroń



Prof. Sławomir Budrewicz na Spotkaniu Klubowym u Medyków

Fot. Z.M.

Działalność zespołu rzeczników praw lekarza w 2023 r.

W obronie praw lekarza Rada DIL już w 2010 roku stworzyła system wsparcia i opieki prawnej dla lekarzy. System ten obejmuje:

1. Kontakt lekarza mającego problem prawny związany z wykonywaniem zawodu z Rzecznikiem Praw Lekarza w swojej delegaturze (telefony na stronie internetowej DIL).

W obecnej kadencji Dolnośląska Rada Lekarska powołała zespół rzeczników praw lekarza w składzie: Bożena Kaniak – Delegatura Wrocławska, Dorota Radziszewska – Delegatura Wałbrzyska – przewodnicząca zespołu, Ryszard Kępa – Delegatura Legnicka, Barbara Polek – Delegatura Jeleniogórska oraz Małgorzata Nakraszewicz – koleżanka powołana przez Radę ds. tzw. nienależnej refundacji Neocate.

Zdarza się, że oprócz koleżeńskich porad jesteśmy obrońcami w sądach lekarskich lub świadkami i obrońcami posiłkowymi w sądach powszechnych.

2. Porady Zespołu Radców Prawnych DIL. Mec. Beata Kozyra-Łukasiak i mec. Monika Huber zajmują się bieżącymi problemami dotyczącymi aktualnych problemów prawnych związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Tych porad jest od kilku do kilkunastu tygodniowo. W okresie pandemii dominowały porady związane z pandemią. Obecnie najczęściej prowadzone są konsultacje prawne dotyczące kontraktów lekarskich. Ponad 70% lekarzy zatrudnionych jest właśnie w systemie kontraktowym. Jest to system korzystniejszy finansowo dla lekarzy, ale bardzo niebezpieczny jeżeli chodzi o odpowiedzialność karną i finansową. Dlatego każdy lekarz ma okazyjnie skonsultować przed podpisaniem treści proponowanej umowy kontraktowej w naszej Izbie. Częściej z tych porad korzystają młodszy lekarze.

3. Nieodpłatne Poradnictwo Prawne udzielane przez firmę zewnętrzną: kancelaria LEGAL SKILLS prowadzona przez dr. nauk prawnych mec. Michała Basińskiego. W każdy piątek w godz. 12-15 w siedzibie DIL przy ulicy Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu dyżuruje jeden z 4 prawników i udziela porad osobiście i telefonicznie w zakresie: działalności gospodarczej

lekarzy, prawa administracyjnego, prawa cywilnego, prawa pracy, prawa karnego, prawa rodzinnego.

Z porad wyłączone jest prawo podatkowe! W 2023 roku udzielono około 240 porad.

4. Akcja „Do Prokuratury wyłącznie z adwokatem” – asysta adwokata lub radcy prawnego podczas przesłuchań w prokuraturze /komisariacie Policji. W roku 2023 – 26 przypadków.

5. Akcja „Doświadczyłeś hejtu?” – pomoc prawna lekarzom, którzy doświadczyli mowy nienawiści: w 2023 roku – 17 przypadków.

6. Asysta adwokata podczas przesłuchań w NFZ, ZUS. W roku 2023 – 7 przypadków, asysta lekarza wezwanego do Sądu Cywilnego w charakterze świadka – 1 przypadek.

Wymieniona wyżej pomoc prawna nie byłaby możliwa bez wsparcia Towarzystwa Ubezpieczeniowego Inter Polska i dyrektor Anny Knotz, która osobiście odbiera telefony od lekarzy w sprawach pilnych wymagających pomocy prawnej. Bardzo dziękuję Pani Dyrektor za zaangażowanie i poświęcenie swojego cennego czasu, za empatię i cierpliwość dla naszego środowiska.

7. Fundusz prawny. Jest to fundusz przeznaczony w naszym budżecie na częściowy zwrot poniesionych kosztów po uniewinniającym prawomocnym wyroku Sądu Powszechnego. Fundusz ten jest przeznaczony głównie dla lekarzy niesłusznie oskarżonych przez pacjentów czy NFZ. O przyznaniu tej pomocy decyduje Rada DIL.

8. Pełnomocnik Rady DIL powołany ds. nienależnej refundacji preparatu Neocate. Koleżanka Małgorzata Nakraszewicz zajmuje się problemem kar nałożonych przez NFZ na lekarzy stosujących ten preparat u dzieci powyżej 12 miesiąca życia. Jest to bardzo skomplikowane ze względu na konieczność rozpatrzenia indywidualnych przypadków – zarówno medycznych wskazań jak i formy zatrudnienia lekarza czy sposobu naliczenia kar przez NFZ. Małgorzata Nakraszewicz wykonała olbrzymią pracę zebrania wszystkich po-

krzywdzonych lekarzy i opracowania indywidualnego planu pomocy prawnej, za co jesteśmy Jej niezwykle wdzięczni.

9. Współpraca z Okręgowymi Izbami Adwokackimi.

10. Współpraca z Rzecznikiem Praw Lekarza Naczelnej Izby Lekarskiej dr Moniką Potocką, oraz Naczelną Izbą Lekarską. W marcu 2023 r. odbyło się w Warszawie spotkanie rzeczników obrony praw lekarza.

Wszyscy jesteśmy przekonani, że aby poprawić bezpieczeństwo w pracy lekarza konieczne są zmiany systemowe:

- prawne zmiany (zniesienie zaostreżeń w Kodeksie Karnym dotyczących lekarzy – artykuł 154, 155)
- ograniczenie i urealnienie kwot zasądzonych na rzecz poszkodowanych pacjentów, stosowanych przez sądy powszechne, przekraczających sumy gwarancyjne ubezpieczenia OC,
- poprawa finansowania i organizacji pracy,
- wprowadzenie systemu no fault,
- zniesienie konieczności oznaczania poziomu refundacji leków przez lekarza.

Powyższe postulaty muszą być promowane na szczeblu centralnym przez Naczelną Izbę Lekarską i dlatego tak ważna jest współpraca wszystkich okręgowych izb lekarskich.

Na naszym poziomie możemy poprawić znajomość i uczenie się praw jakie obecnie mamy jako grupa zawodowa. W tym celu na nasz wniosek ma być wznowione i uaktualnione wydanie KARTY PRAW LEKARZA (ostatnie wydanie pochodzi z 2008 roku).

PS

W imieniu naszego zespołu przypominam naszym kolegom, że nie zajmujemy się konfliktami interpersonalnymi między lekarzami.

Apelujemy do koleżanek i kolegów, którzy chcieliby wesprzeć nasz zespół, o zgłaszanie się do nas. Chętnie powiększymy skład zespołu.

□ Dorota Radziszewska



□ Agata Wnukiewicz-Kozłowska

Część I

Źródło grafiki: iStock

Sztuczna inteligencja a prawdziwe życie, czyli jak prawo próbuje nadążyć za postępem medycyny

Celem tego artykułu jest zasygnalizowanie istotnych problemów prawnych powstających w związku ze sztuczną inteligencją i jej zastosowaniami w medycynie oraz zidentyfikowanie przepisów oraz zasad, które powinny gwarantować bezpieczeństwo pacjentom oraz osobom wykonującym zawody medyczne.

1. Pojęcie sztucznej inteligencji

Pojęcie sztucznej inteligencji (*artificial intelligence*, AI) wkroczyło już do języka powszechnego. Encyklopedia Britannica definiuje je jako „zdolność komputera cyfrowego lub sterowanego komputerowo robota do wykonywania zadań powszechnie kojarzonych z istotami inteligentnymi”. Termin ten jest często stosowany w odniesieniu do projektu rozwoju systemów wyposażonych w procesy intelektualne charakterystyczne dla ludzi, takie jak zdolność rozumowania, odkrywania znaczenia, uogólniania lub uczenia się na podstawie wcześniejszych doświadczeń. Dużo prostszą definicję proponuje Parlament Europejski na stronach informacyjnych poświęconych tej problematyce. Przedstawiona tam koncepcja charakteryzuje sztuczną inteligencję jako „zdolność maszyn do wykazywania ludzkich umiejętności, takich jak rozumowanie, uczenie się, planowanie i kreatywność”. Sednem konstruktu sztucznej inteligencji jest zatem przypisanie maszynie stworzonej przez człowieka ludzkich umiejętności, ale nie tylko odtwórczych (zautomatyzowanych), lecz również kreatywnych. Można zatem przyjąć, że AI to pewien proces naśladowania

rozumu ludzkiego i jego zdolności poznawczych oraz analitycznych.

2. Problem

Kreatywność czy też samodzielność systemów sztucznej inteligencji budzi zarówno pozytywne jak i negatywne emocje. Zastępowanie człowieka przez maszynę zwykle oceniane jest jako zjawisko pożądane, szczególnie gdy chodzi o proste, powtarzalne czynności, dla których szkoda marnować potencjał intelektualny i możliwości czasowe osoby. Jeśli jednak możemy przypisać automatowi funkcję myślenia, wyprowadzania wniosków, planowania, czyli kreowania rzeczywistości, nasuwa się pytanie o bezpieczeństwo takiego przekierowania zadań i granice samodzielności zaprogramowanej przez człowieka maszyny. W szczególności w medycynie, która ogniskuje się wokół życia i zdrowia ludzkiego, a zatem dóbr podstawowych, które warunkują zarówno indywidualne jak i populacyjne przetrwanie.

AI w medycynie jest już stosowna np. jako narzędzie wspomagające procesy diagnostyczne, monitorowanie stanu zdrowia pacjentów, dobór uczestników badań klinicznych, a nawet tak przyziemne kwestie jak zarządzanie



Fot. z archiwum A.W.-K.

□ Agata Wnukiewicz-Kozłowska

dr hab., kierownik Interdyscyplinarnej Pracowni Prawa Medycznego i Bioetyki oraz Studiów Podyplomowych Prawa Medycznego i Bioetyki na Wydziale Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego.

kalendrzem wizyt lekarskich. Działa też jako popularny wśród pacjentów „Dr Google”, czasem wspomagając proces diagnostyki i leczenia, a często mu szkodząc. Na pewno tkwi w niej istotny potencjał wsparcia systemu



opieki zdrowotnej, chociaż nie bez wątpliwości co do bezpieczeństwa jej stosowania.

Prawo, jako istotny instrument ochrony praw i wolności jednostki oraz ważna gwarancja zachowania zasad słuszności i sprawiedliwości w społeczeństwie, powinno dawać odpowiedź na różnorodne współczesne wyzwania, w tym również związane z postępem technologicznym w medycynie. W tak pojmowanym działaniu spotyka się zresztą z bioetyką, która ma stać na straży porządku moralnego i wartości przyjętych i powszechnie uznanych w danej społeczności.

Celem zatem tego artykułu jest zasygnalizowanie istotnych problemów prawnych powstających w związku ze sztuczną inteligencją i jej zastosowaniami w medycynie oraz zidentyfikowanie przepisów oraz zasad, które powinny gwarantować bezpieczeństwo pacjentom oraz osobom wykonującym zawody medyczne.

3. Perspektywa prawna

Nowe zagadnienia, zanim zostaną uregulowane w prawie krajowym poszczególnych państw, najczęściej na początku pozostają przedmiotem zainteresowania prawa międzynarodowego i organizacji międzynarodowych. Tak na przykład było z kwestią eksperymentów medycznych, badań klinicznych czy genomu ludzkiego i klonowana człowieka. Podobnie rzecz ma się z AI i jej zastosowaniem w medycynie.

Na poziomie Rady Europy (organizacji skupiającej 46 państw europejskich) zostało opracowanych kilka rekomendacji i deklaracji odnoszących się do sztucznej inteligencji. Mają one charakter niewiążący prawnie. Należy je interpretować jako wskazówki i sugestie, a nie normy prawne, choć jednak o wysokim stopniu ważności, zapowiadające kierunek i kształt przyszłych twardych regulacji prawnych. Jedyne, na razie, prawnomiędzynarodowy normatywny dokument w formie traktatu na temat stosowania AI jest w fazie przygotowań. Powstał już jego projekt opracowany przez Komitet ds. sztucznej inteligencji zatytułowany „Konwencja ramowa o sztucznej inteligencji, prawach człowieka, demokracji i zasadzie rządów prawa” (*Framework Convention on Artificial Intelligence, Human Rights, Democracy and the Rule of Law*) datowany na 6 stycznia 2023 r. Celem tej przyszłej umowy międzynarodowej jest ustanowienie pewnych podstawowych zasad, reguł i praw mających zapewnić pełną zgodność projektowania, rozwoju i zastosowania systemów

sztucznej inteligencji z szacunkiem dla praw człowieka, działania demokracji oraz przestrzegania rządów prawa. Innymi słowy, traktat ten, jeśli zostanie przyjęty przez państwa, ma przyczynić się do zapewnienia poszanowania podstawowych wartości i zasad rządzących współpracą państw w ramach Rady Europy w tym nowym obszarze, jakim jest sztuczna inteligencja. **Z punktu widzenia praw pacjenta najistotniejsza jest ochrona jego autonomii (prawo do świadomego i dobrowolnego decydowania we własnych sprawach zdrowotnych), sformułowana w art. 9 projektu umowy w sposób wymagający od państw przyjęcia niezbędnych środków w celu zachowania godności i autonomii człowieka, w szczególności w zakresie zdolności do podejmowania świadomych decyzji, wolnych od jakichkolwiek nieuzasadnionych wpływów, manipulacji lub szkodliwych skutków, które mogą negatywnie wpływać na korzystanie z podstawowych praw i wolności w wyniku niewłaściwego zastosowania AI.** Jednak ta regulacja jest na razie w fazie procedowania.

Pozostają jednak wskazówki sformułowane w kilkunastu aktach prawa miękkiego powstałych w ramach aktywności Komitetu Ministrów oraz Zgromadzenia Parlamentarnej Rady Europy w latach 2017–2023 bezpośrednio odnoszących się do AI lub bardziej ogólnie do digitalizacji i automatycznego przetwarzania danych.

Najistotniejsze z nich to:

- A. Zachęta do promowania „AI literacy” na wzór „Health literacy” czyli świadomości sztucznej inteligencji i świadomości zdrowotnej. **Państwa, publiczne i prywatne instytucje oraz każdy człowiek powinien mieć przynajmniej podstawową wiedzę na temat sztucznej inteligencji i rozumieć czym ona jest.**
- B. Założenie, że systemy AI muszą zawsze pozostawać pod kontrolą człowieka, nawet w okolicznościach, w których uczenie maszynowe lub podobne techniki pozwalają tym systemom na podejmowanie decyzji niezależnie od konkretnej interwencji ludzkiej.
- C. Przyjęcie zasady, zgodnie z którą **odpowiedzialność za naruszenia praw jednostki, które pozostają w związku z rozwojem lub zastosowaniem systemów AI musi zawsze spoczywać na osobie fizycznej lub prawnej, nawet w sytuacji, gdy środek naruszający prawa człowieka nie był bezpośrednio zlecony przez osobę pełniącą funkcję dowódcy lub operatora.**

Ponadto warto zwrócić uwagę na raport przygotowany na zlecenie Rady Europy w grudniu 2021 r. zatytułowany „Wpływ sztucznej inteligencji na relację lekarz–pacjent”. Zidentyfikowano w nim 7 ryzyk: (1) nierówności w dostępie do wysokiej jakości opieki zdrowotnej, (2) problemy związane z transparentnością zarówno dla pracowników ochrony zdrowia jak i pacjentów, (3) ryzyko stronniczości społecznej w systemach sztucznej inteligencji, (4) ryzyko uprzedzeń społecznych w systemach sztucznej inteligencji prowadzących do dyskryminacji, (5) problem nierozróżnialności przez pacjenta faktycznych a nieprawdziwych symptomów dobrego samopoczucia, (6) ryzyko obniżenia kwalifikacji i przeniesienia odpowiedzialności oraz (7) wpływ na prawo do prywatności. W tej diagnozie najbardziej uderza odczłowieczenie relacji między lekarzem i pacjentem, co może negatywnie wpływać na poziom i skuteczność opieki medycznej, ale przede wszystkim prowadzić do erozji pryncypium współczesnej bioetyki i prawa medycznego, czyli świadomej i dobrowolnej zgody osoby zainteresowanej na każdą interwencję medyczną.

Z kolei Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w 2021 r. przygotowała raport pt. „Etyka i zarządzanie sztuczną inteligencją dla zdrowia” (*Ethics and Governance of Artificial Intelligence for Health*). Dokument ten liczy 148 stron. Najważniejsze proponowane w nim zasady, które powinny być stosowane przez państwa oraz podmioty medyczne zostały ujęte w sześciu punktach. **Przede wszystkim należy chronić autonomię osobistą pacjenta. Ponadto trzeba promować dobrostan i bezpieczeństwo ludzi, a także interes publiczny. Ważne jest też zapewnienie przejrzystości, zrozumiałości i przystępności AI dla ludzi, wobec których jest stosowana. Należy mieć również na względzie wspieranie odpowiedzialności i rozliczalności za stosowanie algorytmów. Trzeba zadbać o zapewnienie inkluzywności i równości. Wreszcie, warto też promować AI, ale w ujęciu responsywnym i zrównoważonym.** Jak podkreśla WHO, tych 6 zasad powinno być wdrażanych po to, aby wzmocnić wysiłki zmierzające do wykorzystania pełnego potencjału sztucznej inteligencji w opiece zdrowotnej i zdrowiu publicznym dla dobra i korzyści wszystkich.

Oczywiście zasady te mają bardzo ogólny i pomocniczy charakter.

Druga część artykułu ukaże się w numerze 6/2024 MEDIUM

Z WOKANDY

Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

□ Aleksandra Stebel

Źródło grafiki: iStock

Sąd lekarski dokonywał oceny postępowania lekarza w świetle następujących okoliczności zdarzenia: w godzinach nocnych do 27-letniej pacjentki zostało wezwane Pogotowie Ratunkowe z powodu zasłabnięcia. Kierujący zespołem ratownictwa medycznego lekarz po zebraniu wywiadu z chorą ustalił, że pokrzywdzona zasłabła, choruje na WZW typu B, wystąpiła biegunka oraz wymioty. Jednocześnie pacjentka zaprzeczyła jakoby miała być w ciąży czy też doznać urazu jamy brzusznej. W badaniu przedmiotowym stwierdzono niskie ciśnienie, które wynosiło 80/60 mmHg, tętno miarowe 140 min., saturacja wynosiła 82%, a poziom glukozy we krwi 240 mg%. Pacjentce zbadano brzuch, który był miękki i niebolesny, a w badaniu osłuchowym klatki piersiowej stwierdzono prawidłowy szmer płucny. Chorej założono dostęp żylny, za pomocą którego podano 500 ml płynu wieloelektrolitowego. Pokrzywdzona była w kontakcie, jednakże była spowolniona, leżąca. Lekarz pogotowia, analizując całość obrazu klinicznego zakwalifikował jej stan jako ciężki. Stwierdził, że znajduje się we wstrząsie hipowolemicznym, w związku z czym podjął decyzję o przewiezieniu pacjentki do najbliższego szpitala.

Pokrzywdzona została przewieziona do izby przyjęć. Opiekę nad pacjentką przejął obwiniony lekarz. Lekarz zespołu ratownictwa medycznego przekazał dyżurnemu lekarzowi wszelkie wątpliwości odnośnie stanu klinicznego pokrzywdzonej, tj. wskazał, że chora znajduje się w stanie wstrząsu hipowolemicznego. Pacjentce zmierzono ciśnienie tętnicze, którego parametry nadal pozostawały niskie, tj. 80/40 mmHg oraz wykonano badanie EKG, zlecono również badania laboratoryjne. Chora zgłaszała bóle brzucha pochodzenia

miesiączkowego i zaprzeczyła jakoby miała znajdować się w ciąży. W dalszej kolejności do pokrzywdzonej, za namową pielęgniarki z izby przyjęć, został wezwany lekarz anestezjolog. Obwiniony lekarz bowiem chciał skonsultować niskie wartości ciśnienia tętniczego oraz ewentualne podanie chorej dopaminy. Przybyła na konsultację lekarka w przeprowadzonym badaniu stwierdziła, że pacjentka jest przytomna, w logicznym kontakcie, wydolna oddechowo i krążeniowo. Z uwagi na stan kliniczny chorej oraz takie okoliczności jak wiek i płeć, konsultujący anestezjolog polecił przeprowadzenie konsultacji chirurgicznej, ginekologicznej, wykonanie badań oraz podanie płynów. Wówczas obecna przy badaniu pielęgniarka sięgnęła po telefon, aby wezwać na izbę przyjęć chirurga, jednakże została powstrzymana przez obwinionego lekarza, który zdecydował, żeby wstrzymać się z przeprowadzeniem tej konsultacji do czasu uzyskania wyników badań laboratoryjnych. Pielęgniarka wykonała polecenie, nie skontaktowała się z lekarzem, jednakże dokonała wpisu o potrzebie konsultacji chirurgicznej w karcie zabiegów pielęgniarstwa. W dalszej kolejności pacjentka została przyjęta do oddziału chorób wewnętrznych, gdzie podawano płyny, tj. HES 500 ml, PWE 500 ml + 10 KCl + 1 amp. Mg, sterydy, tj. Dexaven 8 mg oraz inne leki, tj. 200 mg Corhydronu i 1 amp. Hydroksyzyny. Wykonane badania laboratoryjne na izbie przyjęć wykazały obniżone wartości morfotyczne, tj. HGB 10.1 g/dl, hematokryt 30,5%, erytrocyty $3,51 \cdot 10^9$ /ml. Opiekę nad chorą w oddziale sprawował również obwiniony lekarz, w obowiązkach którego było sprawowanie dyżuru w oddziale wewnętrznym oraz konsultowanie pacjentów w ramach izby przyjęć.

Następnego dnia w godzinach porannych do pacjentki został wezwany obwi-



Fot. z archiwum A.S.

□ Aleksandra Stebel

kierownik Kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

niony lekarz z powodu pogorszenia się stanu klinicznego chorej. Pokrzywdzona pozostawała przytomna, ale bardzo osłabiona. Powłoki skórne były blade, tkanka podskórna nadmiernie rozwinęta. U pacjentki występowała duszność spoczynkowa, oddech był płytki i przyspieszony. Decyzją obwinionego lekarza chora została przeniesiona na salę intensywnego nadzoru internistycznego w ramach oddziału wewnętrznego, gdzie została zamonitorowana. Tętno było miarowe i wynosiło 150 ud./min., a wartości RR utrzymywały się w granicach 80/60 mmHg. Pacjentka była obolała i skarżyła się na problemy z oddawaniem moczu, w związku z czym chora została zacewnikowana. Po czterech godzinach jej stan zdrowia uległ jeszcze większemu pogorszeniu. Zaczęła wy-



miotować i straciła przytomność. Wobec pacjentki zostały podjęte czynności resuscytacyjne przez zespół pielęgniarzki sali R oraz obwinionego lekarza. Jednocześnie został wezwany zespół anestezyjologiczny, który przejął działania medyczne. Chora została zaintubowana i podłączona do respiratora, założono wkłucie centralne do żyły podobojczykowej. Pacjentce pobrano materiał na badania laboratoryjne, którego wyniki wykazały nieoznaczalne wartości parametrów morfotycznych, przy jednoczesnym oznaczeniu beta – HCG wynoszącego 1651 mIU/ml. Mimo nieprzerwanego prowadzonych czynności resuscytacyjnych oraz stosowania leków, tj. łącznie 1,5 mg Atropiny, 11 amp. Epinefryny, wlewu ciągłego regulowanego Dopaminą, prowadzenia intensywnej płynoterapii nie udało się przywrócić podstawowych czynności życiowych chorej. Doszło do zatrzymania krążenia w mechanizmie asystolii w obrazie pełnoobjawowego, nieodwracalnego wstrząsu hipowolemicznego. Pokrzywdzoną uznano za zmarłą o godz. 12.30.

Pacjentka przebywała w jednostce ochrony zdrowia 12 godzin. Przeprowadzone badanie sekcyjne wykazało, że przyczyną wyjściową i bezpośrednio prowadzącą do śmierci pacjentki był masywny wstrząs krwotoczny spowodowany krwawieniem do jamy otrzewnowej z pękniętej jajowodowej ciąży pozamacicznej.

W tak ustalonym stanie faktycznym sąd lekarski stwierdził, że postępowanie obwinionego lekarza było rażąco nieprawidłowe i stanowiło przewinienie zawodowe.

Błędne działanie obwinionego lekarza polegało na zaniechaniu wdrożenia względem pokrzywdzonej procedur diagnostyczno-terapeutycznych, których chora niewątpliwie potrzebowała już na izbie przyjęć. Uznano, że w świetle towarzyszących pacjentce objawów w postaci: bardzo niskich wartości ciśnienia tętniczego, błądności, epizodu omdlenia, osłabienia, w ocenie stanu klinicznego chorej należało wziąć pod uwagę rozwijający się u niej wstrząs, a więc stan bezpośrednio zagrażający zdrowiu i życiu. Stan ten wymagał wdrożenia natychmiastowego nadzoru nad pacjentką, a w szczególności wymagał przeprowadzenia diagnostyki nakierowanej na ustalenie przyczyny wstrząsu. W diagnostyce różnicowej, biorąc pod uwagę sygnalizowane przez pokrzywdzoną bóle brzucha, należało w pierwszej kolejności wziąć pod uwagę ostre schorzenie jamy brzusznej przebiegające z krwawieniem i poza wykonaniem badań laboratoryjnych, pacjentka winna była zostać poddana konsultacji chirurgicznej, ginekologicznej oraz powinno zostać wykonane badanie ultrasonograficzne brzucha w trybie pilnym. Należało również oznaczyć grupę krwi, mając na względzie konieczność prze-

prowadzenia ewentualnej transfuzji. Niestety, obwiniony lekarz zlekceważył stan kliniczny chorej, zlekceważył podawane przez nią dolegliwości, a także zbagatelizował rozpoznanie przekazane przez lekarza pogotowia ratunkowego. Ponadto obwiniony lekarz nie wziął pod uwagę zaleceń konsultującego anestezyjologa, który jednoznacznie wskazał na poszerzenie diagnostyki nakierowanej na odnalezienie przyczyny złego stanu zdrowia i podawanych przez kobietę dolegliwości.

