



3/2024 (402)

MEDIUM

egzemplarz bezpłatny ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



Organizm lubi stabilność

s. 6

MEDYCYNĄ

NARRACYJNA

Zyskaj zaufanie pacjenta, a leczenie będzie skuteczniejsze

10

ZDROWIE

Psychologiczne mechanizmy obronne

15

HISTORIA

100. rocznica Nagrody Nobla za zapis ekg

19

PRAWO I MEDYCYNĄ

O zmianach w Kodeksie etyki lekarskiej

39

XLIII Zjazd Delegatów DIL – 23 marca 2024 r.

Wyprzedaż Hyundai.

Sprawdź promocje.



Suma korzyści
aż do **22 690 zł**

Nowoczesne SUV-y Hyundai teraz w wyjątkowej ofercie. Skorzystaj z wysokich upustów oraz promocji na kontrakt serwisowy na 3 lata / 45 000 km gratis albo ubezpieczenie na rok gratis. Sprawdź szczegóły wyprzedaży w salonach Hyundai.

Najniższa cena TUCSON Plug-in Hybrid z rocznika 2023 z pakietem serwisowym z 30 dni przed obniżką: 192 900 PLN. Obecna cena promocyjna z pakietem serwisowym 192 900 PLN.

JAREMKO
WROCLAW

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



5 LAT Gwarancji
Bez Limitu Kilometrów

8 LAT Gwarancji
Na Baterię Wysokiego Napięcia

5-letnia Gwarancja Bez Limitu Kilometrów Hyundai i 8-letnia gwarancja na akumulator wysokiego napięcia (ograniczona przebiegiem 160 000 km) dotyczy jedynie tych samochodów Hyundai, które były sprzedane Klientowi końcowemu przez Autoryzowanego Dealera Hyundai na warunkach opisanych w książce gwarancyjnej. Szczegóły dot. programu gwarancyjnego, w tym wyłączeń gwarancji, dostępne są u Autoryzowanych Dealerów Hyundai. Sprawdź zużycie paliwa i emisję CO₂ na www.hyundai.com/pl. Wskazane elementy są dostępne w zależności od wersji wyposażenia.

Suma korzyści do 22 690 zł dotyczy modelu TUCSON Plug-in Hybrid z rocznika 2023. Na sumę korzyści składają się: upust modelowy 18 000 zł oraz upust na kontrakt serwisowy na 3 lata lub 45 000 km o wartości 4 690 zł lub roczne ubezpieczenie OC/AC/NWW. Upust na ubezpieczenie lub kontrakt serwisowy obowiązuje u wybranych dealerów dla modeli: BAYON, KONA SX2 (poza Electric) i TUCSON. Obie promocje trwają od 2 stycznia 2024 do odwołania lub do wyczerpania zapasów. Rekomendowane korzyści brutto nie wykluczają promocji dealera. Szczegóły promocji na stronie www.hyundai.com/pl i u Autoryzowanych Dealerów Hyundai.

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 5

ROZMOWY MEDIUM

Organizm lubi stabilność 6
Stowarzyszenia medyczne i ich rola w rozwoju zawodowym pielęgniarzek 8
Zyskaj zaufanie pacjenta, a leczenie będzie skuteczniejsze! 10

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

Psychologiczne mechanizmy obronne 15

HISTORIA

Prof. Stefan Różycki, pierwszy kierownik Zakładu Anatomii we Wrocławiu 17
100. rocznica Nagrody Nobla za zapis ekg 19
Najwybitniejsi chirurdzy szpitali żydowskich we Wrocławiu 22

HOBBY I PASJE

Genialnie. Jestem w Kalkucie 25

CO NOWEGO W MEDYCYNIE

27

WYDARZENIA

Świąteczno-noworoczny koncert Orkiestry DIL 29
XIII Bal Lekarza w Łagowie 30
Padel dla lekarzy 30
Zjazd absolwentów Akademii Medycznej – 1973-2023 r. 31
X Jubileuszowa Konferencja Edukacyjna dla Lekarzy, Pacjentów i Rodziców – Nieswoiste Zapalenia Jelit u Dzieci 32

PRAWO I MEDYCYNĄ

Rejestracja praktyki zawodowej lekarza i lekarza dentystry 33
Nowe przepisy prawne 34
Z wokandy Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu 37
Ignorantia iuris nocet – o zmianach w KEL 39

DOKUMENTY WEWNĘTRZNE

Uchwały i apele Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i Prezydium DRL 43
Obwieszczenia Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej 44
Orzeczenia OSL i NSL 45

ABSOLWENCI

Zjazdy absolwentów 46

KONFERENCJE I SZKOLENIA

49

OGŁOSZENIA

55

PRO MEMORIA

Wspomnienie – Danuta Bujwid 57
Kondolencje 58

SPOTKANIE Z MUZAMI

Wiersze Wiktorii Kałamarskiej 59

KULTURALNIK LEKARSKI

NASZA LEKTURA „Kolorowe tabletki. Sezon trzeci”, „Pamiętaj, Teresko. Opowiadania, wiersze, fraszki”, „Prof. Ludmiła Hirnle.” 60
DOBRA LEKTURA „Kiedy dwie historie łączą się w jedną” 61
DOBRY FILM „Antykomedie romantyczna” 61
WARTO PRZECZYTAĆ „Jak pokonać swoje zmęczenie.”, „Znajdź swoje miejsce.” 62
WYDARZENIA KULTURALNE „Kot w pustym mieszkaniu”, „Wielkiej nocy moc”, „Tak mógłby wyglądać Wrocław!” 63
Pomruk salonów 64
Zapiski emeryta. Terrorysta 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 Ociełka – 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,
Alija Marczyk-Felba, Dorota Radziszewska, Iwona Świętowska,
Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca ma-
teriałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo do skracania i ad-
iustacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.

Okladka Wiktor Wołodkiewicz
Źródło grafiki na okładce Freepik

Numer zamknięto 20 lutego 2024 r.
Druk: Drukarnia Infopakt s.j.,
ul. Przewozowa 4, 44-251 Rybnik, tel. 32 423 85 90



NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu **11 stycznia 2024 r.** stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

1. **lek. dent. Andrzej Małyśa**
2. **lek. Wojciech Szymański**
3. **lek. Aneta Popiel-Kopaczek**
4. **lek. Agnieszka Pinkowska**

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu **11 stycznia 2024 r.** stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskała:

1. **dr Elżbieta Kalicińska**

Uchwała Nr 5/2024

Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
z dnia 18 stycznia 2024 roku

w sprawie terminu XLIII Zjazdu Delegatów DIL

Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zmianami) uchwała się, co następuje:

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala termin **XLIII Zjazdu Delegatów DIL** na dzień **23 marca 2024 r.**

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Spotkanie delegatów Delegatury Wrocławskiej DIL
oraz przewodniczących kół terenowych

Wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej lek. Bożena Kaniak zaprasza delegatów Delegatury Wrocławskiej DIL oraz przewodniczących kół na spotkanie, które odbędzie się **14 marca (czwartek) 2024 r. o godz. 16.00 w siedzibie DIL, Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45, sala konferencyjna.**

Porządek zebrania

1. Przywitanie zebranych delegatów – wiceprezes lek. Bożena Kaniak
2. Omówienie bieżącej sytuacji w służbie zdrowia – prezes dr n. med. Paweł Wróblewski
3. Zmiany w Kodeksie etyki lekarskiej proponowane przez Naczelną Izbę Lekarską. Stanowisko Komisji Etyki DIL – prof. dr hab. Andrzej Wojnar
4. Proponowane zmiany w regulaminie Komisji Wyborczej – przewodnicząca Komisji Wyborczej lek. Małgorzata Niemiec
5. Dyskusja, wolne wnioski

Wiceprezes DRL
lek. Bożena Kaniak

NASZE PATRONATY

Patronat Honorowy

Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Guzy lite – diagnostyka i leczenie”

Wrocław, 21-22 marca 2024 r.

Patronat Honorowy

Akademia Koordynatora Badań Klinicznych

Wrocław, 8-19 marca; 15-16 marca 2024 r.

Patronat Honorowy

XV Konferencja Trendy w Reumatologii na Przełomie 2023/2024

Wrocław 21-22 marca 2024 r.



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 Kruttyj – 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
Ośrodek 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 Kruttyj – specjalista,
tel. 71 798 80 52
Komisja Współpracy Międzynarodowej
lic. Aleksandra Chrzęściak,
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 Dązek – 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 Świerka – starszy specjalista
tel. 71 798 80 71
Aleksandra Chrzęściak – referent
mgr inż. Justyna Słomian – specjalista
Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej
Ewa Świerka – 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.kształcenia@dilnet.wroc.pl
mgr Małgorzata Krupa-Mączka
– 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-Mączka
– starszy specjalista, tel. 71 798 80 81

Komisja Bioetyczna

Joanna Wojtowicz – starszy specjalista
tel. 71 798 80 74

Zespół 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 Bebniańek – 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 Czołowska – 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

Koła 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

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.

„Jestem lekarzem, jestem człowiekiem” – pod takim hasłem Naczelna Izba Lekarska rozpoczęła kampanię medialną, która ma zwrócić uwagę naszych rodaków na trudy codziennej pracy lekarzy. Temu celowi ma służyć nowy spot z udziałem znanego aktora Tomasza Kota, który kiedyś wcielił się w rolę prof. Zbigniewa Religi. Wraz z poprzednio nakręconym filmem zwracającym uwagę na dylematy, jakim muszą stawić czoło lekarze w aktualnie panującym, nastawionym na zemstę, systemie prawnym w Polsce, stanowi punkt wyjścia do, mam nadzieję, systematycznej i długotrwałej kampanii mającej na celu lepsze zrozumienie i zbliżenie lekarzy z ich pacjentami. Trochę szkoda, że rozkręcająca się kampania samorządowa zapewne przyćmi tę akcję, ale jeśli nasze działania będą konsekwentne – da rezultaty. Z emocji wyborczych i tak nie wyjdziemy aż do wyborów prezydenckich w roku 2025, więc nie ma na co czekać. Może uda się jednak zwrócić uwagę rządzących na to, co się dzieje w ochronie zdrowia, bo jest coraz gorzej. Obecna władza koncentruje się na kwestiach kadrowych. W Ministerstwie Zdrowia wymieniane są kolejne osoby na licznych dyrektorskich stanowiskach, a realizacji naszych postulatów skierowanych do obecnej władzy brak. Kilka dni temu znówelizowano ustawę o pomocy Ukrainie i wydłużono jedynie czas obowiązywania dotychczasowych przepisów dotyczących przyznawania warunkowego prawa wykonywania zawodu. Nadal trafiają do nas lekarze spoza Unii Europejskiej nie tylko z kwalifikacjami nie do oceny w trakcie krótkiej rozmowy, ale i bez podstawowej znajomości języka. Niestety, mamy już tego różne negatywne efekty; niedawno na Dolnym Śląsku w prywatnej placówce diagnostycznej zmarł pacjent obsługiwany przez zespół, pisząc ogólnie, międzynarodowy. Za wcześniej na jakieś wnioski i konkluzje, bo sprawa w toku, ale łatwo sobie wyobrazić, że przy tej ilości transferowanych lekarzy zza wschodniej granicy, w sposób urągający zdrowemu rozsądkowi, było tylko kwestią czasu, że przemycą się także osoby bez koniecznych kwalifikacji i wiedzy.

Kolejny, drażliwy problem, który obiecuje rozwiązać Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, to powstałe na bazie obowiązujących od niedawna przepisów nowe uczelnie kształcące lekarzy. Zapowiedziano zamknięcie kierunków lekarskich, które nie spełniają warunków kształcenia. Studentów tych „szkółek” mają przejąć „prawdziwe” uczelnie. Problem jak zwykle tkwi w szczegółach, których jeszcze nie ma. Jakie będzie kryterium likwidacji? Bo chyba nie negatywna ocena Polskiej Komisji Akredytacyjnej, która także poważnie uczelnie oceniła negatywnie. Co z pieniędzmi, które już drugi semestr płyną do nowych szkół? Pytań jest wiele, życie pokaże, jak ten istotny dla jakości naszego systemu ochrony zdrowia problem zostanie rozwiązany.

Wracając na nasze podwórko: wielkimi krokami zbliża się termin Okręgowego Zjazdu Lekarzy – spotykamy się 23 marca w siedzibie przy al. Matejki 6. Uczulam i apeluję do Delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy o niezawodne przybycie. Brak quorum, to strata finansowa i konieczność ponownej organizacji zjazdu. Ten termin jest niezwykle ważny, bo w maju czeka nas Krajowy Zjazd Lekarzy, na którym będą poruszane niezwykle ważne kwestie: zmiany w regulaminie wyborczym i Kodeksie etyki lekarskiej. Chcielibyśmy poznać opinię jak najszerzej rzeszy Koleżanek i Kolegów w tych kwestiach. Oba dokumenty są dostępne na stronach internetowych Naczelnej Izby Lekarskiej. Szczególnie dużo emocji budzą zmiany w Kodeksie etyki lekarskiej – naszej zawodowej konstytucji. Nowa rzeczywistość popandemiczna, postępująca informatyzacja naszego zawodu i przepisy unijne wymuszają korekty, ale istotne jest, aby nie stracić przy okazji podstaw humanistycznych naszej profesji. Szczególnie mocno wkracza w nasz zawód tzw. sztuczna inteligencja. Eksperci już zapowiadają, że w pierwszym etapie rozwiązywania informatyczne oparte na AI zastąpią specjalizacje diagnostyczne. Łatwo sobie wyobrazić problemy natury etyczno-moralnej, jakie wygeneruje ta technologia w medycynie.

Paweł Wróblewski
Prezes DRL

Organizm lubi stabilność

□ Aleksandra Solarewicz

Po co dietetyk? A choćby po to, żeby reżim zamienić w przyjemną dyscyplinę. Może się okazać, że pączek w Tłusty Czwartek nie wywoła katastrofy, natomiast zamiana batonika na marchewkę niekoniecznie wywoła skutki lecznicze. O fizycznych i psychicznych uwarunkowaniach diety z dr n. med. Magdaleną Golachowską, psychodietetyczką z Uniwersytetu SWPS rozmawia Aleksandra Solarewicz.

Aleksandra Solarewicz: Aktorka na diecie, sportowiec na diecie, szef na diecie. Wszyscy są na diecie. Dieta sama w sobie jest zdrowa, ale czy TO jest zdrowe?

Magdalena Golachowska: Diabeł tkwi w szczegółach. Pierwotnie wyraz dieta oznaczał sposób odżywiania się. Każdy człowiek na świecie ma więc swoją dietę. U nas, najczęściej, myśli się o diecie odchudzającej, co nie jest do końca ścisłe, bo mówiąc dieta odchudzająca, mówimy o efekcie. Tutaj liczy się cel, a nie to, co jemy. A droga do tego nie zawsze jest prosta. Cel jest dobry, nie przeczę. Każdy chce być szczupły, nie tylko ze względów estetycznych. Nadmiar tkanki tłuszczowej już od paru lat jest kwalifikowany jako choroba otyłościowa: przewlekły stan zapalny, który nie ustąpi samoistnie i może przyczyniać się do śmierci. Sam cel, aby utrzymać prawidłową masę ciała, jest więc jak najbardziej słuszny, ale ważne jest pytanie, jak ludzie do tego celu dążą. Jeśli to jest dieta zbilansowana, zróżnicowana, odżywcza, pełnowartościowa, smaczna, i skuteczna, czyli prowadzi do chudnięcia, to jest to jak najbardziej zdrowe i do tego powinniśmy dążyć.

Pojawiają się nowe diety, bo diagnozowane są nowe choroby.

– Zdecydowanie tak. Mamy teraz więcej narzędzi do diagnostyki i mamy więcej czasu na tę diagnostykę. Już nie jesteśmy zajęci walką o przetrwanie (uśmiech), tylko możemy lepiej dbać o siebie i pójść do lekarza. Z biegiem cywilizacji możemy coraz więcej diagnozować i wchodzimy w coraz większe szczegóły: możemy coś poprawić. Ta diagnostyczność jest większa, ale zachorowalność też jest większa. Najczęściej wiele chorób, zwłaszcza przewlekłych, zaczyna się od chronicznego stresu, zbyt małej ilości ruchu, niewłaściwej ilości snu, błędów żywieniowych, nadużywania używek i leków OTC, słabej kondycji psychicznej. Każda z tych rzeczy to taki drobny element, ale w sumie z tego robi się masa krytyczna, która może mieć wpływ na różne problemy zdrowotne.

Recept na dietę na każdym kroku mnóstwo, w gazecie, w internecie, w poradnikach w przychodni.

Od różnorodności diet można zwariować!

– Tak! Kiedyś pacjent przychodził do dietetyka i dostawał ścisły jadłospis, co ma zjeść w poniedziałek na śniadanie i w czwartek na obiad, i miał zrealizować ten jadłospis w 100 proc. On dostawał instrukcję i miał ją ślepo wykonywać. Taka restrykcyjna terapia jest konieczna tylko w niektórych przypadkach, gdy trzeba pilnować każdego grama, każdej kalorii, każdego miligramu substancji odżywczej. Natomiast osobę, która potrzebuje poprawić swój sposób odżywiania się i trochę schudnąć, takie restrykcje rzeczywiście mogą przyprawić o dyskomfort.

Trzymanie się ścisłego jadłospisu jest bardzo ciężkie emocjonalnie i życiowo... O wiele łatwiej pamiętać o regularnym zażywaniu tabletki przepisanej przez lekarza. Tutaj jest inaczej, ponieważ jedzenie, oprócz odżywiania organizmu i sylenia głodu, spełnia też wiele innych pozazywieniowych funkcji: jedzenie sprawia przyjemność (wygląd, smak, zapach), służy podtrzymywaniu relacji z innymi ludźmi (np. spotkanie przy kawie), podtrzymywaniu tradycji (jedzenie świąteczne). Przecież idziemy ze znajomymi na kawę, pizzę, pijemy wino i jemy tort, jemy świąteczny makowiec. Tu ideą jest to, żeby się dobrze czuć i pogadać, i jedzenie temu towarzyszy, a gdyby „zabrać” jedzenie, byłoby dziwnie. Jedzenie ma też funkcję estetyczną, dbamy, aby ładnie wyglądało, chcemy przebywać w ładnym otoczeniu. Jeżeli więc dajemy komuś reżimowy jadłospis i kažemy przestrzegać go w 100 proc., to się nagle okazuje, że ta osoba nie może pójść na kawę z przyjaciółką, pojechać do babci na pierogi, zjeść ciastka na urodzinach... Rodzi się przykrość, żal, gorycz, a najczęściej jadłospis jest odrzucany. Bo przecież ile można cierpieć?

No ale zdarza się, że dietetyk powie BASTA. Nie możesz!

– No tak. Przy silnych alergiach, celiakii, fenyloketonurii, niedoborach enzymów i problemach genetycznych itd., to już nie



Fot. z archiwum M.G.

□ **dr n. med. Magdalena Golachowska**

ukończyła biochemię medyczną we Wrocławiu, a w czasie doktoratu w Holandii badała dojrzewanie enterocytów i procesy wchłaniania jelitowego. Od 2013 r. pracuje jako doradca żywieniowy w Instytucie Psychodietetyki we Wrocławiu, a także jako wykładowca na Uniwersytecie SWPS i Uniwersytecie w Opolu. Prowadzi liczne szkolenia i warsztaty dla specjalistów (dietetyków, lekarzy, pielęgniarek) dotyczące żywienia i dietoterapii.

ma wyjścia, trzeba pilnować i nie można przeskoczyć obostrzeń. Ale nie zawsze tak jest, że trzeba pilnować składników diety co do grama. Jeżeli nie ma podstaw medycznych, by to robić, a celem jest tylko poprawa błędów dietetycznych, to nie trzeba.

Tutaj pomocna będzie zasada 80:20. Kto chce utrzymać zdrowie albo trochę schudnąć i „nie zwariować”, to w jego diecie przynajmniej 80 proc. kalorii powinno pochodzić z produktów i posiłków zdrowych, pełnowartościowych, czyli dostarczających tego, czego organizm potrzebuje: białka, węglowodany, błonnik, dobre tłuszcze, minerały, witaminy. A 20 proc. kalorii można przeznaczyć na coś, co ma służyć wyłącznie przyjemności: na przykład na taki pączek w Tłusty Czwartek. Pączek istnieje po to, żeby nam zrobić przyjemność. Raczej nikt nie będzie się tam doszukiwał witamin. A przyjemność też jest ważna!

Z dietą można sobie radzić samemu, czy niezbędny jest specjalista, lekarz lub dietetyk?

– To zależy. Każdy z nas przecież coś je i obserwuje swój organizm. Możemy wypracować sobie, metodą prób i błędów własny zestaw produktów, które nam służą. Dla osób zdrowych, które mają w miarę prawidłową masę ciała, to jest OK. Osobom, które mają np. nadwagę, poleciłabym poszukiwać wskazówek w materiałach publikowanych



np. przez Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej, Ministerstwo Zdrowia, WHO. Podane tam wskazówki są rzetelne i podane w przystępnej formie. W Polsce mamy od 2020 r. Talerz Zdrowego Żywienia, też właśnie rekomendowany w NCEŻ. Rysunek modelowego talerza odzwierciedla zalecane proporcje trzech grup produktów w całodzienniej diecie. Połowę zajmują na nim warzywa i owoce, 1/4 pełnoziarniste produkty zbożowe i 1/4 produkty będące źródłem białka (drób, ryby, nasiona roślin strączkowych, orzechy, jaja, produkty mleczne). TZZ zastąpił dawne piramidy zdrowego żywienia, które były nieczytelne i niezrozumiałe. Obok grafiki „Talerza” mamy też podane proste wskazówki, dotyczące ograniczenia soli, cukru, zamiany mięsa czerwonego na białe, jedzenia jogurtów itp.

To są zalecenia dość łatwe do przestrzegania. Wskazówki te są poparte silnymi dowodami naukowymi.

Każdy może więc sprawdzić, czy nasz jadłospis pasuje do tych zaleceń, a jeśli nie, to samodzielnie go w miarę możliwości dopasować.

Ale w przypadku choroby otyłościowej, problemów z układem pokarmowym takich jak zaparcia, wzdęcia, biegunki, problemów z układem odpornościowym, to potrzebny jest specjalista i diagnostyka. Nie zawsze to jest wina nieodpowiedniej diety, czasem problem leży gdzieś indziej. W takich sytuacjach zamiana batonika na marchewkę, o ile zawsze jest wskazana, to raczej nie wystarczy, by wyleczyć chorobę.

Jakie skutki psychofizyczne złej diety obserwujesz u pacjentów?