Sąd lekarski za nieprawidłowe postępowanie uznał również zachowanie obwinionego lekarza po przyjęciu pacjentki do oddziału. Doszło do nieprawidłowej interpretacji wyników otrzymanych badań laboratoryjnych. W ocenie sądu lekarskiego, u młodej kobiety z objawami wstrząsu hipowolemicznego, obniżenie poziomu parametrów morfotycznych krwi winno nakierować lekarza na podejrzenie krwawienia. Z uwagi na okoliczność, że u chorej nie obserwowano krwawienia zewnętrznego, należało rozpocząć diagnostykę w celu ustalenia źródła krwawienia. Ponadto pacjentka powinna zostać poddana w niedługim czasie kolejnemu badaniu morfologii krwi w celu ustalenia tempa ewentualnego narastania anemizacji. Zaniechanie rozszerzenia diagnostyki w trybie pilnym o konsultację chirurgiczną, ginekologiczną, badanie USG, czy też powtórzenie badań morfologii krwi, co było możliwe do wykonania w tej jednostce ochrony zdrowia spowodowało, że pacjentce nie postawiono właściwego rozpoznania i nie wdrożono prawidłowego leczenia.

W rozważaniach nad rodzajem i wysokością kary sąd lekarski wziął pod uwagę charakter czynu jakiego dopuścił się obwiniony lekarz, a także skutek jego decyzji. Stąd też zdecydowano o wymierzeniu kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres 5 lat. Wymierzając tę karę sąd miał świadomość jej dolegliwości, ale właśnie charakter tego przewinienia zawodowego oraz skutek, choć nieumyślny, śmierci pacjentki spowodował konieczność bezwzględnej izolacji lekarza ze środowiska medycznego, tak aby swoim zachowaniem nie mógł, w perspektywie długiego okresu, zagrozić ponownie zdrowiu i życiu leczonych przez siebie pacjentów.

Oceniając postawę obwinionego lekarza na płaszczyźnie wykonywanego zawodu, sąd lekarski był wielce zaniepokojony i zatrwożony przygotowaniem zawodowym lekarza oraz brakiem decyzyjności. Obwiniony lekarz z jednej strony wyjaśnił, że miał wiedzę co do istnienia u pacjentki wstrząsu, ale jednocześnie podał, że nie miał wiedzy, że tak niewiele czasu pozostało na postawienie prawidłowego rozpoznania. Sąd lekarski, oceniając to zdarzenie wskazał, że obwiniony lekarz, przyjmując pa-

cientkę do szpitala nie miał do czynienia z trudnym, rzadkim i kazuistycznym problemem klinicznym, który w nauce medycyny może mieć miejsce, i którego rozstrzygnięcie wymaga przeprowadzenia specjalistycznej diagnostyki, a ta nie zawsze jest możliwa do zrealizowania w warunkach szpitala o najniższym stopniu referencyjności. Schorzenie na jakie cierpiała pokrzywdzona, a więc pęknięta ciąża pozamaciczna, była stanem chorobowym z jakim spotkają się nierzadko w swojej praktyce zawodowej lekarze i należy zawsze o nim myśleć, kiedy mamy do czynienia z młodą kobietą w wieku rozrodczym, sygnalizującą istnienie dolegliwości bólowych brzucha oraz prezentującą niepokojący stan kliniczny w zakresie podstawowych parametrów życiowych. Objawy istniejące u pacjentki były bowiem łatwo zauważalne, stanowiły jednoznacznie o istnieniu u chorej wstrząsu, a więc istnieniu stanu bezpośredniego zagrożenia życia i w ocenie sądu lekarskiego nie powinny być nastrożać osobie wykonującej zawód lekarza jakichkolwiek trudności w podjęciu decyzji co do dalszych działań związanych z pacjentką. Zwłaszcza że obwiniony lekarz dysponował danymi pochodzącymi od dwóch lekarzy informujących, że chora pozostaje w stanie zagrożenia życia sugerującym wstrząs i wymaga poszerzenia diagnostyki w celu odnalezienia jego przyczyny. Informacje te stanowiły gotowe rozwiązanie problemu klinicznego chorej. Wystarczyło jedynie wykonać zalecenia wydane przez lekarza anestezyjologa, które doprowadziłyby do postawienia właściwego rozpoznania i wdrożenia prawidłowego leczenia. Sąd lekarski nie był w stanie zrozumieć i wytłumaczyć w jakikolwiek sposób, dlaczego czynności te nie zostały przeprowadzone. Nie wzięto pod uwagę twierdzeń obwinionego lekarza, że tego dnia był zmęczony i to zmęczenie mogło wpłynąć na jego percepcję i procesy myślowe, bo był to kolejny, pełniony dyżur lekarski. Sąd lekarski stwierdził wręcz, że taka argumentacja obciąża obwinionego lekarza. Uznano bowiem, że każdy lekarz podejmuje świadome decyzje na temat swojej aktywności zawodowej i to do niego należy decyzja na jakie obciążenie zawodowe może sobie pozwolić, biorąc pod uwagę swoją kondycję psycho-fizyczną. W tym zakresie należy podejmować rozsądne wybory, bowiem specyfika pracy lekarza zakłada odpowiedzialność za zdrowie i życie osób trzecich. Zdaniem sądu lekarskiego skoro obwiniony lekarz, pozostając lekarzem kontraktowym zdecydował się na pełnienie kolejnego dyżuru lekarskiego, to zrobił to całkowicie świadomie i powinien był należycie ocenić swoje możliwości psycho-fizyczne w tym zakresie.

Orzeczenie to zostało zaskarżone przez obrońcę obwinionego lekarza. Naczelny Sąd Lekarski NIL utrzymał je w mocy.

NOWE PRZEPISY PRAWNE



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

14 marca 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 373 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje.

20 marca 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 416 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 11 marca 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

28 marca 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 14 marca 2024 r. w sprawie wykazu chorób i schorzeń dyskwalifikujących z wykonywania zadań służbowych lub ograniczających ich wykonywanie, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 404.

29 marca 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 marca 2024 r. w sprawie orzekania o zdolności do służby wojskowej i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 466.

31 marca 2024 r. weszła w życie ustawa z dnia 22 lutego 2024 r. o zmianie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej, opublikowana w Dz.U. z 2024 r. poz. 414.

Wyniki i wnioski z analizy danych dotyczących stosowania na poziomie krajowym kluczowych zaleceń dotyczących organizacji i postępowania klinicznego, właściwych dla nich wskaźników jakości opieki onkologicznej oraz ścieżek pacjenta dla poszczególnych jednostek chorobowych lub dziedzin medycyny dotyczących świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie opieki onkologicznej oraz raporty na temat dostępności świadczeń opieki onkologicznej na terenie danego województwa są sporządzane przez Krajowy oraz Wojewódzki Ośrodek Monitorujący, **po raz pierwszy za 2025 r.**

Podmioty wykonujące działalność leczniczą wchodzące w skład Krajowej Sieci Onkologicznej są obowiązane do prze-

kazywania do systemu Krajowej Sieci Onkologicznej danych o sprawowanej opiece onkologicznej od **1 kwietnia 2025 r.**

Dotychczasowe przepisy wykonawcze zachowują moc nie dłużej niż przez 24 miesiące od dnia wejścia w życie ustawy.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń opieki onkologicznej w ramach realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ na świadczenia opieki onkologicznej w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy wchodzą do Krajowej Sieci Onkologicznej.

Pierwsza kwalifikacja na dany poziom zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej zostanie przeprowadzona do **31 marca 2025 r.**

Przepis stanowiący, że podmioty wykonujące działalność leczniczą niewchodzące w skład Krajowej Sieci Onkologicznej nie są uprawnione do realizacji opieki onkologicznej w ramach zawartej z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wchodzi w życie **1 kwietnia 2025 r.**

Natomiast przepis stanowiący, że informacja onkologiczna umożliwi dokonanie zapisu na pierwszorazowe świadczenie opieki zdrowotnej w podmiocie działającym w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej oraz zmiany lub anulowania terminu pierwszorazowego świadczenia opieki zdrowotnej, wchodzi w życie **1 lipca 2025 r.**

31 marca 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2024 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 464.

Uchylony został przepis stanowiący, że NFZ rozlicza świadczenia opieki zdrowotnej udzielone w ramach programu pilotażowego na podstawie danych o zrealizowanych badaniach diagnostycznych, których termin został ustalony za pośrednictwem centralnej elektronicznej rejestracji, przekazanych przez jednostkę podległą ministrowi

zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.

Do **30 czerwca 2024 r.** przydzielanie świadczeniobiorcy terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” może odbywać się na dotychczasowych zasadach.

2 kwietnia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 495 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami.

3 kwietnia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 497 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 26 lutego 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

4 kwietnia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 500 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.

6 kwietnia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2024 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 513.

Pacjenta zaopatruje się w znak identyfikacyjny przy przyjęciu do szpitala, po ustaleniu jego tożsamości.

Pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić przy przyjęciu do szpitala, zaopatruje się w znak identyfikacyjny zawierający oznaczenie „NN” oraz dodatkowe oznaczenie numeryczne, umożliwiające identyfikację pacjenta do czasu ustalenia jego tożsamości.

Pacjenta, który potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia zdro-



wotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, zaopatruje się w znak identyfikacyjny niezwłocznie po udzieleniu takiego świadczenia.

Noworodka urodzonego w szpitalu zaopatruje się w znak identyfikacyjny niezwłocznie po urodzeniu, w obecności matki lub innej osoby bliskiej obecnej przy porodzie, chyba że przebieg porodu na to nie pozwala.

Opaskę ze znakiem identyfikacyjnym zakłada się na nadgarstek pacjenta, a w przypadku gdy jest to niemożliwe albo niewskazane ze względu na przebieg procesu leczenia, w okolicy kostki kończyny dolnej.

W przypadku noworodka opaskę ze znakiem identyfikacyjnym zakłada się na oba nadgarstki, a gdy jest to niemożliwe albo niewskazane ze względu na przebieg procesu leczenia, w okolicy kostki obu kończyn dolnych albo na nadgarstek i w okolicy kostki kończyny dolnej.

W przypadku gdy założenie opaski ze znakiem identyfikacyjnym dziecku, które nie ukończyło szóstego roku życia, nie jest możliwe, za zgodą matki lub innej osoby bliskiej, lub opiekuna faktycznego wykonuje się zdjęcie dziecka, na którym umieszcza się znak identyfikacyjny i umieszcza się to zdjęcie w widocznym miejscu na łóżku dziecka albo na inkubatorze.

W przypadku braku zgody, na łóżku dziecka albo na inkubatorze umieszcza się opaskę ze znakiem identyfikacyjnym.

Przy wypisywaniu pacjenta ze szpitala, po sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opa-

sku albo na zdjęciu dziecka, ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w indywidualnej dokumentacji medycznej, opaskę ze znakiem identyfikacyjnym albo zdjęcie wydaje się pacjentowi albo jego matce lub innej osobie bliskiej, lub opiekunowi faktycznemu.

8 kwietnia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 516 obwieszczenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 27 marca 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję.

9 kwietnia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 529 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.

9 kwietnia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 534 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 marca 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o instytutach badawczych.

10 kwietnia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 4 kwietnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą dla pracowników zatrudnionych w niektórych państwowych jednostkach budżetowych działających w ochronie zdrowia, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 524.

Miesięczne stawki wynagrodzenia zasadniczego określone w załączniku do rozporządzenia mają zastosowanie do wynagrodzeń należnych od 1 stycznia 2024 r.

11 kwietnia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 549 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”.

12 kwietnia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 560 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 marca 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

15 kwietnia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 570 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 10 kwietnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego.

25 kwietnia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 536.

Zmiany zostały wprowadzone w załącznikach do rozporządzenia zawierających wykazy substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych.

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

Profesor Bożydar Ivkov wyznawca medycyny narracyjnej

„Przypadkowo natknąłem się na Pański materiał pt. „W okowach języka”. Przeczytałem go, spodobał mi się i zacząłem tłumaczyć go na język bułgarski. To sprawia, że chcę otworzyć nową sekcję na moim blogu. Proszę o pozwolenie na opublikowanie Pańskiego tekstu na moim blogu w języku bułgarskim”.

Taki oto prezent dostałem na święta Bożego Narodzenia od prof. Bożydara Ivkova z Bułgarskiej Akademii Nauk, który znalazł w internecie mój artykuł o tym, jak wyzwać komunikację z pacjentami z okowów martwego języka medycyny. Tekst został opublikowany w cyklu medycyny narracyjnej na łamach „Medium” w czerwcu 2021 roku, a uczonej z Bułgarii zainteresował się nim, przetłumaczył i zamieścił na swoim blogu.

Okazuje się, że także w Bułgarii jest zapotrzebowanie na medycynę narracyjną, choć jak wspomina w swoim liście bułgarski profesor, na razie jest ona niemal nieznaną. Wielce natomiast uradował mnie fakt, że to właśnie ten artykuł, opublikowany na łamach „Medium”, okazał się wart przetłumaczenia, ponieważ dotyczy on wysokospecjalistycznego języka, jakiego używają lekarze, mówiąc do pacjentów i o pacjentach. A przecież może to utrudniać zrozumienie choroby. Stąd w zamieszczonym w „Medium” artykule postawiłem pytanie jak zmieniać język lekarzy. To jedno z najważniejszych zadań medycyny narracyjnej, która uczy nie tylko umiejętności uważnego słuchania pacjenta, ale także języka, jakim mówi lekarz do pacjenta. Chodzi o mowę skierowaną właśnie do niego, do człowieka, który w wyniku choroby i cierpienia oniemiał i teraz niejako na nowo musi się nauczyć mówić. Musi uwierzyć, że po drugiej stronie usłyszy mowę autentyczną, wyrażającą się już samym brzmieniem, dykcją i melodią słów, nie mówiąc o treści, która nie może być przekazana w bezosobowym, martwym języku biomedycyny.

Kilka tygodni później prof. Ivkov umieścił na swoim blogu kolejną publikację. Tym razem było to omówienie książki o medycynie narracyjnej i komunikacji w sytuacjach granicznych. To praca zbiorowa pod moją redakcją, w której znalazły się referaty z konferencji na Uniwersytecie Wrocławskim, organizowanej pod ko-

niec 2022 roku wspólnie z Dolnośląską Izbą Lekarską. W swojej recenzji Bożydar Ivkov podkreśla, że medycyna narracyjna jest w Bułgarii mało znana, a jeśli nawet o niej gdzieś pisano, to wciąż pozostaje tam dziedziną całkowicie zaniedbaną. Wyjaśnia przede wszystkim tytułowe pojęcie medycyny narracyjnej i komunikacji granicznej, wskazując na prof. Ritę Charon jako twórczynię tej subdyscypliny medycznej i na Karla Jaspersa rozumienie kategorii sytuacji granicznej.

Zdaniem profesora z Sofii książka jest ważnym świadectwem oporu zarówno ze strony pacjentów, jak i niektórych lekarzy; oporu przeciwko powszechnej praktyce ignorowania perspektywy pacjenta, jego doświadczeń z chorobą i oczekiwań w procesie leczenia. Jest także wyrazem niezgody na powszechny pogląd, że im więcej lekarz wie o pacjencie jako osobie, tym bardziej jest narażony na wypalenie zawodowe.

Za szczególnie doniosły wymiar naszej publikacji uznaje pomieszczone w niej wypowiedzi lekarzy, możliwość podzielenia się ich doświadczeniami w komunikacji z pacjentami, którzy w końcu odzyskują głos, a także własnymi przemyśleniami na temat samego języka medycznego, tak trudnego dla pacjentów.

Prof. Ivkov postuluje także poszerzenie badań nad sytuacjami granicznymi o refleksje nad komunikacją zaburzającą tożsamość człowieka w warunkach wojennych. Zauważa, że dochodzi wówczas do zasadniczych przemian osobowości, zarówno w wymiarach zawodowych czy rodzinnych, ale przede wszystkim duchowych i religijnych. Sporo miejsca poświęca także przywoływanym przez mnie w książce wypowiedziom prof. Andrzeja Szczeklika o potrzebie podążania lekarza za opowieścią pacjenta jako warunku postawienia pogłębionej diagnozy.



Fot. z archiwum B.L.

□ Profesor Bożydar Ivkov

wyznawca medycyny narracyjnej
miłośnik Dolnego Śląska i czytelnik „Medium”

Bożydar Ivkov wielokrotnie był w Polsce. Po raz pierwszy w 1977 roku na Dolnym Śląsku, był wtedy jeszcze studentem socjologii na Uniwersytecie Sofijskim. Podczas pobytu w Łądku-Zdroju w gronie polskich rówieśników szybko nauczył się języka polskiego. Po czterech tygodniach posługiwał się nim tak dobrze, że wielu nowo poznanych kolegów myślało, że jest rodowitym Polakiem. Z czasem nasz kraj stawał mu się coraz bliższy, jednak kiedy po latach ponownie wrócił do Polski na leczenie, tym razem do Buska-Zdroju, okazało się, że zapomniał wiele z języka, którego nauczył się w czasie pobytu w Łądku. Tym razem postanowił, że nie odpuści, i po powrocie do Sofii zapisał się na kurs w Instytucie Kultury Polskiej. Dziś, jak pisze, „trochę zna polski”, ale listy, jakie od niego otrzymuję i tłumaczenia moich artykułów o komunikacji lekarzy z pacjentami i o medycynie narracyjnej na język bułgarski świadczą o tym, że jest to bardzo dobra znajomość naszej mowy. W czasie kolejnych podróży upodobał sobie Wrocław i Kraków, które uważa za najpiękniejsze miasta Polski, a w naszym mieście szczególnym sentymentem darzy wrocławskie krasnale.



Jednak nasza ojczyzna widziana oczami profesora Ivkova to nie tylko piękne miejsce, lecz przede wszystkim polska szkoła filozofii medycyny. Za jej koryfeusza uważa prof. Andrzeja Szczeklika, w czym zgadzam się z nim bez najmniejszych wątpliwości, i często przywołuję w swoich publikacjach. Krakowskiego humanistę nazywa mędrce, „ostatnim Mohikaniem” wielkiej polskiej szkoły filozofii medycyny, a kiedy wymienia największe na świecie ośrodki filozofii medycyny, to jest pośród nich polski, który – jego zdaniem – w niczym nie ustępuje amerykańskiemu czy brytyjskiemu.

Pomimo że habilitował się w Instytucie Socjologii Bułgarskiej Akademii Nauk, „drugie wykształcenie” jak sam je nazywa, tym razem w zakresie socjologii niepełnosprawności i socjologii medycyny, zdobył dzięki pracom polskich uczonych. Także im zawdzięcza nieustanne doskonalenie się w filozofii medycyny.

Przed kilkom tygodniami przesałem Profesorowi swój artykuł o medycynie narracyjnej opublikowany ostatnio w Wydawnictwie Uniwersytetu Wrocławskiego. Byłem bardzo ciekaw jego opinii. Jakież było moje zdziwienie, gdy już po kilku dniach otrzymałem od niego mail, który zaczyna się od wyznania, że „tekst wciągnął go już od połowy drugiej strony”, po czym – z właściwym sobie poczuciem humoru – pisze: „powiedziałem do siebie: <<O nie. Ten tekst powinien zostać przetłumaczony na bułgarski i opublikowany. W Bułgarii nie ma takich tekstów. A to jest wielki skarb>>”. A im więcej tłumaczyłem, tym bardziej przekonywałem się o słuszności tego wniosku”.

Tak więc mój artykuł został opublikowany na początku marca w renomowanym sofijskim czasopiśmie naukowym „Nota Bene”. Piszę o marcowej publikacji na łamach „Medium”, bo właśnie tu, w miesięczniku Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przed dwoma laty, w ramach autorskiego cyklu o medycynie narracyjnej kiełkowały idee, które rozwijam w artykule tłumaczonym przez profesora Ivkova. Okazuje się, że zgadzamy się co do roli literatury w medycynie narracyjnej. To ona – uznawana za wielkie laboratorium etyki i komunikacji – za pośrednictwem wybitnej literatury otwiera drogę do metamarfozy w obrębie komunikacji na linii lekarz – pacjent. Pozwala nie tylko przebudować relację z pacjentem, ale umożliwia także lekarzowi pogłębioną samorefleksję i poczucie bycia osobą. To ona stanowi inspirację dla tysięcy warsztatów z medycyny narracyjnej i komunikacji prowadzonych na całym świecie. Tak dzieje się podczas warsztatów prowadzonych w Stanach Zjednoczonych przez wybitne przedstawicielki medycyny

narracyjnej Danielle Spencer i Maurę Spiegel. W czasie ich trwania okazuje się na przykład, że najlepszą terapią dla lekarza, który od lat nie mógł sobie poradzić z tzw. trudnym pacjentem, była interpretacja opowiadania o człowieku z podziemia, autorstwa Fiodora Dostojewskiego, wspólna refleksja o kimś, kto został skrzywdzony i poniżony. Rozmowa o człowieku, który w odwecie uznaje za winny cały świat i to do niego, do świata, kieruje słowa pełne żalu i agresji. Dopiero teraz, po nałożeniu narracji literackiej na własną relację z pacjentem, lekarz ten zrozumiał, że jego obawa przed reakcjami pacjenta, którego uważał za trudnego, jest bezpodstawna: wystarczyło jedynie zmienić swój stosunek do niego, wówczas i on zmieniłby swoją postawę wobec doktora.

Bowiem tym, kogo przede wszystkim przemienia medycyna narracyjna, jest sam lekarz, jego myślenie, jego sposób podejścia do pacjenta, do drugiego człowieka. To właśnie w nim, w lekarzu, może nastąpić przebudzenie, o ile w jego horyzoncie znajdzie się miejsce dla horyzontu pacjenta.

Komunikacja w medycynie narracyjnej rozumiana jest zupełnie inaczej niż ma to miejsce w tzw. inżynierskim schemacie telegraficznym, w którym informacja biegnie w jednym kierunku, od nadawcy do odbiorcy, i który od siedemdziesięciu lat upowszechniany jest w szkołach i w mediach, a także na szkoleniach z komunikacji przeznaczonych dla studentów medycyny i rezydentów. Dopiero kiedy uświadomimy sobie, że schemat ten został stworzony w Ameryce na przełomie lat 40. i 50. ubiegłego wieku w kręgu amerykańskich inżynierów i uczonych prowadzących badania nad funkcjonowaniem telegrafu, a następnie przeniesiony i upowszechniony w humanistyce, to zrozumiemy jak bardzo jest ubogi. Zwłaszcza gdybyśmy za jego pomocą chcieli opisać choćby przesywające uczucie spowodowane błędem lekarskim bądź rodzącą się paniką, gdy rozbrzmiewa alarm zatrzymanego krążenia, nie mówiąc już o satysfakcji odczuwanej w szpitalu po przeprowadzeniu udanej operacji, ale i rozpacz, gdy było inaczej. Przywołuję słowa doktora medycyny ratunkowej Franka Huylera, który wskazuje na to, co wzniosłe i ważne w opiece zdrowotnej; słowa amerykańskiego lekarza, które tłumaczą, bez zbędnego patosu, dlaczego tak potrzebne jest obcowanie lekarzy z wybitną literaturą. Wszak chodzi o poczucie utraconej wartości wykonywanego zawodu, o znaczenia, które naprawdę się liczą, o świadomość wysokiej rangi pracy, która pomimo fizycznego wycieńczenia, pomimo rozmów z pacjentami, przeciągających się często do późnej nocy, pomimo mieszania przeczytanych i zapisanych

raportów lekarskich, pomimo anonimowości i doświadczanego na co dzień braku wdzięczności, jest niezbędna. To właśnie ta niezbędność przypomina, jak konkluduje dr Huyler, co dobrego udało się nam zdziałać.

Bycie w komunikacyjnej relacji z pacjentem to bowiem coś więcej niż stawianie diagnozy czy informowanie o zalecanej terapii. Lekarz to nie „przekaznik” medycznych danych i wyników badań, lecz ktoś, kto ma swój udział we wspólnocie budowanej razem z innymi lekarzami, z tymi, od których się uczył i z tymi, których sam uczy, a także z tymi, z którymi pracuje. Ale w tej wspólnocie, w tym zespole mają swój udział także pacjenci, także oni mają prawo głosu. Dlatego w medycynie narracyjnej dominuje zaimbek „my”, a nie „ja”. To zespół, to orkiestra, której członkowie z czasem potrafią rozpoznać nawet najbardziej subtelne znaczenia, w których rozszyfrowaniu i nazwaniu niezbędna jest literatura, wielkie laboratorium etyki i komunikacji. Z czasem orkiestra nie potrzebuje już ani dyrygenta, ani partytury – wszak wszyscy znają odgrywaną melodię i prowadzą się wzajemnie.

W rozpoznawaniu znaczeń niezbędnych do „czytania” melodii, w którą wsłuchuje się medycyna narracyjna, uczestniczymy i my, razem z Profesorem Bożydarem Ivkovem, choć żaden z nas nie jest lekarzem.



Fot. z archiwum AW.

□ prof. dr hab. Aleksander Woźny

Instytut Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej, Uniwersytet Wrocławski, medioznawca i literaturoznawca.

KRUCHY DOM DUSZY

W. Shakespeare – dramat „Król Jan”

□ Jan Lisowski



Myśli nie pozostawiają skamielin

Te ludzkie czaszki z regularnymi otworami w kostnym sklepieniu znajdowano od dawna w Egipcie, północnej Afryce, Kaukazie, Europie (Francja, Anglia, Dania), i w grobach ziemnych i w komorach grobowych kryjących z balsamowane zwłoki. Początkowo budziły umiarkowane zainteresowanie, dopiero liczne odkrycia podobnych artefaktów w Chile i Meksyku rozpoczęły emocjonujący bieg wydarzeń. Posługując się już nowoczesnymi sposobami (metoda radiowęglowa i tzw. zegara białkowego) określono ich wiek na 6–8 tys. lat (epoka mezołityczna, okres wspólnoty pierwotnej), zaś zabieg nazwano trepanacją (gr. trepanon – wiertak). Początkowo sądzono, że kostne krążki (rondelles) zespolone czerwoną farbą i zaopatrzone w otwory pochodziły ze zwłok i używane jako amulety, jednak francuski patolog Paul Broca wykazał, że zabiegi wykonano na żywych ludziach, bowiem brzegi otworów często były zregenerowane,

a świeża kostnina wskazywała na kilku- czy kilkunastoletni okres przeżycia.

Powodów przeprowadzenia tak poważnych zabiegów możemy się jedynie domyślać – może usuwano pourazowe odłamki kostne lub też rozpaczliwie torowano drogę ucieczki demonowi choroby. Czaszki otwierane były zazwyczaj w okolicy skroniowej bądź potylicznej, omijano kości ciemieniowe osłaniające obficie unaczynione struktury mózgu.

Współczesny peruwiański neurochirurg Francesco Grana, pasjonat dawnej medycyny, z powodzeniem zoperował młodego mężczyznę z pourazowym krwakiem podoponowym. Zachowując współczesne zasady aseptyki i anestezjologii używał historycznych narzędzi – skalpeli wykonanych z krzemienia i obsydianu oraz tumi – ciężkiego dłuta o półokrągłym ostrzu (Lima 1962).

Obscura textura, obscuriores morbi, functiones obscurissime

Ukryta budowa, bardziej ukryte choroby, najbardziej ukryte



Fot. z archiwum JL.

□ lek. Jan Lisowski

psychiatra, absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Krakowie. Z Wrocławiem związany przez niemal całe życie zawodowe. Był asystentem we Klinice Psychiatrycznej i wieloletni ordynator Szpitala Psychiatrycznego we Wrocławiu.

czynności. Z taką pokorą mówiono o zawartości czaszki w okresie Renesansu, intuicyjnie wierzono w wyjątkowość mózgu, trafnie kojarzono z nim takie symptomy jak paraliż, drgawki czy majaczenie. Wierzono, że po śmierci mózg



zostaje wchłonięty przez czaszkę, ta zaś przejmując jego uzdrowienie właściwości. Według homeopatycznej zasady, że podobne leczy się podobnym – *similia similibus curantur* – sporządzano pigułki z wysuszonego mózgu lub sproszkowanych kości czaszki, sama zaś czaszka używana jako puchar, potęgowała lecznicze właściwości wina.

W XVI i XVII wieku na gościńcach pojawili się wędrowni medycy, oferujący wycinanie „kamieni głupoty” (bądź „szaleństwa”). Zabieg taki polegał na pozorowaniu trepanacji czaszki, a następnie okazaniu łatwowiernym wieśniakom zakrwawionego kamyka pozyskanego kuglarską sztuczką.

Sceny takie przedstawiali współcześni malarze między innymi „chłopski” Bruegel i Hieronim Bosch (Ryc. 2). Ten ostatni stworzył obraz będący medyczną satyrą – pacjent przywiązany do fotela, ponury operator z lejkiem na głowie, a tło uzupełniają mnich i Sofia – bogini mądrości z dwiema zamkniętymi książkami.

Fantazje średniowiecznych cyrulików o usuwaniu „kamieni głupoty” nieoczekiwanie odżyły z końcem XIX wieku – lekarze przeczuwali, że fizyczna interwencja w struktury mózgu – przecięcie jakiejś drogi nerwowej lub usunięcie ośrodka wytwarzającego szkodliwe białko może usunąć objawy psychozy.

Nowoczesną psychochirurgię łączy się ze szwajcarskim psychiatrą G. Burckhardtem – usiłując uspokoić permanentnie pobudzonych schizofreników, wiercił im otwory trepanacyjne, by łyżeczką wydobyc fragmenty mózgu. Efekty tych zabiegów były mierne, za sukces uważano „uspokojenie”, natomiast do powikłań dochodziło często, zdarzały się zejścia śmiertelne. Sam autor na kongresie lekarskim (Berlin 1889) spotkał się z miazdzącą krytyką i usunął w cień.

Perspektywa neurochirurgii była jednak kusząca. W Anglii wiercono otwory trepanacyjne, by „przepłukać” mózg w późnej kile, poszukiwano ognisk padaczkorodnych lub otwierano zbyt małe czaszki, oczekując ustąpienia niedorozwoju umysłowego.

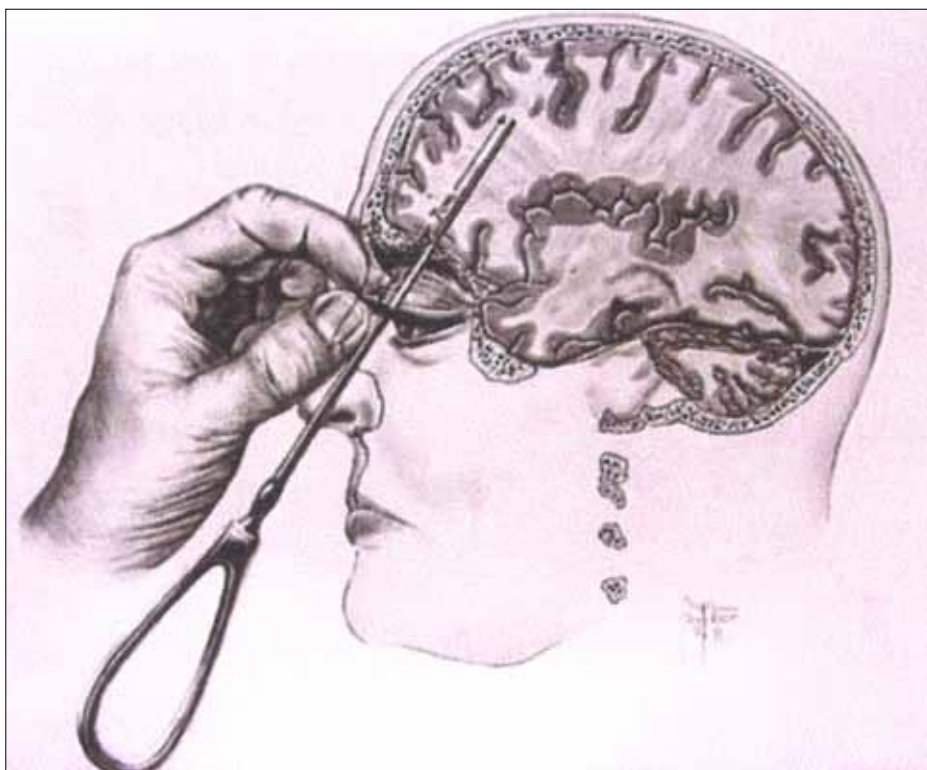
Wówczas na scenę wkroczył Antonio Egas Moniz (1874-1955) – człowiek wielu talentów: dyplomata (minister spraw zagranicznych, ambasador Portugalii w Madrycie) i profesor neurologii. Zasłynął jako twórca angiografii mózgowej, lecz jego nominacja do Nagrody Nobla została dwukrotnie odrzucona. Łaknący sławy profesor nie zrezygnował – zainteresował się badaniami uniwersytetu w Yale na temat zmian psychicznych małp po mechanicznym uszkodzeniu mózgu – i tak zazwyczaj złośliwe i agresywne szympansy po nacięciu płatów czołowych stawały się łagodne, wręcz przymilne. Badacz zachęcony efektami postanowił eksperymentować z ludźmi. Wytypował grupę 20 chorych z różnymi rozpozna-



Ryc. 2

nymi (schizofrenia, mania, nerwica natręctw), którzy latami przebywali w szpitalu psychiatrycznym z powodu niemożliwego do opanowania pobudzenia. Z udziałem młodego neurochirurga Almeida Limy chorych tych poddano zabiegowi mającemu oddzielić korę przedczołową od śródmózgowia (wzgórza, układu limbicznego). Pierwotnie przez nawiercone w kości czołowej otwory wstrzykiwano alkohol, formalinę lub własną krew chorego, jednak wobec małej skuteczności przez wymienione otwory wprowadzono rozprężające się ostrze, które obracając się skutecznie przerywało włókna istoty białej. Zabieg nazywano leukotomią zaś narzędzie leukotomem (gr. leukos – biały).

Autorzy mówili o 30% poprawie, redukcji niepokoju, lęku, halucynacji, auto- i heteroagresji lub o „widocznym wyciszeniu”. Natomiast krytycy „chirurgii duszy” dostrzegali trwałe zmiany osobowości „wyleczonych” – afektywne spłylenie, obojętność lub płytką euforię, brak reakcji na zagrożenie, jak też zaburzenia emocjonalne z „z górnej półki” – uczuć rodzinnych, etycznych, społecznych, ambicji życiowych na rzecz upodobań trywialnych – klinicznie stan taki odpowiadał pourazowej encefalopatii. Badania te ograniczyły popularność leu-



Ryc. 3

kotomii – w Wielkiej Brytanii początkowo wykonywano rocznie do 1000 zbiegów, później stosowano je rzadko, a przypadki dobierano starannie. Potępił ją rosyjski noblista I. Pawłow, w Związku Radzieckim zakazana została całkowicie. W Polsce po wojnie dokonano około 200 zabiegów tego typu.

Jedynym człowiekiem, który mógł się cieszyć z zastosowania tej kontrowersyjnej metody, był jej autor Egaz Moniz – w 1949 r. przyznano mu wreszcie Nagrodę Nobla. Wyróżnienie złagodziło gorzkość życiowej tragedii – postrzelony przez „wdzięcznego” pacjenta pozostał trwale sparaliżowany.

Si duo faciunt idem – non est idem (łac. Gdy dwóch robi to samo, to nie to samo)

Ratunek dla upadającej metody przyszedł z Oceanu. Sytuacja chorych psychicznie w USA była krytyczna – zajmowali oni połowę z 1/2 mln łóżek szpitalnych, opieki psychiatrycznej wymagało dalsze 7 mln. W czasie i po zakończeniu II wojny światowej z przyczyn neurologiczno-psy-

chiatrycznych leczono 1,2 mln żołnierzy, a szpitale dla weteranów pękały w szwach. Opiekujący się nimi psychiatry, de facto pełniący rolę nadzorców, bezsilni i zdesperowani oczekiwali remedium – chętnie przyjęliby jakiegokolwiek proroka dającego im wiarę w zawodowe posłannictwo.

Taką osobą okazał się neurolog Walter Freeman – uosobienie amerykańskiego snu o życiowym sukcesie i wiary w potęgę techniki. Osiągnięcia Moniza przyjął z entuzjazmem. Zrezygnował z pracy na waszyngtońskim uniwersytecie i wraz z neurochirurgiem Jamesem Wattsem wyruszył w drogę. Odwiedzili wiele stanów i dziesiątki szpitali psychiatrycznych, przekonywali lekarzy i zdesperowane rodziny do „cudownego” zabiegu – w ciągu dwóch lat przeprowadzili około 1 000 tego typu operacji. (Ryc. 3 i 3a)

Później team się rozpadł się. Stało się to po wprowadzeniu lobotomii transorbitalnej Flambertiego. Sam zabieg był prosty. Pacjentów ogłuszono elektrowstrząsem,

przecinano worek spojówkowy, kość sklepienia oczodołu, narzędzie wprowadzano na zaplecze płatu czołowego, a następnie poruszeniami ostrza przerywano łączność kory ze śródmózgowiem. Metoda nie wymagała kosztownej sali operacyjnej, doświadczonego personelu ani neurochirurga. Wówczas niespożyty Freeman złapał wiatr w żagle – nabył furgonetkę, wyposażył ją w sprzęt kempingowy, aparat do EW, dyktafon i skromne instrumentarium – „szpikulec” skonstruowany na wzór kruszarki do lodu i młoteczek.

Z zapalem showmena swym „lobotomilem” odwiedził 26 stanów, operował w wynajętych ambulatoriach, domach pacjentów, a nawet w pokojach hotelowych. Reklamując zalety metody nie wspominał o zagrożeniach. Zabieg porównywał do wizyty u dentysty. Ustalił promocyjną cenę – 25 dolarów. Szerokie były też wskazania do operacji – obok ewidentnych psychoz na liście znalazły się osoby o nadmiernym apetycie, narkomani, alkoholicy, homoseksualiści, „nieznośne” dzieci czy kłopotliwi krewni. Przeważały kobiety. Stanowiły 60-80% operowanych – bywało że z dolegliwościami menopauzalnymi objawami histerycznymi czy przewlekłymi migrenami. W 1941 r. Freeman dokonał lobotomii u miss Rosemary, siostry późniejszego prezydenta Johna F. Kennedy’ego, gdyż zdaniem rodziny jej niekonwencjonalne zachowanie godziło w prestiż celebryckiego rodu. Po zabiegu Rosemary zniknęła z życia publicznego.

W 1967 r. Freemanowi odebrano prawo wykonywania zawodu. On jednak do końca życia (zmarł w 1972 r.) jeździł po kraju, odwiedzał byłych pacjentów, gaworzył z nimi po ojcowsku jakby byli małymi dziećmi, choć to za jego przyczyną sprawiali takie wrażenie.



Zmierzch

Lobotomia zesłała ze sceny równie szybko, jak się na niej pojawiła – stało się to za sprawą małej tabletki – chlorpromazyny, środka, który wplątany w fantastyczną karuzelę przypadków zrewolucjonizował psychiatrię. Kiedyś dodawany do lakierów, bywał stosowany jako lek przeciwczerwiowy i przeciw-malaryczny, później dostrzeżono jego skuteczność przy premedykacji chirurgicznej – z powodzeniem zastąpił morfinę. Ujawnił też wyraźne działanie sedatywne i antypsychotyczne nie zakłócał przy tym codziennego funkcjonowania chorych. Badacze dostrzegli jego udział w metabolizmie dopaminy (neuroprzekaznik), a hamujący wpływ na struktury limbiczne nazywali „chemiczną lobotomią”. Produkt francuskiej firmy Rhone-Poulenc (Laractil, polski Fenactil) szturmem zdobył rynek, doprowadzając do rewolucji w leczeniu psychiatrycznym. Do przeszłości odeszły obrazy szalejących chorych w obitych wołokiem izolatkach, żywe posągi katatników, harmider i brzęk tłuczonych szyb.

Pigułka jest dobra na wszystko?

W odpowiedzi na popyt przemysł wprowadził na rynek dziesiątki leków psychotropowych. Nowe syntezы miały mieć szersze spectrum działania, mniej objawów ubocznych i być wygodniejsze w użyciu (postacie depo). Nie wszystkie oczekiwania się spełniły – obserwowano lekooporność lub małą skuteczność na przykład w depresji nawracającej, nerwicy natręctw lub Zespołu Tourette’a.

Przypomniano sobie wówczas o neurochirurgii, która daleko odeszła od „naprawiania” psychiki przy użyciu młotka, przecinaka i beltania w mózgu, a wprowadziła względnie oszczędzające zabiegi psychokorekcyjne, takie jak przecinanie istoty białej pod zakrętem obręczy (cingulotomia) czy połączeń korowo-torbekowych (capsulotomia). Wadą tych zabiegów była ich nieodwracal-



Ryc. 3a

ność, sięgano po nie w ostateczności gdy zawiodły wszelkie tradycyjne sposoby leczenia lęku, depresji, zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych czy zaburzeń osobowości, chociaż w tym przypadku wskazania nasuwają najwięcej wątpliwości. Ich artystycznym wyrazem mogą być losy Murphy’ego (filmowy Jack Nicholson) w kultowym filmie M. Foremana „Lot nad kukułczym gniazdem”. Wielkie nadzieje zrodziło postępowanie nazwane głęboką stymulacją mózgu (ang. deep brain stimulation DBS). Nowa metoda, podobna do stosowanego już sposobu leczenia choroby Parkinsona, polega na stereotaktycznym wszczępieniu elektrody w wybranym miejscu mózgu, wyprowadzeniu przewodów poza czaszkę i połączeniu z „rozrusznikiem” umieszczonym w dole podobojczykowym. Elektryczne impulsy mają skutecznie tłumić patogenne pobudzenia w pętli korowo-wzgórzowo-korowej, zaś zaletą tej metody jest jej całkowita odwracalność – można zmieniać natężenie impulsów lub urządzenie wyłączyć.

We Wrocławiu zespół specjalistów z Kliniki Psychiatrycznej

i Neurochirurgicznej Uniwersytetu Medycznego, podążając drogą wytyczoną przez holenderskich kolegów, z powodzeniem zastosował metodę DBS u dwóch chorych cierpiących na zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (nerwice natręctw) odporne na wszelkie dotychczasowe metody leczenia.

Choroby umysłowe towarzyszyły społeczności ludzkiej od zawsze, od pradziejów walczone z nimi za pomocą noża, ognia i trucizny. Efekty, mimo talentów i determinacji twórców oraz burzliwego rozwoju neuronauki, nie są w pełni satysfakcjonujące, bowiem dotyczy to struktury wyjątkowej i niezgłębionej – ludzkiego mózgu – tworzącej to, kim jesteśmy.

Piśmiennictwo

Lieberman J. A., *Czarna owca medycyny*, Wydawnictwo Poznańskie, 2020.

Rymaszewska J., Tabakow P. & comp. *Głęboka stymulacja mózgu*, Psychiatria Polska 2019/4.

Shorter E., *Historia psychiatrii*, Warszawa 2005.

Shott H., *Kronika medycyny*, Warszawa 2002.

Thorwald J., *Kruchy dom duszy*, Kraków 2016.



Prof. Barbara Gąsior-Chrzan z Laponką w gabinecie lekarskim w Alta



Zorza polarna nad miastem Alta, leżącym za kołem polarnym

Za kołem polarnym w Norwegii

Dwa norweskie województwa, które leżą za kołem polarnym to Tromsø i Finnmark, które graniczą na wschodzie z Rosją. Finnmark jest największym województwem Norwegii. Jego obszar to 48 000 km² i jest większe niż Dania. Ma 76 000 mieszkańców. Rdzenną ludnością są tam Lapończycy (Sami) i przybyli znacznie później Norwegowie. Obecnie kieruje się na te tereny cudzoziemców przydzielonych Norwegii przez Urząd Wysokiego Komisarza do Spraw Uchodźców przy ONZ. Są to głównie młodzi ludzie z terenów objętych wojną. Ich skóra jest wyraźnie ciemniejsza i grubsza niż rdzennych mieszkańców północnej Norwegii. Rezultatem tego jest mniejsza produkcja witaminy D i wynikające z tego zdrowotne konsekwencje. Dzisiaj łatwo jest się tutaj dostać samolotem, autobusem czy autem. Jeszcze w latach 60. ubiegłego wieku nie było to takie proste. Ludność tych terenów musiała sobie sama radzić, bez pomocy osiągnięć cywilizacyjnych dostępnych w pozostałej części Norwegii. Czas płynął tutaj wolniej, a szczególnie powoli od

listopada do lutego w czasie nocy polarnej. Brak dróg, bardzo obfite śniegi, a także mrozy do minus 50 stopni C nie sprzyjały opuszczeniu domów nawet w sytuacjach koniecznych. Nie było tutaj wówczas połączeń telefonicznych, nie przylatywały samoloty czy helikoptery. W razie potrzeby pomocy szukano lokalnie.

Od tysiącleci bardzo ważną osobą w tej społeczności jest szaman – uzdrowiciel, healer. To on leczył stany nagłe i choroby przewlekłe. Leczył skutecznie. Nie zapisywał pigułek, zastrzyków i innych akcesoriów medyczno-farmakologicznych, które poleca nam współczesna akademicka medycyna. Tu nie było lekarzy i aptek. Tutaj rosły zioła, które zbierano w czasie krótkiego polarnego lata. Suszono je i w razie potrzeby, stosowano według zaleceń szamana lub własnego doświadczenia. Uzdrowiając, szaman wprowadzał się w trans, w czasie którego łączył się z siłami kosmicznymi, niewidzialnymi. Przywoływał te siły recytacją wersetów niezrozumiałych dla postronnych. Pomagały mu w tym dźwięki bębna z wypisanymi na nim tajemni-

czymi znakami. Gdy dotarło tu chrześcijaństwo, jedynym słowem, które można było wyłowić spośród monotonnego mamrotania, było słowo „Jezu”. Szaman uzdrowiał w imię Jezusa. Gdy ktoś się niebezpiecznie zranił, krwawienia nie można było opanować i sytuacja stawała się krytyczna, możliwie jak najprędzej kontaktowano się z szamanem. Za jego sprawą krwawienie natychmiast ustawało. Pacjent nie musiał być przy tym obecny. Jeszcze dzisiaj, w XXI wieku, w uniwersyteckim szpitalu w sąsiednim województwie w mieście Tromsø, gdy nie skutkują uznane metody zatrzymania krwawienia, np. pooperacyjnego, dzwoni się do szamana – healera. Numer telefonu znają pielęgniarki. To zawsze pomaga. Krwawienie ustaje. Szamani – healerzy leczą wszystkie choroby, także otyłość. Podobnie do medycyny akademickiej, nie u wszystkich pacjentów są równie skuteczni. Niechętnie zajmują się nowotworami, gdyż te wymagają ogromnej energii i bardzo osłabiają szamana. Szaman jest pośrednikiem pomiędzy kosmosem/Duchem a pacjentem. Zdolności



szamańskie otrzymuje się, przechodząc na świat. Można je również przekazać w rodzinie z pradiada na dziada, z ojca na syna. Osoba, której przekazuje się je, musi spełniać wysokie standardy moralne, gdyż mogą one być użyte przeciwnie – i szkodzić ludziom. Szaman może rzucić klątwę (gand) na pojedynczego człowieka, grupę ludzi, na maszynę. Aby rzucić klątwę niekoniecznie trzeba być szamanem. Wystarczy znać formułę zaklęcia.

Kilka lat temu głośna była sprawa „człowieka, który zatrzymał hurtigrutę”. Hurtigruta to wielki statek (obecnie bardzo luksusowy) łączący miasto Bergen na zachodnim wybrzeżu Norwegii z wyznaczonymi portami, dopływający do Kirkenes, miasta niedaleko granicy z Rosją. Taka podróż zajmuje 6 dni, jest droga i cieszy się nie słabnącym zainteresowaniem turystów z całego świata.

Na przedostatnim postoju, w mieście Hammerfest, wsiadł Lapończyk i spacerując po statku pluł obficie na piękne puszyste dywany, którymi statek był wyścielony. Personel statku zwrócił mu uwagę na niestosowność takiego zachowania i przestrzegł, że wyrzucą go ze statku. Lapończyk spojrzawszy niechętnie, coś zamamrotał i usiadł, czekając na odjazd hurtigruty. Gdy nadeszła godzina odjazdu włączono motory, padła komenda „cała naprzód”, ale nijak nie można było odbić od kei. Wezwano me-

chaników, sprawdzono motory. Wszystko technicznie było w porządku. Mimo to statek nie mógł ruszyć w rejs. Wydawało się, że jakaś niewidzialna siła trzyma go przy nabrzeżu. Po dłuższym czasie przypomniano sobie o plującym Lapończyku, podejrzewając go o rzucenie klątwy na hurtigrutę. Kapitan w ukłonach przeproszał Lapończyka, mówiąc, że to zaszczyt mieć go jako pasażera. Prosił o wybaczenie przykrości, którą mu sprawił personel hurtigruty i o cofnięcie klątwy (gand). Lapończyk spojrzawszy przyjaźniej na kapitana, coś pomamrotał pod nosem i hurtigruta ruszyła w dalszą podróż.

Z czasem zbudowano tu drogę, lotniska. Przybyli lekarze specjaliści, zbudowano szpitale z nowoczesnym sprzętem. Od kilku lat w lokalnych szpitalach i przychodniach Finnmarku uczy się z dużym powodzeniem studentów medycyny z uniwersytetu w Tromsø. Dzieci szamanów studiują na uniwersytetach, piszą książki, doktoryzują się także z szamanizmu.

Raz w miesiącu, dwa – trzy dni przez kilka lat, pracowałam w Finnmarku jako dermatolog. Zgłaszali się pacjenci z różnymi chorobami skóry, niekiedy bardzo rzadkimi. Kiedyś przyszli rodzice z dwuletnią dziewczynką chorującą na atopowe zapalenie skóry. Ojciec, dużo starszy od matki dziecka, poinformował mnie, że zasięgnięto porady szamana, co

dziecku, owszem, pomogło, ale choroba powróciła. Oni słyszeli o mnie i oczekują, że ja zatrzymam egzemę. Nie czułam się komfortowo. Moje możliwości terapeutyczne sprowadzały się do zapisania paru słów-znaków na kartce papieru zwanej receptą. Czy to wystarczy do zatrzymania choroby? Czy tubka maści silniej działa niż siły kosmiczne? Już ich potem nie widziałam.