– Człowiek potrzebuje ponad 50 substancji odżywczych. To jest dużo, to jest bardzo dużo. Organizm musi je zgromadzić w ciągu 2-3 dni, trochę może zmagazynować, ale już np. witamina C musi być obecna w każdym posiłku. Na dłuższą metę, jeśli które-

goś składnika zaczyna brakować, to zaczyna pojawiać się problemy w metabolizmie komórek i regulacji całego organizmu. Na przykład, po kilku miesiącach zaczną wypadać włosy, może się pogarszać stan skóry, spada koncentracja, częściej łapiemy infekcje. Towarzyszą temu skutki psychiczne: czujemy się źle, ciągle coś boli, jesteśmy spięci, zirytowani, zmęczeni, ciężko zasnąć wieczorem, a rano dobudzić, bez kawy mózg nie funkcjonuje. Wtedy zmienia się łaknienie i chcemy jeść rzeczy, które są nie do końca odżywcze, ale które przynoszą ulgę w napięciu. Ale jedząc te rzeczy, tym bardziej pogłębiamy problemy fizyczne i w efekcie czujemy się coraz gorzej. To jest też jeden z wyznaczników w wywiadzie dietetycznym: pytam pacjentów, czy jest taki smak, który uwielbiają i żyć bez niego nie mogą, i jeśli się pojawiają słodczyce czy kofeina, to już o czymś świadczy. To jest efekt tego, że coś jest nie tak.

Czy to może być efekt diety reżimowej?

– Może też być to efekt diety reżimowej, nieuwzględniającej pokarmów smacznych i dających komfort, ale także diet bardzo niskokalorycznych. Na przykład kaloryczność poniżej 1200 praktycznie zawsze będzie powodowała niedobory pokarmowe, ciągłe uczucie głodu i zmęczenia. Owszem, można szybko schudnąć, ale będziemy chodzić zirytowani, głodni i wściekli, a efekt jojo pojawi się szybciej niż wymarzona masa ciała. Bo brzuch mówi „zjedz”, a głowa „nie, nie wolno, bo mam schudnąć”. I teraz albo osoba zakończy taką dietę z uczuciem porażki i poczuciem winy, że znów nie udało się wytrzymać, albo wytrzyma ten reżim, uczy się ignorować sygnały własnego ciała, skąd już prosta droga do nieprawidłowej relacji z jedzeniem i zaburzeń odżywiania (np. bulimii lub anoreksji).

Często, po próbowaniu różnych drastycznych diet, osoby myślą: „dieta jest dobra, ale ja jestem zła”, a to rozkłada. Przycho-

dzą do mnie pacjenci, którzy mówią, że są całe życie na diecie, próbowali 20 różnych świetnych diet, ale na żadnej nie dali rady wytrzymać i co z nimi jest nie tak. A gdy pytam, co to były za diety, okazuje się, że były tak niedoborowe, tak niskokaloryczne, tak dalekie od normy, że mało kto dałby radę to wytrzymać. W efekcie mają nie tylko coraz większe problemy ze zdrowiem fizycznym, niedoborami odżywczymi, zaburzeniami metabolicznymi, ale są także nadwyżężeni psychicznie.

Organizm lubi stabilność! I potrzebuje odżywienia. Nawet w czasie odchudzania także potrzebujemy substancji odżywczych. Zmiany należy więc wprowadzać rozsądnie, pomału, krok po kroku, aby zmiana przeszła łagodnie.

Co robić, aby nie stracić chęci ani do jedzenia, ani do dyscypliny?

– Nasze komórki są bardzo elastyczne i jeśli zaczniemy je prawidłowo żywić, to one nam się bardzo szybko odwdzięczą. Będziemy mieć więcej siły, praca będzie bardziej efektywna, a życie lżejsze, i wróci humor. Musimy mieć przekonanie, że to, co robimy, jest właściwe. I po to właśnie jest potrzebny specjalista, który dopasuje odpowiednią strategię i działania. Psychodietetyk powie: „Masz prawo zjeść pączka czy batonik. On ma tyle i tyle kalorii, więc jeśli uwzględnisz go w swoim „Talerzu” i bilansie kalorycznym, będziesz szczęśliwy i... schudniesz”. Nie stosujemy reżimu. Stosujemy diety bliskie „Talerza” i diety śródziemnomorskiej (ona też jest nieprzypadkowo najlepszą dietą na świecie). Proste przepisy są najbardziej skuteczne.

Czy dieta oznacza wysokie koszty?

– Nie powinna. To nie jest specjalnie drogie. W zdrowiej diecie połowa „Talerza” to dowolne warzywa, białko najlepiej roślinne, kasze i pieczywo graham – to nie są kosztowne produkty. Nie trzeba od razu awokada z kawieorem.

ANKIETA

Szanowni Państwo,

Ośrodek Badań i Analiz Naczelnej Izby Lekarskiej zainicjował cykliczne badanie sondażowe, mające na celu ocenę funkcjonowania izb lekarskich oraz zgromadzenie opinii na temat przyszłych kierunków rozwoju samorządu lekarskiego. Badanie to wiąże się z aktualizacją Kodeksu Etyki Lekarskiej, która może wprowadzić nowe regulacje.

Celem ankiety jest zebranie opinii od lekarzy i lekarzy dentystów na temat skuteczności działań podejmowanych przez izby lekarskie, co pozwoli lepiej dostosować pracę samorządu do potrzeb i oczekiwań środowiska medycznego

Link do ankiety: <https://ankiety.hipokrates.org/index.php/625247?lang=pl>

Link do artykułu na nil.org.pl: <https://nil.org.pl/aktualnosci/8325-zapraszamy-do-udzialu-w-ankiecie-dot-dzialan-samorzadu>

dr n. med. Artur Drobniak
dyrektor COBIK NIL

Stowarzyszenia medyczne i ich rola w rozwoju zawodowym pielęgniarek

Z prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych (PTPiPN) Elżbietą Koziół rozmawia Sylwia Pawlik

Sylwia Pawlik: W 2023 roku Towarzystwo obchodziło jubileusz dziesięciolecia działalności. Czy może pani przybliżyć okoliczności powstania PTPiPN?

Elżbieta Koziół: Pomysł utworzenia stowarzyszenia skupiającego pielęgniarki i położne neonatologiczne dojrzał kilka lat. Z inicjatywy środowiska pielęgniarek i położnych pracujących w klinikach neonatologicznych Instytutu Centrum Zdrowia Matki-Polki w Łodzi oraz w Klinice Intensywnej Terapii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt powstało w 2013 roku Polskie Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych (PTPiPN).

U podstaw działań inicjujących powstanie Towarzystwa było otworzenie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego na terenie województwa łódzkiego, bo takiego do tej pory w tym rejonie nie było. Wraz z koleżanką Wiolettą Cedrowską-Adamus wyraziłyśmy wolę zdobycia specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego i zdecydowanie wzięłyśmy sprawę w swoje ręce. Koleżanka Wiola, przy moim skromnym udziale i współpracy koleżanki z Warszawy, napisała program specjalizacji z dziedziny pielęgniarstwa neonatologicznego i w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Łodzi otworzyła pierwszą w województwie łódzkim specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego. Została jej kierownikiem i wykładowcą, a ja jednym z wykładowców. Uczestnikami specjalizacji były pielęgniarki i położne pracujące w różnych oddziałach neonatologicznych całego woje-

wództwa, ale większość stanowiły osoby z Instytutu Centrum Zdrowia Matki-Polki. Później okazało się, że zapotrzebowanie na tę właśnie specjalizację w naszym rejonie jest ogromne i jak do tej pory, przez 10 lat, szkolenie odbywa się nieprzerwanie. Obecnie są prowadzone już przez inne podmioty.

W czasie trwania tego pierwszego szkolenia specjalizacyjnego rozmawiałyśmy z koleżankami o utworzeniu stowarzyszenia, które będzie działało na rzecz pielęgniarek i położnych neonatologicznych. Zdecydowałyśmy o powołaniu stowarzyszenia o zasięgu krajowym, czyli z możliwością tworzenia kół terenowych. Do współpracy zaprosiłyśmy pielęgniarki i położne pracujące z noworodkiem na terenie całej Polski. Odzew był naprawdę zaskakujący. W zebraniu założycielskim uczestniczyły pielęgniarki i położne z Łodzi i województwa, ale także z Poznania, Bydgoszczy. One również weszły w skład formułującego się zarządu. Pierwszym prezesem PTPiPN była Aleksandra Matczak, a ja i Wioletta Cedrowska-Adamus – członkami zarządu. Siedzibą Towarzystwa jest Instytut Centrum Zdrowia Matki-Polki w Łodzi. W 2017 roku zostałam wybrana na prezesa PTPiPN i sprawuję tę funkcję już drugą kadencję.

Działalność zaczęłyśmy zupełnie od zera. Nie miałyśmy żadnego doświadczenia pracy w stowarzyszeniu, ale wszystkie byłyśmy pełne zapału i przede wszystkim chęci zmian i posiadania wpływu na to, co dotyczy naszego środowiska. To co udało nam się osiągnąć w czasie



Fot. z archiwum E.K.

□ Elżbieta Koziół

Magister pielęgniarstwa. W 2009 roku ukończyła Wydział Pielęgniarstwa i Położnictwa UM w Łodzi. Od 28 lat zatrudniona w Klinice Neonatologii, Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka, Instytutu Centrum Zdrowia Matki-Polki w Łodzi. Współzałożycielka i aktualny prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych. Wykładowca szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych neonatologicznych. Współautorka publikacji „Postępy Neonatologii”. Członek komitetu organizacyjnego i naukowego oraz wykładowca corocznych konferencji dla pielęgniarek i położnych neonatologicznych z cyklu Neonursing.

□ Sylwia Pawlik

magister pielęgniarstwa, absolwentka Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku. Pracuje w Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym im. E. Biernackiego w Wałbrzychu.

pierwszej kadencji, to utrzymanie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego jako odrębnego szkolenia.

Niestety, nie udało się utworzyć stanowiska konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego. Ministerstwo Zdrowia nie odpowiada na nasze pisma. Wciąż jednak mamy nadzieję, że w końcu uda nam się dopiąć swego.

Jakie cele i zadania stawia przed sobą PTPiPN?

– Skupiamy się na naszych celach wymienionych w statucie PTPiPN i są to głównie:

- 1) prowadzenie i popieranie działalności naukowej w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa ze szczególnym uwzględnieniem neonatologii,
- 2) współdziałanie w podnoszeniu



- kwalifikacji zawodowych członków Towarzystwa,
- 3) dbanie o wysoką etykę zawodową członków,
- 4) szerzenie wiadomości z zakresu pielęgniarstwa i położnictwa,
- 5) współdziałanie w organizowaniu opieki zdrowotnej w zakresie reprezentowanej specjalności,
- 6) nawiązywanie kontaktów i współpraca międzynarodowa w zakresie neonatologii

Przed jakimi wyzwaniem stoją dzisiaj pielęgniarki i położne neonatologiczne?

– Wydaje mi się, że w obecnych czasach w całym pielęgniarstwie, nie tylko neonatologicznym, należałoby uporządkować procedury w zakresie wykonywanych czynności pielęgniarzkich, uzależniając je od kompetencji. Pozwoliłoby to na realizowanie zadań bez niepotrzebnych napięć i scaliło środowisko. Drugą sprawą jest podniesienie kwalifikacji położnych w zakresie szczepień ochronnych o grupę dorosłych i dzieci starszych niż noworodek. Ustawy covidowe nadały uprawnienia do szczepień farmaceutom i ratownikom bez uczestniczenia w dodatkowych kursach, dlatego więc położne, które mają kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych, nie mogą szczepić większej grupy pacjentów i to nie tylko przeciw COVIDO-wi, ale też przeciw innym chorobom?

Istotną sprawą, powiązaną ponieważ z uporządkowaniem kompetencji, jest wymuszenie na pracodawcy (może poprzez zapis w ustawie/rozporządzeniu) wymaganych kwalifikacji w oddziałach neonatologicznych, zwłaszcza w OION-ach. Chodzi mi o to, że np. miareczkowanie tlenu może wykonywać pielęgniarka/położna po specjalizacji. To oznacza, że potrzebujemy odpowiednio większej liczby specjalistów (optymalnie, każda pielęgniarka/położna w OION musiałaby np. posiadać specjalizację).

Kolejną sprawą wymagającą działania jest organizacja opieki pielęgniarzkiej nad noworodkiem po intensywnym terapii, tzw. follow-u. Opieka taka staje się standardem w zakresie opieki lekarskiej, natomiast pielęgniarstwo w tym zakresie, jak dotąd, jest zaniedbane. Stworzenie systemu takiej opieki pozwoliłoby na szybszy wypis noworodków do domu i kontynuację opieki pielęgniarzkiej w środowisku. Obecnie położne środowiskowe mogą opiekować się dzieckiem do drugiego

miesiąca życia, a pielęgniarki środowiskowe nie są gotowe do przejścia tej opieki. Pielęgniarki i położne neonatologiczne są jak najbardziej przygotowane i posiadają odpowiednią wiedzę i umiejętności do kontynuacji opieki nad noworodkiem wypisywanym do domu z oddziałów neonatologicznych, zwłaszcza II i III stopnia referencyjności, dlatego mogłyby stworzyć system opieki nad trudnym, wymagającym noworodkiem, ale nie jako system opieki prywatnej, tylko zalegalizowanej i instytucjonalnej. Konieczne jest ponadto wprowadzenie europejskich standardów opieki nad noworodkiem do wszystkich jednostek sprawujących opiekę w tej grupie wiekowej.

Niestety, jak do tej pory, nie otrzymaliśmy żadnego wsparcia ze strony instytucji odpowiedzialnych za rozwój opieki medycznej w naszym kraju, ale też może i nie prosiliśmy zbyt mocno.

W jaki sposób PTPiN wspiera rozwój zawodowy pielęgniarek pracujących na oddziałach położniczych czy pododdziałach patologii noworodka?

– Jako Towarzystwo nie organizujemy szkoleń specjalizacyjnych ani kursów z zakresu szkolenia podyplomowego. Jednak rozwój zawodu to również odbywanie szkoleń innego rodzaju. Nasze Towarzystwo spełnia się w tej dziedzinie. Coroczna organizacja konferencji z cyklu *Neonursing* podnosi wiedzę i świadomość pielęgniarek i położnych neonatologicznych. Poza tym wiele z naszych członkiń jest kierownikami lub wykładowcami na kursach lub szkoleniach specjalizacyjnych w dziedzinie neonatologii. Pracujemy także nad tłumaczeniem i wprowadzaniem w życie europejskich standardów opieki nad noworodkiem w zakresie opieki pielęgniarzkiej. Chcemy je wydać drukiem i rozprowadzić. Mamy nadzieję, że będą funkcjonować jako procedury i będą przestrzegane. To niewątpliwie ujednolici pielęgnowanie noworodka w różnych stanach, podniesie jakość opieki pielęgniarzkiej, a z drugiej strony da poczucie bezpieczeństwa pracy pielęgniarcom i położnym.

Jakie znaczenie ma edukacja i szkolenia dla pielęgniarek pracujących w oddziałach neonatologicznych?

– Nasze Towarzystwo jest towarzystwem naukowym, wobec czego kształcenie pielęgniarek i położ-

nych jest dla nas niezwykle istotne. Od 2017 roku prowadzimy szkolenia adresowane do pielęgniarek i położnych neonatologicznych, są to coroczne konferencje z cyklu *Neonursing*. Ta konferencja jest bardzo dobrze odbierana przez środowisko, głównie z powodu interesujących zagadnień (często na prośbę uczestników), atmosfery (dużo swobodniejszej niż na konferencjach lekarskich, gdzie pielęgniarki i położne nie mają odwagi zadawać pytań), możliwości wymiany doświadczeń i nawiązywanie nowych znajomości. Bardzo istotne jest wsłuchiwanie się w głos środowiska i podejmowanie działań w sprawach nurtujących pielęgniarki i położne w całym kraju. Korzystamy w tym zakresie z mediów społecznościowych. Prowadzimy stronę internetową www.ptpipn.pl i istniejemy na facebooku.

W planach jest prowadzenie wieloosłonowych badań naukowych w zakresie pielęgnowania noworodka.

Czy prowadzicie, bądź planujecie, nawiązanie współpracy z podobnymi organizacjami pozarządowymi za granicą?

– Od 2021 roku, jako jedno z trzech towarzystw naukowych reprezentujących Polskę, współpracujemy z Europejską Fundacją Opieki nad Noworodkami (EFCNI). Efektem tej współpracy jest właśnie opracowywany jeden ze standardów. Poza tym nawiązaliśmy kontakt z Międzynarodowym Stowarzyszeniem Pielęgniarek Neonatologicznych (COINN) w związku z przystąpieniem PTPiN do tej organizacji. Jesteśmy na etapie składania odpowiedniego wniosku.

Jakie są perspektywy rozwoju zawodowego pielęgniarek pracujących w położnictwie?

– Myślę, że jako towarzystwo naukowe mogłybyśmy partycypować w opracowywaniu i aktualizowaniu programów kształcenia w zakresie opieki nad noworodkiem. Prowadzić badania naukowe, na podstawie których opracowywane byłyby standardy i procedury dotyczące opieki nad noworodkiem. Pracować nad wprowadzeniem wymagań dotyczących kwalifikacji wymaganych na stanowisku pielęgniarki/położnej neonatologicznej. Poszerzać kompetencje położnych w zakresie szczepień ochronnych.

Dziękuję za rozmowę.



Zyskaj zaufanie pacjenta, a leczenie będzie skuteczniejsze!

Źródło grafiki: www.freepik.com

Czym jest medycyna narracyjna i do czego może się przydać lekarzom? Czy można i warto się jej nauczyć? O tym i wielu innych sprawach związanych z książką „Medycyna narracyjna i komunikacja w sytuacjach granicznych” mówi jej redaktor prof. dr hab. Aleksander Woźny, wykładowca Instytutu Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Wrocławskiego, w rozmowie z Maciejem Sasem.

Maciej Sas: Lekarz przede wszystkim ma się znać na medycynie. Książka powstała pod pańską redakcją przekonuje, że powinien posiadać również umiejętności rozmawiania, komunikowania się.

Po co to ludziom medycyny?

Aleksander Woźny: Profesjonalizm lekarski to nie tylko biomedycyna – to nie tylko narzędzia, które podsuwa współczesna technologia wprzęgnięta w medycynę (a więc np. tomograf, rezonans, PET itd.). Ale to także (a może przede wszystkim?) umiejętność bycia razem z pacjentem – choćby kilka minut, by pokazać, że lekarza, który jest humanistą (przynajmniej z założenia), interesuje nie tylko nerka, żołądek i wątroba. Ale żeby też ów lekarz mógł spojrzeć w twarz chorego i poświęcić mu te 2–3 minuty.

Przed wszystkim anamneza, to jest to, co wydobywa się od pacjen-

ta. Pojęcie tak stare jak filozofia (bo stamtąd się wywodzi, z greckiej filozofii), a swoim zakresem obejmuje rozważania, czy choroba jest czymś, o czym warto mówić i warto docierać do jej źródeł. To także pokazanie racji, przekonań i przeżyć drugiej strony.

A więc pokazanie choremu: nie jesteś dla mnie tylko przedmiotem, jak naprawiany telewizor. Jesteś też partnerem, a nie jakimś tam człowiekiem gorszego sortu. Chcę cię wysłuchać, bo jesteś tyle wart co ja...

– Oczywiście – i to jest bardzo piękna metafora! Ale ta metafora ma swoją złą stronę, bo porównywanie człowieka do mechanizmu jest czymś, co odbiera mu to, czym różnimy się od mechanizmów. Na przykład w trakcie pandemii (która niby minęła, ale wciąż jednak nam zagraża) wielu z nas myślało, że z koronawirusem jest jak z samochodem, a więc gdy coś się psuje, to jadę do mechanika,



Fot. z archiwum AW.

□ prof. dr hab. Aleksander Woźny

kierownik Zakładu Medioznawstwa, Instytut Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej, Uniwersytet Wrocławski, medioznawca i literaturoznawca.

on postuka, popuka, poklepie i znowu wracam na autostradę. Okazało się, że to nie jest tak! Sam respirator (choćby najpiękniejszy, błyszczący, najnowszej generacji) nie przywraca tego, co było wcześniej. Okazało się, że dla wielu z nas jest to test, nawet śmiertelny test.



Przed wszystkim pandemia przyniosła skutek poważny, może mało medyczny, ale potwornie dolegliwy, czyli wielką samotność.

– O tak! I ta samotność jest czymś, na co bardzo często pacjent jest skazywany. I to paradoksalnie nawet ten, który jest przyjmowany w prywatnym gabinecie, któremu być może lekarz poda nawet rękę, bo doszedł do wniosku, że tak będzie po ludzku. Ale jeśli to jest tylko wyuczony gest, który nic nie znaczy, to on tak naprawdę niczego nie zmienia! Tu chodzi o coś innego – o wrażliwość, ale też o to, by oprócz tego, że wydobywam z pacjenta wszystko, co jest w jego przeżyciu choroby ważne i czym ma możliwość podzielić się ze mną jak z lekarzem, to poza tym ja mogę mu coś dać. Bo on oczekuje od lekarza, żeby przez chwilę spojrzeć mu w twarz i powiedział (choćby wzrokiem czy najdrobniejszym gestem): „Jesteś kimś ważnym i choćby przez moment możemy potraktować się jak partnerzy”.

Niewidzialna pigułka przeciwbólowa?

– Rzeczywiście, ale to też coś więcej, a mianowicie to także docieranie do tego, co jest duchowym, a zapomnianym przez współczesność, wymiarem człowieka. Wspomniał pan przed chwilą o bardzo ważnych sprawach, jakimi są ból i cierpienie. Czytam właśnie bardzo ciekawą, mądrą książkę Byung-Chul Hana *Społeczeństwo zmęczenia i inne eseje*. Píše ten filozof (z pochodzenia koreańczyk, ale żyjący w Niemczech) coś, co było dla mnie potwierdzeniem rangi, statusu i niezbędności tego, co pojawia się pod szyldem medycyny narracyjnej. On nie używa określenia „medycyna narracyjna”. Píše, że cierpienie i ból to odczucia, które są bardzo ważne w kształtowaniu człowieka, jego osobowości i tożsamości. Prowadziłem ostatnio warsztaty, podczas których proponowałem pewne scenariusze dla lekarzy – mieli wybrać od A do H taką możliwość, którą sami zaleciliby. Chodziło o rzecz wydawałoby się przyjemną, a jednak istotną: przychodzi mąż z żoną do lekarza. Żona przed wizytą prosi lekarza, by nie mówił mężowi o bardzo zaawansowanym stanie jego choroby onkologicznej. Pytanie, co by zalecił lekarz w takiej sytuacji? Padały skrajnie różne odpowiedzi...

No bo to nie jest sytuacja zero-jedynkowa!

– Ma pan rację – nie jest. Ale okazało się, że dla wielu spośród tych,

którzy rozważyli 7–8 możliwości, była jedna taka: „Czy panu coś dolega i czy mogę podać coś, co będzie przeciwdziałać bólowi?”. To okazało się ważniejsze niż umożliwienie pacjentowi zrozumienia tego, z jak poważną chorobą się zmagają – być może śmiertelną. Odnoszę to do wspomnianego przed chwilą filozofa. On mówi, że unikamy cierpienia za wszelką cenę, a więc jeśli zaczyna nas boleć głowa, to natychmiast łykamy tabletkę. Gdy czujemy, że atakuje nas przeziębienie – bierzemy na to jakiś środek. Natomiast w przypadku zbliżającej się śmierci (jak w opisywanej sytuacji) i śmiertelnej choroby ważniejsze okazuje się pytanie: czy mogę ci podać jakiś lek, który zaleczy (być może doraźnie) ból, ale nie podejmuję próby pokazania sytuacji, która jest egzystencjalnie graniczną.

Tu przypomina mi się jeszcze inna bardzo istotna historia, którą opisywała jedna z lekarek (bodajże warszawskich). Pani profesor z rakiem trafia do onkologa, a on komunikuje wprost: „Pani koniec jest bliski. Obydwoje jesteśmy lekarzami i możemy to sobie powiedzieć. Proszę się zająć uporządkowaniem spraw – przede wszystkim finansowych. No i zorganizować swój pogrzeb”. A ona na to: „Ale co z moją duszą? To, o czym pan powiedział, to nie moje zmartwienie! Pieniądze nie mają dla mnie teraz żadnego znaczenia. Ja przygotowuję się do zderzenia z tym, co mnie czeka i to jest dla mnie wielką sprawą, nie do końca pewną”. Byung-Chul Han podkreśla, że uciekamy, ponieważ boimy się mówić nawet o tym.

Wróćmy do książki, która sprawiła, że rozmawiamy teraz ze sobą: dla większości lekarzy termin „medycyna narracyjna” będzie brzmieć egzotycznie. Co się kryje w tym mądrym powiedzeniu? Jak użyć tej „medycyny wrażliwości” i okazać pacjentowi swoje człowieczeństwo w czasie trwającej przeciętnie 5 minut wizyty opłacanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia?

– I to jest argument, który ma powalać – bardzo często używany przez lekarzy! Proszę zwrócić uwagę, że badania przeprowadzane jako eksperyment dotyczący właśnie tej relacji, o której pan mówi, wykazują coś innego – widać z nich, że jest stereotyp, z którym łatwo żyć. Lekarze wychodzą z założenia, że jak mają 15 minut na pacjenta (bo tyle daje NFZ), to „cóż ja mogę?!”. Zro-

biono kilka lat temu eksperyment, który polegał na tym, że przedłużono wizytę pacjentów – trwała powyżej 20 minut. Powiedziano lekarzom, że to dla nich szansa, by poznali trochę lepiej pacjenta i żeby to było okazją właśnie do tego...

„Użycie medycyny narracyjnej”?

– Człowiek, który zorganizował badania, nie wiedział o medycynie narracyjnej, ale miał świadomość rangi rozmowy z pacjentem. I co się okazało? Po 7–8 minutach lekarz nie miał o czym mówić... Ale to nie koniec tej historii – relacja, która buduje się między ludźmi w dialogu, w komunikacji, jest taką, że jeśli przychodzi do kogoś, kto stoi (nazywając to językiem socjologicznym) wyżej w hierarchii społecznej, to jest pan doktor, a więc ktoś, kogo darzy się pewną estymą, to on oczekuje, że ja będę się zachowywał tak, jak karta informacyjna z przebiegiem mojej choroby... Związany z tym znakomity test zrobiła (a w zasadzie przeprowadziła rozmowę) Rita Charon, która jest matką chrzestną medycyny narracyjnej – stworzyła ją w Columbia University. Ona przeprowadziła rozmowę z człowiekiem, który po przebytym zawale był sparaliżowany do połowy, miał rozszczepienie aorty i jeszcze pięć innych dolegliwości. Przywieziono go na wózek. Niepytany zaczął opowiadać: „Rozszczepienie aorty, przebyte zawały...”. I tak krok po kroku, jakby odczytywał kartę informacyjną swojej choroby. Rita Charon spogląda, po czym przybliża się do niego na niewielką odległość ze swoim fotelem i pyta: „W czym mogę panu pomóc?”. I ten człowiek, który przeżył wiele, który stracił nadzieję, nagle zaczyna płakać i wykrztusza: „Pani profesor, do mnie nikt tak jeszcze nie mówił...”. To jest to, czego nie umiemy, nie znamy, a więc wzajemne otwarcie.

I teraz wracam do myśli sprzed tego przykładu. Jeśli lekarz przyzwyczaił pacjenta do tego, że on mówi tylko to, co po kolei odczyta z karty informacyjnej, to kiepska sprawa. Bo tu mamy do czynienia z relacją zwrotną (to są schematy). Pacjent będzie uważał, że wszystko inne przestało się liczyć i podaje tylko te informacje, które są oczekiwane i ważne, a robi to z poczuciem ogromnej straty, którą właśnie poniósł.

Tak naprawdę mówi pan teraz o tym, że to lekarz ma klucz, który otwiera umysł pacjenta?

– Tak! Powiem teraz kontrowersyjną rzecz o patocoachingu, który jest

często organizowany dla lekarzy. Otóż nie tylko oni są odpowiedzialni za relację, o której tutaj mówimy. To jest szkolenie na studiach. Same studia, które nie uczą komunikacji, poza jakimiś drobnymi rzeczami (sami lekarze to mówią). Ale przede wszystkim, moim zdaniem, to dotyczy szkoleń, które przeprowadza bardzo wielu (nie wszyscy) psychologów i psychoterapeutów, wbijając do głowy lekarzom i nam wszystkim, że komunikacja to wyłączna domena psychologów. Kiedy więc prowadzę warsztaty właśnie z komunikacji i zaczynam wykład, to lekarze mówią: „Tak, tak – to nam na psychologii mówili”. A ja mówię, że to nie jest psychologia! To jest nauka, która rozpoczęła się być może wraz z retoryką Arystotelesa, która nazywa się nauką o komunikowaniu. Co dalej? Otóż psychoterapeuci, niektórzy psychologowie (wcale nie małe ich grono) podejmują taką sprytną strategię: zakładają, że najwięcej problemów lekarzom stwarza tak zwany trudny pacjent, czyli agresywny, roszczeniowy. Skoro więc lekarz oczekuje, że się nauczy radzić sobie z takim pacjentem, to psychoterapeuta mówi mu, jak postępować, żeby takiego okiełznać.

Jak nim manipulować?

– Doskonale pan to sformułował – jak nim manipulować, wykorzystując swoją przewagę komunikacyjną, społeczną i każdą inną. I tak naprawdę, kiedy czytam dziesiątki wykładów w prasie (także tej branżowej), to widzę coś takiego: „Z pacjentem roszczeniowym postępujesz tak...”, „z pacjentem agresywnym postępujesz tak...”.

Swego rodzaju instrukcja obsługi.

– I etykietowanie człowieka. Psycholog, który przecież wie, że każdy człowiek jest niepowtarzalną konstrukcją psychiczną, duchową, cielesną, mówi: „Wsadź tego pacjenta w taką właśnie szufladkę. Ja ci dam wytrych, otworzysz szufladkę i masz go!”. To mnie przyprawia po prostu o ból głowy! A przecież po takich szkoleniach obie strony wychodzą zadowolone...

Bo lekarz myśli sobie: „Dam radę!”, a szkolący: „Zarobiłem przyjemne pieniądze”.

– A poza tym: „Jestem traktowany tutaj jako taki prorok – mogę układać ścieżki komunikacji”. Tak się rodzi „guru”. To mój wielki ból, by dotrzeć do lekarzy i powiedzieć im: „Kochani, nie zawsze psychoterapeuta jest tym, który będzie otwierał wrota do mądrości”.

Podsumujmy tę część naszej rozmowy: po co lekarzowi (mówiąc językiem biznesowym) medycyna narracyjna? Co może mu dać?

– Przede wszystkim umożliwia zyskanie zaufania pacjenta, a to wielki kapitał! Bez zaufania, bez poczucia, że mogę powierzyć mu swoje zdrowie i życie, nie ma skutecznego leczenia, nie ma przyjęcia zalecanych działań i ordynowanych leków, jako tych, które mi pomogą, bo przecież mu nie ufam!

Owszem – kupię, ale niekoniecznie je wezmę?

– Albo kupię i wezmę, albo „To z żoną proszę pogadać”. Tak, jak powiedział pewien pacjent, który przyszedł do lekarza: „A co mnie to interesuje – i tak nie zapamiętam...?”. Proszę zwrócić uwagę: jeśli ja (czyli pacjent) nie zapamiętam, to lekarz jest tu zbędny, bo będzie to relacja żona chorego człowieka – lekarz, a przecież choroba jest we mnie. Tu trzeba przyjąć długofalową perspektywę terapii, którą zarysuje lekarz, jako ważną dla mnie – pacjenta. A więc, jeśli lekarz powie: „Zaczniij chodzić na spacer, codziennie uprawiać nordic walking, bo to ci pomoże”, to chory zacznie tak postępować. Sam wiem, bo ćwiczę prawie od pół roku i wchodzę na piąte piętro bez zadyszki. Ale powiedział mi to kardiolog, do którego mam absolutne zaufanie. Pomyslałem sobie, że temu doktorowi zaufam i zdaję sobie sprawę, że to nie jest tani chwyt. I to rzeczywiście przynosi skutek, bo się czuję znacznie lepiej.

Widzę pański uśmiech, co znaczy, że to jest skuteczne.

– Oczywiście! Co jeszcze daje lekarzowi medycyna narracyjna? Wróćmy do metafory, której pan użył – do samochodu, mechanizmu, który się naprawia i potem on znowu działa. Wiemy, że to nieprawdziwy mechanizm, nieprawdziwa metoda, nieskuteczna technika, bo tak nie jest. Ale medycyna narracyjna chroni także lekarza przed wypaleniem.

To ważny aspekt.

– Bardzo ważny aspekt – przytaczam tutaj przykład, kiedy doktor Jonathan Shay z bostońskiego ośrodka dla weteranów w latach 90. XX wieku przyjmował amerykańskich weteranów walczących wcześniej w Wietnamie, a potem w kolejnych konfliktach – choćby w Iraku. Oni byli chorzy przede wszystkim na... zamilknięcie. Milczenie było świadectwem ich zamurowania – nie potrafili mówić o tym, co przeżyli.

Drzwi zatrzaśnięte, kto znajdzie klucz?!

– Tak, i Shay tego klucza szukał. Nagle wpadł na pomysł, że przecież podobni byli wojownicy u Homera w „Iliadzie”. Rozpisał więc „Iliadę” i jeden wcielił się w rolę Achillesa, drugi został Hektorem. Nagle ci współcześni wojownicy zaczęli w tych postaciach z literatury odnajdywać siebie, odegrali własną rolę. Co więcej, nazwali swoje przeżycia, a więc to, czego nie potrafili wcześniej nazwać, bo byli zamurowani i język nie dawał im możliwości komunikowania. I nikt od nich tego nie oczekiwał. Teraz mówimy o pacjentach, ale ja powiedziałem też o lekarzach. Mówi się, że jedynymi z tych, których wypalenie dotyka najczęściej, są właśnie oni. W pokoleniu moich dzieci, a więc młodych ludzi trudno wskazać człowieka, który nie chodziłby do psychiatry. To jest naprawdę przerażające, a dotyczy również lekarzy. Pracuję, a jak zaczynam czuć wypalenie, to ruszam w jakieś egzotyczne podróże (np. dorzecze Amazonki) i ryzykuję życiem, żeby przeżyć coś ekstremalnego, co może powstrzyma wypalenie i da poczucie, że gdzie indziej mogę się realizować.

Trochę w myśl zasady, że jak boli mnie noga, to uderzę się w rękę i przestanę myśleć o nodze?

– To z jednej strony. A z drugiej, gdy tak się stanie, to pójdę do psychiatry. Albo psychoterapeutę sprowadzę pacjentowi, jeśli to on będzie potrzebował pomocy. Ale co zrobić, by przy okazji nie doprowadzić do „zepsucia” całego organizmu?

Strasznie psuje pan interes psychoterapeutom...

– No tak, ale oni i tak poradzą sobie doskonale (uśmiech). Nie martwmy się o nich. Co zrobić, zanim się lekarz wypali? Kiedy jestem w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, kiedy spotykam lekarzy – także poprzez magazyn „Medium”, widzę, jak wielu z nich pisze literaturę, opowiadania, poezję. W ten sposób mają możliwość odtworzenia i poszerzenia swojej emocjonalności. Jestem zachwycony tym, poczynając od prezesa DIL-u, który jest multiinstrumentalistą i wiem, jak mówi. A jest to mówienie ludzkim językiem, co bardzo trudno spotyka się w dzisiejszym świecie. A więc z jednej strony jest aktywność, a z drugiej – uczucia, emocje, wrażenia, które zostały opisane od Sofoklesa po Dostojewskiego, Saint-Exupéry'ego, Kafkę, Tomasza Manna czy polskich



twórców, choćby takich jak Wiesław Myśliwski. To jest nieprzebrane repozytorium wyobraźni.

Trudnych słów pan używa, mówiąc o prostym języku...

– (śmiech) Słusznie, wycofuję to repozytorium. To jest rzeczywiście nieprzebrany zbiór, skarbiec, bogactwo emocji, wrażeń, przeżyć nazwanych, pogłębionych i możliwych do przyjęcia tak, byśmy zrozumieli samych siebie. Znowu przychodzi mi na myśl coś, o czym piszą przedstawicielki medycyny narracyjnej, Amerykanki będące jednocześnie literaturoznawcami (ja nie jestem lekarzem, ale literaturoznawcą z pierwszego chowu). Takie dwie lekarki działające dynamicznie na polu naukowym medycyny narracyjnej piszą o przypadku, kiedy robią warsztaty dla lekarzy, którzy przychodzą i mówią: „Nie radzimy sobie z pacjentami”. I tu padają te etykiety, że oni są albo agresywni, albo roszczeniowi, albo zamknięci. Jeden ze szkółących się przyznaje, że się boi pewnego pacjenta (mi lekarze też to potwierdzają, że się boją niektórych pacjentów). On podkreśla, że boi się zostać z takim pacjentem sam na sam. Nic się złego nie zdarzyło – on nie pobił go, nie napadł, ale za każdym razem w jego obecności odczuwał psychiczne obciążenie.

Danielle Spencer mówi tak: „Sięgnęliśmy do opowiadania Fiodora Dostojewskiego pod tytułem *Człowiek z podziemia*. Traktuje ono o człowieku, który został raz sponiewierany i całe jego życie jest od reagowaniem tego sponiewierania. On nienawidzi wszystkich ludzi, nienawidzi świata. Kobiecie, którą mógłby pokochać i która pokochałaby jego (a może już pokochała?), daje w twarz psychicznie, bo boi się, że jego skrajnie negatywny obraz człowieka runie. Woli pozostać przy swoim, jest opancerzony. Kiedy lekarz w trakcie warsztatów przeczytał ten fragment, powiedział: „To ja spróbuję” i na następnych warsztatach przyznał, że rzeczywiście – to po jego stronie było otwarcie. „Już wiem, co on czuje, kiedy przychodzi do mnie” – mówił. I to jest trochę rozbudowana odpowiedź na pańskie pytanie.

Czy medycyny narracyjnej można się nauczyć?

– Oczywiście, że tak. Działa to tak, jak na przykład wyżej opisano, przychodzi moment, a to może być właśnie coś przeczytanego, inspirowanego, że połykam tego bakcyła, jakim jest medycyna narracyjna.

Czyli to trochę tak, jak wybranie się na warsztaty dotyczące na przykład tomografu komputerowego?

– I tak, i nie. Rzeczywiście, są pewne środki, które mają charakter bardzo techniczny, np. te najprostsze – jeśli pacjent do mnie mówi, to na chwilę odsuń komputer, pomyśl i może przysuń nawet krzesło do tego człowieka. Kiedy jesteś w szpitalu i widzisz pacjenta, który ma wielki problem z mówieniem i nie słyszysz go, siadź na łóżku i może dotknij dłonią jego dłoni. To jest komunikacja sensytywna. Pytam pielęgniarek z oddziałów paliatywnych, co robią, kiedy pacjent umiera i nie może mówić. „Przytulam go” – odpowiada taka pielęgniarka. Czyli są to rzeczy techniczne, a jednocześnie nietechniczne.

Trzeba otworzyć głowę i serce...

– Właśnie tak – i jedno, i drugie! I to jest ten bakcyl, który zaczyna działać także w lekarzu. Bo jeśli on widzi, że jest skuteczny, efektywny w tej właśnie relacji komunikacyjnej, to myśli sobie, że przecież to jest takie proste i warto było tak postąpić. Efekt? Zastosuje to wobec innego pacjenta i zobaczy, jaki będzie skutek. To są klocki domina, chociaż – być może – w stosunku do drugiego będzie trochę trudniej pewne rzeczy uzyskać. Ale warto podjąć taki wysiłek.

Za dwie godziny będę miał seminarium z człowiekiem, który przyszedł do mnie i powiedział, że będzie pisać o medycynie alternatywnej i akademickiej. Pytam się go, jak definiuje medycynę akademicką. Powtarza to, co wyczytał w Wikipedii. Mówię, żeby spróbował znaleźć coś więcej, poszukać. I w pewnym momencie rozmowy czuję, że on o tej medycynie alternatywnej ma zdecydowanie negatywne zdanie – uważa, że ona jest w ogóle do bani, bo istnieje tylko jedna prawdziwa – ta akademicka. Dzisiaj chcę mu tę książkę Hana podsunąć. Ostatnio podsunąłem mu już tekst, który mówi o medycynie ludowej, o spuszczeniu krwi, w które wierzyli święci akademicy lekarze. Medycyna ludowa to coś, z czego pewne rzeczy przejmuję przecież ta akademicka, choćby ziołolecznictwo. I widzę, że on zaczyna trochę pękać, bo na seminarium to taki mądry przecież jest (uśmiech). Ja sam, gdy napisałem doktorat, wydawało mi się, że taki mądry jestem (śmiech). A nawet nie umiałem mówić do studentów. Wielką nauką była dla mnie praca z dziennika-

rzami w roli rzecznika prasowego – wtedy rozumiałem, że bełkoczę w relacjach, nie umiem mówić normalnym, rozumiałym językiem, tylko sadzę język literaturoznawczy. Ten problem dotyczy także wielu lekarzy i nas – ludzi uniwersytetów.

Mów tak, żeby zwykły człowiek z ulicy to zrozumiał?

– Oczywiście, bo jeśli nie umiesz powiedzieć prostym językiem tego, co skomplikowane, to znaczy, że sam nie rozumiesz – nie ma co się tak sadzić (uśmiech).

Książka pod pana redakcją powstała ze zbioru rozmaitych przemyśleń i materiałów od różnych ludzi. Kim są ci, którzy ją stworzyli? Co nimi kierowało, że chcieli się do tego przyłączyć? To przecież nie tylko lekarze i literaturoznawcy.

– Tak bardzo ogólnie nie da się tego wytłumaczyć. Pierwszy związany z tym wątek jest taki, że była konferencja, którą pomogli mi zorganizować mój były doktorant doktor Michał Rydlewski i doktor Małgorzata Kolankowska, którym ogromnie wiele zawdzięczam. Była moja córka Agnieszka Nehring, która też znalazła się w tym kręgu. Byli również moi byli doktoranci – ich nazwisk nie będę wymieniał, ale one są w książce. Tworzymy taki nieformalny zespół 5–6 ludzi. To w większości są młodzi ludzie kilka lat po doktoracie, których udało mi się zarazić bakcylem medycyny narracyjnej. To tyle, gdy chodzi o sferę uniwersytecką. Natomiast jest jeszcze sfera lekarska – dotarłem do lekarzy, którzy są współautorami tej książki poprzez głośny raport Jarosława Waneckiego (który jest też autorem jednego z tekstów). Napisał on opublikowany przez Naczelną Izbę Lekarską raport sprzed 2–3 lat o stanie opieki zdrowotnej w Polsce. I zebrał głosy 100 lekarzy, którzy wypowiadali się nie na temat tego, że obowiązują niskie stawki za ich pracę, mają mało czasu, mało pieniędzy (bo to było oczywiste). Za zadanie mieli mówić o realnych problemach związanych z opieką zdrowotną w Polsce – takich, które są do poprawienia stosunkowo prostymi metodami. Do mnie trafił zupełnie przypadkowo specjalny zeszyt, który opracował samorząd lekarski (Naczelna Izba Lekarska). Po jego przeczytaniu po prostu doznałem olśnienia, bo nagle okazało się, że wielu tych lekarzy mówi językiem medycyny narracyjnej, nie mając pojęcia o tym, czym ona jest.

Warto czasem uporządkować te myśli nieuczesane.

– Warto – bez wątpienia. Poza tym oni podkreślają, że to, czego najbardziej brakuje, i czego najbardziej nie umieją robić lekarze, to jest komunikacja z pacjentami. Napisałem krótką recenzję tego raportu opublikowaną przez Naczelną Izbę Lekarską, po czym pomyślałem sobie, że na taką konferencję trzeba koniecznie ich zaprosić. Jeden był z Łodzi (doktor Jarosław Paśnik), jeden spod Warszawy (doktor Jarosław Wanecki). Byli też ludzie z innych części Polski. Była również wypowiedź doktora Pawła Wróblewskiego z Wrocławia. Skontaktowałem się z nimi i zaproponowałem, żeby przyjechali. I to była najtrudniejsza konferencja, jaką w życiu zorganizowałem...

Uczesać wszystkie nieuczesane myśli?

– To też, ale przede wszystkim „uczesać” samych tych ludzi (śmiej). Trzeba było wybrać termin, co wydawało się zadaniem niewykonalnym. Problem w tym, że oni nie wiedzieli, o czym mają mówić i stwierdzili, że w związku z tym chyba nie przyjadą... Powiedziałem im więc, by powiedzieli to, o czym napisali do wspomnianego raportu. „A może nieco to rozwińcie” – dodałem. I przyjechali! Spotkanie okazało się fantastyczne, bo wszyscy mówili o rzeczach naprawdę bardzo ważnych. Doktor Jarosław Paśnik napisał tekst: „Posłuchaj mnie jeszcze trochę, doktorze”. Jak mówił, wsłuchuje się w to, co ma do powiedzenia pacjent i odkrywa w jego życiorysie już od dzieciństwa pewne rzeczy, które mogły spowodować jakąś immunologiczną przypadłość, którą teraz trzeba odtworzyć.

Czyli przyczyna nie tkwi w analizach badań, tylko w tym, co wyjawia pacjent?

– Tak właśnie. To jest to, co przyjęła medycyna – anamneza, czyli po prostu przeprowadzenie szczegółowego wywiadu, który ceniły takie tuż jak profesor Szczeklik, profesor Gładysz, profesor Kępiński czy profesor Dąbrowski. I nagle okazało się, że oni to mają! I ta książka jest dla mnie pewnym objawieniem. Nieskromnie tak mówić o książce, którą sam redagowałem, ale ona jest objawieniem i bardzo by mi zależało, by trafiła do szerszego grona odbiorców, bo ona pokazuje, że lekarze dysponują wielkim potencjałem.