Mijają wieki. W nocie polarne nad Finnmarkiem szaleją wichury lub przy minus 50 stopniach C niebo jarzy się gwiazdami i przebiegają po nim zorze polarne, rozjaśniając śnieżne pustynie. Przenikają się tutaj dwa światy: ten racjonalny, nowoczesny, z tym archaicznym istniejącym od stworzenia świata. Chorzy szukają pomocy u lekarzy, ale nie zapominają o swoich szamanach. Szamanizm jest integralną i ważną częścią kultury w północnej Norwegii.

Tradycje szamanizmu są najstarszą formą spirytualizmu i leczenia chorób. Mimo osiągnięć współczesnej cywilizacji, szamanizm wciąż ma znaczący wpływ na ludzi żyjących w północnej Norwegii za kołem polarnym i wplata się w ich codzienne życie. Chorzy szukają pomocy u lekarzy, ale nie zapominają o swoich szamanach.

□ **Barbara Gąsior-Chrzan**
Department of Dermatology,
Institute for Clinical Medicine,
University of Tromsø, Norway



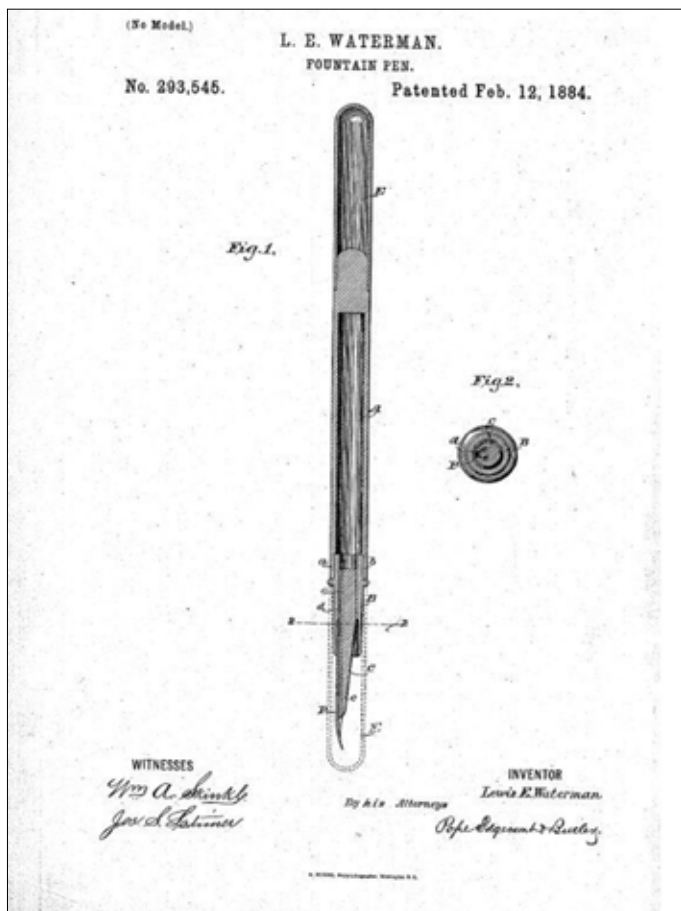
DOŚWIADCZYŁEŚ HEJTU?

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

KONTAKT Z ADWOKATEM:
tel. (71) 722 42 85
od poniedziałku do piątku w godzinach od 9 do 15
e-mail: office@legalskills.eu




LEGAL SKILLS
BASIŃSKI MORAWSKI KUĆA SKÓWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA



Patent pierwszego wiecznego pióra z 1884 r. Lewisa Edsona Watermana (źródło: domena publiczna).



Reklama firmy Parker z 1927 r. i jej najbardziej ekskluzywnego modelu Duofold (źródło: domena publiczna)

Pen Doctor. Specjalista od piór wiecznych

W 2024 r. mija 140. rocznica opatentowania przez Lewisa Edsona Watermana wiecznego pióra z nowatorskim systemem zapobiegającym powstawaniu kleksów. Dziś dużych przedsiębiorstw produkujących pióra wieczne jest na świecie co najmniej kilkadziesiąt (nie licząc licznych mniejszych manufaktur). Podobnie jest z firmami wytwarzającymi atramenty (w setkach odcieni kolorystycznych). Mimo powszechnej cyfryzacji miliony ludzi nie wyobrażają sobie tworzenia notatek inaczej niż odręcznie piórem wiecznym. Jeszcze kilkadziesiąt lat temu istniało w Polsce wiele rzemieślniczych punktów naprawy i renowacji piór wiecznych. Dziś ten zawód praktycznie nie istnieje. Niezwykły warsztat przywracający sprawność i eleganckie piękno piórom wiecznym znajduje się w Chorzowie, a prowadzi go pan Przemysław Dudek, Pen Doctor.

Pióra, które zapisały się w historii

Sir Arthur Conan Doyle napisał „Przygody Sherlocka Holmesa” piórem marki Parker (model Duofold). Theresa May użyła Parkera Duofolda uruchamiając artykuł 50. traktatu o Unii Europejskiej rozpoczynający *Brexit*. Miłośnikiem tego modelu był także Charlie Chaplin. Prezydenci USA – Woodrow Wilson, Ronald Reagan i George Bush – polubili model Parker 75. Modelem z tej serii (konkretnie Parker 75 Keepsake) amerykański sekretarz stanu złożył swój podpis pod traktatem kończącym wojnę w Wietnamie. Jej Królewska Mość królowa Elżbieta II wolała serię Parker 51. Tego samego modelu użył także generał Dwight D. Eisenhower podpisując niemiecką kapitulację

w Reims (Francja). Model Parker 51 został skopiowany przez Chińczyków i w postaci pióra Hero był sprzedawany w Polsce w latach 90. Albert Einstein swoim watermanem napisał teorię względności z równaniem $E=mc^2$. Dziś to pióro możemy zobaczyć w Muzeum Boerhaave w Lejdzie (Holandia). Stephen King pisze swoje książki również piórem tej firmy (modelem Waterman Hemisphere). W 1903 r. Mark Twain (autor „Przygód Tomka Sawyera”) rozpoczął współpracę z Conklin Pen Co. (Przedsiębiorstwem założonym w 1898 r.) i jako przedstawiciel tej firmy reklamował linię Conklin Crescent Filler wykonaną z unikatowego polimeru, acetylocelulozy, która jako produkt mniej palny zastąpiła celuloid. Pióro miało również nowatorski system napełniania (Crescent



Stół roboczy w warsztacie Pen Doctora w Chorzwie (ze zbiorów autorki)



Stoisko z piórami wiecznymi w sklepie w holenderskim mieście Tilburg, 1955 r. (źródło: domena publiczna)

Filler), wyróżniający model charakterystycznym półksiężycem zlokalizowanym w połowie korpusu, który dodatkowo uniemożliwiał przypadkowe turlanie się pióra po płaskich powierzchniach. *Wolę je od dziesięciu innych piór, ponieważ zawiera w sobie zbiornik, a ja nie mogę go zgubić – ani przypadkiem, ani specjalnie. Wolę to pióro, bo pozwala uniknąć profanacji: nie może spaść z biurka* – reklamował ten model Twain. Ernest Hemingway preferował manufakturę Montegrappa i model Elmo, a Stanisław Wyspiański – produkty Sheaffera (PFM czyli męski model Pen For Men). Inną serią tego producenta upodobał sobie Walt Disney (Sheaffer Balanced). Winston Churchill, jako premier, faworyzował rodzimą manufakturę Conway Stewart założoną w Londynie w 1905 r. Natomiast pelikanem pisał Ludwik Hirszfeld.

W przetłumaczonym na kilkadziesiąt języków „Dzienniku Anne Frank” znajdujemy taki fragment: *Kiedy miałam dziewięć lat, moje wieczne pióro (zapakowane w watę) przybyło opisane jako „próbka bez wartości handlowej” aż z Akwizgranu, gdzie mieszkała moja babcia (życzliwy darczyńca). Leżałam w łóżku z grypką, a wokół naszego mieszkania wiał lutowy wiatr. To wspaniałe wieczne pióro zostało dostarczone w czerwonym skórzanym etui i pokazałam je moim przyjaciółkom przy pierwszej okazji. Ja, Anna Frank, dumna właścicielka wiecznego pióra. I dalej: Moje wieczne pióro zawsze było jedną z moich najcenniejszych rzeczy. Bardzo je ceniłam, zwłaszcza że miało szeroką stalówkę, a ładnie pisać potrafię tylko szerokimi stalówkami. Wiodło ono długie i ciekawe życie wiecznego pióra. Niestety, pewnego dnia pióro spłonęło przypadkowo wrzucone do ognia, pozostał z niego tylko klips. Być może był to produkt Montblanc, jednak sama firma nie jest w stanie tego potwierdzić ani zaprzeczyć, więc prawdopodobnie nigdy się nie dowiemy. Z modelem Montblanca związali się również Johnny Depp (model Montblanc Meisterstück 149), Leonardo DiCaprio (Montblanc Meisterstück LeGrande), a także Roger Moore, Dustin Hoffman, Władysław Szpilman, Edward Norton i Salman Rushdie.*

Producenci piór wiecznych

Dziś przedsiębiorstw produkujących pióra wieczne jest na świecie co najmniej kilkadziesiąt (nie licząc małych manufaktur). Część firm produkujących wspaniałe pióra nie istnieje już od co najmniej kilku dekad, ale ich produkty (liczące niekiedy ponad sto lat), wspaniałe odrestaurowane i piszące, można nadal nabyć w różnych częściach świata od prywatnych kolekcjonerów. Najbardziej cenione są produkty firm: Montblanc, Montegrappa, Parker, Waterman, Pelikan, Conklin, Conway Stewart, Mabie&Todd, Wahl-Eversharp, Sheaffer, Graf von Faber-Castell, Visconti, Namiki, Aurora, Cross, Pilot, Caran d'Ache, Diplomat, Duke, Bermond, Esterbroke, Kaweco, Lamy, Nakaya, Marlen, Pineider, Platinum, Sailor, Omas, Omega, Kawuska. Ci dwaj ostatni producenci to firmy polskie. Kawuska to powstała w 1895 r. manufaktura Konrad Wasilewski i Spółka (w skrócie KWISKA; Kawuska) wytwarzająca pióra znakomite jakościowo. Niestety, firma nie wznowiła produkcji po II wojnie światowej. Natomiast w 1934 r. w Częstochowie powstała Fabryka Wiecznych Piór „Omega” M. Szai i A. Wrocławskiego. W czasie II wojny światowej zakład nie przerwał działalności, kierowany przez niemiecki zarząd. W latach 50. został przekształcony w Częstochowskie Zakłady Materiałów Biurowych, a dekadę później, dzięki zakupionym w Chinach maszynom, ruszyła produkcja pióra wiecznego Zenith, które do dziś można kupić w sklepach.

Materiał stosowany do produkcji stalówek (stal, złoto, srebro, platyna) nie zmieniał się aż tak, jak substrat użyty do powstania korpusu pióra, który początkowo był drewniany, łączony z metalami szlachetnymi lub kością słoniową. Kamieniem milowym w historii produkcji piór było wynalezienie nowych materiałów, które świetnie nadawały się do tych celów: ebonit (1839 r.) celuloid (1870 r.) i żywica akrylowa (1951 r.). Stalówkom przypisuje się oznaczenia literowe określające szerokość pisanej linii (nazewnictwo angielskie): EF/XF (Extra Fine) – to stalówka ekstra cienka, F (Fine)



Pióra firmy Waterman należące do Alberta Einsteina, który napisał nim swoją teorię względności, w tym słynne równanie $E=mc^2$, подарowane przez niego w 1921 r. Muzeum Boerhaave w Lejdzie (Holandia) (źródło: domena publiczna)



Pióra wieczne z lat 20. do 50. ubiegłego wieku (po str. lewej) oraz pióra współczesne z początku XXI w. i późniejsze (po stronie prawej). Fot. ze zbiorów autorki.

– cienka, M (Medium) – średnia, B (Broad) – szeroka, BB (Double Broad) – podwójnie szeroka. Do tego w ofercie firm są jeszcze stalówki ukośne: OM (Oblique Medium) – ukośna średnia, OB (Oblique Broad) – ukośna szeroka, OBB (Oblique Double Broad) – ukośna bardzo szeroka. Mamy jeszcze specjalne stalówki LH (Left Handed) – dla osób leworęcznych oraz MK – dla początkujących. Do tego dochodzą stalówki muzyczne – do pisania nut. Niestety, stalówki o tych samych oznaczeniach literowych wyprodukowane przez różnych producentów mogą różnić się od siebie, a więc napisana linia nie będzie takiej samej grubości. Przez miłośników kaligrafii szczególnie poszukiwane są stalówki typu flex – tj. miękkie, uginające się pod naciskiem i w ten sposób pozwalające na znaczne różnicowanie grubości pisanej linii.

Waterman, Parker i inni wynalazcy...

Lewis Edson Waterman urodził się w 1837 r. w Decatur (USA, stan Nowy Jork). Jako dorosły człowiek podejmował się różnych prac, był m.in. wydawcą i nauczycielem stenografii. W latach 80. XIX w. był agentem ubezpieczeniowym, sprzedawał polisy na życie w Nowym Jorku. Był to obszar dużej konkurencji, a wszelkie formularze musiały być podpi-

sane ręcznie piórem, zarówno przez agenta, jak i przez klienta. Waterman, realizując jedną z dużych umów ubezpieczeniowych, zrobił kleks na polisie, podpisując dokument. Mimo szybkiej reakcji, stworzenia duplikatu i gorących przeprosin – Waterman stracił klienta. To przykre zdarzenie zmobilizowało go do stworzenia i opatentowania niezawodnego pióra wiecznego. Tę ciekawą historię powiela wiele różnych źródeł. Ale mniej więcej tyle samo twierdzi, że jest wyssana z palca i została stworzona przez spadkobierców Watermana w celu zwiększenia sprzedaży piór wiecznych tej firmy. Trudno dziś ustalić wiarygodność tej opowieści, ale dla nabywców pióra Waterman stanowi ona wartość dodaną.

George S. Parker udoskonalił technikę zastosowaną przez Watermana. Szkolił telegrafistów i właśnie sprzedając swoim uczniom pióra wieczne wpadł na pomysł ulepszenia systemu podawania atramentu, by zapobiec powstawaniu kleksów. W 1891 r. w Janesville założył firmę Parker Pen Company. W 1921 r. fabrykę Parkera opuścił jej najdroższy i największy model Duofold (w kolorze czerwonym, stąd nazwa – Big Red). Towarzyszyła temu szeroko zakrojona kampania reklamowa, co przełożyło się na sukces firmy. W 1931 r. producent wprowadził na rynek szybko schnący atrament „Quink” (quick-ink). Dekadę później w sklepach znalazło się jedno z najpopularniejszych piór na świecie – model Parker 51. To nim większość amerykańskich żołnierzy pisała listy do swoich rodzin w czasie II wojny światowej. W kolejnych latach sprzedano kilkadziesiąt milionów egzemplarzy tego modelu.

Historia piór wiecznych to właściwie historia systemów ich napełniania atramentem. Wynalazcy i producenci prześcigali się w udoskonalaniu budowy i działania układu tworzącego zbiornik na atrament, splotak, stalówkę oraz system zasysania atramentu do zbiornika (mechanizm próżniowy, przyciskowy, dźwigienkowy i wiele, wiele innych). Prawidłowe działanie tego układu jest warunkiem sine qua non gładkiego sunięcia stalówki po papierze i czerpania przyjemności z pisania. Ale co zrobić, gdy ten system przestaje działać, pióro robi kleksy, brudząc palce, stalówka jest skrzywiona, a guma tworząca zbiornik sparciała z upływem lat? Znalezienie w XXI w. Polsce, w świecie konsumpcjonizmu, jednorazowych przedmiotów i elektronicznych gadżetów, fachowca zajmującego się tak archaicznym i niszowym towarem, jak pióra wieczne wydaje się właściwie niemożliwe. A jednak jest na Górnym Śląsku taki unikatowy, jedyny w swoim rodzaju warsztat, do którego niesprawne pióra wieczne przysyłają ludzie ze wszystkich stron świata. Zasada jest prosta – naprawa nie może być droższa niż wartość samego pióra. Oczywiście, są od tej reguły wyjątki, kiedy jest to pióro mamy czy dziadka, czyli tam, gdzie mamy duży ładunek emocjonalny, sentyment. Bo w tym piórze najczęściej zaklęty jest człowiek, którego już nie ma...



Pen Doctor, lekarz piór wiecznych

W Chorzowie pan Przemysław Dudek, czyli Pen Doctor, od kilkunastu lat zajmuje się nie tylko naprawą, renowacją, skupem i sprzedażą piór wiecznych, ale także doradztwem i pomocą w tworzeniu ciekawej kolekcji. Hobby z lat młodości okazało się sposobem na życie i interesującą pracą na pełny etat. Stabilna posada urzędnika, absolwenta wydziału kulturoznawstwa, została zamieniona na początkowo niepewną, ale własną działalność w nietypowej, niszowej dziedzinie. Z filmu pt. „Człowiek, który naprawia pióra wieczne” (z cyklu „Pasjonaci” dostępny w serwisie YouTube) możemy dowiedzieć się więcej o pracy Mistrza: *Pióro wieczne może być czymś ponadczasowym, ponadpokoleniowym. Tylko w języku polskim pióro ma przydomek „wieczne”, ponieważ dobre pióro potrafi przeżyć swojego właściciela. Pióra zawsze były w moim domu. Ojciec opowiadał mi, że jego ojciec, czyli mój dziadek, zawsze pisał piórem i marzył o tych pelikanach. A kiedy ja chodziłem do szkoły, to ojciec zmuszał mnie do pisania piórem, bo wierzył, że to będzie miało wpływ na mój charakter pisma. Kiedy dorosłem, dostałem swoje pierwsze pióro – od babci. I to był pelikan. Od połowy lat 90. do dzisiaj jest ono ze mną, było świadkiem mojego życia, moich egzaminów, pisanych listów, tysiąca różnych historii, które się wydarzyły, a w których to pióro zawsze gdzieś było. Całe życie byłem zbieraczem-hobbyistą i nie wiem kiedy – kilka lat temu – trafiło na pióra wieczne. A żeby móc zbierać stare pióra wieczne trzeba je umieć naprawiać. Byłem zbyt ambitny, żeby komuś to oddać, więc sam zacząłem to robić. W pewnym momencie, kiedy decydowały się losy mojego życia i mojej kariery, kiedy zadałem sobie pytanie czy chcę dla kogoś pracować, to właśnie pióra przyszły mi z pomocą. Otworzyłem swój własny warsztat. Pierwsze próby hobbyistyczne to było małe pudełeczko z narzędziami, które mogłem schować w pudełku po butach. I od pudełka po butach po warsztat – taka była droga w ciągu ostatnich 10-12 lat.*

Świat piór wiecznych i pióra wieczne z całego świata

Dziś Pen Doctor ma swoich fanów na Facebooku i swoją stronę internetową, gdzie prezentuje odrestaurowane przez siebie pióra (można je kupić). Prosta naprawa – a niesamowita satysfakcja, że pióro, które ma prawie 100 lat może jeszcze sprawić radość pisania. Stalówka nie może mieć zgieć ani pofałdowań, bo musi transportować atrament. Skrzywione stalówki to jedna z częstszych napraw, bo pióra ludziom spadają. Trzeba je potem naprostować. Dlatego nie wszystkie stalówki, które spadną, są do wyrzucenia, czasem da się coś naprawić i taka stalówka może być ponownie zamontowana w piórze. [...] Pióro wieczne zawsze mnie fascynowało w jakiś sposób. Kiedy zacząłem grzebać w historii piśmiennictwa tych przedmiotów zobaczyłem, że to jest gigantyczny świat, że pióro może być nie tylko przedmiotem użytkowym, ale i przedmiotem artystycznym, przykładem sztuki. Pióro może być też przedmiotem wybitnie drogim, a przez to pożądanym przez kolekcjonerów. [...] To, co wymyślono przed wojną – działa do dzisiaj i to jest fascynujące, bo w każdym piórze zakłęty jest jakiś człowiek, jakaś historia. I przy-



Reklama firmy Scheaffer z 1921 r. (źródło: domena publiczna)

wracając takie pióro do życia z lat 20. czy 30. ubiegłego wieku, kontynuujemy historię. Może nie tego człowieka, ale jego pióra. Dzisiaj żyjemy w erze jednorazowych przedmiotów. Pióro wieczne, 100-letnie czy 80-letnie, nadal działa, tylko trzeba wiedzieć, co należy z nim zrobić, co wymienić, i to pióro nadal może być z nami.

Pudełka, paczuski, paczki większe i mniejsze – miłośnicy, kolekcjonerzy i zwykli posiadacze piór z całego świata przysyłają pacjentów Pen Doctorowi z nadzieją na wyleczenie z niedyspozycji i powrót do pełnej sprawności piśmienniczej. Naprawy są przeróżne – opowiada Mistrz – od zupełnego zniszczenia, złamania, jakiegoś pechowego zdarzenia po prośby o to, by po prostu zwiększyć komfort pisania. Komuś pióro spadło, a komuś drapie. Komuś przydarzyła się jakaś drobnostka i to pióro nie jest przekreślone, tylko trzeba coś skorygować, coś naprawić, coś wymienić, żeby ludzie mieli komfort i radość pisania. Pióro wieczne pisze dobrze wtedy, kiedy człowiek nie musi się na nim skupiać, tylko skupia się na treści, którą nim tworzy. [...] Kiedyś pióra wieczne były jedynymi, oprócz ołówek, przyrządami do pisania. Nie tak jak dzisiaj, kiedy mamy długopisy, cienkopisy, żelopisy, drukarki, komputery. Kiedyś były tylko pióra wieczne. Więc rynek wyglądał tak, że człowiek, który naprawiał pióra wieczne był na każdej niemal ulicy. Może przesadziłem, ale w samym Krakowie przed wojną było ich siedmiu czy ośmiu. Było ich wielu i nikogo to nie dziwiło. Dzisiaj mój zawód dziwi, bo pióra zniknęły. [...] W pewnym sensie spełniło się moje drobne marzenie – robić to, co się lubi. Bo ta pracownia, ten warsztat – wyszły z hobby, czyli tego, co się lubi. Będąc zamkniętym w tym małym warsztacie, otwieram się na świat, ponieważ klienci są z całego świata – i to jest mój świat.

□ **Magdalena Mazurak**

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 21 marca 2024 r.**Nr 24 /2024**

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 25 /2024

w sprawie powołania Komisji Lekarskiej dla oceny zdolności do wykonywania zawodu lekarza

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje Komisję Lekarską dla oceny zdolności wykonywania zawodu lekarza w składzie:

przewodniczący lek. Aleksander Błaszczyk
członkowie: lek. Anna Komorowska
lek. Anna Król-Chwastek

Nr 26 /2024

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr hab. n. med. Marii Bujnowskiej-Fedak na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny rodzinnej dla województwa dolnośląskiego.

Nr 27 /2024

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

Nr 28-30 /2024

w sprawie obniżenia wysokości składki członkowskiej

Nr 31 /2024

w sprawie wydania opinii dotyczącej kandydata na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii dla województwa dolnośląskiego

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. n. med. Romana

Puskarza na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii dla województwa dolnośląskiego.

Nr 32 /2024

w sprawie oceny niezdolności do wykonywania zawodu lekarza

Nr 33 /2024

w sprawie kontynuacji prac mających na celu zmianę funkcji pomieszczeń w budynku DIL przy al. Matejki 6 we Wrocławiu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na kontynuowanie prac mających na celu zmianę funkcji pomieszczeń w budynku DIL przy al. Matejki 6 we Wrocławiu i przeznaczenie ich na apartamenty z firmą ZOE – GRUPA Sp. z o.o. oraz GrupaZ Architektura i Budownictwo Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu.

Uchwały XLIII Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z dnia 23 marca 2024 r.**Nr 1/2024**

w sprawie wyboru władz Zjazdu
§ 1

XLIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu dokonał wyboru władz Zjazdu: przewodniczący Zjazdu Ryszard Kępa zastępcy przewodniczącego Zjazdu:

Bożena Kaniak
Violetta Duży

sekretarze Zjazdu: Iwona Dattner-Hapon
Barbara Polek
Wojciech Florjański

Nr 2/2024

w sprawie zatwierdzenia programu Zjazdu
§ 1

XLIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza program XLIII Zjazdu Delegatów DIL z dnia 23 marca 2024 r., stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 3/2024

w sprawie powołania Komisji Zjazdowych
§ 1

XLIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu powołuje Komisję Uchwał i Wniosków oraz Mandatową w składzie:

Komisja Mandatowa Komisja Uchwał i Wniosków
Stefan Zbieg Andrzej Wojnar
Julita Szwed Aleksander Błaszczyk
Katarzyna Jungiewicz-Janusz

Nr 4/2024

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
§ 1

XLIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie z działalności Dolnośląskiej Rady Lekarskiej za 2023 rok, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 5/2024

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego DIL za rok 2023
§ 1

XLIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie finansowe DIL za rok 2023 i przeznacza dodatni wynik finansowy netto w kwocie 6 502 551,38 zł na fundusz statutowy.

Załącznikiem do uchwały jest bilans, rachunek zysków i strat oraz informacja dodatkowa.

Nr 6/2024

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Komisji Rewizyjnej DIL
§ 1

XLIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie z działalności Komisji Rewizyjnej DIL za rok 2023, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 7/2024

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
§ 1

XLIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za rok 2023, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 8/2024

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Sądu Lekarskiego DIL
§ 1

XLIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie z działalności Sądu Lekarskiego DIL za rok 2023, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 9/2024

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowej Komisji Wyborczej DIL
§ 1

XLIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Wyborczej DIL za rok 2023, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 10/2024

w sprawie udzielenia absolutorium Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej
§ 1

XLIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu udziela absolutorium Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej za okres od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r.

Nr 11/2024

w sprawie uchwalenia budżetu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
§ 1

XLIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu uchwała budżet Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na 2024 rok, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

Nr 12/2024

w sprawie upoważnienia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej do zaciągnięcia kredytu na remont budynku położonego we Wrocławiu przy al. Matejki 6
§ 1

XLIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu upoważnia Dolnośląską Radę Lekarską do zaciągnięcia kredytu na remont budynku położonego we Wrocławiu, przy al. Matejki 6, do wysokości 8.000.000,00 zł (słownie: osiem milionów zł).



Apelę XLIII Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z dnia 23 marca 2024 r.

Nr 1/2024

w sprawie projektu regulaminu wyborów do organów izb lekarskich oraz trybu odwołania członków tych organów

XLIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu apeluje do Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy oraz do Krajowej Komisji Wyborczej, która opracowuje projekt Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich oraz trybu odwołania członków tych organów na Nadzwyczajny XVI Krajowy Zjazd Lekarzy, o wprowadzenie następującego zapisu „Okręgowy Zjazd Lekarzy ustala liczbę mandatów dla delegatów z delegatur w składzie okręgowej rady lekarskiej, może ustalić tę liczbę w składzie innych organów okręgowej izby lekarskiej, a na obszarach, na których nie zostały utworzone delegatury, może ustalić liczbę mandatów w składzie organów okręgowej izby lekarskiej dla delegatów z obszarów działania izby, określonych w oparciu o zasadniczy podział terytorialny państwa, w proporcji odpowiadającej liczbie ich członków do ogólnej liczby członków izby, odrębnie dla lekarzy i lekarzy dentystów. Głosujący dokonuje wyboru odrębnie spośród kandydatów lekarzy i lekarzy dentystów pochodzących z poszczególnych delegatur, określonych obszarów działania izby”.

UZASADNIENIE

Mając na uwadze zapis art. 5 pkt. 13 ustawy o izbach lekarskich, zgodnie z którym zadaniem samorządu lekarzy i lekarzy dentystów jest integrowanie środowiska lekarskiego, należy stwierdzić, że w przypadku pozbawienia możliwości reprezentowania w okręgowej radzie lekarskiej oraz innych organach izby członków z tzw. terenu, pozbawi ich to w rzeczywistości możliwości uzyskania wpływu na bieżącą działalność OIL oraz utrudni bezpośredni dostęp do informacji będących przedmiotem działalności Izby.

Ma to szczególne znaczenie w dużych izbach lekarskich, które ze względu na zasięg terytorialny utworzyły delegatury, których przedstawiciele zasiadają w organach izby.

Członkowie delegatur poprzez swoich przedstawicieli w organach OIL mogą przekazać informację o problemach środowiska w terenie, które często są odmienne od tych w miastach uniwersyteckich.

Pozbawienie członków delegatur ww. możliwości wpłynę negatywnie na ich integrację i chęć działania w ramach samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów.

Nr 2/2024

w sprawie projektu regulaminu wyborów do organów izb lekarskich oraz trybu odwołania członków tych organów

XLIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu apeluje do Nadzwyczajnego XVI Zjazdu Lekarzy oraz Krajowej Komisji Wyborczej, która opracowuje projekt Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich oraz trybu odwołania członków tych organów na Nadzwyczajny XVI Krajowy Zjazd Lekarzy o wprowadzenie zapisu stanowiącego, że w składzie Naczelnej Rady Lekarskiej zapewniana jest liczba mandatów dla lekarzy i lekarzy dentystów, członków poszczególnych okręgowych izb lekarskich, proporcjonalną do liczby wszystkich członków samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów w RP.

Nr 3/2024

w sprawie zniesienia obowiązku określania stopnia refundacji leków przez lekarza i zniesienia kar dla lekarzy za nienależną refundację leków

XLIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu apeluje do Ministra Zdrowia oraz Prezesa NFZ o zniesienie obowiązku określania stopnia refundacji leków przez lekarza oraz o zniesienie kar dla lekarzy za tzw. nienależną refundację leków dla pacjentów objętych ubezpieczeniem zdrowotnym.

UZASADNIENIE

Wprowadzenie dodatkowych skomplikowanych zasad refundacyjnych dla poszczególnych preparatów leczniczych, obowiązek wyliczania dawek, konieczności sprawdzania na platformie P1 przepisywanych leków, stanowi dodatkowe obciążenie biurokratyczne, ogranicza czas, który powinien być poświęcony pacjentowi. Lekarz, który jest odpowiedzialny za proces diagnostyczno-leczniczy zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, nie powinien być obciążony finansowo za czynności o charakterze niemedycznym w szczególności, gdy pacjent jest ubezpieczony.

Nr 4/2024

w sprawie zapewnienia środków finansowych na szkolenia z zakresu obrony cywilnej i medycyny pola walki

XLIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu apeluje do Ministra Zdrowia o zapewnienie środków finansowych na szkolenie z zakresu obrony cywilnej i medycyny pola walki dla lekarzy i innych zawodów medycznych.

UZASADNIENIE

Dotychczasowy system szkolenia kadry medycznej nie uwzględniał obecnego zagrożenia działaniami wojennymi, dlatego aktualnie istnieje potrzeba przygotowania kadry medycznej do sytuacji zagrożenia wojennego.

Nr 5/2024

w sprawie wstrzymania wydawania decyzji w sprawie udzielania zgody na wykonywanie zawodu lekarza dla lekarzy spoza UE

XLIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu apeluje do Ministra Zdrowia o wstrzymanie wydawania decyzji w sprawie udzielania zgody na wykonywanie zawodu lekarza dla lekarzy spoza UE przed egzaminem weryfikującym ich wiedzę medyczną oraz znajomość języka polskiego.

UZASADNIENIE

Prawidłowy system uznawania kwalifikacji zawodowych jest podstawą bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli naszego kraju.

Nr 6/2024

w sprawie powierzania okręgowym izbom lekarskim organizowania i koordynowania szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentystów stażystów

XLIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie działań mających na celu zmianę zapisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz.U. 2023., poz. 1516 ze zmianami) w zakresie powierzenia właściwym okręgowym izbom lekarskim organizowania i koordynowania wszystkich szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentystów stażystów: z transfuzjologii klinicznej, bezpieczeństwa pacjenta w tym profilaktyki zakażeń, w szczególności HIV, diagnozowania i leczenia AIDS, diagnostyki i leczenia HCV, komunikacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, orzecznictwa lekarskiego, prawa medycznego, w tym bioetyki, zdrowia publicznego, w tym szczepień ochronnych oraz w zakresie profilaktyki onkologicznej i leczenia bólu.

Nr 7/2024

w sprawie rozporządzenia dot. ramowego programu kursu dokształcającego w dziedzinie medycyny rodzinnej

XLIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu apeluje do Ministra Zdrowia o zmianę scentralizowanej formy realizacji kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej na rzecz trybu kształcenia ustawicznego, realizowanego przez uprawnione podmioty kształcące lekarzy i lekarzy dentystów.

UZASADNIENIE

Forma, treść oraz teoretyczny charakter proponowanej w projekcie rozporządzenia tematyki centralnego kursu nie przekraczają możliwości jego realizacji w ramach kształcenia podyplomowego.

REZOLUCJA NR 1/2024 XLIII Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z dnia 23 marca 2024 r.

w sprawie poparcia Apelu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich: w Białymstoku, Katowicach, Kielcach, Krakowie, Rzeszowie, Toruniu i we Wrocławiu z dnia 16 marca 2024 roku

XLIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu popiera Apel Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich: w Białymstoku, Katowicach, Kielcach, Krakowie, Rzeszowie, Toruniu i we Wrocławiu, podjęty w Ustroniu w dniu 16 marca 2024 roku, w sprawie przygotowania projektu nowelizacji Kodeksu Etyki Lekarskiej w kompletnej formie.

Apel Prezesów ORL stanowi załącznik do niniejszej Rezolucji.



APEL

przedstawicieli okręgowych rad lekarskich: Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku, Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach, Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach, Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie, Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie, Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej w Toruniu, Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu
z dnia 16 marca 2024 r.

do Komisji ds. Etyki Lekarskiej Naczelnej Izby Lekarskiej
o przygotowanie projektu nowelizacji Kodeksu Etyki Lekarskiej
w kompletnej formie.

Niżej podpisani Prezesi Okręgowych Rad Lekarskich, będący zarazem delegatami na Krajowy Zjazd Lekarzy, zebrani dnia 16 marca 2024 roku w Ustroniu,

apelują o przygotowanie projektu nowelizacji Kodeksu Etyki Lekarskiej zawierającego trzy niżej wskazane elementy:

1. przepis w aktualnym brzmieniu,
2. przepis w brzmieniu proponowanym przez wnioskodawców,
3. przepis w brzmieniu zaproponowanym przez Komisję ds. Etyki Lekarskiej Naczelnej Rady Lekarskiej.

Henryk Grzesiak – Prezes ORL w Białymstoku
Wojciech Kaatz – Prezes ORL w Toruniu
Krzysztof Marchewka – Prezes ORL w Rzeszowie
Robert Stępień – Prezes ORL w Krakowie
Dorota Szyska-Skrobot – Prezes ORL w Kielcach
Tadeusz Urban – Prezes ORL w Katowicach
Paweł Wróblewski – Prezes ORL we Wrocławiu

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 11 kwietnia 2024 r.

Nr 34/2024

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 35/2024

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego
w dziedzinie onkologii klinicznej dla województwa dolnośląskiego
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr n. med. Emilii Filipczyk-Cisarz na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie onkologii klinicznej dla województwa dolnośląskiego.

Nr 36/2024

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego
w dziedzinie protetyki stomatologicznej dla województwa dolnośląskiego
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr hab. n. med. Zdzisława Artura Boguckiego na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie protetyki stomatologicznej dla województwa dolnośląskiego.

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

Ogólnopolski Kongres Historii Medycyny w setną rocznicę I Zjazdu Polskich Historyków Medycyny i Farmacji (1924–2024)

Wrocław, 21–23 maja 2024

21 MAJA

Aula Leopoldyńska Uniwersytetu Wrocławskiego, plac Uniwersytecki 1

- 16.00–16.20 Otwarcie
16.20–16.50 Wręczenie Stetoskopu Wiktora
16.50–18.10 Wykłady plenarne
18.10–18.40 Prezentacja książki dra n. med. Mieczysława Chruściela „Malarz lekarzy”
18.40–19.00 Spotkanie z Pawłem Wysoczańskim, reżyserem, i Marcinem Czerwińskim, konsultantem filmu „Mensch”

22–23 MAJA

obrazy kongresu odbywają się w sesjach tematycznych w Sali konferencyjnej i Sali klubowej w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu. Sesje plenarne odbywają się w Sali konferencyjnej.

SALA KONFERENCYJNA, Wrocław, al. Matejki 6

22 MAJA 2024 r.

SESJA LEKARSKA I MEDYCYNĄ WOJSKOWĄ
SESJA FARMACJA
SESJA 100–LECIE „ARCHIWUM HISTORII I FILOZOFII MEDYCYN”
SESJA CZASOPISMA I STOWARZYSZENIA MEDYCZNE
SESJA PLENARNA
Otwarte spotkanie ze Sławkiem Gortychem, lekarzem, autorem książek „Schronisko, które przestało istnieć” (Wrocław 2021) i „Schronisko, które przetrwało” (Wrocław 2022)

23 MAJA 2024

SESJA LECZNICTWO UZDROWISKOWE I PRZYRODOLECZNICTWO
SESJA BIOETYKA, ETYKA LEKARSKA I FILOZOFIA MEDYCYN
SESJA PLENARNA
Otwarte spotkanie z dr. n. med. Kazimierzem Pichlakiem, lekarzem i poetą, laureatem Konkursu Literackiego im. Profesora Andrzeja Szczeklika „Przychodzi wena do lekarza”

SALA KLUBOWA, Wrocław, al. Matejki 6

22 MAJA 2024 r.

SESJA PIELEGNIASTWO
SESJA REHABILITACJA, STOMATOLOGIA, HIGIENA
SESJA POLSCY HISTORYCY MEDYCYN
SESJA EUGENIKA
SESJA PLENARNA W SALI KONFERENCYJNEJ
Otwarte spotkanie ze Sławkiem Gortychem, lekarzem, autorem książek „Schronisko, które przestało istnieć” (Wrocław 2021) i „Schronisko, które przetrwało” (Wrocław 2022)

23 MAJA 2024 r.

SESJA MEDYCYNĄ WIELOKULTUROWĄ
SESJA MEDYCYNĄ A LITERATURA I SZTUKI PIĘKNE
SESJA PLENARNA W SALI KONFERENCYJNEJ

Otwarte spotkanie z dr. n. med. Kazimierzem Pichlakiem, lekarzem i poetą, laureatem Konkursu Literackiego im. Profesora Andrzeja Szczeklika Przychodzi wena do lekarza

Dyskusja, zakończenie Kongresu

Imprezy towarzyszące

22–23 maja

Sala konferencyjna przy al. Matejki 6
Wystawa „200 lat Weterynarii Polskiej – z Wilna do Torunia przez Charków”. Kurator wystawy: prof. dr hab. Lubow Żwanko (Państwowy Uniwersytet Biotechnologiczny w Charkowie, Ukraina)

23 maja

Sala konferencyjna przy ul. Kazimierza Wielkiego 45
g. 18.30 Pokaz filmu Mensch w reżyserii Pawła Wysoczańskiego.
Wprowadzenie: Marcin Czerwiński

Szczegółowy program Ogólnopolskiego Kongresu Historii Medycyny na stronie internetowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej: dilnet.wroc.pl



**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
I STOMATOLOGICZNEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ
WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1969**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 55-lecia uzyskania absolutorium, które odbędzie się 14 września 2024 r. (sobota) we Wrocławiu.

Program zjazdu:

- godz. 10.00 Msza święta – kościół pw. św. Stanisława, św. Doroty i św. Wacława (pl. Wolności 3)
Część oficjalna – Dolnośląska Izba Lekarska, ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław
- godz. 11.00 Śniadanie studenckie (sala na I piętrze)
- godz. 12.00 Otwarcie zjazdu
Powitanie gości, przemówienia okolicznościowe
Wykład okolicznościowy:
Włodzimierz Bednorz „Początki samorządu lekarskiego na Dolnym Śląsku”
- godz. 13.30 Wspólne zdjęcie pamiątkowe
- godz. 18.00 Uroczysta kolacja – Art. Hotel **** ul. Kiełbaśnicza 20, 50-328 Wrocław

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:

opłata całonocna	500 zł
osoba towarzysząca na kolacji	300 zł
tylko część oficjalna	100 zł

Wpłat prosimy dokonywać na konto: **53 1140 2004 0000 3902 8412 5742** (odbiorca: Włodzimierz Bednorz) do **31.05.2024 r.** z dopiskiem „Zjazd 1969”.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Art. Hotelu po preferencyjnych cenach pod numerem tel. 661 120 300 (prosimy o podanie hasła „rocznik 1969”). Płatność za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Komitet Organizacyjny
Grażyna Durek,
Maria Przondo-Makowiecka,
Włodzimierz Bednorz

**JUBILEUSZOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII
MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1974**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się 5 października 2024 r. (sobota) we Wrocławiu.

Program zjazdu:

- 4 października 2024 r. (piątek)**
godz. 17.00 Spacer po Ostrowie Tumskim z przewodnikiem, zbiórka pod pomnikiem papieża św. Jana XXIII
- godz. 19.00 Kolacja w restauracji „Rajskie Ogrody” (Ostrów Tumski)
- 5 października 2024 r. (sobota)**
godz. 9.00 Msza święta (kościół Najświętszego Serca Jezusowego, pl. Grunwaldzki 3)
Część oficjalna – Collegium Anatomicum, Zakład Anatomii Prawidłowej UMed, ul. Chałubińskiego 2A, 50-368 Wrocław
- godz. 11.00 Śniadanie studenckie
- godz. 11.30 Otwarcie zjazdu
- godz. 11.45 Wystąpienie Chóru Medici Cantantes Uniwersytetu Medycznego, przemówienie JM Rektora UM i uroczyste wręczenie dyplomów, wykład okolicznościowy, wspólne zdjęcie pamiątkowe.
- godz. 18.00 Uroczysta kolacja – Hotel im. Jana Pawła II na Ostrowie Tumskim, ul. św. Idziego 2, 50-328 Wrocław

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:

opłata całonocna (piątek-sobota)	600 zł
sobota (część oficjalna + uroczysta kolacja)	450 zł
sobota tylko część oficjalna	150 zł

Wpłat prosimy dokonywać na konto **38 1020 5242 0000 2502 0624 1485** (odbiorca: Ryszard Fedyk) do **31.05.2024 r.** z dopiskiem „Zjazd 1974”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Hotelu im. Jana Pawła II po preferencyjnych cenach pod numerem tel. 71/327 14 00 (prosimy o podanie hasła „rocznik 1974”). Płatność za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Komitet Organizacyjny
Ryszard Fedyk, Zygmunt Grzebieniak, Danuta Lewiecka, Wiktor Wolfson

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ
WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1977**

UWAGA! ZMIANA MIEJSCA SPOTKANIA!

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu Rocznik 1977, które odbędzie się w dniach 24-26 maja 2024 r. w Polanicy-Zdroju (Hotel Polanica Resort & Spa, ul. Górská 2, 57-320 Polanica-Zdrój).

Program zjazdu:

- 24 maja 2024 r. (piątek)**
od godz. 15.00 Zakwaterowanie w hotelu
- godz. 18.00-24.00 Biesiada grillowa
- 25 maja 2024 r. (sobota)**
godz. 7.00-10.00 Śniadanie
godz. 13.50 Zdjęcie grupowe przed hotelem
- godz. 14.00 Obiad
- godz. 19.00-2.00 Biesiada grillowa
- 26 maja 2024 r. (niedziela)**
godz. 7.30-10.30 Śniadanie i pożegnania do godz. 11.00 Wymeldowania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej **1.000 zł**.

Wpłat prosimy dokonywać na konto: **19 1090 1522 0000 0001 5584 9035** (odbiorca: Małgorzata Rudnicka) do **10.05.2024 r.** (w tytule przelewu proszę podać „Zjazd 1977”).

Do dyspozycji gości pokoje 1-2-3-osobowe – proszę o mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być państwo zakwaterowani.

W hotelu zapewnione jest bezpłatne korzystanie z Parku Wodnego (kryty basen, strefa z masażerami i gejzerami, jacuzzi, strefa saun – łaźnia parowa, sauna sucha oraz saunarium), urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz bezpłatny parking. Za utrudnienia przepraszamy i serdecznie zapraszamy do udziału w zjeździe.

Komitet Organizacyjny
Andrzej Bugajski,
Jolanta Kasperkiewicz-Skałeczka,
Małgorzata Rudnicka, Danuta Sidor

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



ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1979

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 45-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 7-9 czerwca 2024 r. w Polanicy-Zdroju (Hotel Polanica Resort & Spa, ul. Górską 2, 57-320 Polanica-Zdrój).

Program zjazdu:

7 czerwca 2024 r. (piątek)

od godz. 15.00 Zakwaterowanie w hotelu
godz. 18.00-24.00 Grill

8 czerwca 2024 r. (sobota)

godz. 7.30-10.30 Śniadanie
godz. 11.00 Msza święta – kościół
Wniebowzięcia NMP
(ul. Kamienna 8)
Czas wolny, spacer
po uzdrowisku

godz. 13.50 Zdjęcie grupowe przed
hotelem

godz. 14.00 Obiad

godz. 19.00-2.00 Bankiet

9 czerwca 2024 r. (niedziela)

godz. 7.30-10.30 Śniadanie i pożegnania
do godz. 11.00 Wymeldowania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej **900 zł**. W związku z inflacją nie wykluczamy ewentualnej korekty wpłat (na miejscu).

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:

65 1020 5112 0000 7302 0125 3632, DOM. developer RESORT Sp. z o.o., ul. Sienkiewicza 28/1, 50-335 Wrocław **do 15.05.2024 r.** (w tytule przelewu proszę podać „Zjazd 1979” oraz numer NIP w przypadku osób chcących otrzymać fakturę). Po dokonaniu opłaty proszę o nadesłanie potwierdzenia przelewu na adres: patka.malec@wp.pl
Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – prosimy o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być państwo zakwaterowani.

W hotelu zapewnione jest bezpłatne korzystanie z Parku Wodnego (kryty basen, strefa z masażerami i gejzerami, jacuzzi, strefa saun – łaźnia parowa, sauna sucha oraz saunarium), urządzeń fitness, jak również z dostępu do bezprzewodowego internetu oraz z bezpłatnego parkingu.

Komitet Organizacyjny
Iwona Dattner-Hapon

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1984

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 40-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 27-29 września 2024 r. w Długopolu-Zdrój (Hotel Medical SPA Dwór Elizy, 57-520 Długopole-Zdrój, ul. Zdrojowa 22).

Program zjazdu:

27 września 2024 r. (piątek)

od godz. 15.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 18.00-24.00 Biesiada grillowa

28 września 2024 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie
godz. 9.00 dla chętnych wyjazd na
Górę Igliczną, msza święta
w Sanktuarium Marii
Śnieżnej

godz. 14.50 Zdjęcie grupowe przed
ośrodkiem

godz. 15.00 Obiad

godz. 19.00-2.00 Bankiet

29 września 2024 r. (niedziela)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie i pożegnania
do godz. 11.00 Wymeldowania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe od absolwenta/osoby towarzyszącej wynosi **900 zł**.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: **43 1020 5226 0000 6802 0839 2807** (odbiorca Wojciech Herfurt) **do 31.05.2024 r.** z dopiskiem „Zjazd 1984 imię i nazwisko”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.

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

UWAGA! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z krytego basenu, sauny suchej i parowej, jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz bezpłatny parking. Istnieje możliwość wcześniejszej rezerwacji zabiegów SPA po promocyjnych cenach pod telefonem 74/81 20 895.

Komitet Organizacyjny

Alicja Tomczak-Mor, Wojciech Herfurt

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1989

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 35-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 11-13 października 2024 r. w Karpaczu (Tarasy Wang, Na Śnieżkę 3, 58-540 Karpacz).

Program zjazdu:

11 października 2024 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie
w ośrodku
godz. 18.00-24.00 Biesiada grillowa

12 października 2024 r. (sobota)

godz. 8.00-10.30 Śniadanie
Czas wolny

godz. 13.50 Zdjęcie grupowe
przed ośrodkiem

godz. 14.00 Obiad

godz. 19.00-2.00 Bankiet

13 października 2024 r. (niedziela)

godz. 8.00-10.30 Śniadanie
i pożegnania

do godz. 12.00 Wymeldowania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe od absolwenta/osoby towarzyszącej wynosi **700 zł**.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: **33 1240 1952 1111 0010 2935 0912** (odbiorca Krzysztof Mazur) **do 31.05.2024 r.** z dopiskiem „Zjazd 1989 imię i nazwisko”. 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 z jacuzzi, saun, jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz bezpłatny monitorowany parking.

Komitet Organizacyjny

Iwona Grodzicka (tel.: 697 936 239),
Krzysztof Mazur (tel.: 602 416 503)

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

„Odchodzić bez bólu” - największa konferencja opieki paliatywnej w Polsce

Już w dniach 10-11 maja 2024 r. w Warszawie odbędzie się III edycja największej konferencji opieki paliatywnej w Polsce „Odchodzić bez bólu”, która zgromadzi ponad 350 specjalistów: lekarzy, pielęgniarek, opiekunów medycznych, fizjoterapeutów, psychologów i psychoonkologów związanych zawodowo z opieką nad pacjentem u kresu życia. W wydarzeniu wezmą udział najwybitniejsi wykładowcy i prelegenci z całej Polski, którzy skupią się na najważniejszych zagadnieniach związanych z opieką paliatywną.

Rejestracja trwa: <https://odchodzicbezbolu.pl/>



ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGII AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1974

Drogie Koleżanki! Drodzy Koledzy!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 50-lecia ukończenia Wydziału Stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 31 sierpnia 2024 r. w hotelu „Versant”, Dzierżoniów, ul. Mickiewicza 16.

Program zjazdu:

31 sierpnia 2024 r. (sobota)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie

godz. 16.00 Grill

godz. 20.00-2.00 Bankiet

1 września 2024 r. (niedziela)

Śniadanie hotelowe i wykwaterowanie.

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi **700 zł od osoby** (z noclegiem), **500 zł od osoby** (bez noclegu).

Wpłata należy dokonywać **do 31 maja 2024 r.**, na konto: **08 1090 2301 0000 0001 5063 2484**. Odbiorca: Barbara Nowicka-Koszela, w tytule: „Zjazd 1974 r.”.

Koleżanki prosimy o podanie obecnego nazwiska i z okresu studiów.

Serdecznie zapraszamy do udziału w zjeździe.