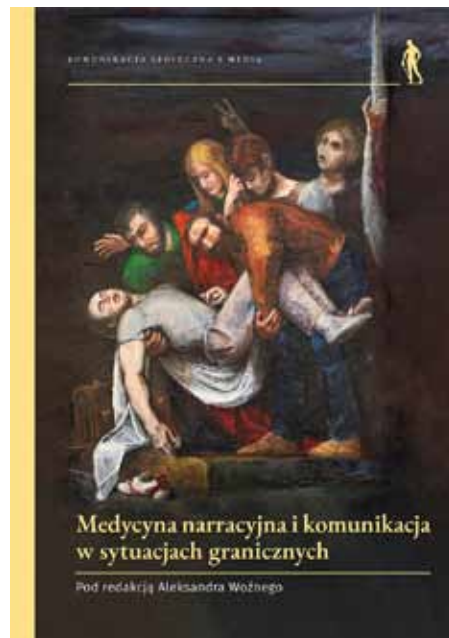
Jak słyszę, jest pan dumny z efektu.

– Jestem, naprawdę. To jest trochę tak, jak wtedy, gdy broni pracy doktorskiej mój były doktorant i w trakcie jej pisania dowiaduję się o rzeczach, o których nie miałem pojęcia. W efekcie dochodzę do wniosku, że jest w wielu rzeczach mądrzejszy ode mnie. I ja się z tego cieszę, bo nie ma dla nauczyciela rzeczy większej, niż pomyśleć sobie: „Poszedł dalej w tę stronę, w którą ja szedłem”. Tak jest i z tymi doktorantami, i z tymi lekarzami, których chętnie bym odznaczył jakimś medalem (który najpierw musielibyśmy wymyślić).

Mówi pan teraz o tych, którzy zechcieli o sprawie mówić?

– O tych, którzy odważyli się pójść pod prąd. Wiem, jakie to trudne i jak trudne było dla nich napisanie tekstów, bo przecież oni nie są od tego, by pisać artykuły o komunikacji. Ale dzięki temu widzę możliwość, by poszerzać krąg tych, którzy zarażają się medycyną narracyjną, bo – jak sądzę – takie grono jest naprawdę liczne. Często przeszkadza właśnie lęk przed mówieniem – bywa głęboko porażający. Dzisiaj mam się spotkać z Agnieszką Zwiefką, znaną reżyserką i naszą pracownicą, która robi

filmy o milczących, o królowej ciżby – cygańskiej dziewczynce, która zapragnęła tańczyć, mimo że była głuchoniema. Robiła też film o Wice – kobiecie, która ma 80 lat i jest diadzejką. Albo o ludziach ze schroniska im. Brata Alberta (to był jej pierwszy film). Robi filmy o odrzuconych, milczących, niedopuszczanych do mówienia, których najchętniej byśmy odsunęli, którzy być może celowo nie są wpuszczani na pierwsze strony gazet. Jestem jej za to wdzięczny! Cały czas jej powtarzam, że to bardzo ważna rzecz i ogromnie się cieszę z jej sukcesów. Tak sobie myślę, że wśród milczących znajdują się właśnie ci nasi lekarze, autorzy tekstów z tej książki, którzy odważyli się zabrać głos. Okazało się, że to co mówią, jest równie ważne jak to, co robią jako lekarze. To wszystko jest fantastyczne i dlatego jestem dumny z tej książki.



Przytaczana w tekście książka ukazała się nakładem Wydawnictwa Uniwersytetu Wrocławskiego w październiku 2023 roku.



DOŚWIADCZYŁEŚ HEJTU?

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

KONTAKT Z ADWOKATEM:

tel. (71) 722 42 85

od poniedziałku do piątku w godzinach od 9 do 16

e-mail: office@legalskills.eu

inter
UBEZPIECZENIA



LEGAL SKILLS

BASIŃSKI MORAWSKI KUCA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA



Psychologiczne mechanizmy obronne

□ Dariusz Delikat

Źródło grafiki: www.freepik.com benzoix

Zanim przejdziemy do meritum chciałbym przypomnieć państwu krótki epizod z życia pani dr Magdy, o której pisałem przy okazji przedstawiania asertywności. Pani doktor podczas jednego zwykłego dnia doświadczyła w pracy wielu trudnych sytuacji, które, ponieważ nie była asertywna, były dla niej źródłem różnych negatywnych emocji. Gdy wróciła do domu, czekała ją jeszcze jedna – opisana poniżej sytuacja.

17.00 Mieszkanie pani Magdy, jadalnia.

Syn Michał siedzi przy talerzu zupy, z łokciami na stole, z miną wyraźnie wskazującą na to, że zupa nie bardzo mu smakuje.

– Dr Magda podniesionym głosem: Czy ty zawsze musisz tak siedzieć i wybrzydzać!

– Michał: Mamo, dlaczego tak na mnie krzyczysz?

To, co miało miejsce, psycholog mógłby opisać krótko: narastająca całodzienna frustracja znalazła wyraz w zachowaniu agresywnym wobec swojego dziecka.

A może komuś z państwa także zdarzyło się, po ciężkim dniu pracy, albo po kłótni z szefem, krzyknąć z błahego powodu na swoje dziecko, żonę, partnera, pacjenta?

A może dzieje się to tak często, że twoi bliscy czy współpracownicy widząc, że miałeś trudny dzień, szybko schodzą ci z drogi?

Jeśli oddamy ponownie na chwilę głos psychologowi, swój wywód prawdopodobnie dokończy słowami: to typowy przykład mechanizmu obronnego, który co prawda uwolnił dr Magdę od negatywnych emocji skumulowanych podczas ciężkiego dnia, ale niestety odbyło się to kosztem innej, w tym wypadku bliskiej jej osoby.

Ponieważ mechanizmy obronne dotyczą każdego z nas warto o nich poczytać.

Czym są mechanizmy obronne?

To nasze naturalne psychiczne reakcje, których zadaniem jest obrona przez trudnymi, przeciążającymi, traumatycznymi informacjami, doświadczeniami, nieakceptowanymi myślami, pragnieniami itp.

Są nieświadome – nie wiemy, że taki proces się odbywa i pożyteczne – chronią nas. Dzięki nim jesteśmy w stanie redukcować lęk, strach, poczucie winy, frustrację... i utrzymywać równowagę psychiczną. Opisał je jako pierwszy Zygmunta Freud, a wiedzę o nich rozwinęła jego córka Anna.

Istnieje wiele różnych mechanizmów obronnych. Najbardziej



□ Dariusz Delikat

lekarz laryngolog i psycholog, trener komunikacji i coach. Absolwent Wrocławskiej Akademii Medycznej oraz Uniwersytetu SWPS. Czynnie 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”

znane to: zaprzeczenie, wyparcie, projekcja, przemieszczenie, racjonalizacja, intelektualizacja, tłumienie, sublimacja, formowanie reakcji. Inne, mniej znane to: izolacja, regresja, fiksacja, identyfikacja, introjekcja. Co ciekawe według Freuda należy do nich także humor.

Tym ważniejszym przyglądnijmy się bliżej.

Zaprzeczenie

To podświadome zniekształcenie rzeczywistości. Zaprzeczać możemy faktom lub odczuwanym emocjom, zazwyczaj jednym i drugim. Pozwala na stopniowe przyzwyczajanie się do nowej trudnej sytuacji. Przykładem zaprzeczenia jest zachowanie pa-

cjenta w reakcji na wiadomość o ciężkiej chorobie i zbliżającej się śmierci. Opisała je jako pierwsza amerykańska lekarz psychiatra szwajcarskiego pochodzenia Elisabeth Kübler-Ross. Model pięciu faz żałoby przedstawiła w książce pt. „Rozmowy o śmierci i umieraniu” (1969). Składają się na nią następujące etapy: zaprzeczenie (*To nie możliwe*), gniew (*Dlaczego ja?*), targowanie się (*Jeśli będę zdrowy, naprawię rodzinne relacje, nie opuszczę mszy, nigdy nie zapalę, będę...*), obniżenie nastroju / depresja (*To wszystko już nie ma sensu*), akceptacja (*Da się żyć, taka jest kolej rzeczy. Muszę wykorzystać czas, który mi pozostał*).

Zaprzeczenia znajdują różny wyraz. Czasami są to tylko bezwiednie wypowiedziane słowa (*To nie może być prawda*), czasami udawanie, że się nie do końca zrozumiało albo usłyszało.

Najgroźniejsze jest wytrwałe trzymanie się tego, że to nie dotyczy mnie, czego konsekwencją jest np. niepodejmowanie leczenia. Model Kübler-Ross znajduje zastosowanie także w innych trudnych sytuacjach życiowych. Pięciu etapów żałoby doświadczy na przykład człowiek, który stracił pracę lub rozstaje się definitywnie z bliską osobą. W tych sytuacjach proces adaptacji do nowej sytuacji zaczyna się również od zaprzeczenia.

Wyparcie

To jeden z najczęstszych mechanizmów obronnych. To nie dopuszczanie do świadomości przykrych informacji, bolesnych przeżyć. Jego wyrazem są tzw. luki w pamięci lub całkowita niepamięć. Chroni przed cierpieniem. Wypierać możemy także pragnienia, fantazje niezgodne z idealnym obrazem siebie, systemem wartości, normami społecznymi itp. Wyparcie w krótkiej perspektywie czasu nas chroni. W dłuższej, zwłaszcza gdy wypieranych elementów jest coraz więcej, staje się często bagażem trudnym do uniesienia i jest przyczyną różnych zaburzeń, które później starają się roz-

wiązywać ze swoimi pacjentami psychoterapeuci.

Projekcja

Mechanizm bardzo popularny – spotykamy się z nim niemal każdego dnia – czasami jako uczestnicy, częściej jako obserwatorzy. To przypisywanie drugiej stronie swoich negatywnych emocji, intencji, zamierzeń. Jestem zły na kolegę, a mówię: dlaczego się na mnie złości, zazdrości komuś powodzenia – myślę jaki on jest zawistny, łamię konstytucję – krzyczę: to oni jej nie szanują itp.

Przemieszczenie

Mechanizm obronny opisany na wstępie artykułu. Swoje emocje wylewam na Bogu ducha winną osobę, bo wcześniej obawiałem się asertywnie zaważać o siebie, o swoje prawa, opinię, potrzeby... Zachowania ilustrujące przemieszczenie pojawiają się wcześniej – już małe dzieci potrafią swoje frustracje zredukować niszcząc zabawki.

Racjonalizacja

Czasami określana mianem samouszukujące się usprawiedliwienie. Popełniłem błąd i mam tego świadomość. Ponieważ nie jest to miłe odczucie, nie zdając sobie z tego sprawy, niemal automatycznie staram się znaleźć jego racjonalne uzasadnienie. Ktoś zerwał ze mną kontakt – a ja na to: dobrze się stało, już dawno chciałem przerwać tę relację.

Wyróżniamy dwa rodzaje racjonalizacji – znalazły swoje ładne owocowe nazwy.

„Kwaśne winogrona” to racjonalizacja, która polega na umniejszaniu wagi tego, co chcieliśmy osiągnąć, a nie udało nam się zrealizować. „Słodkie cytryny” mają miejsce, gdy staramy się przekuć na coś dobrego przykre wydarzenie, w których braliśmy udział.

Intelektualizacja

To nadmierne teoretyzowanie – wyjaśnianie za pomocą reguł, teorii, zasad własnych błędów, potknięć, niechcianych stanów emocjonalnych itp. Zazwyczaj dotyczy osób lepiej wykształconych.

Tłumienie

Polega na bardziej lub mniej świadomej ucieczce od nieprzyjemnych emocji. Nie wypieram ich, zdaję sobie sprawę, że są i z czym są związane. Staram się je ignorować. Swoją uwagę skupiam na czymś innym. To tzw. zdrowy mechanizm ochronny pod warunkiem, że nie stanie się moją nawykową ucieczką przed konfrontacją z trudami życia. Z wieloma rzeczami, aby się z nimi ostatecznie mentalnie rozstać, musimy się po prostu zmierzyć.

Sublimacja

Sublimacja to przekształcenie nieakceptowanych społecznie pragnień, emocji na zachowania i działania akceptowane społecznie, np. drzemiacą agresję ktoś redukuje uprawiając sport, a ktoś inny swoje popędy seksualne wyraża w działalności twórczej.

Formowanie reakcji

Zachowanie przeciwstawne do negatywnych emocji, które żywię wobec innej osoby. Typowym przykładem jest przesadnie troskliwe zachowanie wobec osoby, której nie lubię.

Podsumowanie

Mechanizmy obronne, pomimo sędziwego wieku (bo opisywane już przez Zygmunta Freuda), wciąż są przedmiotem zainteresowania psychologów. Ich cechy szczególne: są nawykowe i zazwyczaj ich sobie nie uświadamiamy. Dzięki nim łatwiej radzimy sobie z poczuciem winy, frustracją i innymi negatywnymi emocjami. Jeśli jednak staną się naszym zwyczajowym sposobem radzenia sobie z konsekwencjami trudnych sytuacji, prędzej czy później będą źródłem problemów. Stare powiedzenie mówi: co za dużo to niezdrowo.

Piśmiennictwo:

Freud Z. (2004). *Ego i mechanizmy obronne*. Wydawnictwo Naukowe PWN.



Prof. Stefan Różycki, pierwszy kierownik Zakładu Anatomii we Wrocławiu

Profesor, który po wyzwoleniu Wrocławia przybył z Poznania wspomina:

Po 3-miesięcznym oblężeniu przez wojska sowieckie, wspomagane częścią II Armii Wojska Polskiego, w pierwszych dniach maja 1945 r. padł Wrocław, a do płonącego jeszcze Wrocławia przyjechał pierwszy jego prezydent – minister dr Bolesław Drobner. Wkrótce też, na początku maja, dotarła do Wrocławia ekipa kulturalno-oświatowa z Krakowa, aby chronić przed dalszym zniszczeniem uniwersyteckie zakłady i kliniki. W większości składała się z profesorów ze Lwowa.

Pieczę nad całym Uniwersytetem i Politechniką objął prof. Stanisław Kulczyński, który wyznaczył prof. Tadeusza Baranowskiego – profesora chemii fizjologicznej we Lwowie – na organizatora wrocławskiej medycyny. Na pierwszego dziekana powołano prof. Ludwika Hirszfelda, który pogodnym listem do mnie uprzytomnił mi wielkie nadzieje co do wspianej przyszłości medycyny we Wrocławiu. Stąd moja zgoda na uruchomienie działalności tutejszego Zakładu Anatomii.

Z końcem 1945 r. ogłoszono nabór studentów na I rok, na wszystkie wydziały Uniwersytetu i Politechniki. Na medycynę przyjęto 300 studentów. Najpierw zaczęły funkcjonować zakłady teoretyczne, a w późniejszym terminie kliniki. Po działaniach wojennych w 1945 r. budynek Zakładu Anatomii był zrujnowany. Całe północne skrzydło i wschodnia ściana części środkowej, w której mieściła się sala wykładowa i duże prosektorium, były zburzone. W budynku oraz we wszystkich szafach i gablotach z eksponatami anatomicznymi szyby były wybite. Strop nad główną salą muzealną I piętra skrzydła południowego został złamany. Wszystkie przewody elektryczne, wodociągowe i gazowe nie miały łączności z głównymi ciągami. Urządzenia sali wykładowej były w 50% zniszczone, biblioteka Zakładu w 80% zdekomp-



Prof. Stefan Różycki

pletowana, a preparaty muzealne, złożone głównie z gipsowych modeli, zdekompaktowane w 90%.

Stopniowa odbudowa ściany wschodniej części środkowej budynku i naprawa dachu umożliwiły uruchomienie sali wykładowej. Prosektorium umieszczono w korytarzu ogrzewanym piecem żelaznym, gdyż centralne ogrzewanie było jeszcze nieczynne. Wodę do budynku czerpano hydroforem z miejscowego zbiornika, a światło elektryczne uzyskano przez założenie prowizorycznego kabla.

W ostatnich miesiącach, już po wojnie, byłem 3-krotnie we Wrocławiu. Tym razem po raz czwarty i tym razem nieco dłużej – cały tydzień. Piśmę tekst na pozostałym po Niemcach „mercedesie”. Dochodzi godz. 22 – w ponurym, rozbitym przez pociski armatnie budynku, nie ma nikogo z wyjątkiem mojej załogi – czterech „muszkieterów” – studentów me-

dycyny z Poznania, którzy pomagają mi w pracy oraz laboranta Niemca i kilkudziesięciu trupów – materiału do ćwiczeń prosektoryjnych. Na parterze budynku jestem zupełnie sam, w ciszy przerywanej jedynie strzałami huczącymi od czasu do czasu gdzieś w ciemności za oknem.

Właśnie przed godziną, czy też dwiema, powróciliśmy całą poznańską gromadą z Teatru Miejskiego we Wrocławiu, gdzie Teofil Trzcіński wystawił „Śluby pańskie”. Współczułem aktorom i podziwiałem ich twardą wolę grania i utrzymania gry na poziomie, mimo że z ogromnej widowni ziała na scenę ogromna pustka. Powrót do naszej medycznej dzielnicy późnym wieczorem miał również pewien swoisty urok albo smaczek – co kto woli. Ulice nieoświetlone i bezлюдne. Okna domów – tych co są zamieszkane – pozabijane deskami i dyktą, gdziekolwiek przebija się skąpe światło. Lepiej o tej porze nie chodzić po mieście. Sytuację ratuje tramwaj. Jedynka, która łączy odległe Karłowice z dworcem kolejowym Nadodrże, do siedliska uniwersyteckich klinik: przez plac Trzebnicki, plac Staszica, ul. Olbińską do Słowiańskiej i dalej do placu Słowiańskiego, skąd przez krótki odcinek ul. Stalina do bardzo długiej ulicy Nowowiejskiej, potem Piastowską do ul. Curie-Skłodowskiej (dawniej Tiergartenstrasse) i wysiadka – mówiąc po poznańsku – na przystanku przy wylocie do ul. Chałubińskiego (dawniej Roberta Kocha) – ulicy klinik i zakładów teoretycznych Wydziału Lekarskiego.

Wszystkie zakłady teoretyczne i kliniki, z wyjątkiem Psychiatrii i Neurologii, są zgrupowane na przestrzeni 7,5 hektara w dwu kompleksach budynków. Idąc od ul. Curie-Skłodowskiej, po prawej stronie są kliniki, po lewej zakłady teoretyczne. Wszystko znajduje się na terenie tzw. Ogrodu Maxa, który miasto zakupiło w 1886 r. dla Wydziału Lekarskiego. Przy tejże ul. Curie-Skłodowskiej, nieomal naprzeciw klinik, mieści się w 3-piętrowej kamienicy Koło Me-

Fot. z archiwum ZR.



dyków i stołówka Bratniaka. W tym domu mogło znaleźć pomieszczenie zaledwie 80 studentów.

2 grudnia 1945 r. wygłosiłem w sali wykładowej pierwszy wykład z anatomii w języku polskim. Słuchało 300 studentów pochodzących z różnych dzielnic kraju, którzy dotarli do Wrocławia, a ponadto studenci Kolonii Polskich Studentów, egzystujący we Wrocławiu już przed II wojną światową jako Polonia Wrocławska. Na tym pierwszym wykładzie sala była udekorowana biało-czerwonymi kwiatami przez laboranta Niemca – z jego własnej inicjatywy.

Pierwsze uroczyste posiedzenie Rady Wydziału Lekarskiego odbyło się 12 stycznia 1946 r. Wkrótce ma powstać Towarzystwo Lekarskie i Towarzystwo Higieniczne. To wszystko działo się zaledwie przed kilkoma miesiącami. Teraz, w kwietniu 1946 r., gdy jest jeszcze zima, uniwersytet i Wydział Medyczny już pracują, choć w warunkach specjalnych, których żadną miarą nie można uznać za normalne.

Będąc kilka razy we Wrocławiu, zrobiłem przy okazji nadzwyczajne odkrycie. Wrocław leży na zachód, lecz w linii prostej na południe od Poznania i może nieco na wschód. Dostać

się tam – mając jakiś samochód na chodzie, to fraszka. 172 kilometry, przeważnie nienajgorszej drogi: jedzie się przez Stęszew, Kościan, Śmigiel, Leszno, Bojanowo i Rawicz, aby tuż za Rawiczem osiągnąć naszą dawną granicę. W tym miejscu następuje od zaraz zmiana „dekoracji”. Szosa na dystansie pierwszych paru kilometrów w kierunku Żmigrodu i Trzebnicy jest pełna dziur, przejechać wprost trudno. Coraz urozmaica ją jazdę wyboje, dwu-, trzymetrowej długości oraz brak pojedynczych drewnianych mostów. Przydrożne miasteczka są bardzo zrujnowane. Jestem pewien, że tego lata wybierających się do Wrocławia i chcących go odwiedzić nie zabraknie. Najpierw trzy informacje. Dzisiaj dojeżdża się tam koleją z Poznania wcale wygodnie – naturalnie służbowym wagonem i jeśli ktoś nie cierpi na chronicznego pecha. Ulice Wrocławia oznaczone są polskimi nazwami. Wyszedł z druku ładnie się prezentujący plan miasta.

Wreszcie prawidłowa i systematyczna działalność Zakładu Anatomii przy ul. Chałubińskiego 6a rozpoczęła się 1 lipca 1946 r. po objęciu stanowiska kierownika Zakładu Anatomii przez prof. Marciniaka, który przybył do Wrocławia ze Lwowa.

Dopiero w roku akademickim 1946/47 uruchomiono centralne ogrzewanie oraz wodociągi. Oszklono pojedynczo wszystkie pomieszczenia w budynku. W sali wykładowej naprawiono uszkodzone siedzenia i dodano 80 nowych, przez co uzyskano 275 miejsc siedzących. Odnaleziono wywiezioną z Wrocławia bibliotekę Zakładu. W lutym 1947 r. spłonął dach nad południowym budynkiem mieszczącym muzeum. Dzięki akcji ratunkowej studentów zdołano uratować wszystkie eksponaty muzealne.

Przydzielona subwencja Ministerstwa Ziemi Odzyskanych umożliwiła przystąpienie do generalnego remontu budynku. Odbudowano dach nad spalonym skrzydłem południowym. Przeprowadzono generalny remont północnego skrzydła budynku. Naprawiono stolarkę na II piętrze skrzydła południowego, przez co uzyskano pomieszczenie dla drugiego muzeum anatomicznego, głównie z eksponatami teratologicznymi.

Takie są dzieje i powojenna historia anatomii we Wrocławiu.

Preterit figura mundi!

□ Oprac. Zbigniew Rajchel na podstawie notatek prof. Stefana Różyckiego

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



100. rocznica Nagrody Nobla za zapis ekg

13 listopada 1924 r. Władysław Reymont otrzymał literacką Nagrodę Nobla za powieść „Chłopi”. W tym samym roku noblistą z medycyny został Willem Einthoven (21.05.1860–29.09.1927) – profesor fizjologii i histologii urodzony w Holenderskich Indiach Wschodnich (dziś Indonezja). Akademia uhonorowała go za odkrycie mechanizmu zapisu elektrokardiogramu.