Organizator

Barbara Nowicka-Koszela (tel.: 601 932 064)

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 2004

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 20-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 14-16 czerwca 2024 r. w Pałacu Wojanów – Wojanów 8, 58-508 Jelenia Góra.

Program zjazdu:

14 czerwca 2024 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w pałacu

godz. 20.00-24.00 Biesiada grillowa

15 czerwca 2024 (sobota)

godz. 7.30-10.30 Śniadanie, czas wolny,

obiad we własnym

zakresie

godz. 19.00-3.00 Bankiet

16 czerwca 2024 r. (niedziela)

godz. 7.30-10.30 Śniadanie

do godz. 11.00 Wymeldowania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta **950 zł**.

W związku z dużą inflacją oraz ostateczną liczbą uczestników cena może ulec zmianie.

Wpłata prosimy dokonywać na konto: **19 2490 0005 0000 4000 0601 3602** (odbiorca: Komitet organizacyjny) **do 30.05.2024 r.** (w tytule – Zjazd absolwentów 2004). W związku z dużą inflacją oraz ostateczną liczbą uczestników cena może ulec zmianie.

Serdecznie zapraszamy do udziału w zjeździe.

Komitet Organizacyjny

Katarzyna Nowak-Wicińska, Natalia Fonfara



III Ogólnopolska Konferencja Okręgowych Izb Lekarskich Oblicza działalności historycznej izb lekarskich – ocalić od zapomnienia

W dniach 13-15 września 2024 roku odbędzie się w Płocku konferencja „Oblicza działalności historycznej izb lekarskich – ocalić od zapomnienia”, poświęcona działaniom izb mającym na celu uchronienie od zapomnienia historii samorządu lekarskiego – tej najnowszej – nieomal już 35-letniej, ale też tej z okresu wcześniejszego.

Do udziału w konferencji zapraszamy wszystkich chętnych lekarzy, lekarzy dentyistów – pasjonatów historii oraz działaczy – twórców samorządu, którzy chcieliby podzielić się swoimi wspomnieniami z pierwszych lat odradzającego się samorządu lekarskiego.

Osoby chętne do przedstawienia swojej prezentacji prosimy o podanie tytułu

wystąpienia co pozwoli komisji programowej i organizacyjnej konferencji opracować szczegółowy plan.

Koszty uczestnictwa oszacowano wstępnie na około 1300,00 zł od osoby (są one uzależnione od ilości osób i mogą ulec zmianie).

Zgłoszenia uczestnictwa przyjmowane będą do 30 maja 2024 r. drogą mailową.

Kontakt lek. dent. Ewa Szczutowska (e.szczutowska@hipokrates.org lub biuro@oilplock.pl)

Szczegóły dotyczące konferencji zostaną opublikowane na stronie internetowej OIL w Płocku

Okręgowa Izba Lekarska w Płocku

09-402 Płock, ul. Kościuszki 8, tel. +48 24 264 56 46 lub 24 262 64 24 e-mail: biuro@oilplock.pl www.oilplock.pl

Komisja Bioetyczna Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej zapraszają na konferencję

„Prawne i etyczne aspekty prowadzenia eksperymentów medycznych”

Serdecznie zapraszamy Państwa do udziału w konferencji „**Prawne i etyczne aspekty prowadzenia eksperymentów medycznych**”, organizowanej przez Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu pod przewodnictwem kierownika naukowego dr. hab. Tomasza Jurka, kierownika Katedry Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu we współpracy z Centrum Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz Komisją Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, która odbędzie się **7 czerwca 2024 r. w sali im. L. Kuczyńskiego – W1, na Wydziale Farmacji Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu przy ul. Borowskiej 211.**

W ramach konferencji przyznane będą 4 punkty edukacyjne.

Ponadto za udział w konferencji będzie przyznawana Odznaka Plus w systemie Open Badge.

Nowelizacja ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (2021), nowa ustawa o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (2023) i rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie Komisji Bioetycznej oraz Odwoławczej Komisji Bioetycznej (2023) to akty prawne, które w ciągu ostatnich lat zmieniły realia funkcjonowania komisji bioetycznych. Były one niezbędne – zmieniają prawo krajowe i dostosowują je do współczesnych norm bioetycznych poszerzających zakres ochrony autonomii człowieka.

Nowe rozwiązania formalne, zmiana sposobu myślenia, spełnienie nowych kryteriów eksperymentów medycznych to wyzwanie nie tylko dla członków komisji, ale przede wszystkim dla badaczy oraz przedstawicieli zawodów związanych z medycyną. Konferencja ma odpowiedzieć na wiele pytań nurtujących środowisko, skłonić do dyskusji, pozwolić na wymianę poglądów. Potrzeba takich spotkań jest olbrzymia – wypływa z konieczności znalezienia wspólnej drogi, którą powinni kroczyć przedstawiciele świata medycyny, prawa i bioetyki.

Adresatami wydarzenia są przedstawiciele środowiska medycznego jak i prawniczego m.in.: członkowie komisji bioetycznych, członkowie Odwoławczej Komisji Bioetycznej, pracownicy uczelni, kadra medyczna, specjaliści z dziedziny prawa, doktoranci, studenci uczelni medycznych oraz studenci wydziałów prawa uczelni wyższych, a także wszystkie osoby, które interesują się niniejszą tematyką bądź związane są z nią w pracy zawodowej.

Podczas konferencji zaplanowane zostały dyskusje panelowe i wspólna debata odnośnie etycznych i prawnych aspektów wykorzystania ludzkiego materiału biologicznego do celów naukowych.

Planowana przez UMW konferencja będzie wydarzeniem dla środowiska medycznego jak i prawniczego niezwykle istotnym. W trakcie konferencji oraz podczas wspólnej debaty omawiane będą kwestie codziennych problemów z jakimi spotykają się komisje bioetyczne.

Tematyka konferencji dotyczyć będzie kwestii, które łączą się z najważniejszym ogniwem eksperymentów medycznych, a mianowicie uczestnikiem. Omawiane będą kwestie m.in. obowiązku informacyjnego wobec uczestnika, czy też jego zgody na uczestnictwo w eksperymencie medycznym. Dodatkowo poruszana będzie kwestia tajemnicy oraz ochrony prywatności w eksperymentach medycznych.

Link do konferencji: <https://konferencje.umw.edu.pl/eksperymenty-medyczne/o-konferencji/>

Program konferencji

9.00-9.15 Otwarcie konferencji

SESJA I 9.15-12.00

9.15-9.40 *Wykład wprowadzający: Wyzwania dla komisji bioetycznych po nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*
dr hab. Tomasz Jurek, prof. UMW, przewodniczący Komisji Bioetycznej przy UMW

9.40-10.00 *Obowiązek informacyjny wobec uczestnika eksperymentu medycznego*
dr hab. Agata Wnukiewicz-Kozłowska, Uniwersytet Wrocławski

10.05-10.30 *Zgoda uczestnika eksperymentu na ludzkim materiale biologicznym*
r. pr. Anna Oleńska, UMW

10.30-10.50 *Ochrona prywatności w badaniach naukowych z wykorzystaniem ludzkiego materiału genetycznego*
prof. dr hab. Michał Witt, Instytut Genetyki Człowieka PAN

10.55-11.15 *Ochrona danych osobowych uczestników eksperymentu medycznego, w tym badania klinicznego – rola badacza*
mgr Iwona Piłarska – IOD UMW

11.20-11.50 *Od pomysłu do realizacji: Najczęściej spotykane trudności w procesie ubezpieczenia eksperymentów na uczelniach wyższych – analiza przypadków*
Krzysztof Tomaszewicz, zastępca dyrektora Biura, Dział Ubezpieczeń Badań i Eksperymentów, Mentor SA

12.00-12.20 Przerwa kawowa

SESJA II 12.20-15.00

12.20-12.40 *Przygotowanie i ocena wniosku o przeprowadzenie eksperymentu medycznego (badania klinicznego)*
prof. dr hab. Joanna Haberko Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu

12.45-13.05 *Badania ankietowe jako eksperyment medyczny*
dr hab. Tomasz Sroka, Uniwersytet Jagielloński

13.10-13.30 *Ubezpieczenie eksperymentów medycznych – od teorii do praktyki*
r. pr. Kamila Cal-Całko, dyrektor Oddziału Mentor SA we Wrocławiu
Krzysztof Tomaszewicz, zastępca dyrektora Biura, Dział Ubezpieczeń Badań i Eksperymentów, Mentor SA

13.35-13.55 *Posttraumatyczna aksjologia medyczna – wokół Kodeksu Norymberskiego*
prof. dr hab. Jarosław Barański, UMW

14.00-14.20 *Odpowiedzialność karna związana z eksperymentem medycznym*
dr hab. Rafał Kubiak, prof. Uniwersytetu Łódzkiego

14.25-14.50 Dyskusja

15:00 Zamknięcie konferencji

15.15-16.00 Lunch



**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu**

**Ośrodek Kształcenia COBIK Naczelnej Izby Lekarskiej
w Warszawie**

oraz

**Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu
Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu**

**I Oddział Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu
zapraszają na konferencję online**

WEBINARIUM:

SZCZEPIENIA DOROSŁYCH W PRAKTYCE

która odbędzie się **16 maja 2024 r. (czwartek)**
w godz. **8.30-14.30**.

Kierownictwo naukowe konferencji:

dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak
dr n. med. Sylwia Serafińska

Opiekunowie naukowcy konferencji:

prof. dr hab. Krzysztof Simon
prof. dr hab. Leszek Szenborn

Program konferencji:

- | | |
|------------|--|
| 8.30-9.00 | <i>Współczesne zagrożenia epidemiologiczne w 2023 roku – choroby zakaźne w Polsce i na świecie</i>
prof. dr hab. Krzysztof Simon |
| 9.00-9.30 | <i>Szczepienia kobiet ciężarnych i planujących ciążę</i>
prof. dr hab. Leszek Szenborn |
| 9.30-10.00 | <i>Podstawowe zasady przeprowadzania szczepień u dorosłych pacjentów – zdrowych i z chorobami przewlekłymi, prawdziwe i fałszywe przeciwwskazania do szczepień</i> |

- | | |
|-------------|---|
| 10.00-11.00 | <i>Szczepienia w niedoborach odporności</i>
dr n. med. Agnieszka Matkowska-Kocjan |
| 11.00-11.30 | <i>Szczepienia w medycynie podróży</i>
dr n. med. Justyna Janocha-Litwin |
| 11.30-12.00 | <i>Szczepionki przeciwko SARS-CoV-2 w Polsce i na świecie</i>
dr n. med. Sylwia Serafińska |
| 12.00-12.20 | <i>Szczepienia przeciwko KZM</i>
dr n. med. Monika Pazgan-Simon |
| 12.20-12.40 | <i>Nowości w szczepieniach (denga, chikungunya, gorączka krwotoczna Ebola, HIV, małpia ospa)</i>
lek. Anna Nowicka |
| 12.40-13.10 | <i>Szczepienia przeciwko pneumokokom</i>
lek. Kamil Stępień |
| 13.10-13.30 | <i>Szczepienia przeciwko HPV</i>
lek. Kamila Zielińska |
| 13.30-14.00 | <i>Szczepionki, immunoglobuliny i antybiotyki w poekspozycyjnej profilaktyce zakażeń przenoszonych drogą kropelkową (wirus ospy wietrznej i półpaśca, odra, grypa, krztusiec, meningokoki)</i>
dr n. med. Iwona Orłowska |
| 14.00-14.30 | Podsumowanie i zakończenie webinarium |

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

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

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

**Komisja Kształcenia i Komisja Stomatologiczna
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się**

8 czerwca 2024 r. (sobota)

godz. 9.00-11.00 wykład

godz. 11.30-14.00 warsztaty

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

TRZY KOLORY ENDO

Kierownik naukowy kursu i wykładowca

dr n. med. Grzegorz Szczurko

**Uczestnikowi wykładu przysługują 2 punkty edukacyjne.
Uczestnikowi warsztatów przysługują 3 punkty edukacyjne.**

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

Program kursu

- | | |
|-------------------|------------------------------|
| godz. 9.00-11.00 | Wykład |
| godz. 11.00-11.30 | Przerwa |
| godz. 11.30-14.00 | Część praktyczna – warsztaty |

Omawiane zagadnienia:

1. Pre-treatment, czyli jak przygotować pole zabiegowe do leczenia endodontycznego?
2. Diagnostyka i plan leczenia – podejmowanie decyzji w skomplikowanych przypadkach
3. Kształtowanie kanału, chemiczne opracowanie kanałów korzeniowych
4. Obturacja – zastosowanie sealerów bioceramicznych w praktyce klinicznej
5. Protaper Ultimate – rozwiązanie systemowe

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

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

Zapisy na warsztaty wyłącznie drogą elektroniczną – decyduje kolejność zgłoszeń (liczba miejsc – 15 osób).



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

MIKRO- I MAKROWYZWANIA W PRAKTYCE LEKARZA STOMATOLOGA

**który odbędzie się 25 maja 2024 r. (sobota)
w godz. 9.00-14.00**

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

Uczestnikowi kursu przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownik naukowy kursu

dr hab. Katarzyna Skośkiewicz-Malinowska, prof. UMW

Program kursu:

- 9.00-10.45 *Proza życia stomatologa. Idealny punkt styczny*
dr hab. Katarzyna Skośkiewicz-Malinowska,
prof. UMW
- 10.45-11.00 Przerwa

11.00-13.45 *Jak rozpoznawać i leczyć stany nagłego zagrożenia
zdrowotnego w gabinecie stomatologicznym?*

mgr Tomasz Zgondek

1. Epidemiologia stanów nagłych w gabinetach stomatologicznych
2. Niezbędne wyposażenie ratunkowe w gabinecie stomatologicznym
3. Badanie pacjenta wg schematu ABCDE
4. Rozpoznanie i omówienie postępowania w stanach nagłych (anafilaksja, zasłabnięcie, ból w klatce piersiowej, hipo/hiperglikemia, napady padaczkowe, przełom nadciśnieniowy, psychogeny zespół hiperwentylacji)
5. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa – omówienie postępowania. Ćwiczenia dla chętnych aplikacją QCPD

13.45-14.00 Dyskusja i zakończenie kursu

**Osoby zainteresowane udziałem w kursie proszone są
o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma
charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne należy kierować
do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl**

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

OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA

dla lekarzy i lekarzy dentystów.

Szkolenie online

7 września 2024 r. (sobota), godz. 10.00 egzamin

**Egzamin odbędzie się w siedzibie Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Kazimierza Wielkiego 45.**

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

Koszt kursu dla członków DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

Szkolenie online + przygotowanie do egzaminu + 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 dokonanej rejestracji i przesłana na adres e-mail.

Szkolenie **online** ma formę **webinaru** przygotowującego do egzaminu. Szkolenie zakończone jest Egzaminem Państwowym w **formie stacjonarnej**.

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

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

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

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

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

W przypadku pytań proszę o kontakt telefoniczny lub mailowy:

Dział szkoleń:

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

e-mail: szkolenia@pozytron.pl



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

LEKARZ ASERTYWNY, CZYLI JAK STANOWCZO REAGOWAĆ NA TRUDNE ZACHOWANIA PACJENTÓW I WSPÓŁPRACOWNIKÓW ORAZ WYRAŻAĆ SVOJE OCZEKIWANIA I POGŁĄDY

który odbędzie się w następujących terminach:

21 września 2024 r. (sobota)

12 października 2024 r. (sobota)

16 listopada 2024 r. (sobota)

7 grudnia 2024 r. (sobota)

**w sali klubowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu
przy al. Matejki 6 w godz. 9.00-14.00.**

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

Wykładowca
lek. Dariusz Delikat, psycholog

**Czas trwania kursu – 5 godzin
(w tym 2 godziny zajęć seminaryjnych oraz 3 godziny zajęć
praktycznych).**
Uczestnikowi kursu przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Omawiane zagadnienia:

Komunikacja interpersonalna nigdy nie jest całkiem prosta, wymagania przed rozmówcami stawiają m.in. dzielące ich różnice: osobowościowe, kulturowe, pokoleniowe itp. W przypadku relacji lekarz-pacjent do czynników utrudniających kontakt dochodzą jeszcze kwestie związane z sytuacją i stanem chorego oraz trudności wynikające z organizacji ochrony zdrowia. Dlatego o nieporozumienia, pomyłki, brak zrozumienia czy konflikty jest bardzo łatwo. Sposobem na ich unikanie oraz rozwiązywanie jest asertywność i asertywne umiejętności komunikacyjne.

Część teoretyczna:

- Rodzaje i przyczyny trudnych sytuacji w relacji lekarz-pacjent, lekarz-współpracownik
- Charakterystyczne zachowania ludzi w sytuacjach trudnych
- Definicja asertywności
- Budowanie poczucia własnej wartości jako sposób na umacnianie postawy asertywnej
- Podstawowe i zaawansowane techniki komunikacji asertywnej oraz ich wykorzystywanie w sytuacjach trudnych

Część praktyczna:

- Kształtowanie i umacnianie postawy asertywnej
- Efektywne wyrażanie oczekiwań
- Skuteczne odmawianie i określanie granic
- Wyrażanie opinii – pochwały i krytyka
- Przyjmowanie komplementów i krytyki
- Reagowanie na trudne zachowania pacjentów i współpracowników
- Prezentowanie własnych poglądów i polemika z poglądami innych

**Osoby zainteresowane udziałem w warsztatach proszone są
WYŁĄCZNIE O PISEMNE**

**zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: e-mail:
komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl**

**O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna
liczba uczestników w jednym terminie – 25 osób.**

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

ETYCZNE MANIPULOWANIE, CZYLI JAK SKUTECZNIE WYWIERAĆ WPŁYW NA LUDZI

który odbędzie się 11 maja 2024 r. (sobota)

**w sali klubowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu
przy al. Matejki 6 w godz. 9.00-14.00.**

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

Wykładowca lek. Dariusz Delikat, psycholog

**Czas trwania kursu – 5 godzin (w tym 2 godziny zajęć
seminaryjnych oraz 3 godziny zajęć praktycznych)**
Uczestnikowi kursu przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Omawiane zagadnienia:

CZĘŚĆ SEMINARYJNA

- Perswazja a manipulacja
- Model perswazji Yale

- Struktura postaw psychologicznych i sposoby ich kształtowania
- Zachowania zwiększające skuteczność przekonywania
- Argumentacja i konstrukcje komunikacyjne trwale zapamiętywane i wpływające na zmiany postaw
- Prawa perswazji i ich praktyczne wykorzystywanie
- Naiwne taktyki manipulacyjne (presja, szantaż, kłamstwo) i sposoby obrony przed nimi

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

- Sposoby budowania autorytetu i wzmacniania własnej wiarygodności
- Formułowanie przekonywających komunikatów opartych na mieszanej argumentacji racjonalno-emocjonalnej
- Dopasowywanie przekazu i własnych zachowań do różnych pacjentów i współpracowników
- Praktyczne wykorzystywanie praw perswazji i perswazyjnych konstrukcji językowych
- Skuteczna obrona przed manipulacyjnymi zachowaniami innych

**Osoby zainteresowane udziałem w warsztatach proszone są
WYŁĄCZNIE O PISEMNE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia
DRL: e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl**

**O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna
liczba uczestników w jednym terminie – 25 osób.**



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
Ośrodek Kształcenia COBIK Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie
oraz Katedra i Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego
zapraszają na konferencję

OBALAMY MITY O LAKTACJI I KARMIENIU PIERSIĄ

II blok Karmienie piersią

17 maja 2024 r. (piątek) – online

Po każdym z bloków zostanie wystawiony certyfikat z odpowiednią ilością punktów edukacyjnych potwierdzający udział.
Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownicy naukowi konferencji: dr n. med. Karolina Karcz, prof. dr hab. Barbara Królak-Olejnik

Program konferencji

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

17.05.2024 KARMIENIE PIERSIĄ – online

- 15.00-16.00 *Mam chore dziecko – czy będę je mogła karmić piersią?*
dr n. med. Agnieszka Borys-Iwanicka,
prof. dr hab. Jan Mazela
- 16.00-17.00 *Moje dziecko nie potrafi ssać – jak mogę pomóc?*
dr n. hum. Marzena Machoś,
dr n. med. Danuta Kozłowska
- 17.00-17.30 *Karmię piersią – czy lek, który przyjmuję jest bezpieczny dla mojego dziecka?*
dr n. med. Magdalena Nehring-Gugulska
- 17.30-18.30 *Moje dziecko ma żółtaczkę – czy powinnam je dokarmić mlekiem modyfikowanym?*
dr n. med. Monika Lachowska,
dr n. med. Elżbieta Krzesiek
- 18.30-19.30 *Czy moje dziecko ma krótkie wędzidełko języka?*
dr n. med. Monika Żukowska-Rubik,
dr n. hum. Magdalena Czajkowska

Po każdym wykładzie przewidziana jest krótka dyskusja – pytania na czacie.

III blok Karmienie piersią i mlekiem kobiecym

22 czerwca 2024 r. (sobota) – online

UWAGA! ZMIANA FORMY SZKOLENIA TRZECIEGO BLOKU!

22.06.2024 KARMIENIE PIERSIĄ I MLEKIEM KOBIECYM – online

- 9.00-10.00 *Znaczenie pierwszego kontaktu*
prof. dr hab. Jan Mazela,
prof. dr hab. Barbara Królak-Olejnik
- 10.00-11.00 *Moje dziecko źle rośnie – czy mam „słabe” mleko?*
prof. dr hab. Maria Wilińska,
dr n. med. Magdalena Nehring-Gugulska
- 11.00-11.30 PRZERWA
- 11.30-12.30 *Mam za dużo mleka, co z nim zrobić?*
mgr Paulina Gaweł,
dr n. med. Marzena Michalak-Kloc
- 12.30-13.30 *Pozażywieniowe stosowanie mleka kobiecego – mit czy fakt?*
dr n. med. Izabela Lehman,
dr n. med. Karolina Karcz
- 13.30-14.30 *Chcę oddać mleko do banku – jak to zrobić?*
dr hab. n. o zdr. Aleksandra Wesołowska,
mgr Aleksandra Mołas,
dr n. med. Agnieszka Bzikowska-Jura

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 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny

PODSTAWY POROZUMIENIA BEZ PRZEMOCY (NVC) DLA LEKARZY

który odbędzie się 18 maja 2024 r. (sobota)

w sali ceglanej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu
przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 w godz. 9.00-14.00.

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

Wykładowca mgr Agnieszka Trnka, psycholog

Czas trwania kursu – 5 godzin (w tym 2 godziny zajęć seminaryjnych oraz 3 godziny zajęć praktycznych)

Uczestnikowi kursu przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Omawiane zagadnienia

Non-Violent Communication (NVC) w Polsce znane jako Porozumienie bez Przemocy to słynna metoda komunikacji stworzona

przez amerykańskiego psychologa i mediatora Marshalla Rosenberga, który wykorzystywał jej zasady m.in. podczas mediacji w międzynarodowych konfliktach. Obecnie PBP jest wykorzystywane w środowiskach biznesowych, edukacyjnych oraz w służbie zdrowia, co ułatwia komunikację w trudnych sytuacjach, deeskaluje konflikty i pozwala na skuteczne osiągnięcie celów w relacjach międzyludzkich

- Jakie są główne założenia PBP i czym są języki żyrafy i szakala?
- Wykorzystywanie potęgi empatycznej komunikacji w relacjach z tzw. trudnym pacjentem
- Jak w sytuacjach konieczności empatycznie użyć swojej siły i autorytetu dla dobra pacjenta?
- Jak empatycznie udzielać pacjentowi trudnych informacji?
- Wyrażanie swojego zdania i komunikowanie swoich potrzeb w środowisku zawodowym

Osoby zainteresowane udziałem w warsztatach proszone są WYŁĄCZNIE O PISEMNE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl
O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna liczba uczestników w jednym terminie – 25 osób.