Willem Einthoven urodził się w 1860 r. w Semarangu – mieście portowym na północnym wybrzeżu indonezyjskiej wyspy Jawa. Jego dziadek, Salomon Jurdan, był wnukiem żydowskiego handlarza, który w 1750 r. osiedlił się w holenderskim mieście Eindhoven, a po przeprowadzce do Hagi nazywał siebie Enthoven, podkreślając miejsce, z którego pochodził. Gdy w 1806 r. Bonaparte podbił Europę i zajął Niderlandy, przepisy Kodeksu Napoleona wymusiły na mieszkańcach tych terenów posiadanie nazwisk. Przodkowie Willema wybrali nazwisko Enthoven, część rodziny przyjęła skróconą formę – Hoven, a inni (tak jak dziadek Willema) wprowadzili drobną korektę – z Enthoven na Einthoven. Salomon Jurdan Einthoven dołączył, jako chirurg, do armii niemieckiej i walczył przeciwko wojskom napoleońskim (także pod Waterloo). Żona urodziła mu pięcioro dzieci, w tym Jakuba, ojca Willema. Po jej śmierci (10 lat po ślu-

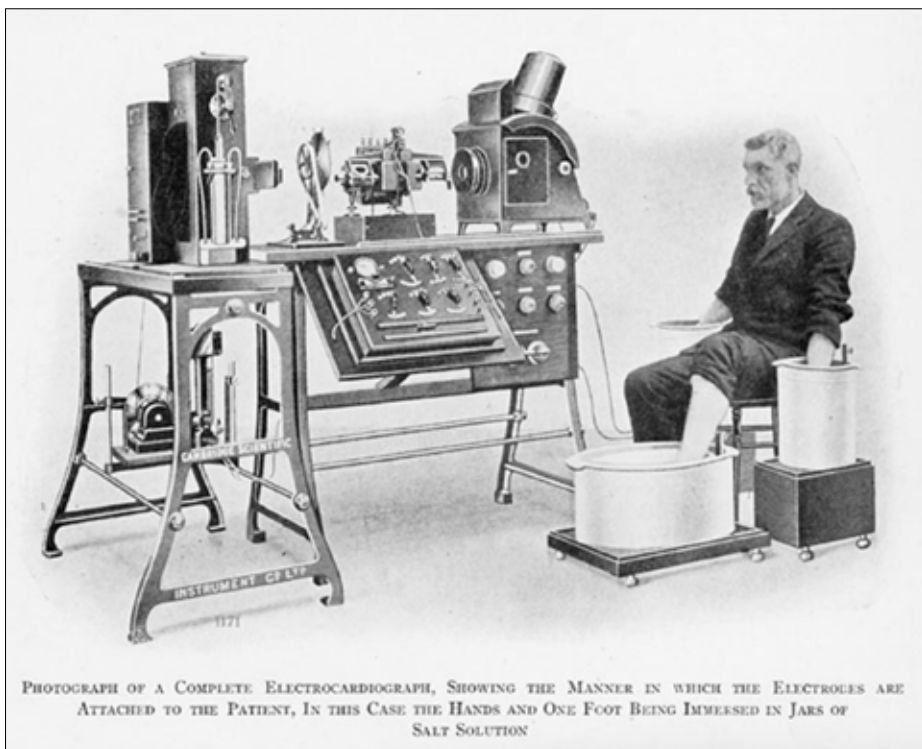
bie – w wyniku gorączki połogowej) Salomon Jurdan Einthoven ożenił się z jej młodszą siostrą.

Ojciec Willema, Jakub Einthoven, po skończeniu studiów medycznych, znalazł się na terenie Holenderskich Indii Wschodnich, by – zgodnie ze zobowiązaniem – w ciągu 10 lat odpracować stypendium rządowe, przyznane mu na naukę. Jego ostatnim miejscem pracy był szpital wojskowy w Semarangu. Jak wielu mężczyzn przybyłych w tropiki, także i on związał się z miejscową kobietą – swoją gospośnią, która początkowo prowadziła mu dom, a jako jego partnerka została matką czworga dzieci, by ostatecznie rozstać się z Einthovenem. Kolejną kobietą, z którą związał się ojciec Willema, była Holenderka. Miał z nią sześcioro dzieci, z których ostatnie (dziewczynka) przyszło na świat już po jego śmierci (zmarł na udar mózgu w 1866 r., osierociwszy

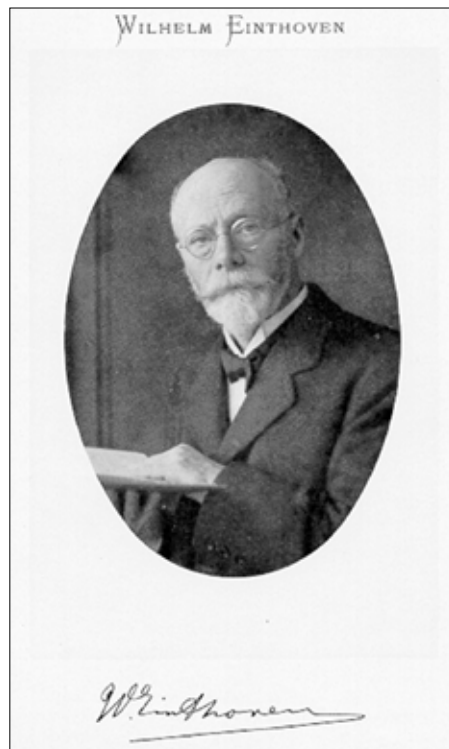


Dyplom noblowski Willema Einthovena (źródło: domena publiczna)

m.in. 6-letniego wówczas Willema). W tropikach możliwości edukacyjne były wtedy ograniczone. Wyższych uczelni nie było, dlatego zwykle cała rodzina powracała do Holandii lub wysyłano do Europy same dzieci, w celu dalszego kształcenia na uniwersytecie. Dlatego też w 1870 r. wdowa po Jakubie Einthovenie wraz z dziećmi przeniosła się do Holandii. Willem rozpoczął studia na uniwersytecie w Utrechcie i, podobnie jak ojciec, otrzymał stypendium rządowe, które wymagało od niego przepracowania dekady w zamorskiej kolonii. Planował pójść w ślady ojca i powrócić do Holenderskich Indii Wschodnich jako okulista.



Aparat Einthovena (źródło: domena publiczna)



Willem Einthoven i jego podpis



Willem Einthoven jako profesor fizjologii i histologii uniwersytetu w Lejdzie



Popiersie Willema Einthovena w Lejdzie

Willem Einthoven był wyróżniającym się studentem. Już w czasie nauki w Utrechcie dwukrotnie opublikował własne artykuły. Jedną z tych prac dotyczyła fizjologii ruchu w stawie. Einthoven złamał nadgarstek, więc chcąc przywrócić sprawność ręki, wziął lekcje fechtunku. Ta czasowa niepełnosprawność zwróciła jego uwagę na mechanizm ruchu w stawie łokciowym, który wnikliwie obserwował u siebie, studiując geometrię stawu. Rezultatem tych autoanaliz była publikacja „Kilka uwag o stawie łokciowym”, która stanowi analizę anatomii, a w połączeniu z regułami matematyki i fizyki obejmuje studium przywodzenia i odwodzenia kończyny górnej, badanie wpływu ćwiczeń na napięcie mięśni i funkcjonowanie stawu. W swoim artykule, dotyczącym funkcjonowania stawu łokciowego, Willem Einthoven podkreślał istotną

rolę stawu barkowego, co było nowatorskie w stosunku do poglądów jego nauczycieli.

W szpitalu okulistycznym w Utrechcie Einthoven pracował razem z Hermanem Snellenem (którego nazwisko zostało utrwalone dzięki tablicom Snellena do badania ostrości wzroku). W 1885 r. Einthoven obronił pracę doktorską poświęconą stereoskopii. Przeprowadził serię badań z udziałem 32 ochotników, którym częściowo zasłaniał źrenicę. Mimo że rozprawa liczyła zaledwie 32 strony, otrzymał *notę cum laude*. Po studiach Willem Einthoven miał zamiar wyruszyć w podróż do Holenderskich Indii Wschodnich, podobnie jak uczynił to jego ojciec przed laty. Te plany nigdy nie zostały zrealizowane, bo pierwsza posada, którą otrzymał, pozwoliła mu spłacić uzyskane stypendium. Jego kandydaturę zaproponowano na stanowisko kierownika Katedry Fizjologii w Lejdzie (Leiden), pomimo że Einthoven był jeszcze studentem. Dopiero więc następnego roku, gdy ukończył studia, mógł przyjąć tę posadę (miał wówczas 25 lat). Żony daleko nie szukał. Ożenił się ze swoją cioteczną siostrą, Frederique Jeanne Louise de Vogel (matka Willema i ojciec jego żony byli rodzeństwem). Małżeństwo doczekało się czwórki dzieci: trzech córek oraz syna Willema Jr, który został inżynierem elektrykiem i udoskonalił model galwanometru strunowego, zbudowanego przez ojca.

W 1887 r. w Londynie dr August Waller, angielski fizjolog, zademonstrował elektrokardiogram wykonany u technika laboratoryjnego przy zastosowaniu elektrometru kapilarnego. Waller prezentował to badanie, korzystając z pomocy swojego psa, buldoga Jimmiego, którego cztery łapy zanurzał w roztworze soli fizjologicznej. Co ciekawe, jeszcze długo później sam Waller nie doceniał możliwości diagnostycznych tej techniki. Tak mówił w 1911 r.: *Nie wyobrażam sobie, żeby elektrokardiografia znalazła szersze zastosowanie w szpitalnictwie. Co najwyżej zastępuje się ją w okazjonalnych przypadkach, gdzie pozwoli na zarejestrowanie rzadkich nieprawidłowości czynności serca*. W 1889 r. w Szwajcarii odbył się I Międzynarodowy Kongres Fizjologów. Na to spotkanie przybyli naukowcy z całej Europy. Jedynym reprezentantem Holandii był Willem Einthoven. Właśnie tam zobaczył zaprezentowaną przez Wallera techni-

kę rejestracji ekg przy pomocy elektrometru kapilarnego. Wywarło to na nim duże wrażenie.

Pięć wychyleń, rejestrowanych w zapisie ekg przed wprowadzeniem w 1890 r. tzw. formuły poprawki oznaczono, zgodnie z pomysłem Einthovena, kolejnymi literami alfabetu: ABCDE, a po dokonaniu tej matematycznej poprawki pięć pochodnych wychyleń zakodowano literami PQRST. Litera P została wybrano celowo, zaplanowano bowiem użycie liter z drugiej połowy alfabetu, a litera N w matematyce miała już swoje znaczenie (określa zbiór liczb naturalnych). Natomiast literę O stosuje się do oznaczania początku układu współrzędnych kartezjańskich (xoy). Tak więc kolejną literą w alfabecie, możliwą do użycia, była litera P. Matematyczna poprawka dla obserwowanych fluktuacji elektrometru pozwoliła uwidocznić prawdziwy kształt fali, ale niestety wymagało to długich, czasochłonnych obliczeń. W 1893 r. Willem Einthoven wprowadził pojęcie: elektrokardiogram. Stwierdził jednak, że rejestracja zapisów ekg przy użyciu elektrometru kapilarnego jest żmudna, pracochłonna i uciążliwa.

Większe możliwości dawał galwanometr, który Einthoven ulepszył, używając posrebrzanej kwarcowej struny. W 1902 r. opublikował pierwszy graficzny zapis czynności elektrycznej serca wykonany przy pomocy galwanometru strunowego. Skonstruował kilka prototypów tego aparatu. Najważniejszym elementem urządzenia był cienki drut (struna) umieszczony między bardzo silnymi elektromagnesami. Prąd płynął przez drut, a pole elektromagnetyczne powodowało ruch (odchylenie) tej struny. Jasne świecenie drutu powodowało zacienienie na kręcącej się rolce papieru fotograficznego, w ten sposób powstawała ciągła linia krzywa. Urządzenie zużywało wodę do chłodzenia, wymagało silnych elektromagnesów i aż pięciu silnych mężczyzn do obsługi, ważyło bowiem aż 600 funtów (czyli około 300 kg). Co dziś wydaje się niewiarygodne, cała aparatura zajmowała dwa pomieszczenia. Konsekwencją takich rozmiarów i masy była immobylność urządzenia i konieczność przesyłania na odległość sygnału ekg ze szpitala od pacjenta, którego kończyny zanurzone były w roztworze soli fizjologicznej, do Laboratorium Fizjologicznego, kierowanego przez Einthovena. W 1905 r. Willem Einthoven rozpoczął trans-

źródło: domena publiczna

Fot. z archiwum Autoriki



misję sygnału ekg z kliniki do oddalonego o 1,5 km swojego laboratorium przez kabel telefoniczny, a rok później przedstawił prawidłowe i nieprawidłowe zapisy wykonane na galwanometrze strunowym u pacjentów z różnymi problemami (*Le télécardiogramme*). Zaprezentowane przez Einthovena charakterystyczne obrazy ekg fizjologiczne i patologiczne dotyczyły przerostu lewej i prawej komory, przerostu lewego i prawego przedsionka, fali U, zespołu QRS, przedwczesnych pobudzeń komorowych, bigemunii komorowej, trzepotania przedsionków oraz całkowitego bloku serca. W 1912 r. Willem Einthoven przedstawił koncepcję trójkąta równoramiennego, utworzonego przez standardowe odprowadzenia I, II i III. Dzięki takiemu ustawieniu można było obserwować wzajemne relacje między odprowadzeniami i określić oś serca. Ta właśnie figura geometryczna – trójkąt – nieśmiertelnością jego nazwisko w postaci eponimu: trójkąt Einthovena.

Z okazji 25. rocznicy konstrukcji galwanometru strunowego, do Lejdy nadszedł list z pozdrowieniami. Adresatem był... galwanometr, a nadawcą przyjaciel Willema Einthovena. Nadawca prosił, by list ten został przeczytany jubilatowi-galwanometrowi, który umie przecież pisać, ale nie umie wszak czytać. W odpowiedzi Einthoven napisał: *Wypełniłem dokładnie twoją prośbę i przeczytałem twój list galwanometrowi. Słuchał i cieszył się ze wszystkich słów, które do niego napisałeś. Nie przypuszczał, że tak wiele zrobił dla ludzkości. Ale w miejscu, w którym napisałeś, że nie umie czytać, wybuchnął z wściekłością, alarmując całą moją rodzinę. Krzychał: Co, ja nie umiem czytać?! To okropne kłamstwo. Czyż nie czytam tajemnic serca? Uspokoilem go i poradziłem, żeby w przyszłości robił, ile może dla dobra ludzkości, ale żeby nie liczył na jej wdzięczność.*

Willem Einthoven jeszcze za życia doczekał się uhonorowania najwyższą nagrodą, jaka istnieje w nauce – został laureatem Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny za 1924 r. Otrzymałymi pieniędzmi chciał podzielić się ze swoim asystentem, a gdy dowiedział się, że ten nie żyje, przekazał ekwiwalent jego siostrze. W wykładzie noblowskim, wygłoszonym w grudniu 1925 r. (tytuł: *The string galvanometer and the measurement of the action currents of the heart*) powiedział: *Wielu badaczy położyło swoje zasługi dla elektrokardiografii. Nie wymienimy teraz ich wszystkich z nazwiska, ale musimy zauważyć te szczęśliwe okoliczności, że naukowcy z całego świata pracują razem. Otworzył się nowy rozdział w kardiologii, nie z powodu działalności jednego badacza, ale wielu zdolnych ludzi, na których pracę nie miały wpływu granice polityczne, a którzy propagując idee na całą planetę poświęcili swoje*

siły na idealny cel, na postęp wiedzy, który ostatecznie posłużył całej cierpiącej ludzkości.

Willem Einthoven władał biegle czterema językami, co miało ogromny wpływ na popularyzację jego pomysłów. Świat zawdzięcza mu standaryzację zapisu ekg, ujednolicenie procesu rejestracji. Na uniwersytecie w Lejdzie pracował ponad 40 lat, aż do śmierci. Zmarł z powodu nowotworu w wieku 67 lat. Został sportretowany przez Diego Riverę na wielkim muralu w Instytucie Kardiologii w Meksyku. Ma ulicę swego imienia w Lejdzie i swój krater na Księżycu. Był bohaterem znaczka pocztowego, a pięć lat temu został bohaterem Google Doodle (grafika na specjalne okazje).

Prawdopodobnie pierwszy w Polsce artykuł, dotyczący zapisu ekg, zamieściła „Gazeta Lekarska” 16.04.1910 r. (Nr 16; tom XXX). Jest to publikacja Kazimierza Rzętkowskiego O elektrokardiogramie (Referat wygłoszony w Towarzystwie Lekarskim Warszawskim d. 1-go marca 1910 r.). Tak autor rozpoczyna swój artykuł: *Ze wszystkich metod badania czynności serca niewątpliwie najoryginalniejszą i najbardziej obiecującą jest metoda elektrokardiograficzna, zapoczątkowana w 1889 r. przez fizjologa angielskiego A. Wallera, rozwinięta i spopularyzowana przez Einthovena dzięki zastosowaniu do badań elektrokardiograficznych galwanometru nitkowego. Dalej autor dokładnie opisuje złożoność aparatury „Herzstation”, jej budowę, zasadę działania i duży koszt, bo około 4 tys. marek, tj. tyle, ile wówczas kosztował samochód. Napoleon Cybulski (odkrywca adrenaliny) jako pierwszy w Polsce zastosował elektrokardiograf i w 1910 r. swoimi doświadczeniami podzielił się w „Gazecie Lekarskiej” (nr 17) w tekście pt. *Kilka uwag o elektrokardiogramach na podstawie własnych doświadczeń* podał Prof. N. Cybulski. W artykule znaleźć można pierwszy zapis ekg 20-letniej panny. W tym samym numerze ten sam autor zamieścił również pierwszy zapis polikardiograficzny, tj. jednoczasowy zapis ekg i fonokardiogram.*

Elektrokardiogram jest najstarszym i nadal najszerzej stosowanym badaniem w kardiologii. Na podstawie zapisu ekg lekarze (nie tylko kardiolodzy) podejmują ważne decyzje diagnostyczno-terapeutyczne. Jego zaletą jest nieinwazyjność, prostota rejestracji i niewielki koszt, stąd popularność tej metody badania mimo upływających właśnie 100 lat od przyznania Nagrody Nobla dla Willema Einthovena.

□ Magdalena Mazurak



Lejda (Leiden), Holandia



Ulica Einthovena w Lejdzie

Najwybitniejsi chirurdzy szpitali żydowskich we Wrocławiu

Szpital żydowski mają bogatą historię, która sięga średniowiecza. Nic dziwnego, wszak opieka nad chorymi, umierającymi, opieka nad rodzinami pogrążonymi w żałobie była zapisana w Talmudzie. Rolę tę sprawowało Święte Bractwo – Chewra Kadisza.

Szpital Żydowski we Wrocławiu, zlokalizowany przy ul. Włodkowica (Wallstraße), dał początek żydowskiej służbie zdrowia w naszym mieście. Placówka posiadała tylko 20 łóżek i bardzo szybko przestała odpowiadać na potrzeby ludności żydowskiej. Kolejną placówką medyczną był szpital dla chorych psychicznie otwarty na terenie cmentarza żydowskiego na Przedmieściu Oławskim. Miasto się rozwijało, wyznawców Mojżesza przybywało, zatem przed zarządem Gminy jawił się kolejny problem: zabezpieczenie potrzeb medycznych. Z pomocą przyszła Fundacja Fränckla, która zakupiła działkę przy ul. św. Antoniego (Antonienstraße), na której stanął nowoczesny, jak na owe czasy, szpital z 60 łózkami dla chorych. Rozwój medycyny, coraz nowocześniejsza diagnostyka, coraz lepsza wiedza na temat antyseptyki stawiała przed lekarzami i zarządami placówek medycznych nowe wyzwania. Szpital musiał spełniać określone normy, dlatego w pierwszych latach XX wieku oddano do użytku bardzo nowoczesny szpital na wrocławskich Krzykach. W poprzednim wydaniu „Medium” nastąpiło swoiste pożegnanie z placówką, która poprzez rozbudowę bezpowrotnie zmienia swój kształt i przeznaczenie.

Myśląc o szpitalu musimy pamiętać o najważniejszym jego elemencie – personelu. Wrocławskie szpitale żydowskie były w dość dobrej sytuacji, gdyż na mocy porozumień z władzami Uniwersytetu Fryderyka Wilhelma mogły liczyć na wsparcie ze strony tamtejszych uczonych. Ustalono, że dyrektor uniwersyteckiej kliniki chirurgicznej będzie sprawował nadzór nad funkcjonowaniem oddziału chirurgicznego, dlatego w placówkach tych pracowali najwybitniejsi lekarze ówczesnej Europy. Pierwszym ordynatorem oddziału chirurgicznego Szpitala Fränckla był prof. Albrecht Theodor Middeldorph (1824-1868), wrocławianin, uczeń Jana Purkyniego i Johana Friedricha Dieffenbacha (1817-1847), dzięki któremu zapewne zainteresował się chirurgią laryngologiczną. Middeldorph do historii światowej medycyny przeszedł jako pionier leczenia polipów z wykorzystaniem pętli galwanicznej. Po kadencji kolejnego ordynatora prof. Hermanna Fischera (1831-1919) obowiązki kierownika oddziału pełnił prof. Carl Partsch (1854-1932) postać niezwykle zasłużona dla wrocławskiej chirurgii, a dla stomatologii szczególnie. To właśnie jego uznaje się za twórcę stomatologii akademickiej we Wrocławiu. Był uczniem Jana Mikulicza-Radeckiego.





Jako chirurg kierował także oddziałem chirurgicznym Szpitala OO Bonifratrów. Poza obowiązkami lekarza, uczonego, ordynatora w kilku szpitalach zawsze bardzo bliska była mu młodzież akademicka i jej rozwój fizyczny. We Wrocławiu z jego inicjatywy powstał Akademicki Związek Gimnastyczny. W uznaniu zasług tego uczonego, w roku jego 70. urodzin, powstała fundacja na rzecz sportu akademickiego Partsch-Stiffung, która kilka lat później ustanowiła medal jego imienia.

Partsch był prawdziwym człowiekiem renesansu; przez wiele lat przewodniczył Śląskiej Izbie Lekarskiej, był prezesem Akademii Śpiewaczej we Wrocławiu i członkiem zarządu Wrocławskiego Stowarzyszenia Orkiestrowego. Kiedy jednak do Wrocławia zdecydował się z Królewca przyjechać Jan Mikulicz-Radecki, Partsch przekazał mu palmę pierwszeństwa. Mikulicz został kierownikiem oddziału chirurgii i pełnił tę funkcję do roku 1903, kiedy oddano do użytku nowy Szpital Żydowski u zbiegu ulic Sudeckiej (Hohenzollernstraße), Wiśniowej (Neudortersstraße) i Sztabowej (Menzelstraße). Warto tu wspomnieć, że Jan Mikulicz-Radecki aktywnie uczestniczył w pracach nad budową nowego szpitala już na etapie planowania. Podpowiadał nowoczesne rozwiązania, z którymi zetknął się podczas swojej pracy pod kierunkiem Theodora Billrotha (1829–1894) w Wiedniu, a potem już na samodzielnych stanowiskach w Krakowie i Królewcu. Kształcił też personel dla szpitali żydowskich. To właśnie jego asystenci pełnili potem kierownicze funkcje oddziałów chirurgicznych tych szpitali.