PLAN KURSU SPECJALIZACYJNEGO PRAWO MEDYCZNE, online

I tura 14 października 2024 (poniedziałek) /II tura 4 listopada 2024 (poniedziałek)		
8.00-10.15	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz- Kozłowska	Zasady wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry: pojęcie zawodu lekarza/lekarza dentystry, standardy wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry (zgodność z aktualną wiedzą medyczną, zgodność z dostępnymi środkami i metodami, obowiązek ustawicznego kształcenia, zgodność z zasadami etyki lekarskiej). Prawa i obowiązki lekarza/lekarza dentystry: informowanie pacjenta, uzyskiwanie zgody na leczenie, obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej, lekarski obowiązek udzielenia pomocy, odmowa leczenia, klauzula sumienia. Prawa i obowiązki pacjenta
10.15-10.30		PRZERWA
10.30-12.00	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz- Kozłowska	Nabywanie i utrata kwalifikacji zawodowych, prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry. Zasady wypisywania recept na leki oraz zleceń na wyroby medyczne. Zasady prowadzenia eksperymentów medycznych i badań klinicznych
12.00-12.15		PRZERWA
12.15-14.30	dr n. med. Katarzyna Połtyn-Zaradna	Organizacja opieki zdrowotnej w Polsce i Unii Europejskiej, zasady sprawowania opieki zdrowotnej w świetle Konstytucji RP. Zasady powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (prawa i obowiązki osoby ubezpieczonej, organizacja i zakres udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, dokumentacja związana z udzielaniem świadczeń udzielanych ze środków publicznych)
I tura 15 października 2024 (wtorek) /II tura 5 listopada 2024 (wtorek)		
8.00-8.45	dr n. med. Paweł Wróblewski	Zadania i działanie samorządu lekarskiego: zadania izb lekarskich
8.45-10.15	dr hab. n. prawnych Ewa Wójtowicz	Wykonywanie działalności leczniczej: pojęcie i zakres działalności leczniczej, podmioty lecznicze, prawne formy prowadzenia działalności leczniczej, praktyka zawodowa lekarza oraz lekarza dentystry
10.15-10.30		PRZERWA
10.30-11.15	prof. dr hab. Dariusz Patrzalek	Problemy prawne przeszczepiania
11.15-12.00	dr n. med. Anna Orońska	Problemy prawne medycyny paliatywnej i stanów terminalnych
12.00-12.15		PRZERWA
12.15-13.00	dr n. med. Monika Kantorska-Janiec	Problemy prawne związane z leczeniem chorób psychicznych, przeciwdziałaniem i leczeniem uzależnień
13.00-14.30	dr n. prawnych Aleksandra Stebel	Zadania i działanie samorządu lekarskiego: postępowanie przed organami izb lekarskich (rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej oraz sądem lekarskim). Prawa i obowiązki członków samorządu lekarskiego
I tura 16 października 2024 (środa) /II tura 6 listopada 2024 (środa)		
8.00-11.00	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz- Kozłowska	Prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej. Problemy prawne sztucznej prokreacji oraz przerywania ciąży. Problemy prawne zabiegów estetycznych. Problemy prawne związane z zapobieganiem i leczeniem chorób zakaźnych
11.00-12.30	dr n. prawnych Witold Jakimko	Odpowiedzialność prawna lekarza: karna i cywilna
12.30-14.00	lek. Wojciech Golema	Stwierdzenie zgonu i ustalanie przyczyny zgonu
14.00-15.30	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz- Kozłowska	Test i zaliczenie kursu

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



NIEODPŁATNE PORADNICTWO PRAWNE

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

Zakres pomocy:

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

Kiedy? Każdy piątek w godz. 12.00-15.00, siedziba DIL (II piętro)

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





LEGAL SKILLS

IBIŃSKI MORAWSKI KUĆA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA

WROCŁAW 21-23.05.2024

KONGRES HISTORII MEDYCyny

W SETNĄ ROCZNICĘ I ZJAZDU
POLSKICH HISTORYKÓW MEDYCyny
1924 - 2024

ZAPROSZENIE



Prof. Władysław Szumowski

KOMITET NAUKOWY I ORGANIZACYJNY



prof. Edward Białek

Uniwersytet Wrocławski



prof. Andrzej Wojnar

Komisja Kształcenia DRL



dr hab.
B. Bruziewicz-Mikłaszewska

Ośrodek Pamięci,
i Dokumentacji Historycznej DIL



dr Dariusz Lewera

Polskie Towarzystwo
Historii Nauk Medycznych

Uczestnicy Kongresu będą mogli wysłuchać referatów z historii:

- ☑ medycyny
- ☑ stomatologii
- ☑ farmacji
- ☑ pielęgniarstwa
- ☑ higieny
- ☑ rehabilitacji
- ☑ bioetyki
- ☑ eugeniki
- ☑ filozofii medycyny
- ☑ medycyny wielokulturowej
- ☑ leczenia uzdrowiskowego
- ☑ stowarzyszeń medycznych
- ☑ czasopism medycznych
- ☑ medycyny w sztuce

KONGRES
MA CHARAKTER
OTWARTY

(21 V 2024) Aula Leopoldyńska
(22-23 V 2024) sale wykładowe DIL, al. Matejki 6



więcej informacji
+48 791 663 339



odwiedź stronę internetową
www.pthmif.pl



DROBNE

Sprzedam budynek przychodni z działającym NZOZ Ginekologiczno-Położniczym (wysoki kontrakt z NFZ, jednodniówka), wynajętymi gabinetami prywatnymi, winda, ściste centrum. Namysłów, ul. Kościelna 2. Kontakt wieczorem 604 06 91 14.

Wynajmę gabinety lekarskie pod indywidualną praktykę lekarską, cena do uzgodnienia. Dogodna lokalizacja, dostępność miejsc parkingowych, blisko Dworzec Główny. Wrocław, ul. Kościuszki/róg Pułaskiego. Tel. 608 508 944.

Sprzedam bogate wyposażenie gabinetu stomatologicznego lub wyposażenie z lokalem, własnym parkingiem – w centrum Jeleniej Góry. Tel.: 694 121 223, 606 617 362.

Ciekawa nieruchomość. Dom z przychodnią, zagospodarowana działka z pięknym ogrodem i widokiem – 2400 m² (kontrakt POZ z NFZ) w Kotlinie Kłodzkiej sprzedam, e-mail: posiadlosc2024@gmail.com, tel. 72 61 39 217.

Kupię działający POZ z kontraktem NFZ i/lub NZOZ z kontraktem na poradnie specjalistyczne na terenie Dolnego Śląska – wszystkie specjalizacje mile widziane. Proszę o kontakt: 609 002 850. Marcin (Medomed).

VITA Przychodnia wynajmie w pełni wyposażone gabinety lekarskie, od 12 do 20 m² z możliwością współpracy z gabinetem zabiegowym, pracownią RTG. Lokalizacja w centrum Wrocławia, dogodnie skomunikowana. Wysoki standard, eleganckie wnętrza. Cena od 110 zł netto za m² miesięcznie + koszt mediów. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt tel.: 725 450 077.

VITA Przychodnia wynajmie jedną kondygnację na działalność medyczną (gabinety lekarskie, węzeł sanitarny) około 200 m². Lokalizacja w centrum Wrocławia, dogodnie skomunikowana. Wysoki standard, eleganckie wnętrza. Cena od 110 zł netto za m² miesięcznie + koszt mediów. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt tel.: 725 450 077.

Do wynajęcia w pełni wyposażona Pracownia Stomatologiczna – 2 gabinety, gabinet zabiegowy, pracownia RTG, poczekalnia z recepcją, zaplecze socjalne, toaleta. Powierzchnia 95 m². Wysoki standard wykończenia, eleganckie wnętrza. Lokalizacja w centrum Wrocławia w budynku Przychodni VITA. Cena od 110 zł netto za m² miesięcznie + koszt mediów. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt tel.: 725 450 077.

SPRZEDAM aparat do znieczulenia ogólnego + osprzęt (kardiomonitor, defibrylator, pulsoksymetr), używany, za symboliczną cenę. Kontakt tel.: 608 02 62 62.

ZATRUDNIĘ LEKARZA

Zespół Praktyk Lekarskich z siedzibą w Dzierżoniowie zatrudni specjalistę ginekologa-położnika w poradni realizującej umowę z NFZ. Warunki zatrudnienia, czas pracy oraz wynagrodzenie do uzgodnienia. Kontakt pod numerem telefonu: 604 058 853.

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II S.A. w Polanicy-Zdrój zaprasza do współpracy w nowo otwartych prywatnych gabinetach konsultacyjnych we Wrocławiu, ul. Hermanowska 97A: lekarzy specjalistów, fizjoterapeutów, psychologów, psychoterapeutów, podologa. Oferujemy korzystne warunki finansowe. Kontakt telefoniczny pod nr. tel.: 74 862 12 16, email: kadry@scm.pl

ZATRUDNIĘ DENTYSTĘ

LEKARZ DENTYSTA: całe województwo. Poszukujemy lekarzy dentystów do gabinetów na terenie Dolnego Śląska. Praca z dziećmi i młodzieżą bez konieczności wykonywania zabiegów. Zapraszamy również lekarzy dentystów emerytów. Zainteresowanych ofertą prosimy o kontakt telefoniczny: 880 154 284.

Zatrudnię lekarza stomatologa do pracy w prywatnym gabinecie w centrum Legnicy. Duża liczba pacjentów, korzystne warunki płacowe. Mile widziani kandydaci preferujący pracę w zakresie STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ i ENDODONCJI. Wymagany minimum 3-letni staż pracy. Kontakt tel.: 608 02 62 62.

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



Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Mamy
dr Katarzyny Mariańskiej
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

Naszej Drogiej Koleżance,
Pani Doktor Renacie
Lenartowicz-Góralewicz
wyrazy serdecznego współczucia
z powodu śmierci

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

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 30 marca 2024 roku zmarł

śp. Zenon Mizera
Msza pogrzebowa została oprawiona 5 kwietnia 2024 roku
o godz. 10.00 w kościele pw. św. Kolbego przy
ul. Horbaczewskiego we Wrocławiu.
Ceremonia pogrzebowa odbyła się po
mszy żałobnej o godz. 11.00
na cmentarzu Jerzmanowskim we Wrocławiu.
Pogrążona w smutku i żalu
Rodzina

Ordynatorowi Oddziału Położniczo-Ginekologicznego
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu
dr. n. med. Bogusławowi Malikowi
najszczerze wyrazy współczucia
i żalu z powodu śmierci

Ojca
składają
lekarze Oddziału

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 7 marca 2024 roku zmarł

ksiądz infułat Józef Daniel Strugarek
były student medycyny, przyjaciel lekarzy,
wieloletni duszpasterz Służby Zdrowia Diecezji Świdnickiej,
opiekun Katolickiego Koła Lekarzy Polskich, proboszcz parafii
Wniebowzięcia NMP w Szczawnie-Zdroju.
Lekarze Katolickiego Koła Lekarzy
Diecezji Świdnickiej

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o odejściu
29 marca 2024 roku do Domu Pana naszej Koleżanki
lek. spec. internistki i lek. przemysłowego

Danuty Czarnieckiej
Szczerze wyrazy współczucia
Synowi i Rodzinie
składają
koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy Seniorów
w Jeleniej Górze

Naszej Koleżance

dr Joannie Kluz
wyrazy szczerego i głębokiego współczucia z powodu śmierci

Taty
składają
koleżanki i koledzy z Oddziału Diabetologii i Chorób
Wewnętrznych

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że 12 kwietnia 2024 roku odszedł w wieku 82 lat
nasz kochany Ojciec, Dziadek, Mąż i Przyjaciel

Wojciech Makowiecki
wspaniały lekarz internista, specjalista medycyny sportowej,
fizykoterapii i balneoklimatologii, wieloletni współpracownik
Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu,
wieloletni ordynator oddziałów rehabilitacji na terenie
Dolnego Śląska i Zakopanego,
wyśmienity sportowiec, narciarz,
ratownik Górskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego,
współpracownik wielu klubów sportowych
i lekarz reprezentacji Polski w piłce wodnej.

Będzie nam wszystkim brakować Twojego ciepła,
dobrego humoru, gotowości do pomocy, wsparcia,
Twojej rozległej wiedzy i mądrości.

Pogrążeni w smutku
Rodzina i Przyjaciele

Wyrazy serdecznego współczucia dla

dr Lucyny Polańskiej
i dr. Wiesława Kropiwnickiego
z powodu śmierci Ich ukochanej

Mamy
składają
koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL



Dla **dr Renaty Lenartowicz-Góralewicz**

oraz

Jej Rodziny

najszczerze wyrazy współczucia i otuchy w trudnych chwilach
po śmierci

Męża

Andrzeja Góralewicza

składają

koleżanki i koledzy z Oddziału Neonatologicznego przy
ul. Chalubińskiego we Wrocławiu

Dr n. med Ewie Karolewskiej

z Rodziną

wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

Ojca

prof. dr. hab. Ernesta Mendreli

składa

Barbara Bruzewicz-Miklaszewska
i członkowie Ośrodka Pamięci
i Dokumentacji Historycznej DIL

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o odejściu
na wieczny dyżur 14 kwietnia 2024 roku
naszej Koleżanki

dr n. med. Stefanii Sikorskiej-Grzelak

wieloletniej ordynator Oddziału Położniczo-Ginekologicznego
Szpitala Wojewódzkiego w Jeleniej Górze-Cieplicach,
niezwykle wszystkim zawsze życzliwej i pomocnej.
Wyrazy szczerego współczucia

Rodzinnie

składają

koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy Seniorów w Jeleniej Górze

Z wielkim smutkiem zawiadamiamy, że po długiej chorobie
odszedł na wieczny dyżur lekarz anestezjolog i specjalista
urolog

dr n. med. Andrzej Basiewicz

wieloletni zastępca ordynatora Oddziału Urologii szpitala
w Kłodzku.

Rodzinnie i Bliskim

składamy

wyrazy szczerego współczucia.
Koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

dr Zenon Mizera – ftyzjatra

Całe swoje życie poświęcił pacjentom w czasie, kiedy świat opanowała gruźlica, niezwykle zaraźliwa śmiertelna choroba. Przysięga Hipokratesa, jaką złożył uzyskując tytuł lekarza, była naczelną zasadą jego życia. Nigdy nie odmówił pomocy chorym bez względu na czas pracy, nigdy nie przyjął żadnej korzyści materialnej, bo zabraniało mu tego jego wysokie morale. Kierował dwiema przychodniami równocześnie: w Leśnicy oraz we Wrocławiu przy ul. Sienkiewicza, gdzie należało 500 pacjentów. Kochał ludzi i nigdy nie miał żadnych wrogów. Cieszył się szacunkiem swoich podwładnych oraz przełożonych. Jego skromność polegająca na odmowie przyjęcia jakichkolwiek korzyści w latach 60–80., w czasach kiedy wszystkiego brakowało, spotykała się ze zdziwieniem ze strony ludzi walczących o byt. Szanował pieniądze, bo zawsze ich brakowało, rozumiał wartość pracy. Wraz z żoną aktywnie wspierał budowę naszego kościoła, żył we wspólnocie katolickiej, uczestnicząc we wspólnych pielgrzymkach. Wspomagał samotną siostrę. Miał wielu przyjaciół. Szanował wszystkich jednakowo bez względu na poglądy, stan zamożności, wykształcenie. Bardzo troszczył się o jedność w rodzinie i był przykładem dla wszystkich. Dla nas jest Święty.

☐ **Córka Jolanta Mizera-Pietraszko**



dr Zenon Mizera (1932–2024)

Fot. z archiwum Rodziny

NASZA LEKTURA



WYDAWNICTWO Dolnośląskiej Izby Lekarskiej poleca

**„Kolorowe tabletki. Sezon trzeci”**

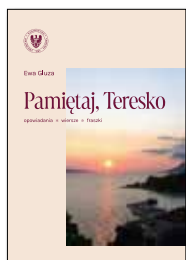
Autor: Włodzimierz Bednorz

Format: 145 x 205 mm, Objętość: 168 stron, Oprawa: broszurowa (miękka)

ISBN 978-83-926206-6-2

Cena: 45 zł/egz.

Zbiór felietonów, które Autor publikuje w MEDIUM od 1991 roku pod pseudonimem dr Józef emeryt.

**„Pamiętaj, Teresko. Opowiadania, wiersze, fraszki”**

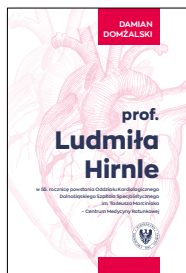
Autor: Ewa Gluza

Format: 145 x 205 mm, Objętość: 214 stron, Oprawa: broszurowa (miękka)

ISBN 978-83-926206-7-9

Cena: 46 zł/egz.

Doktor Ewa Gluza jest dwukrotną laureatką Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego dla Lekarzy im. prof. Andrzeja Szczeklika „Przychodzi wena do lekarza”.

**„Prof. Ludmiła Hirnle. W 55. rocznicę powstania Oddziału Kardiologicznego Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. Tadeusza Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej”**

Autor: Damian Domżański

Format: 165 x 235 mm, Objętość: 126 stron, Oprawa: broszurowa (miękka)

ISBN 978-83-926206-8-6

Cena: 30 zł/egz.

Autor, jako historyk i archiwista Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka we Wrocławiu, zainicjował cykl publikacji pt. „Wspomnienia Hipokratesa”. Opracowania poświęcone są dziejom dolnośląskiej medycyny, ze szczególnym uwzględnieniem sylwetek wybitnych specjalistów nauk medycznych związanych z Wrocławiem.

**„Potencjalny wpływ zębów, bezzębia oraz protez na słuch”**

Autor: Sławomir Baliński

Format: 165 x 235 mm, Objętość: 182 strony, Oprawa: broszurowa (miękka)

ISBN 978-83-926206-9-3

Cena: 45 zł/egz.

„W niniejszej publikacji odbiegam od opisanych już wpływów zębów i protez na wymowę. Poruszam inny aspekt. Zakładam, że zęby, protezy i bezzębie wpływają na sprawność słuchu. Zmiana stanu uzębienia powoduje zmiany w wymowie, gdyż inaczej słyszy się swój własny głos. Następuje sprzężenie zwrotne. Jest to przykład wpływu stanu uzębienia na słuch” (fragm. tekstu z okładki).

Wymienione pozycje można kupić w redakcji „Medium” (w godzinach pracy DIL) lub zamówić e-mailowo pod adresem: redakcja@dilnet.wroc.pl. (w e-mailu proszę podać: tytuł książki, ilość egzemplarzy, numer telefonu i adres). Książki zostaną wysłane pocztą po odnotowaniu przelewu na koncie bankowym DIL, nr konta: 62 1020 5242 0000 2402 0349 0570 (PKO Bank Polski). W tytule przelewu proszę podać tytuł publikacji.

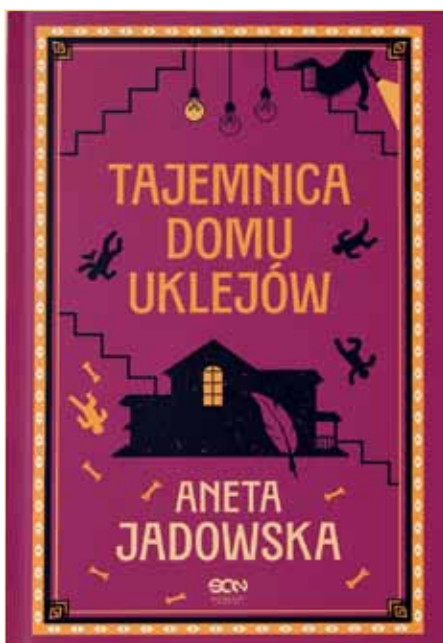


DOBRA LEKTURA

Tajemnica domu Uklejów

„Tajemnica domu Uklejów” – nowa powieść uznanej pisarki Anety Jadowskiej, autorki m.in. znanego i lubianego cyklu „Garstka z Ustki”, po raz kolejny zabiera czytelników nad klimatyczne wybrzeże Bałtyku, gdzie czeka na nich nadmorska sceneria gęsta od kryminalnych intryg. Książka, pierwsza część planowanej trylogii „Gracje z Ustki”, stanowi mieszankę powieści obyczajowej, komedii i kryminału. Jeśli po nią sięgniecie, nie tylko będziecie zachwyceni, ale też zadziwieni odkryciem, że tak bardzo potrzebowaliście tej historii, nawet o tym nie wiedząc.

Opowieść o przygodach Niny Rawicz rozpoczyna się wraz ze śmiercią jej pracodawczyni. Już sam fakt, że została zaproszona na odczytanie testamentu swojej wieloletniej podopiecznej zaskoczył Ninę, ale to, że otrzyma w spadku domek w nadmorskiej wsi, nie mieściło się jej w głowie. Jednak przeprowadzka w okolice Ustki wydała się dla kobiety doskonałym pretekstem, by zamknąć pewne kwestie i rozpocząć nowy etap w życiu. Optymistycznie zapowiadający się początek w nowym miejscu przybie-



Tajemnica domu Uklejów, Aneta Jadowska, Wydawnictwo Sine Qua Non, 2024.

ra zupełnie inny obrót niż ten, który wyobrażała sobie Nina, bowiem już pierwszej nocy w posiadłości dochodzi do włamania, a włamywacz pada trupem. To inicjuje szereg problemów w życiu Niny. Bohaterka zostaje

główną podejrzaną, policja depcze jej po piętach, dom okazuje się wielką ruiną, a na domiar złego złoczyńcy nie odpuszczają. Jednak z odsieczą przybywają jej przyjaciółki. I wtedy rozpoczyna się zabawa na dobre.

Nina, wspólnie z Zuzą, autorką pikantnych romansów oraz Agatą, gwiazdą kryminałów, tworzą piękny portret przyjaźni, pełnej akceptacji, troski i wzajemnej pomocy. Od pierwszych stron to dynamiczne trio, silne uporem i odwagą, zyskuje sympatię czytelników – nie sposób nie ulec wdziękom ich osobowości!

Pełna humoru i ciepła wciągająca opowieść, niebanalna i wartka fabuła, a przede wszystkim znakomity styl autorki wyrażający się w błyskotliwych dialogach i dobrze zarysowanych postaciach – to wszystko sprawia, że książka – mimo swoich niemal 400 stron – jest „nieodkładalna” dopóki jej się nie skończy. Kartki „Tajemnicy domu Uklejów” same będą przelatywać wam przez palce. Polecam sięgnąć po tę genialną pozycję czytelniczą, by razem z Niną odkryć tajemnicę starego domu.

DOBRY FILM

Proza życia, z której tworzy się poezja

W swojej codzienności często gubimy urok prostych chwil, które mają moc napełniania nas spokojem i radością, a tempo współczesnego życia bywa przytłaczające. Czy możliwe jest odnalezienie blasku i satysfakcji w zwykłym dniu? Z odpowiedzią przychodzi reżyser Wim Wenders, który w swoim najnowszym filmie „Perfect Days” dobitnie afirmuje codzienność, oddając jej hołd.

Pocziwy Hirayama (w tej roli Kōji Yakusho) pracuje jako czyszciciel miejskich szaletów w centrum Tokio. Jego dni zdają się przebiegać niczym w zapętleniu, a każdy dzień przypomina poprzedni. Budzikiem dla mężczyzny jest dźwięk zamiatanej za oknem ulicy. Myje zęby, podlewa kwiaty, kupuje kawę w zdezelowanym automacie i rusza do pracy przy akompaniamencie muzyki Patti Smith, Van Morriso-



„Perfect Days”, reż. Wim Wenders, materiały prasowe

na czy Lou Reeda. Po pracy Hirayama odwiedza łaźnię, a następnie je kolację na mieście. Wolne chwile spędza na fotografowaniu otaczającej go rzeczywistości, w szczególności natury. Dzień kończy czytając książkę. Potrafi cieszyć się małymi chwilami i celebrować każdą chwilę, jakby była najlepszą w jego życiu. Przy tym zawsze stara się pomagać innym. Hirayama nie byłby tak dobrze zbudowaną

postacią, gdyby nie odgrywający go Kōji Yakusho. Aktor jest niesamowicie wiarygodny i potrafi przekazać wiele emocji bez słów. Widz jest w stanie zrozumieć i odczytać najtrudniejsze emocje poprzez drobne gesty, miny czy nawet lekki uśmiech aktora.

Jesteśmy świadkami niespiesznie snującej się historii o codziennym życiu Hirayamy, które jest pochwałą prostoty. Nowy film twórcy „Nieba nad Berlinem” to hołd oddany subtelności, minimalizmowi, a przede wszystkim prostemu człowiekowi. Obraz w szczególności docenią widzowie ceniący sobie tzw. slow cinema, bowiem jest to kino kontemplacji najwyższej jakości. Jednocześnie film uświadamia, w jak bardzo przebudźcowanej rzeczywistości żyjemy. Zachęca do zauważenia prozaicznych zjawisk

i czerpania z nich przyjemności. Skłania także do refleksji i szukania odpowiedzi na pytanie o istotę szczęścia w życiu.

„Perfect Days” jest nie tylko dokładnie przemyślany i dobrze napisany, lecz także świetnie zrealizowany. W ścieżce dźwiękowej znalazły się hity lat 80. w wykonaniu

The Animals, The Velvet Underground, Lou Reeda, Patti Smith czy Niny Simone. Także zdjęcia autorstwa Franza Lustiga trzymają bardzo wysoki poziom.

Film uświadamia, że nigdy nie jest za późno, by na przekór niesprzyjającym okolicznościom osiągnąć wewnętrzną harmonię i rozsmakować

się w życiu, nawet tym najskromniejszym. Ten niezwykle intymny portret życia japońskiego czyściciela miejskich toalet udowadnia, że nawet najnudniejszą rutynę można przekuć w najcenniejszy rytuał.

□ Opracowała Aleksandra Surowiec

WARTO PRZECZYTAĆ



Ilona Gołębiowska, *Mam na Ciebie Plan*, Wydawnictwo Muza



Lili Antos na co dzień pracuje w lokalnej gazecie, studiuje zaocznie dziennikarstwo, marzy o pracy w ogólnopolskich mediach, mieszka pod Warszawą. Życie doświadczyło ją już kilka razy. Jest silna, ale czasami bywa samotna. Jej matka kilka lat temu zmarła po chorobie nowotworowej piersi. Lili mimo to stara się żyć pełnią życia i spełniać marzenia.

Laura Kordas jest znaną dziennikarką i prezenterką telewizyjną. Prywatnie to siostra matki Lili. Prowadzi program „Mam na Ciebie Plan”, w którym pokazywane są upadki, łzy, zdrady, radości, sukcesy, szczęście zwyczajnych ludzi oraz celebrytów. A wszystko to w ostrym świetle telewizyjnych reflektorów. Laura jest gwiazdą. Nikt jednak nie wie, że ma poważne problemy i skrywa wiele tajemnic.

Lili i Laura spotykają się po latach. Dziewczyna chce się dowiedzieć, dlaczego jej matka i ciocia zerwały ze sobą kontakt. Nie spodziewa się, że stoi za tym okrutna prawda. Laura pragnie odbudować relacje z siostrzenicą oraz prosi ją o pomoc w trudnej sprawie. Wprowadza Lili do świata telewizji. Tam dziewczyna poznaje kogoś wyjątkowego...

Czy Laura pokaże swoją prawdziwą twarz? Jak przeszłość zdeterminuje jej życie? Czy Lili odnajdzie się w świecie telewizji? Czy jej serce będzie otwarte na miłość?

Tak łatwo pogubić się w świecie iluzji i zapomnieć o tym, co jest naprawdę ważne...

Książka „Mam na Ciebie Plan” Ilony Gołębiowskiej porusza również temat profilaktyki nowotworu.

Czy ty też masz wrażenie, że im bardziej poświęcasz się poszukiwaniu szczęścia, tym bardziej nieuchwytnie się ono staje? Czy ty także tęsknisz za czasami dzieciństwa, gdy małe rzeczy sprawiały ci radość, a twoimi decyzjami kierowała żywa ciekawość świata?

Kto powiedział, że jako dorosły musisz wieść poważne, pełne obowiązków i stresujące życie? Wciąż możesz czuć radość dzięki zabawie. Nauka dowodzi, że ma ona zbawienny wpływ zarówno na zdrowie psychiczne jak i fizyczne. Co więcej, dzięki tej książce stanie się twoim nawykiem, a ty:

- nauczysz się w zdrowy sposób rozładowywać napięcie i stres,
- odważnie stawisz czoło nowym wyzwaniom,
- zaczniesz delektować się każdą chwilą,
- na nowo odkryjesz radość z poznawania świata i ludzi,
- będziesz mieć dobry humor nawet w pracy,
- i już nigdy nie będziesz się nudzić!

Wprowadzenie nawyku radości do swojej codzienności nie sprawi, że zaczniesz patrzeć na świat przez różowe okulary, ale pokonywanie trudności stanie się łatwiejsze, a codzienność – pełna wspaniałych doświadczeń.



Mike Rucker, *Supernawyki. Odzyskaj spontaniczność i ciekawość świata*, Wydawnictwo Feeria

Feeria
WYDAWNICTWO



SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

Podróż do kraju kwitnącej wiśni

Od piątku 24 maja do niedzieli 26 maja na wrocławskim placu Wolności odbędzie się Sakura Festival. To kulturalno-kulinarne wydarzenie z okazji Święta Kwitnących Wiśni poświęcone jest japońskiej kulturze i kuchni. Festiwalowa strefa gastronomiczna obejmować będzie tradycyjne japońskie smaki – miłośnicy Orientu będą mogli spróbować m.in.: sushi, ramen, klasycznych przekąsek w tempurze, deserów z matchą czy ciasteczek mochi. Na odwiedzających czekać będą także wystawcy z japońskimi wyrobami i specjałami: unikalnymi dodatkami, figurkami, kosmetykami.

Warto zapisać datę, by nie przegapić okazji do zanurzenia się w fascynującym świecie japońskiej kultury. Wstęp na wydarzenie jest bezpłatny.



Każda książka zasługuje na nowego właściciela

32. Giełda Książki Bibliotecznej to 5-dniowe wydarzenie dla fanów książek, czasopism, muzyki i filmów. Przez cały tydzień na stoiskach sprzedawane będą książki, pakiety czasopism, filmy, audiobooki, winyle czy płyty muzyczne. Każdy z przedmiotów wystawionych na

giełdzie będzie można kupić za 4 zł. Znajdą się wśród nich: literatura piękna, komiksy, poradniki, literatura naukowa, książki obcojęzyczne, a nawet antykwaryczne perełki. Nie zabraknie również płyt i kaset z muzyką oraz filmów. Codziennie dodawane będą nowe egzemplarze.

Giełda, na której z pewnością każdy znajdzie coś dla siebie, będzie czynna w godzinach 10.00-18.00 w siedzibie Dolnośląskiej Biblioteki Publicznej, czyli w kamienicy na Rynku pod numerem 58, w sali Galerii pod Plafonem.

Legnicki Festiwal SREBRO

Zbliża się kolejna edycja Legnickiego Festiwalu SREBRO – wyjątkowego przeglądu biżuterii współczesnej, który organizowany jest przez Galerię Sztuki w Legnicy od 1979 r. Obecnie legnickie SREBRO to jeden z największych festiwali poświęconych biżuterii współczesnej w Europie, skupiający artystów, pasjonatów i międzynarodową publiczność. Legnica po raz kolejny stanie się stolicą biżuterii i będzie promować naj-

nowsze i najciekawsze dokonania w tej dziedzinie sztuki. Co roku w ramach wydarzenia odbywa się Międzynarodowy Konkurs Sztuki Złotniczej, a także liczne wystawy prezentujące dorobek projektantów i twórców biżuterii artystycznej z całego świata. Tegoroczny program obejmuje kilkanaście wystaw indywidualnych. Podziwiać będzie można biżuterię w zaskakujących, nowatorskich i eksperymentalnych odsłonach.

Weekend otwarcia festiwalu, z wyprzedzającą galą wręczenia nagród w 32. Międzynarodowym Konkursie Sztuki Złotniczej EMPATIA, na który 289 artystów nadesłało ponad 500 prac, odbędzie się 10-11 maja 2024 r. Łącznie w maju i czerwcu na pl. Katedralnym 1 w Legnicy będzie można zobaczyć trzynastą wystaw. Wstęp wolny.

□ Opracowała Aleksandra Surowiec





POMRUK SALONÓW

W połowie marca w Muzeum Narodowym odbył się niezwykle ciekawy wernisaż „Impresje” z podtytułem „Młodzi o sztuce dawnej”.

Dyrektor muzeum prof. Piotr Oszczański zaprosił do współpracy 18 młodych uzdolnionych artystycznie ludzi, którzy dostali do wyboru znajdujące się w muzeum dzieła znanych polskich malarzy takich jak: Aleksander Gierzyński, Kazimierz Sichulski, Alfred Wierusz Kowalski, Jan Matejko, Władimir Hofmann, Olga Boznańska, Jan Styka. Obrazy tych znanych mistrzów były inspiracją dla młodych twórców dla ich własnej twórczości. I właśnie wyniki ich prac mogliśmy oglądać na wernisażu. Skojarzenia były zupełnie zaskakujące i zupełnie niezwykle. Wśród młodych artystek mogliśmy zobaczyć pracę wnuczki wieloletniego dziekana Wydziału Lekarskiego z czasów naszej wspólnej młodości prof. Jana Kornafela. Dyrektorowi muzeum gratulujemy pomysłu, świeżego spojrzenia na sztukę, a młodzieży inwencji i odwagi skojarzeń.

W Ossolineum możemy oglądać niesamowitą wystawę „Historia nieoczywista. 200 lat Muzeum Książąt Lubomirskich”. Są tam prawdziwe arcydzieła – rysunki i grafiki Rembrandta i jedyny zachowany w Polsce rysunek Albrechta Dürera. Muzeum Książąt Lubomirskich utworzone zostało przez założyciela Ossolineum Józefa Maksymiliana Ossolińskiego i Henryka Lubomirskiego w roku 1823 we Lwowie. Sprowadzenie zbiorów do Lwowa możliwe było dopiero

w latach sześćdziesiątych XIX wieku. We Wrocławiu planuje się budowę specjalnego budynku naprzeciwko Ossolineum. To nowe muzeum ma być gotowe już za kilka lat. Jakie będzie? – możemy zobaczyć w ostatniej sali wystawowej, gdzie wystawione są także prace rytownicze Eugeniusza Geta Stankiewicza, znakomitego wrocławskiego miedziorytnika, które powstały na podstawie rysunków Albrechta Dürera. Get, który zmarł kilka lat temu, był bardzo płodnym twórcą. W moim domu mam kilkanaście jego pięknych grafik.

Na początku kwietnia gościła we Wrocławiu prezydentowa Jolanta Kwaśniewska, która przyjechała na prywatne zaproszenie naszej koleżanki z Rotary. Przed laty rozpoczęły obie kariery w biznesie i zadzierzgnięte przed 40 laty przyjaźnie przetrwały do dzisiaj. Na spotkaniu wszystkich czterech działających we Wrocławiu klubów Rotary nasza Pierwsza Dama opowiedziała o początkach swojej działalności u boku męża, gdy powstawało dopiero pojęcie i instytucja żony prezydenta. Za swojej kadencji zorganizowała spotkanie najważniejszych pierwszych dam świata z Hilary Clinton na czele i od tego czasu panie spotykały się, ustalając ewentualne wspólne działania charytatywne. Obecnie pani Jolanta Kwaśniewska kieruje fundacją charytatywną. W ramach programu kulturalnego wybraliśmy się do Pawilonu Czterech Kopuł, gdzie mieści się kolekcja Polskiej Sztuki Współczesnej. Pani prezydentowa okazała się jej znawczynią. Z przyjemnością słuchałem jej

dyskusji z kierowniczką muzeum, która towarzyszyła nam w czasie zwiedzania.

Warto kilka słów powiedzieć o samym Pawilonie Czterech Kopuł. Powstał w roku 1912, czyli rok przed towarzyszącą mu Halą Stulecia. Zaprojektował go znany wrocławski architekt Hans Poelzig i od początku budowlą planowana była jako pawilon wystawienniczy. Obecnie znajduje się tam największa w kraju kolekcja polskiej sztuki współczesnej. Obejmuje wszystkie dyscypliny artystyczne i jest próbą ukazania różnorodności i wielowarunkowości naszej sztuki współczesnej. Możemy tutaj zobaczyć jedyną i największą w kraju kolekcję prac wybitnej rzeźbiarki Magdaleny Abakanowicz, która w pierwszej połowie lat sześćdziesiątych XX wieku zrewolucjonizowała myślenie o tkaninie, tworząc nowatorskie „miękkie rzeźby” wykonane z barwionego sizalu i od jej nazwiska zwane abakanami. W muzeum zobaczyć możemy również prace wrocławskich artystów, np. wspomnianego już Eugeniusza Geta Stankiewicza, Jana Jaromira Aleksyuna czy Jana Sawki. Jeśli ktoś nie widział jeszcze tego miejsca, zapraszam gorąco. Przed kilku laty, po otwarciu naszego Pawilonu, byliśmy w Nowym Jorku i zwiedzaliśmy słynne Muzeum of Modern Art (MOMA). I muszę powiedzieć, że nasza wrocławska powierzchnia wystawiennicza zrobiła na mnie większe wrażenie. Oczywiście w Nowym Jorku nazwiska były bardziej znane, co sztuka współczesna to rzecz gustu i upodobań.

Ale największą sensacją było wspólne zwiedzanie wystawy Banksy znajdującej się naprzeciw Pawilonu Czterech Kopuł. Banksy to oczywiście nie nazwisko tylko pseudonim. Artysta nie ujawnia się publicznie, skutecznie roztaczając wokół siebie aurę tajemniczości. Na wystawie pokazywane są reprodukcje. Zestaw składa się z około 200 motywów sztuki ulicznej i innej. Świetna praca kuratorki wystawy i producentów zamieniła halę IASE w świat tajemniczego anarchisty. Jego prowokacyjna kariera rozpoczęła się przed 30 laty w Bristolu w Wielkiej Brytanii i zaprowadziła go do grona najbardziej rozpoznawalnego artysty we współczesnym świecie. Ostatnio jeden z jego obrazów sprzedany został na aukcji za 6 milionów funtów. Myślę, że warto poświęcić jedno świąteczne przedpołudnie na obejrzenie tych sąsiadujących ze sobą wystaw. Polecam gorąco.



Jolanta Kwaśniewska w otoczeniu par z kręgu wrodawkich rotarian

Fot. z archiwum KW.

Wasz Bywalec



ZAPISKI EMERYTA

PIRAMIDA

Piramidy dzielimy na dwie grupy – prawdziwe i sztuczne. Prawdziwe to te afrykańskie – egipskie (np. Cheopsa i wiele innych) i amerykańskie (Majowie, Aztekowie). Sztuczne to takie, które oznaczają bardzo różne klasyfikacje, np. piramidy głupoty, piramidy żywienia, piramidy zdrowia, piramidy organizacji itp. Piramida może być stabilna, stojąca na swojej szerokiej podstawie lub postawiona odwrotnie, nie na głowie (bo jej nie ma) tylko na czubku! Piramida w medycynie jest określona przez system organizacyjny – może być oparta na solidnej podstawie sieci lekarzy rodzinnych wspartych badaniami laboratoryjnymi i obrazowymi, potem idąc w górę umieszczamy specjalistów (przychodnie szpitalne i ambulatoryjne), jeszcze wyżej szpitale różnego typu, a na szczycie piramidy – wybitne kliniki uniwersyteckie lub instytutowe. System wygląda na logiczny. Rzeczywistość jest, niestety, inna.

Podstawą dzisiejszego dziwnego medycznego ostrosłupa jest internet, potem seriale telewizyjne, reklamy, autorytety medialne, np. Goździkowa, pseudodietetycy zbijający fortunę na różnych dietach, szeptana propaganda na korytarzach przychodniach i – niestety – lekarze, którzy pochowali swoje dyplomy do szuflady, głosząc poglądy sprzeczne z aktualną wiedzą medyczną.

Gołym okiem widać, że ta piramida jest odwrócona, nie jest stabilna, nie ma szans na przetrwanie. Pacjenci – uciekajcie szybko, bo ona się zawali i was przygniecie!

Gołym okiem widać, że ta piramida jest odwrócona, nie jest stabilna, nie ma szans na przetrwanie. Pacjenci – uciekajcie szybko, bo ona się zawali i was przygniecie!



dr Józef emeryt

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

= Paris Medical przytacza ciekawą anegdotę o Moreau i Ludwiku XV. Kiedy ten ostatni wezwał Moreau i zwrócił się do niego z żądaniem, aby leczył go inaczej, niż swych chorych szpitalnych, Moreau odrzekł, iż trudno mu będzie wykonać, gdyż chorych swych w szpitalu leczy, jak królów.

„Medycyna i Kronika Lekarska” 1913, XLVIII, 223

– w Filadelfii 125-u pacjentów, którzy podlegli wycięciu wyrostka robaczkowego, wyprawilo uroczysty obiad na cześć operatora dra Johna B. Deaver’a. Na obiedzie tym postanowiono założyć klub pozbawionych wyrostka robaczkowego i zbierać się raz do roku.

(Allg. med. Centr. Zntg)

„Gazeta Lekarska” 1909, XXIX, 288

– Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego, mimo uznania wielkich niezaprzeczalnych zasług profesora **Vrchowa** dla nauki i ludzkości, nie wziął żadnego udziału w obchodzie 80 rocznicy jego urodzin niedawno w Berlinie odbytych, a to z przyczyny, iż **Vrchow** zamianowany doktorem Honorowym Uniwersytetu Jagiellońskiego przy sposobności zeszlórocznego jubileuszu nie odpowiedział ani słowem na ten zaszczyt. Wobec tego uderza w tej mierze brak solidarności ze strony lwowskiego wydziału lekarskiego, który na uroczystość jubileuszową **Vrchowa** wysłał telegram. Nie zaszkodzi przytem nadmienić, iż prof. **Vrchow** przyjeżdżał do Krakowa kilka razy dla zwiedzenia jego zbiorów naukowych, widoczną jest przeto rzeczą, iż uważał nas Polaków stojących na wyżynie umiejętności.

„Kronika Lekarska” 1901 XXII, 1072

W prasie lekarskiej amerykańskiej odzywają się coraz częściej głosy za wyjąławianiem ev. trzebieciem zbrodniarzy i idiotów, epileptyków, a nawet osób z przewrotnym popędem płciowym. Ostatnio gorąco za tą sprawą przemawia Mears (Med. Rec. N.-York No. 7) doradzając

zamiast kastracyi podwiązanie i przecięcie sznura nasiennego jak najbliższej pierścienia pachwinowego.

W stanie Indjana w r. 1908 wprowadził rząd już takie trzebiecie i dokonano już go w 800 przypadkach z czego, co dziwne, w 200 przypadkach za zupełną zgodą a nawet na żądanie danych osobników. Wobec tego obecnie już w 4 stanach dokonuje się w podobnych przypadkach „rządowego” wyjąławiania.

„Nowiny Lekarskie” 1911 XXIII 189

Pogrzeby. Kwestya możliwości przenoszenia zarazy na pogrzebach osób zmarłych z choroby zakaźnej, podnoszona była w ostatnich czasach w Anglii i Ameryce. Powodem tego był przypadek błonicy, który zdarzył się w Anglii i miał jakoby powstać skutkiem pójścia za pogrzebem osoby zmarłej na tę chorobę. Z Ameryki przytaczają kilka przypadków, w których podobne zarażenie się na pogrzebie bardzo było prawdopodobnem. Towarzystwo lekarskie w Suffolk, wysłało 400 okólników do rozmaitych lekarzy w Anglii, z zapytaniem jakie jest ich zdanie pod tym względem. Otrzymano dwieście trzydzieści dziewięć odpowiedzi: 143-ch lekarzy wyjawia zdanie, iż zarażenie takie jest możliwem; 17-tu twierdzi, że istnieje podobne prawdopodobieństwo, ale tylko wtenczas,

kiedy ciało w domu aż do chwili pogrzebu pozostaje; 29-u utrzymuje, że w obec dzisiejszego stanu nauki o tym podmiocie, nie możemy jeszcze zakazywać pogrzebów publicznych, wreszcie 8-u przytacza smutne przypadki przez nich spostrzegane, które potwierdzają możebność takiego przenoszenia zarazy. Po długich rozprawach, Towarzystwo zdecydowało, że pogrzeby osób zmarłych na błonicę, powinny być prywatne.

(Lancet – October 21. 1876)

„Medycyna” 1876, IV 811

excerpta selegit
Andrzej Kierzek



Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 14 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne).

Hasło prosimy przesłać do 15 maja 2024 r. na adres pocztowy: Redakcja „Medium”, ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław, lub e-mailowy: redakcja@dilnet.wroc.pl – z dopiskiem na kopercie lub w temacie wiadomości elektronicznej „Krzyżówka nr 5/2024”.

Nagrody książkowe za prawidłowo odgadnięte hasło otrzyma od nas trzech krzyżówkowiczów. (Wszystkich prosimy o podanie adresu do wysyłki). Prawidłowe hasło i listę osób nagrodzonych podamy w nr. 6/2024 „Medium”. Życzymy miłego łamania głowy!

SYN CHRZĘSTYNY PIERZASTA LUB KŁĘBIASTA	▼	ŻOŁNIERZ Z KOMEDII FREDRY JADŁOSPIS	▼	NIJEJEDEN W KSIĘDZE GUINNESSA	▼	TWORZY SIĘ W CZASIE PODGRZEWANIA CIECZY	LIŚCIASTY, IGLASTY LUB MIESZANY	▼	6	NA OPONY IMIĘ PIOSENKARKI PAVONE	▼	WARZYWO W FORMIE GŁÓWKI	MIASTO KOŁO ZAWIERCIA	▼	LIBACJA GŁOWONÓG Z RZĘDU DZIE- SIĘCIORNIC	▼	
▶		2				KOCHAŁA FILONA	▶		1			BYŁ TAKI APARAT FOTOGRAFICZNY		▶			
LUDZIE MOGĄCY ZASTĄPIĆ INNYCH	▶						DRZEWO PARKOWE	▶		8		5		▼			
▶						UBIÓR KROLA	▶					IMIĘ BYŁEJ WICE- PREMIER GIŁOWSKIEJ					
SYMPTOM					OKREŚLENIE WARTOŚCI, OTAKSOWA- NIE				WILLA KAROLA SZYMANOW- SKIEGO W ZAKOPANEM					PRZYRODA			DAWNIEJ: DAMA WĄTPLIWEJ REPUTACJI
PIENIĄDZ W IRLANDII I PORTUGALII	▶	PŁOMYK	KULSZOWA			GRECKA WYSPA NA MORZU EGEJSKIM			GÓRA W SU- DETACH ALBO ULICA W WARSZAWIE			DROGOWY ALBO INTER- PUNKCYJNY		4			
CZŁOWIEK O RYSACH SKAN- DYNAWSKICH ... NARODÓW	▶		CZEONKINI RADY GMINY			WRZUCANY DO SKRZYNIKI POCZTOWEJ						SKRZYNIA DO PRZETRYMYWANIA ŻYWYCH RYB			13	NIESWIADO- MIE POSŁUBIŁ WŁASNĄ MATKĘ	
▶	7			NAT KING... PIOSENKARZ AMERYKAŃ- SKI					POZOSTA- ŁOŚĆ								
FRANCUSKI ANDRZEJ	▶					KONKWIS- TADOR HISZPAŃSKI						CZĘŚĆ NOGI					
▶		9		DAWNY POLSKI SAMOCHÓD DOSTAWCZY					FILM W REŻYSERII PIOTRA TRZA- SKAŁSKIEGO			3	GRAWERSKIE NACIĘCIE			14	
PRZEDSTAWI- CIEL SUBKUL- TURY MEO- DZIEZOWEJ	▶	NAKRYCIE NA ŁÓŻKO				WYTWÓRCA TKANIN						11	SŁUŻY DO KRYCIA DACHÓW				

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

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” nr 4/2024: HISTEROSKOPIA

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, nagrody otrzymują:

1. Agata H. z Wrocławia, 2. Magdalena K. ze Świdnicy, 3. Alex Sz. z Wrocławia

Gratulujemy! Nagrody prześlemy pocztą.



WROCLAW

tel. 71 307 60 70

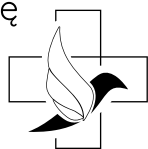
733 933 212

ul. Pomarańczowa 8 (os. Stabłowice)

ul. Wiktora Brossa 1D-1E (boczna Ślężnej)

› Bezpłatny parking 2h

› Znajdujemy się
w Centrum
Medycznym
Profimedica



Centrum Medyczne
Profimedica

Tramwaje: 9, 15

Autobusy: 127, 259

Ślężna



centrum



Weigla



Wojskowy
Szpital
Kliniczny

stacja
Shell



Wiktora
Brossa



pobierz
bilet
postój
gratis

POZNAŃ tel. 577 488 788

› ul. Rataje 166 lok. 13

› ul. Grochowska 45A

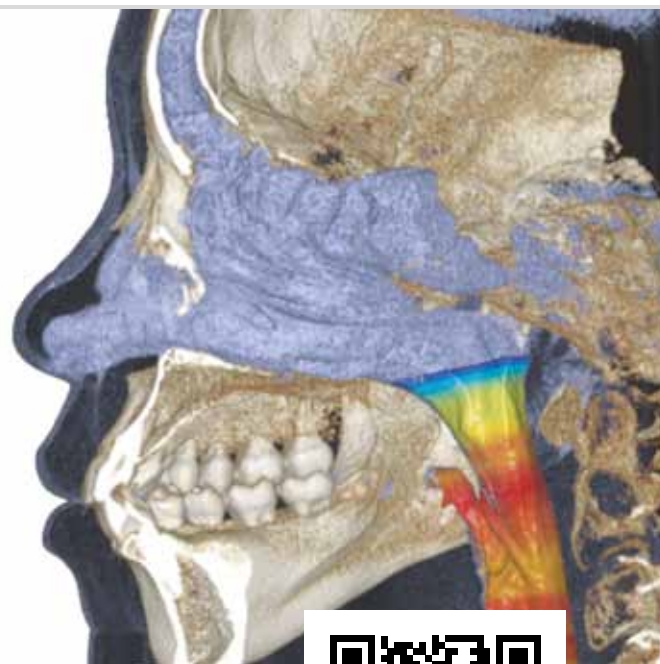
› ul. Obornicka 291

zarejestruj się
telefonicznie
lub przez

 **ZnanyLekarz**

**KOMPLETNA DIAGNOSTYKA
DOWOLNEGO OBSZARU
DLA TWOICH PACJENTÓW:**

Obrazowanie od wycinka łuku
4x3 cm (voxel 70 μ m) do całej
twarzoczaszki 20x20 / pantomogram
/ cefalo / endo / zatoki / SSŻ /
drogi oddechowe / skan twarzy 3D



O firmie ESDENT - Równolegle do sieci pracowni radiologicznych
ESDENT zajmuje się dystrybucją urządzeń stomatologicznych
i szkoleniami. Dowiedz się więcej na esdent.pl i szkolenia.esdent.pl



Andrzej Białek - unity i ich wyposażenie - 601 41 51 51
 Marcin Białek - autoklawy i mikrosilniki - 601 058 819
 Krzysztof Palczyński - radioobrazowanie - 605 956 807
 Rafał Pielichaty - serwis - 608 847 725

Sugerowane wyposażenie dla lekarza:
 - dmuchawka + dziesięć dysz
 - mikrosilnik bezszczotkowy ELEC z podświetleniem
 - + 3 szt kątnic AKOS X95L z podświetleniem
 - + kątnica przyspieszająca AKOS X95L 1:5
 - 3 szt turbin AKOS z podświetleniem na szybkozłączkę typu KaVo lub NSK
 - tryfunkcyjna lampa polimeryzacyjna DB686 z zapasowym światłowodem
 - skaler Woodpecker UDS N3 z podświetleniem, funkcją endo z 6 grotami w podstawie.

Wyposażenie asysty:
 - piaskarka
 - mały ssak
 - duży ssak
 - dmuchawka

Odchylany o 90 stopni blok asysty i o 180 stopni misa spluwaczki

LEDowa bezdotykowa lampa opeacyjna z płynną regulacją oświetlenia do 36.000 Lux.

Unikalny, najlepszy z możliwych, dostęp do pacjenta

DentaFlex marina

Końcówki AKOS z czterodrożnym sprayem Turbiny z główką Standard i Torque