W nowym szpitalu zarząd zmienił zasady obsadzania kierowniczych stanowisk. Umowa z Uniwersytetem Fryderyka Wilhelma, która obowiązywała prawie od początku funkcjonowania żydowskich placówek medycznych, zo-

stała rozwiązana. Sytuacja się zmieniła, Szpital Żydowski był jednym z najnowocześniejszych w Europie, doskonale wyposażonym. Zarząd wiedział, że z obsadzeniem stanowisk nie będzie problemów. Placówka stwarzała szanse rozwoju zawodowego i naukowego. Była atrakcyjna pod względem zatrudnienia.

Pierwszym ordynatorem oddziału chirurgicznego wyłonionym i powołanym w drodze konkursu był docent Georg Reinbach (1872–1935). Ta kandydatura wydaje się oczywista. Reinbach był uczniem, współpracownikiem i wreszcie zastępcą Mikulicza w starym szpitalu Fränckla. Jan Mikulicz-Radecki miał głos doradczy w sprawie obsadzania stanowiska ordynatora, zatem można przypuszczać, że mistrz promował swojego ucznia.

Postacią bardzo znaczącą w chirurgii nowego Szpitala Żydowskiego był Georg Gottstein (1868–1936), pochodzący także ze „Szkoły Mikulicza”. Jego zasługi dla rozwoju wrocławskiej chirurgii oraz uplasowaniu jej pośród najlepszych ośrodków Europy są nie do przecenienia. Poza pracą czysto kliniczną i operacyjną widział konieczność pracy naukowej i dydaktycznej. Między innymi z jego inicjatywy powstało w 1908 roku Wrocławskie Towarzystwo Chirurgiczne. Poza doskonałymi umiejętnościami manualnymi, tak ważnymi u chirurga, posiadał zmysł wynalazczy i konstrukcyjny. Badania rozpoczęte u Mikulicza jako pioniera badań endoskopowych Gottstein kontynuował w swojej praktyce lekarskiej. Był autorem niezwykle nowoczesnej (jak na owe czasy) metody leczenia zaburzeń motoryki przełyku (achalazji). Metoda przeszła jednak do historii medycyny pod nazwą „kardiometrii Hellera”. Temu uczonemu przypisuje się także wynalezienie metody polegającej na rozciąganiu przełyku w przypadku nadmiernego skurczu lub nowotworów. Skonstruował w tym celu specjalny cewnik zakończony balonikiem, który wprowadzony do przełyku napełniano płynem. Umiejętności specjalisty od badań endoskopii z powodzeniem wykorzystywał także w cystoskopii pęcherza moczowego, gdyż to właśnie urologia była specjalnym obszarem jego medycznych zainteresowań. Pochodzenie żydowskie Georga Gottsteina przekreśliło jego karierę po dojściu do władzy narodowych socjalistów. Hitler chciał wyrugować z życia publicznego, gospodarczego i naukowego wszystkich Żydów. W tym celu pozbawiał ich stopni, tytułów naukowych i kierowniczych stanowisk. Represjom został także poddany Gottstein. Był zmuszony do ustąpienia ze stanowiska przewodniczącego Wrocławskiego Towarzystwa Chirurgicznego. Można przypuszczać, że także te względy, poza zdrowotnymi, przesądziły o jego rezygnacji ze wszystkich funkcji w Szpitalu Żydowskim. Zmarł w 1936 roku i jest pochowany na cmentarzu żydowskim przy ul. Ślężnej.

Ostatnim ordynatorem oddziału chirurgicznego Szpitala Żydowskiego był Siegmund Hadda (1882–1977), uczeń chirurgów prof. Jana Mikulicza-Radeckiego i prof. Georga Gottsteina oraz patologów prof. Emila Ponficka (1844–1913) i prof. Friedricha Henke (1868–1943). Haddzie, wybitnemu specjalście należy się bardziej szczegółowy opis aktywności zawodowej i naukowej. Urodzony na Śląsku marzył od dziecka, aby zostać lekarzem, jednak według życzenia rodziców miał kształcić się we Frankfurcie i zostać handlowcem. Choroba ojca, zabieg i konsultacje we wrocławskiej klinice Mikulicza zmieniły spojrzenie rodziców na zawód lekarza dla syna. 21 kwietnia 1901 roku w towarzystwie ojca przyjechał do Wrocławia, aby realizować swoje marzenie – studiować medycynę. Miał okazję słuchać wykładów i podglądać najlepszych. Adolf Gustav Strumpel (1853–1925) mó-





wił: „Nie znam podobnego ośrodka uniwersyteckiego, w którym równocześnie zgromadziłaby się taka liczba autorytetów z różnych dziedzin medycyny”.

Siegmund Hadda studia ukończył w roku 1905, egzamin końcowy z chirurgii złożył przed prof. Carlem Garee, który objął klinikę chirurgiczną Uniwersytetu Wrocławskiego po śmierci Jana Mikulicza-Radeckiego. Bardzo szybko, bo już w 1906 roku, otrzymał stanowisko młodszego asystenta w Szpitalu Żydowskim. Był to początek jego drogi zawodowej. Odwiedził Londyn i Paryż, nadal uczył się od najwybitniejszych chirurgów. Gottstein widział potencjał młodego, ambitnego i zdolnego chirurga. Szybko pięł się po szczeblach kariery. W 1910 pełnił już funkcję zastępcy ordynatora. Rok później jako stypendysta odwiedził Stany Zjednoczone. Staże w Mayo Clinic i Rockefeller Center dały mu doświadczenie i nowe umiejętności chirurgiczne. Nikt już nie miał wątpliwości, że Gottstein ma naściepcę. I wojna światowa w pewnym sensie przerwała jego karierę naukową, większość czasu poświęcał na pracę w lazaretach zorganizowanych w Szpitalu św. Józefa i w Szpitalu św. Augusty. Wojna okazała się porażką dla Niemiec. Traktat wersalski wydawał się Niemcom bardzo krzywdzący. Potrzebni byli winni tych niepowodzeń – znaleziono ich wśród Żydów. Niechęć w stosunku do Żydów narastała, by stać się skrajną obsesją. Lata trzydzieste były bardzo trudne, szczególnie po dojściu do władzy narodowych socjalistów z Hitlerem na czele. Wielu Żydów opuściło Wrocław i Niemcy, szukając azylu w bezpiecznych krajach Europy i obu Ameryk. Hadda trwał na posterunku szpitalnym do końca, kiedy w kwietniu 1943 roku trafił na 20 miesięcy do obozu w Teresienstadt [szczegóły aktywności S. Haddy jako ordynatora oddziału chirurgicznego i dyrektora szpitala, a także dalsze losy na emigracji P.T. Czytelnik odnajdzie w „Medium” 2/2024 s. 17-19].

Nowy Szpital Żydowski, jak już wspomniano, był jednym z najnowocześniejszych w Europie, dlatego stał się miejscem przeprowadzania najbardziej skomplikowanych i pionierskich operacji. W 1912 roku pionier światowej neurochirurgii Otfrid Foerster (1873-1941) wraz z Alexandrem Tietze (1864-1927) dokonali jako pierwsi w świecie przecięcia tylnych korzeni rdzenia kręgowego w celu zniesienia spastyczności i bólu u pacjenta z porażeniem Little’a.

W nowym Szpitalu Żydowskim pracował także Ludwig Guttman (1899-1980), neurolog i neurochirurg, który w wyniku ustaw norymberskich musiał opuścić Szpital Wenzla-Hanckego dla aryjskich pacjentów i przenieść się do Szpitala Żydowskiego. Po opuszczeniu Niemiec w 1938 roku osiadł na stałe w Wielkiej Brytanii. W Stoke Mandeville stworzył ośrodek leczenia urazów rdzenia kręgowego. Zawody łucznicze w przededniu otwarcia Igrzysk Olimpijskich w Londynie, zorganizowane na przyszpitalnym boisku, stały się punktem wyjścia do całego ruchu paraolimpijskiego. Papież Jan XXIII mówił o Guttmanie „Coubertine Igrzysk Paraolimpijskich” [sylwetka Ludwiga Guttmana została bliżej przedstawiona w „Medium” 7/8 2018 s. 12-13].

Zachowanie w pamięci najwybitniejszych postaci wrocławskiej medycyny jest naszym obowiązkiem, niezależnie od tego, czy pracowali w niemieckim czy polskim Wrocławiu. Ślady ich działalności zacierają się, coraz trudniej przypomnieć sobie ich dokonania, wynalazki, a także zrozumieć, jakie temu towarzyszyły okoliczności, dlatego tak ważne jest stałe podejmowanie badań nad historią medycyny w naszym mieście.

Fot. z archiwum D.L.



□ **Dariusz Lewera**
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL



□ Piotr Wiland

Dom – muzeum Rabindranatha Tagore (Jokasanko Rajpati)

Fot. z archiwum PW.

Genialnie. Jestem w Kalkucie

Dla przybywających pierwszy raz do Indii, Kalkuta, a właściwie Kolkata – tak brzmi jej aktualna nazwa – może wywołać szok. Szok kulturowy i estetyczny. To był mój siódmy raz w Indiach, a drugi pobyt w Kolkacie. Tym razem podszedłem do tej wizyty w sposób analityczny. Skąd jednak ten przysłówek „genialnie”. To pokłosie tytułu rozdziału „Geniusz jest chaotyczny: Kalkuta” w książce Erica Weinera pt. „W pogoni za tajemnicą geniuszu”. Postanowiłem sprawdzić na miejscu, czy Kalkuta jest miejscem tak kreatywnym, jak to przedstawił Erich Weiner

Czy mieszkanie w Kalkucie jest kluczem do uzyskania Nagrody Nobla?

Aby poczuć atmosferę tego miasta, postanowiłem po przybyciu na miejsce, zamieszkać w samym jego centrum. Idealnym miejscem, i do tego nie tak horrendalnie drogim, był pięciogwiazdkowy hotel Oberoi. Miał „genialne” położenie. Niemal tuż obok była stacja metra, a w pobliżu znajdowały się pola Majdanu, czyli tzw. wielkie trawiaste płuca Kalkuty.

Na planie miasta wyglądało to imponująco. Wydawało się, iż hotel będzie miał reprezentacyjny wjazd, a podczas

śniadania będę mógł podziwiać cały ten zielony Majdan. Tym bardziej byłem zaskoczony, kiedy okazało się, iż wjazd do hotelu stanowi niewielką wyrwę w niekończącym się ciągu straganów wzdłuż kolumnady Chowringhee. W patio hotelu był basen, dobra restauracja i sprawna klimatyzacja. Wszystko było tak stworzone, aby nie trzeba było w ogóle z tego hotelu wychodzić. To nie było moim zamysłem. Miałem przed sobą niemal trzy dni na penetrowanie Kalkuty pod kątem jej genialności i zamierzałem to uczynić. W mieście mieszkał pierwszy azjatycki laureat Nagrody Nobla z 1913 roku, Rabindranath Tagore (1861–1941). Tagore nie był jedynym indyjskim noblistą, ale był jedynym Hindusem, jaki otrzymał ją z dziedziny literatury. Wcześniej od niego w 1907 roku Nagrodę Nobla z literatury otrzymał Rudyard Kipling (1865–1936), który mieszkał przez wiele lat w Indiach. Kalkuta pojawiła się na stronach jego opowiadania „Miasto straszliwej nocy”. Jego rodzicami byli Anglicy. Wśród obywateli indyjskich związanych z Kalkutą, którzy zostali laureatami tej nagrody byli Matka Teresa (1979 r., Pokojowa Nagroda Nobla) oraz ekonomista Amartya Kumar Sen. Ten ostatni Nagrodę Nobla otrzymał w 1998 roku z dziedziny ekonomii za prace nad ekonomią dobrobytu.

Rabindranath Tagore

We wczesnych godzinach popołudniowych wynurzyłem się z hotelu Oberoi poza strefę komfortu i klimatyzacji. Moim celem było Jorasanko Rajpati. W tym wielkim domu, czy nawet pałacu, mieszkał kiedyś Rabindranath Tagore. W tłumie, przeskakując się pomiędzy riksami napędzanymi siłą ludzkich nóg, doszedłem do domu Rabindranatha Tagore. Przed wejściem należało zdjąć obuwie, bo miejsce, gdzie dorastał Tagore, stanowiło dla Hindusów świętą strefę. Dopiero wtedy można było wejść na pokoje, po których kiedyś stąpał autor „Pieśni ofiarnych”. Za to dzieło otrzymał Nagrodę Nobla.

Wnętrza rozległego domu rodziny Tagore nie zostały zaaranżowane w sposób szczególny. Zachował się pokój, w którym umarł Tagore i bardzo długi opis po angielsku jego ostatnich miesięcy choroby. Dla mnie istotna była atmosfera tego domu związanego z człowiekiem, który jest widoczny, słyszany i czczony niemal w każdym z miejsc w Kalkucie. Jego pieśń „Jana Gana Mana” została oficjalnym hymnem państwowym niepodległych Indii, a inna pieśń „Amar Shonar Bangla” stała się hymnem Bangladeszu.

Tagore unikał angażowania się w bieżącą politykę. Głosił, iż człowiek, który nie potrafi osiągnąć wolności wewnętrznej,

nie powinien podejmować batalii o wolność zewnętrzną. Nie podzielał też sposobu działania Gandhiego. Nehru (premier niepodległych Indii) stwierdził, iż Gandhi i Tagore to dwoje oczu współczesnych Indii. Po otrzymaniu Nagrody Nobla Tagore był przyjmowany z entuzjazmem przez przywódców państw oraz elitę intelektualną w ponad 30 krajach na pięciu kontynentach. Dotarł też do Polski. Był poetą, pisał krótkie opowiadania i powieści, wystawiał i grał w sztukach teatralnych, a w wieku 60 lat zaczął rysować i malować.

Chaos i kreatywność na ulicach Kalkuty

W Indiach, a w szczególności w Kalkucie, przechadzanie się po mieście wymaga niesamowitej czujności. Cały czas trzeba mieć oczy otwarte na potencjalne zagrożenie. O chodnikach w rozumieniu europejskim nie ma w ogóle co myśleć. Niemal każdy jego wolny kawałek jest zajęty przez stragany, gdzie zawsze gromadzi się jakaś mniejsza lub większa grupka ludzi. Stąd spacer trwa niemiłosiernie długo.

O przechodzeniu przez jezdnię na zielonych światłach pieszy może tylko pomarzyć. Policjant nie chce się mieszać w wewnętrzne sprawy między pieszymi i tymi, co siedzą za kierownicą. Niech to rozstrzygają między sobą. Czerwone światło jest co najwyżej jakąś wskazówką, aby pomyśleć, czy nadal trzymać nogę na pedale gazu. Ale żeby od razu wcisnąć pedał hamulca na widok pieszego? Taka myśl, szczególnie gdy prowadzi się autobus, kierowcy nie od razu przyjdzie do głowy. Chyba że jest to jeszcze większy autobus lub wielka ciężarówka. Jedyna szansa na przejście przez szeroką jezdnię istnieje tylko wtedy, gdy wielka, krytyczna masa pieszych wtargnie na jezdnię na zasadzie raz kozie śmierć.

Podsumowując, nie ma miejsca bardziej kreatywnego niż skrzyżowanie ulic czy przejście dla pieszych w Kalkucie. Co jeszcze miałem w pamięci, czekając w pogotowiu przed przejściem dla pieszych. Chaos, w tym ten jaki widziałem przed sobą, ma czasem zbawienne skutki. Według szeregu badań naukowych chaos wcale nie jest przeszkodą dla kreatywności, co więcej, jest jej niezbędnym składnikiem. Tu sięgnę do wniosków neurologa Waltera Freemana, który uważał, iż nasze mózgi potrzebują stanów chaotycznych, aby przetwarzać nowe, niespotykane dotąd informacje.

Spacer po moście Howrah

Nawet nie wiem kiedy zauważyłem, że w tym kalkuckim chaosie nic mnie już nie złościło. Podobno szczyry hodowane w otoczeniu pełnym złożonych i zróżnicowanych bodźców wytwarzają więcej neuronów korowych. Pocieszony tą myślą wyruszyłem ponownie z hotelu Oberoi w kierunku mostu Howrah. Most jest rozpięty nad rzeką Hoogly, jednej z odnóg Gangesu.

Mierzy siedemset metrów, służy przejezdnym i pieszym od 1943 roku. Zbudowano go w całości ze stali. Elementy mostu łączone są nitami. Nie użyto podobno żadnej nakrętki czy śruby. To jeden z najbardziej ruchliwych mostów. Codziennie przejeżdża tam sto tysięcy pojazdów, a jeszcze

więcej po nim spaceruje czy idzie do pracy. To jedno z najlepszych miejsc do spacerów w późnych godzinach popołudniowych. Nie ma tam straganów i cała szerokość chodnika jest wyłącznie dla pieszych. Przeszedłem most tam i z powrotem, ale kiedy po zejściu z mostu próbowałem wrócić do hotelu wzdłuż ulicy, to zorientowałem się, że droga jest dla mnie dość ryzykowna. Chodniki przy ruchliwych arteriach dochodzących do mostu nie istniały lub były tak zatłoczone, że spacer z konieczności odbywał się żółwym krokiem. Szybciej można było iść tylko ulicą, ale tam panowało prawo silniejszego i szczególnie hierarchia; na jej samym dole był pieszy, potem riksarz, dalej motocyklista, potem taksówkarz, a na samym szczycie pod względem ważności – kierowca autobusu. Miałem dylemat. Jeśli wsiądę do taksówki, to będzie znaczyło, że będę się poruszał dwa razy wolniej niż bym miał iść wolnym krokiem. Ale za to byłem bardziej bezpieczny. Ostatecznie skorzystałem z taksówki. Przejazd trwał wieki.

A gdy nadejść ma kres...

Tuż przed wylotem do Europy odwiedziłem w Kalkucie targ nowych i używanych książek. To największy targ książek w Kalkucie, w Indiach, jak również w całej Azji. Miejsce to znajduje się na College Street. Handel odbywa się na świeżym powietrzu. W pobliżu znajdują się wyższe uczelnie, z których pierwsza, Hindu College, została założona w 1817. Z kolei Calcutta Medical College and Hospital powstał w 1835 roku i był pierwszym uniwersytetem w Azji, w którym uczono medycyny europejskiej.

Udało mi się odnaleźć w pobliżu College Street szczególnie miejsce na mapie intelektualnego świata Kalkuty, to jest Indian Coffee House. Wejście było bardzo niepozorne. Tylko sam napis ośmielił mnie, aby wejść po zakurzonych schodach obok ściany obwieszonej jakimiś kablami, transformatorami czy licznikami prądu. Na pierwszym piętrze znajdowała się duża sala z wieloma czteroosobowymi stolikami. Tak wyglądało kultowe miejsce spotkań w Kalkucie najważniejszych przedstawicieli świata literatury, sztuki, filmu i polityki. Przychodzili tutaj, choć w różnych latach, nie tylko Rabindranath Tagore, ale i reżyser Satyajit Ray, nagrodzony Oscarem honorowym, laureat Nagrody Nobla Amartya Sen, czy Jagdish Chandra Bose, profesor fizyki, odkrywca reakcji roślin na bodźce i prekursor transmisji fal radiowych na przełomie XIX i XX wieku.

Na ścianach kawiarni dominowały portrety Rabindranatha Tagore jako młodzieńca w sile wieku i osoby bardziej zaawansowanej w latach, z siwymi włosami i brodą. To miejsce zrodziło we mnie nostalgię, iż kreatywny ogień geniuszu, jaki żarzył się kiedyś w przeszłości w Kalkucie, został niemal wygaszony. Jak pisał Rabindranath Tagore.

„... A gdy nadejść ma kres, to niechże sobie nadejdzie – i to niech będzie pożegnalnym mem słowem...”



Targ przy wyjeździe do hotelu Oberoi



Targ kwiatów przy moście Howrah



Most Howrah



College Street – stoiska z książkami



□ prof. dr hab. Piotr Wiland

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



Źródło grafiki: unsplash.com/photos/9A9TcXf5y6c

Wirtualny bliźniak rewolucją w leczeniu udarów

Naukowcy z Amsterdam University Medical Center pracują nad stworzeniem „cyfrowego bliźniaka” pacjenta po udarze niedokrwiennym lub krwotocznym. To rozwiązanie nie tylko pozwoli wybrać najlepszą metodę leczenia, lecz także ograniczy związane z nią ryzyko.

Cyfrowe bliźniaki stanowią realistyczny model pacjenta. Generowane są na podstawie ciśnienia krwi, rytmu serca, informacji ze skanu mózgu oraz innych danych medycznych pacjenta. Następnie na takim wirtualnym bliźniaku możliwe jest symulowanie przebiegu leczenia, a tym samym stwierdzenie, które metody są najbardziej skuteczne. W przypadku udaru niedokrwiennego lekarze, przeprowadzając symulację na wirtualnym bliźniaku, mogą sprawdzić, czy określone leczenie pozostawi zakrzep nienaruszoną, czy też sprawi, że ulegnie on fragmentacji. – Teraz dowiadujemy się, co jest dobre dla konkretnego pacjenta. Im więcej pomiarów możemy umieścić w cyfrowym bliźniaku, tym dokładniej możemy przewidzieć, jakie będzie najlepsze leczenie – wyjaśnia Alfons Hoekstra, profesor nauk obliczeniowych na uniwersytecie w Amsterdamie.

Dzięki tej technologii pacjenci po udarach otrzymają szyte na miarę, optymalne leczenie dostosowane do ich indywidualnych potrzeb. Cyfrowy bliźniak, zwany także sztuczną inteligencją opartą na wiedzy, to nowatorski sposób integrowania danych komputerowych z wiedzą biologiczną i fizyczną, a jego tworzenie i funkcjonowanie opiera się na ścisłej współpracy lekarzy i informatyków.

Projekt ma potrwać sześć lat. Przez najbliższe cztery lata badacze mają opracować technologię umożliwiającą stworzenie cyfrowych bliźniaków. Kolejne dwa lata mają trwać próby przekształcania opracowanej technologii w symulację komputerową, zdatną do zastosowania w praktyce. Naukowcy z Amsterdam University Medical Center, oraz ich współpracownicy z 12 krajów, otrzymali na ten cel od Komisji Europejskiej grant o wartości 10 milionów euro.

Źródło: www.amsterdamumc.org



Źródło grafiki: unsplash.com/photos/IGYrtchIOE

Przełom w badaniach nad chłoniakiem Hodgkina

Wystarczy zmiana tylko jednego aminokwasu w genie IRF4, by przekształcić zdrowe limfocyty B w komórki nowotworowe – do takich wniosków doszedł międzynarodowy zespół naukowców w badaniach pod kierownictwem prof. Stephana Mathasa z Experimental and Clinical Research Center (ECRC). Wyniki badań opublikowano na łamach czasopisma „Nature Communications”.

Nieoceniony wkład w badania mieli naukowcy z Instytutu Genetyki Człowieka PAN w Poznaniu. Prof. Maciej Gieffing, z zespołem, opracował strategię analizy obszernych danych pochodzących z sekwencjonowania następnej generacji, jak i danych dotyczących ekspresji genów w liniach komórkowych chłoniaka Hodgkina służących za model komórkowy tej choroby. Przeprowadzone w poznańskim instytucie analizy stały się podstawą dla dogłębnych badań w szerokiej współpracy międzynarodowej.

Zespół naukowców udowodnił, że mutacja skutkująca zmianą jednego aminokwasu w strukturze białka IRF4 nie tylko zaburza prawidłowe rozpoznawanie regionów DNA, ale także wyposaża białko w dodatkowe funkcje. Dzięki nim białko aktywuje wiele genów normalnie pozostających w uśpieniu w limfocytach i skierowuje komórkę na ścieżkę nowotworzenia. – Dziś trudno jest bezpośrednio blokować aktywność czynników transkrypcyjnych. Jednak teraz, kiedy wiemy gdzie znajdują się miejsca wiązania zmutowanego białka, możemy szukać inhibitorów, które zablokują dokładnie te regiony DNA, pozostając bez wpływu na zdrowe komórki – wyjaśnia prof. Stephan Mathas.

Chłoniak Hodgkina to dość rzadka choroba, należąca do grupy nowotworów układu chłonnego. Najczęściej ujawnia się u osób między 15. a 35. rokiem życia. Charakteryzuje się obecnością znacznie powiększonych komórek wywodzących się z limfocytów B. W Polsce odnotowuje się około 800-1000 nowych zachorowań rocznie.

Źródło: *Nature Communications*



Źródło grafiki: unsplash.com/photos/uZfEs-OW9QQ

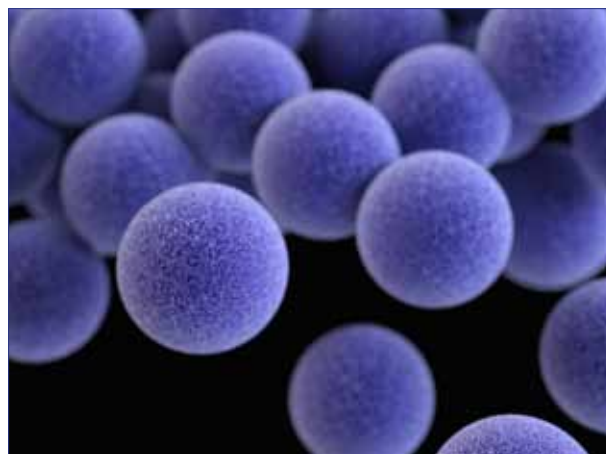
Szczepienia bez igieł?

Naukowcy z Uniwersytetu Oksfordzkiego opracowali nową technikę podawania szczepionek, wykorzystującą fale dźwiękowe. Metoda jest nie tylko bezbolesna, lecz także pozwala uzyskać lepszą odpowiedź immunologiczną.

Działanie bezigłowych szczepionek ultradźwiękowych opiera się na zjawisku kawitacji, czyli powstawaniu, a następnie gwałtownym zanikaniu mikroskopijnych pęcherzyków gazowych w cieczy w odpowiedzi na falę dźwiękową. W ten sposób powstają i pękają maleńkie pęcherzyki zawierające odpowiedni preparat. Wstępne badania wykazały znacznie lepszą odpowiedź immunologiczną bezigłowych szczepionek w porównaniu z tradycyjnymi igłami. Jednocześnie podczas wstępnych badań *in vivo* zaobserwowano, że metoda ta dostarcza 700 razy mniej cząsteczek szczepionki w porównaniu do konwencjonalnego zastrzyku. Naukowcy przypuszczają, że może to wynikać z faktu, iż ultradźwięki skierowane są na skórę, która jest bardzo bogata w różne komponenty układu odpornościowego. Dzięki temu szczepionka jest bardziej wydajna, co może sprzyjać obniżeniu kosztów i zwiększeniu skuteczności. – Wykorzystujemy skoncentrowane impulsy energii mechanicznej wytwarzane przez zapadające się pęcherzyki na trzy sposoby. Po pierwsze – torują one „kanały” przez zewnętrzną warstwę martwych komórek skóry, przez które następnie przedostają się cząsteczki szczepionki. Po drugie – działają jak pompa, która kieruje cząsteczki leku do tych kanałów. I po trzecie – w przypadku niektórych szczepionek, które działają we wnętrzu komórek – kawitacja otwiera błony komórkowe, co umożliwia проникnięcie preparatu w odpowiednie miejsce – wyjaśnia współautorka badania, doktorantka Darcy Dunn-Lawless

Szczepienie z udziałem ultradźwięków może prowadzić do mechanicznego uszkodzenia komórek. Obecnie naukowcy pracują nad określeniem tak zwanego progu bezpieczeństwa w zakresie dopuszczalnej ilości oraz maksymalnego natężenia fal ultradźwiękowych. Wszystko po to, by zminimalizować ryzyko uszkodzenia tkanek. Z kolei kluczową zaletą ultradźwiękowej szczepionki, zwłaszcza dla osób cierpiących na aichmofobię, jest brak konieczności użycia strzykawki. Jej zastosowanie ułatwi również sam proces podawania szczepionek.

Źródło: *Acoustical Society of America*



Źródło grafiki: unsplash.com/photos/FAL_sGjPkM

Polimery w walce z antybiotykoodpornością

Rosnąca antybiotykoodporność staje się poważnym wyzwaniem dla ochrony zdrowia. Bez opracowania nowych metod leczenia może się okazać, że niegroźne dotychczas urazy i infekcje staną się poważnym zagrożeniem dla zdrowia i życia ludzi, dlatego naukowcy nieustannie poszukują nowych sposobów eliminowania niebezpiecznych mikroorganizmów.

Być może odpowiedzią na to niebezpieczeństwo będzie najnowszy wynalazek naukowców z Texas A&M University. Amerykańscy chemicy stworzyli nową grupę polimerów. Materiał zbudowany z długich, silnie naładowanych dodatnio cząsteczek bez udziału antybiotyku zaburza pracę błony otaczającej bakteryjną komórkę, doprowadzając do jej śmierci. Opracowany materiał podczas testów laboratoryjnych skutecznie niszczył użyte w badaniu oporne na antybiotyki szczepy dwóch gatunków bakterii: *E. coli* i *gronkowca złocistego*. – Zsyntezowane przez nas polimery mogą pomóc w walce z antybiotykoodpornością dzięki przeciwbakteryjnym cząsteczkom, działającym za pomocą mechanizmu, przeciw któremu, jak się wydaje, bakterie nie wytwarzają oporności – tłumaczy prof. Quentin Michaudel, współautor badania. Jak twierdzi, kluczem w walce z antybiotykoodpornością jest uzyskanie równowagi między skutecznym ograniczaniem wzrostu bakterii i przypadkowym niszczeniem innych rodzajów komórek.

W dalszych badaniach naukowcy zamierzają ulepszyć swój wynalazek. Ich głównym celem jest udoskonalenie materiału na tyle, aby jeszcze bardziej selektywnie atakował komórki bakteryjne, oszczędzając przy tym ludzkie.

Źródło: *Proceedings of the National Academy of Sciences*

□ oprac. Aleksandra Surowiec



Dyrygentka Aleksandra Akułowicz i orkiestra DIL



Fot. G.O.

Świąteczno-noworoczny koncert Orkiestry DIL

W sobotę, 27 stycznia 2024 r., w sali przy ulicy Matejki 6 we Wrocławiu odbył się koncert Orkiestry Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Usłyszeliśmy popularne kolędy polskie i zagraniczne oraz cenione i powszechnie znane utwory klasyczne. Widownia miała okazję kilkakrotnie aktywnie przyłączyć do koncertu, wspólnie śpiewając kolędy lub wystukując dłońmi rytm refrenu granego utworu. Publiczność dopisała, były długie i gromkie brawa po każdym utworze, a po zakończeniu koncertu – możliwość zrobienia wspólnej fotografii z muzykami

i Aleksandrą Akułowicz, dyrygentką orkiestry. Inicjatorką spotkania była doktor Bożena Kaniak z Klubu Lekarzy.

Uwaga! Jeśli jesteś lekarzem, studentem lub pracownikiem zawodu medycznego, grasz na instrumencie – dołącz do orkiestry. Kontakt: orkiestra.dil@gmail.com, tel. 885 216 815.

❑ **Redakcja**



Dach solarny SunRoof 2w1

Dach zintegrowany z ogniwami fotowoltaicznymi, który chroni i izoluje budynek, jednocześnie zasilając go zieloną energią.

Recepta na najlepszą inwestycję zapewniającą energooszczędne rozwiązanie połączone z bezkompromisową estetyką.

LIMITOWANA OFERTA SPECJALNA DLA LEKARZY

- System bezpieczeństwa o wartości 15 tys. zł
- Dostęp do programu ambasadorskiego VIP
- Maksymalny wzrost wartości inwestycji

GRATIS

Zapraszamy do kontaktu:

lekarze@sunroof.se

22 123 7111





Fot. z archiwum E.M.

XIII Bal Lekarza w Łagowie

Terenowe Koło DIL w Zgorzelcu 2 lutego 2024 r. zorganizowało XIII Bal Lekarza w konwencji „Szał Disco lata 70te”.

Wielka sala balowa pałacu w Łagowie stała się miejscem powrotu do przeszłości. Aranżacja wnętrza, muzyka i pełne kreacji stylizacje kostiumów

z tamtych lat stworzyły wrażenie teleportacji do minionej epoki. Wszystkim koleżankom i kolegom udzieliła się magia chwili. Cudownie było patrzeć na roześmiane twarze ludzi, którzy na co dzień nie mają czasu porozmawiać ze sobą, a tutaj dali się ponieść atmosferze zabawy i prawdziwie cieszyli się ze spotkania.

Udało nam się namówić na „przebie-ranki” 171 osób, a to daje nadzieję, że nasza lekarska brać poprawi komunikację ze sobą. Oczywiście ruszyły zapisy na następny rok...

□ **Zarząd TK DIL**
Marta Wójcik
Ewa Motyka



Fot. z archiwum M.F.

Padel dla lekarzy

W styczniu 2024 r. Komisja Sportu DIL przy udziale lek. stom. Małgorzaty Fitrzyk zorganizowała pierwszy trening „Padel dla lekarzy”, czyli energia, rywalizacja, zabawa. Spotkania odbywają się raz w miesiącu, w piątki, o godz. 19.00. Wszystkich chętnych zapraszamy na korty: Hala K69, ul. Kozanowska 69, kontakt Renata Czajka, tel. 71/798 80 66.

□ **lek. stom. Małgorzata Fitrzyk,**
tel. 695 768 243



Fot. z archiwum EK-M.

Zjazd absolwentów Akademii Medycznej – 1973-2023 r.

W dniach 8 i 9 września 2023 r. spotkali się na zjeździe absolwenci Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii z okazji 50-lecia ukończenia studiów.

W piątek, 8 września 2023 r., zbiórka pod pomnikiem Jana XXIII, skąd ze znakomitą przewodnikiem powędrowaliśmy po Ostrowie Tumskim. Usłyszeliśmy wiele ciekawych opowieści o historii tego najstarszego miejsca w naszym mieście: o ludziach z tym miejscem związanych, budynkach, ogrodach.

My wrocławianie mieliśmy najbliżej, ale inni przyjechali z całej Polski, a nawet ze świata – od Niemiec przez RPA po Australię. Część z nas spotykała się dość systematycznie na poprzednich zjazdach, ale byli też tacy, którzy zobaczyli się pierwszy raz po 50 latach. Były więc pytania: a ty jak się nazywasz? A w której grupie byłeś? Niektórych poznawało się na pierwszy rzut oka, z innymi trzeba było dłużej porozmawiać, żeby sobie przypomnieć kto to. W końcu chyba większość odnalazła w obecnych koleżankach i kolegach tę gromadę sprzed pół wieku.

Po ponadgodzinnym spacerze dotarliśmy do restauracji „Rajskie Ogrody”. Tam czekał na nas poczęstunek. Rozsiadliśmy się przy dwóch długich stołach i popłynęły wspomnienia, wymiana informacji kto będzie na spotkaniu sobotnim, kogo nie będzie, dlaczego nie będzie...

Sobotni dzień rozpoczęła msza św. w kościele pw. Serca Jezusowego przy pl. Grunwaldzkim, skąd przeszliśmy do Za-

kładu Anatomii Prawidłowej. Tu czekało na nas tzw. śniadanie studenckie (jak twierdzili korzystający ze stołówki „Pod Świnia”, takich pyszności nigdy tam nie było). Pani Patrycja Malec rozdawała książkę o mistrzach wrocławskiej medycyny, opracowaną przez nieżyjącego już dr. Bogdana Kosa (muszę się pochwalić – to był mój pomysł, na taki właśnie upominek). Dostaliśmy też identyfikatory, więc nie było kłopotów z ustaleniem kto jest kim.

Było nas dużo więcej niż poprzedniego dnia. Szczelnie wypełniliśmy salę wykładową. Na pierwszym roku studiów siedziało się nawet na schodach. Teraz było nas jednak trochę mniej – nie wszyscy dojechali, a niektórzy – wyczerpani przez Romka Kopcia – już odeszli na wieczny dyżur. Jakoś nie pamiętam, żeby za czasów studenckich te schody w budynku były takie wysokie i strome. Wtedy też nie uważałam, że brak poręczy przy nich jest bardzo istotny. Ale na szczęście niezastąpieni koledzy chętnie podali mi męskie ramie i spokojnie mogłam wejść na piętro.

Na sali wykładowej powitała nas główna organizatorka spotkania – energiczna jak zawsze Halinka Klimowicz-Bielecka. Po niej przemawiali prorektor prof. dr hab. Piotr Dzięgiel, dziekan Wydziału Stomatologicznego, prof. dr hab. Andrzej Hendrich, a także reprezentująca Dolnośląską Izbę Lekarską dr Bożena Kaniak. W krótkim koncercie wystąpił Chór Akademicki.

Teraz nastąpiła najważniejsza część uroczystości – każdy z nas otrzymał dyplom za wierność przysiędze Hipokratesa, niesienie pomocy chorym i potrzebującym, wręczany przez przedstawicieli władz Uniwersytetu Medycznego.

Po części oficjalnej wysłuchaliśmy dwóch wykładów. Prof. Jan Miodek mówił o zawiłościach języka polskiego, a nasz starszy kolega prof. Krzysztof Wronecki opowiedział o upamiętnianiu miejsc związanych z naszymi nauczycielami akademickimi. Oba wystąpienia były niezwykle ciekawe – chwilami, dzięki talentowi gawędziarskiemu obu panów, bardzo zabawne. Zasłużenie więc zostali nagrodzeni gromkimi brawami.

Wieczorem spotkaliśmy się na bankiecie w hotelu Scandic. I znowu rozmowy, rozmowy, wspomnienia, opowieści o pracy minionej i obecnej, o rodzinie, dzieciach, wnukach – trochę też o chorobach i niedomaganiach... I znowu zastawione stoły, toasty, śpiewy, tańce (w miarę możliwości), rozmowy w podgrupach, przy stołach, w hallu, wymiana telefonów, adresów...

W końcu szczęśliwi, ale też zmęczeni rozstawaliśmy się, a żegnając umawialiśmy się na kolejny zjazd. Tym razem nie za pięćdziesiąt lat, może za trzy? No to Halinko – już zaczynaj planować, a my Ci pomożemy.

□ Ewa Kubicz-Męcarska



Fot. z archiwum IiP.

X Jubileuszowa Konferencja Edukacyjna dla Lekarzy, Pacjentów i Rodziców Nieswoiste Zapalenia Jelit u Dzieci

3 lutego 2024 roku II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zorganizowała X Jubileuszową Konferencję Edukacyjną dla Lekarzy, Rodziców i Pacjentów na temat Nieswoistych Zapaleń Jelit (NZJ) u Dzieci. Spotkanie to, o cyklicznym charakterze, odbyło się już 10. raz i po przerwie związanej z pandemią COVID-19. Wtedy miało charakter zdalny. Teraz powróciło do tradycyjnej formy i odbyło się, jak wcześniej, w Hotelu Jana Pawła II.

II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia od lat zajmuje się diagnostyką i leczeniem chorób zapalnych jelit u dzieci, obejmując opieką większość chorych z tymi chorobami z regionu Dolnego Śląska, stanowiąc dla nich ośrodek referencyjny. Obecnie ponad 60 dzieci jest objętych leczeniem biologicznym w ramach programów terapeutycz-

nych lub poza programem, a liczba hospitalizacji dzieci z tym rozpoznaniem w roku 2023 przekroczyła 1000.

Program konferencji obejmował najbardziej aktualne zagadnienia związane z tematyką chorób zapalnych jelit u dzieci. Wśród przedstawionych tematów znalazły się zagadnienia dotyczące chirurgii chorób zapalnych jelit, problemów dermatologicznych u dzieci z NZJ, znaczenia genetyki w patogenezie chorób zapalnych, markerów biologicznych i endoskopii w NZJ u dzieci, leków biologicznych i nowych form terapii, zagadnień żywieniowych oraz roli mikrobiomu jelitowego.

W spotkaniu wzięli udział znani i cenieni naukowcy z naszego uniwersytetu: prof. dr hab. Wojciech Baran z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, prof. dr hab. Robert Śmigiel z Katedry i Kliniki

Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Metabolicznych oraz dr Sylwester Gerus z Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej. W spotkaniu wzięli udział ponadto prezes Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Wspierania Osób z Nieswoistymi Zapaleniami Jelita J-Elita dr Robert Dudkowiak oraz przedstawiciele firm farmaceutycznych. Tematyka wykładów spotkała się z dużym zainteresowaniem obecnych i potwierdza potrzebę organizowania takich spotkań w przyszłości.

W imieniu komitetu naukowego i organizacyjnego

❑ dr Tomasz Pytrus
p.o. kierownik II Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu



Rejestracja praktyki zawodowej lekarza i lekarza dentystry

Zgodnie z przepisami **ustawy Prawo przedsiębiorców** (tekst jednolity Dz.U. z 2023 r. poz. 221, ze zmianami) działalność gospodarczą można podjąć w dniu złożenia wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo po dokonaniu wpisu do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, **chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej**.

Wykonywanie działalności gospodarczej w dziedzinach mających szczególne znaczenie ze względu na bezpieczeństwo państwa lub obywateli albo inny ważny interes publiczny wymaga uzyskania koncesji wyłącznie, gdy działalność ta nie może być wykonywana jako wolna albo po uzyskaniu wpisu do rejestru działalności regulowanej albo zezwolenia.

Jeżeli odrębne przepisy stanowią, że dany rodzaj działalności jest działalnością regulowaną, przedsiębiorca może wykonywać tę działalność, jeśli spełnia warunki określone tymi przepisami i po uzyskaniu wpisu do właściwego rejestru działalności regulowanej.

Organ prowadzący rejestr działalności regulowanej dokonuje wpisu na wniosek przedsiębiorcy, po złożeniu przez przedsiębiorcę oświadczenia o spełnieniu warunków wymaganych prawem do wykonywania tej działalności.

Przedsiębiorca podlegający wpisowi do CEIDG może złożyć wniosek wraz z oświadczeniem również w urzędzie gminy, wskazując organ prowadzący rejestr działalności regulowanej.

Organ prowadzący rejestr działalności regulowanej, w drodze decyzji, odmawia wpisu przedsiębiorcy do rejestru:

- jeżeli wydano prawomocne orzeczenie nakazujące przedsiębiorcy wykonywania działalności gospodarczej objętej wpisem,
- jeżeli przedsiębiorcę wykreślono z rejestru tej działalności regulowanej w wyniku wydania przez organ prowadzący rejestr decyzji o zakazie wykonywania przez przedsiębiorcę działalności objętej wpisem w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku,
- w przypadkach określonych w odrębnych przepisach.

Przedsiębiorca przechowuje wszystkie dokumenty niezbędne do wykazania spełniania warunków wymaganych prawem do wykonywania działalności regulowanej.

Spełnianie przez przedsiębiorcę warunków wymaganych prawem do wykonywania działalności regulowanej podlega kontroli, w szczególności przez organ prowadzący rejestr tej działalności.

Odrębne przepisy określają w szczególności warunki wymagane prawem do wykonywania działalności regulowanej oraz

tryb uzyskiwania wpisu do rejestru działalności regulowanej i wykreślenia z tego rejestru.

Przepisy **ustawy o działalności leczniczej** (tekst jednolity Dz.U. z 2023 r. poz. 991 ze zmianami) stanowią, że **działalność lecznicza jest działalnością regulowaną** w rozumieniu ustawy Prawo przedsiębiorców.

Lekarze i lekarze dentyści mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej.

Działalność leczniczą lekarzy i lekarzy dentyistów może być wykonywana w ramach praktyki zawodowej w formie:

- jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,
- spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska.

Wykonywanie zawodu w ramach praktyki zawodowej nie jest prowadzeniem podmiotu leczniczego.

Lekarz i lekarz dentyista, który zamierza wykonywać zawód w ramach praktyki zawodowej, składa organowi prowadzącemu rejestr, którym jest okręgowa rada lekarska właściwa dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej, wniosek o wpis do rejestru.

Działalność leczniczą można rozpocząć po uzyskaniu wpisu do rejestru.

Organ prowadzący rejestr dokonuje wpisu do rejestru w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku wraz z oświadczeniem o spełnieniu warunków wymaganych do prowadzenia praktyki zawodowej.

Jeżeli właściwy organ nie dokona wpisu w powyższym terminie, a od dnia wpływu wniosku do tego organu upłynęło 40 dni, wnioskodawca może rozpocząć działalność po uprzednim zawiadomieniu o tym na piśmie organu, który nie dokonał wpisu.

Nie dotyczy to przypadku, gdy organ wezwał tego wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku o wpis nie później niż przed upływem 7 dni od dnia jego otrzymania. W takiej sytuacji 30-dniowy termin biegnie od dnia wpływu uzupełnienia wniosku o wpis.

Organ prowadzący rejestr wydaje z urzędu zaświadczenie o dokonaniu wpisu.

Wpis do rejestru praktyki zawodowej lekarza i lekarza dentyisty podlega opłacie wynoszącej 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa GUS, obowiązującego w dniu złożenia wniosku.

Zmiana wpisu podlega opłacie w wysokości 50% opłaty, o której mowa wyżej.

Rejestr jest jawny i prowadzony jest w systemie teleinformatycznym.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania. W związku z powyższym lekarz i lekarz dentyista jest zobowiązany do zgłoszenia kolejnych miejsc wykonywania praktyki zawodowej.

W przypadku niezgłoszenia zmiany danych w powyższym terminie, organ prowadzący rejestr może w drodze decyzji administracyjnej nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

W przypadku praktyk zawodowych lekarzy i lekarzy dentyistów uchwałę w sprawie nałożenia kary pieniężnej podejmuje właściwa okręgowa rada lekarska.

Przy ustalaniu wysokości kary pieniężnej organ prowadzący rejestr jest obowiązany uwzględnić rodzaj i wagę stwierdzonych naruszeń.

Kara pieniężna podlega egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Na decyzję w sprawie kary pieniężnej przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

Zgodnie z art. 60(1) **ustawy kodeks wykroczeń** (tekst jednolity Dz.U. z 2023 r. poz. 2119), kto wykonuje działalność gospodarczą bez wymaganego zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wpisu do rejestru działalności regulowanej lub bez wymaganej koncesji albo zezwolenia, podlega karze ograniczenia wolności albo grzywny.

Tej samej karze podlega, kto nie dopełnia obowiązku zgłaszania do ewidencji działalności gospodarczej zmian danych objętych wpisem.

NOWE PRZEPISY PRAWNE



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

12 stycznia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 43 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szkoleń w zakresie pobierania, przetwarzania, przechowywania, testowania i dystrybucji komórek rozrodczych i zarodków przeznaczonych do zastosowania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji.

12 stycznia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 44 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 7 grudnia 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

23 stycznia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 69 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 16 stycznia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia.

23 stycznia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 70 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

24 stycznia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 stycznia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 74.

Zmiany zostały wprowadzone w załączniku nr 3 do rozporządzenia określającym ośrodki koordynujące.

24 stycznia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wymagań zdrowotnych dla kandydata na dawcę komórek rozrodczych w celu dawstwa partnerskiego i dawstwa innego niż partnerskie oraz dla biorczynie komórek rozrodczych i zarodków oraz szczegółowych warunków pobierania komórek rozrodczych w celu zastosowania w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 77.

Zmiany zostały wprowadzone w załączniku do rozporządzenia zawierającym wykaz badań lekarskich i laboratoryjnych, jakim powinni podlegać kandydat na dawcę komórek rozrodczych w celu dawstwa partnerskiego i dawstwa innego niż partnerskie oraz w celu zabezpieczenia płodności na przyszłość, oraz biorczynie komórek rozrodczych i zarodków.

29 stycznia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 103 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej.

1 lutego 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 stycznia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 119.

W skład powiatowej komisji lekarskiej wchodzi jeden lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza, będący jednocześnie przewodniczącym tej komisji, psycholog oraz sekretarz powiatowej komisji lekarskiej. W pracach powiatowej komisji lekarskiej bierze udział również pielęgniarka lub ratownik medyczny wyznaczeni do tej komisji.

W skład wojewódzkiej komisji lekarskiej wchodzi dwóch lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu lekarza i tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny, spośród których wojewoda wyznacza przewodniczącego tej komisji, a także psycholog oraz sekretarz.

1 lutego 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 stycznia 2024 r. w sprawie sposobu ustalania dodatkowego wynagrodzenia osób wchodzących w skład komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej oraz pielęgniarek lub ratowników medycznych, wyznaczonych do powiatowych komisji lekarskich, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 120.

5 lutego 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 138 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 26 stycznia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania.

6 lutego 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 147 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 26 stycznia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin.

6 lutego 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 146 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 16 stycznia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

8 lutego 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 160 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 31 stycznia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów.

8 lutego 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 156 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy.

9 lutego 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 167 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 16 stycznia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa.

9 lutego 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 170 obwieszczenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 5 lutego 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie wykazu zawodów regulowanych i działalności regulowanych, przy wykonywaniu których usługodawca posiada bezpośredni wpływ na zdrowie lub bezpieczeństwo publiczne, w przypadku których można wszcząć postępowanie w sprawie uznania kwalifikacji.

13 lutego 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 stycznia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie regulaminu Naczelnej Komisji Bio-



etycznej do spraw Badań Klinicznych, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 108.

Z przebiegu posiedzeń Naczelnej Komisji Bioetycznej oraz przebiegu obrad prowadzonych przez zespoły opiniujące jest sporządzany protokół oraz są one utrwalane za pomocą urządzeń elektronicznych rejestrujących dźwięk.

14 lutego 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 stycznia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 112.

W przypadku prowadzenia karty oceny natężenia bólu w postaci elektronicznej, natężenie bólu ustalane w czasie badania podmiotowego określa się za pomocą skali numerycznej, obrazkowej i słownej.

15 lutego 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 stycznia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu znajomości języka polskiego w mowie i piśmie, niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz egzaminu ze znajomości języka polskiego, niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 121.

Opłata za egzamin wynosi 500 zł.

17 lutego 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 26 stycznia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu zakładów leczniczych, w tym psychiatrycznych, przeznaczonych do wykonywania tymczasowego aresztowania oraz warunków zabezpieczenia tych zakładów, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 131.

1 marca 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 173.

26 marca 2024 r. wchodzi w życie ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, opublikowana w Dz.U. z 2023 r. poz. 1972.

Ustawa określa zasady:

- wykonywania następujących zawodów medycznych: asystentka stomatologiczna, elektroradiolog, higienistka stomatologiczna, instruktor terapii uzależnień, opie-

kun medyczny, optometrysta, ortoptystka, podiatra, profilaktyk, protetyk słuchu, technik farmaceutyczny, technik masażysta, technik ortopeda, technik sterylizacji medycznej, terapeuta zajęciowy,

- ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących zawody medyczne oraz ich odpowiedzialności zawodowej.

Do osób wykonujących czynności zawodowe w zakresie planowania diety, prowadzenia konsultacji dietetycznych oraz udzielania porad edukacyjnych w ramach świadczeń gwarantowanych, stosuje się wskazane przepisy ustawy.

Do wykonywania zawodu medycznego jest uprawniona osoba, która spełnia łącznie następujące warunki:

- posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
- nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- korzysta z pełni praw publicznych,
- wykazuje znajomość języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania danego zawodu medycznego oraz złożyła stosowne oświadczenie,
- posiada:

- * wykształcenie uzyskane w systemie szkolnictwa wyższego i nauki, kwalifikacje uzyskane w systemie oświaty lub inne kwalifikacje, wymagane do wykonywania danego zawodu medycznego, określone w załączniku do ustawy i posiada dokument potwierdzający uzyskanie tego wykształcenia lub tych kwalifikacji lub

- * kwalifikacje wymagane do wykonywania danego zawodu medycznego uzyskane w państwie członkowskim UE, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznane w RP na podstawie przepisów ustawy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich UE, lub

- * dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji wymaganych do wykonywania danego zawodu medycznego wydany w państwie innym niż państwo członkowskie UE, Konfederacja Szwajcarska lub państwo członkowskie EFTA – strona umowy o EOG uznany w RP, zgodnie z przepisami o szkolnictwie wyższym i nauce, za równoważny odpowiedniemu polskiemu dyplomowi i tytułowi zawodowemu, lub

- * kwalifikacje wymagane do wykonywania danego zawodu medycznego uzyskane przed dniem 1 stycznia 2021 r. w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, uznane w RP na podstawie przepisów ustawy o zasadach

uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich UE, lub

- * dokument uprawniający do wykonywania danego zawodu medycznego uznany na mocy umowy międzynarodowej lub porozumienia;
- posiada wpis do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego prowadzonego przez ministra zdrowia.

Zawód medyczny można wykonywać:

- na podstawie umowy o pracę lub
- w ramach stosunku służbowego, lub
- na podstawie umowy cywilnoprawnej, lub
- w ramach wolontariatu – w zakładzie leczniczym, jak również poza tym zakładem, lub
- jako przedsiębiorca będący podmiotem leczniczym, albo
- jako przedsiębiorca niebędący podmiotem leczniczym.

Osoba, która nie wykonywała zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, jest obowiązana przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia jego wykonywania, wykonywać go pod nadzorem.

Nadzór sprawuje inna osoba wykonująca ten sam zawód medyczny, lekarz, lekarz dentysta, pielęgniarka, farmaceuta albo fizjoterapeuta, posiadający co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe oraz zasób wiedzy i umiejętności zapewniający właściwą realizację czynności zawodowych przez osobę wykonującą zawód medyczny pod nadzorem.

Osobę sprawującą nadzór wyznacza osoba kierująca podmiotem, w którym jest wykonywany zawód medyczny pod nadzorem.

Szczegółowe warunki wykonywania zawodu medycznego pod nadzorem określa umowa zawarta między osobą wykonującą dany zawód medyczny a podmiotem, w którym jest wykonywany zawód medyczny pod nadzorem.

Osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego przez aktualizację swojej wiedzy i umiejętności zawodowych.

Ustawiczny rozwój zawodowy może być realizowany przez kształcenie podyplomowe lub doskonalenie zawodowe.

Ustawiczny rozwój zawodowy odbywa się w 5-letnim okresie rozliczeniowym. Osobie wykonującej zawód medyczny za udział w poszczególnych formach kształcenia podyplomowego lub doskonalenia zawodowego przysługują punkty edukacyjne.

Osobie wykonującej zawód medyczny podnoszącej kwalifikacje zawodowe w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego przysługuje, na jej wniosek, urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy.

Osoby wykonujące zawód medyczny podlegają odpowiedzialności zawodowej za zawinione naruszenie przepisów związanych z wykonywaniem danego zawodu medycznego.

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny obejmuje:

- czynności sprawdzające prowadzone przez rzecznika dyscyplinarnego,
- postępowanie wyjaśniające prowadzone przez rzecznika dyscyplinarnego,
- postępowanie przed Komisją Odpowiedzialności Zawodowej.

Komisja składa się z członków powoływanych przez ministra zdrowia na 4-letnią kadencję, po 4 przedstawicieli osób wykonujących dany zawód medyczny, 4 przedstawicieli dietetyków realizujących świadczenia gwarantowane, oraz 8 przedstawicieli ministra zdrowia.

Minister zdrowia powołuje 4 rzeczników dyscyplinarnych, wskazując jednego z nich jako koordynującego wykonywanie zadań tych rzeczników.

Rzecznik dyscyplinarny wszczyna postępowanie wyjaśniające na wniosek albo z urzędu.

Uprawnionym do złożenia wniosku jest Minister Zdrowia, MSWiA, MON, Prezes NFZ oraz pokrzywdzony.

Złożenie wniosku przez pokrzywdzonego podlega opłacie w wysokości 200 zł.

Karami za przewinienie zawodowe są: upomnienie, nagana, kara pieniężna, zawieszenie uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego na okres do 5 lat oraz pozbawienie uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego.

Karę pieniężną wymierza się w wysokości od jednokrotnego do trzykrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Orzeczenie kary pozbawienia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego powoduje skreślenie z rejestru bez prawa ubiegania się o ponowny wpis do rejestru przez okres 10 lat od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.

Komisja Odpowiedzialności Zawodowej orzeka w składzie: przewodniczący składu orzekającego, dwóch członków – przedstawicieli danego zawodu medycznego, dwóch członków – przedstawicieli ministra zdrowia – wyznaczonym przez przewodniczącą Komisji.

Komisja wydaje postanowienia i rozpatruje zażalenia na postanowienia wydane przez przewodniczącą Komisji w składzie co najmniej 3 członków.

Od orzeczenia Komisji osobie obwinionej oraz rzecznikowi dyscyplinarnemu przysługuje, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia, wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Komisję w składzie pięcioposobowym.

W ponownym rozpatrywaniu sprawy nie mogą brać udziału osoby uczestniczące w wydaniu zaskarżonego orzeczenia.

Od orzeczenia wydanego na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy osobie obwinionej przysługuje, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia, odwołanie do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby obwinionej sądu apelacyjnego.

Ustawa wprowadziła zmiany:

– w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Minister zdrowia może wyrazić zgodę na przyznawanie certyfikatu umiejętności zawodowej towarzystwu naukowemu o zasięgu krajowym, prowadzącemu działalność naukową co najmniej przez 1 rok przed datą złożenia wniosku pod warunkiem, że statutowa działalność towarzystwa oraz planowana do certyfikacji umiejętność zawodowa

związane są bezpośrednio z realizacją celu operacyjnego Narodowego Programu Zdrowia aktualnego w dacie wydawania zgody przez ministra zdrowia.

– w ustawie o działalności leczniczej

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu.

Udzielanie świadczeń może odbywać się w:

- pomieszczeniach zakładu leczniczego,
- pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń,
- miejscu pobytu pacjenta.

W przypadku udzielania przez podmiot leczniczy wyłącznie świadczeń w miejscu pobytu pacjenta, należy wskazać miejsce przyjmowania wezwań i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej oraz produktów leczniczych i sprzętu medycznego.

Podmiot leczniczy będący przedsiębiorcą – osobą fizyczną, która jednoosobowo wykonuje zawód medyczny, o którym mowa w przepisach ustawy o niektórych zawodach medycznych, może udzielać świadczeń zdrowotnych w lokalu mieszkalnym, pod warunkiem zapewnienia wyodrębnienia pomieszczenia, w którym są udzielane te świadczenia, od pomieszczeń innych użytkowników lokalu.

Osoby, które w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy spełniają warunki określone w ustawie, a także osoby, które uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia i wykonywały czynności zawodowe w okresie 5 lat przed dniem wejścia w życie ustawy, mogą wykonywać zawód medyczny w okresie roku od dnia jej wejścia w życie, bez uzyskania wpisu do rejestru.

Osoby te wpisuje się do rejestru na wniosek złożony nie później niż w okresie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

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



Z WOKANDY

Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

□ Aleksandra Stebel

Źródło grafiki: iStock

Relacja na linii lekarz – pacjent to specyficzna relacja dotycząca intymnych sfer życia jednostki, w której brak jest symetrii. W relacji tej lekarz posiada przewagę wynikającą z posiadanego wykształcenia, prezentowanych umiejętności i doświadczenia zawodowego. Pełni on rolę eksperta, któremu powierza się zdrowie i życie. Pacjent natomiast, jako uczestnik tej relacji, zawsze będzie w trudniejszej sytuacji, jego pozycja będzie gorsza – nawet gdyby też był medykiem – może mieć kłopot z obiektywną oceną sytuacji zdrowotnej, w jakiej się znalazł czy też zachowaniem względem niej odpowiedniego dystansu.

Należy zatem podzielić pogląd doktryny, że lekarz zawsze będzie miał wpływ na pacjenta, nawet gdyby nie czynił w tym zakresie dodatkowych starań¹. Dlatego też środowisko lekarskie zdefiniowało zakres możliwego wpływu na pacjenta, ustalając, że ma być on związany wyłącznie z celem leczniczym. Cel ten ma być rozumiany jako działanie zgodne z: dobrem pacjenta; warunkowane czynnościami rzeczywiście niezbędnymi choremu i co ważne pozostające w korelacji z aktualną wiedzą medyczną.

Obowiązek ten został wyrażony w art. 14 Kodeksu etyki lekarskiej (KEL). Nie znajduje on odniesienia wprost w przepisach obowiązującego prawa, co nie znaczy, że lekarz, który sprzeciwia się tej normie etycznej, nie może naruszyć porządku prawnego. W literaturze przedmiotu wskazuje się, że przywoływana reguła zostanie naruszona, w sytuacji, kiedy lekarz dopuści się nadużycia o charakterze seksualnym² oraz majątkowym i finansowym³. I z takimi nadużyciami stykają się organy procedujące w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyistów.

Na wokandzie sądu lekarskiego zawiązała się sprawa lekarza, do którego przez okres niemalże trzech lat regularnie zgłaszała się pokrzywdzona w celu leczenia zaburzeń depresyjnych i lękowych. Pod koniec leczenia obwiniony lekarz zwrócił się do pacjentki o pożyczkę w kwocie 50 000 zł na okres dwóch miesięcy, na co pacjentka wraz z mężem wyraziła zgodę. Umowa pożyczki została sporządzona przed notariuszem. Obwiniony lekarz zobowiązał się poddać egzekucji na własności, w przypadku nieuregulowania zobowiązania w określonym terminie.

Z uwagi na fakt, że lekarz nie wypełnił zaciągniętego zobowiązania, sprawa znalazła swój finał przed sądem powszechnym i organem komorniczym, co ostatecznie doprowadziło do zaspokojenia interesów wierzycieli.

Działanie obwinionego lekarza zostało ocenione również przez sąd lekarski. Uznał on, że stanowiło ono przewinienie zawodowe. Obwiniony lekarz naruszył art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, a także art. 1 ust. 3 w związku z art. 14 Kodeksu



Fot. z archiwum A.S.

□ Aleksandra Stebel

kierownik Kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

etyki lekarskiej. Sąd lekarski stwierdził, że obwiniony lekarz, zaciągając pożyczkę gotówkową i nie dokonując jej dobrowolnej i terminowej spłaty na rzecz pacjentki i jej męża, przede wszystkim naruszył fundamentalne wartości moralne, wynikające z ogólnych norm etycznych obowiązujących każdą jednostkę funkcjonującą w społeczeństwie. W dalszej kolejności uznano, że lekarz naruszył deontologię lekarską, przez co naraził na utratę godności profesję lekarską. Sąd lekarski stwierdził, że pacjentka leczyła się u obwinionego lekarza długi czas, po którym można było wnioskować, że nawiązała z obwinionym relację opartą na dużym zaufaniu.

Zaufanie to było na tyle głębokie, że pacjentka nie miała większych oporów, aby udzielić obwinionemu pożyczki w tak znacznej kwocie. Nie miała bowiem wątpliwości, że pieniądze te zostaną zwrócone, co więcej, nie zakładała – właśnie z uwagi na wykonywany przez obwinionego zawód – że pojawi się w ogóle problem z dobrowolną i terminową spłatą zobowiązania. To skłoniło sąd do uznania, że obwiniony wykorzystał swój wpływ na pacjentkę oraz istniejącą zależność pokrzywdzonej od niego. Wykorzystał również wiedzę w zakresie stanu majątkowego chorej i jej męża. Każde postępowanie tego rodzaju zostałoby ocenione jako nadużycie. Naganność postawy obwinionego jest tym większa, że obwiniony lekarz wykorzystał wpływ na pacjentkę cierpiącą na zaburzenia psychiczne, co mogło spotęgować pogorszenie jej stanu zdrowia poprzez pojawienie się takich emocji jak rozczarowanie, poczucie bycia oszukanym, żal, wyrzuty sumienia odnośnie niepodjęcia odmiennej decyzji.

Dokonując oceny tego postępowania na płaszczyźnie kary uwzględniono przede wszystkim charakter tego przewinienia zawodowego oraz wagę naruszeń, a także skutek, jaki został tym czynem zrealizowany. Pokrzywdzeni zostali zmuszeni do zainicjowania kolejnego postępowania, które dopiero doprowadziło do odzyskania pieniędzy, po interwencji sądu i komornika. Wzięto również pod uwagę niskie pobudki z jakich działał lekarz – korzyść majątkową. Ponadto pacjentka straciła zaufanie do lekarza, a także doszło do nadszarpnięcia tego zaufania względem całego środowiska lekarskiego.

Sąd lekarski, oceniając postawę obwinionego, nie znalazł żadnej okoliczności łagodzącej. Obwiniony lekarz już wcześniej był karany na płaszczyźnie odpowiedzialności zawodowej za czyn o podobnym charakterze, tj. zaciągnął pożyczkę u pracodawcy, nie dokonywał spłaty rat w terminie i obowiązek ten został przeniesiony na żyrentów, którymi byli jego współpracownicy. W związku z tym sąd lekarski nie mógł uwzględnić okoliczności poprzedniej niekaralności, która niewątpliwie świadczyłaby na korzyść obwinionego lekarza. W tych okolicznościach sąd lekarski stwierdził, że aby kara spełniła swoje cele: wychowawcze i zapobiegawcze, to w przypadku tego konkretnego lekarza i umyślności jego działania, musiała być dolegliwa. Dlatego też wymierzono karę pieniężną w wysokości trzykrotnego przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, tj. 16 966, 29 zł na rzecz podmiotu związanego z ochroną zdrowia. Jednocześnie sąd lekarski obciążył obwinionego lekarza kosztami postępowania.

Istotnie tego rodzaju działania medyczne, a więc oddziaływanie lekarza na pacjenta dla uzyskania celu „poza leczniczego” związanego z osobistymi korzyściami dla siebie, innych osób, ale również i dla pacjenta, może stać się podstawą oceny postawy lekarza na płaszczyźnie deontologii lekarskiej. Dla oceny tej postawy nie będą miały znaczenia okoliczności czy pacjent z powodu tego wpływu znalazł się w niekorzystnym dla siebie położeniu czy też nie. Najważniejszym w świetle art. 14 KEL pozostaje, aby lekarz nie wykorzystywał relacji opartej na wzajemnym zaufaniu w innym celu, aniżeli tym, dla której ona powstała.

¹ T. Widłak, art. 14 Kodeksu Etyki Lekarskiej [w:] O. Nawrot (red.) *Kodeks Etyki Lekarskiej. Komentarz*, Wydawnictwo Arche 2021, s. 183.

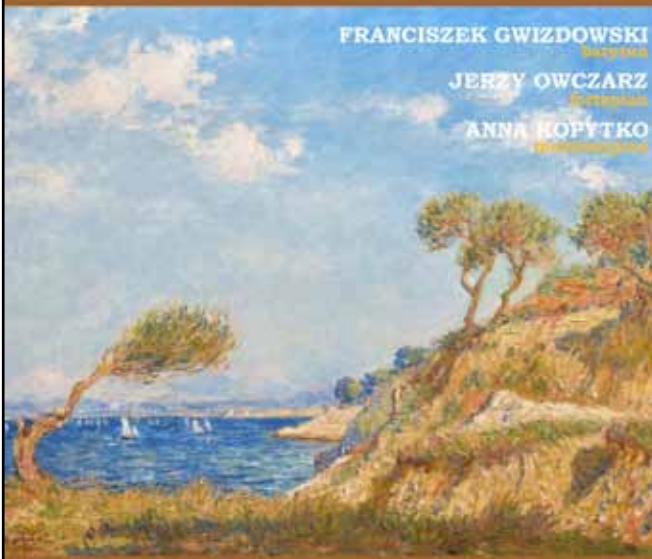
² P. Tomaszewska, *Nadużycia seksualne i ich kwalifikacja w praktyce sądów lekarskich*, Medycyna Wokanda 2017, nr 9, s. 179–189.

³ A. Muszala, *Kodeks Etyki Lekarskiej odcinek 21: czy lekarz może wpływać na pacjenta?*, Medycyna Praktyczna 2015, nr 2, s. 130–132.

KONCERT Z OKAZJI DNIA KOBIET

MUSICA MEDITERRANEA

FRANCISZEK GWIZDOWSKI
dyrygent
JERZY OWCZARZ
fortepian
ANNA KOPYTKO
wokal



DOLNOŚLĄSKA IZBA LEKARSKA
KAZIMIERZA WIELKIEGO 45
10.03 o 18:00
NIEDZIELA

więcej informacji na stronie: damuz.pl



Z okazji Dnia Kobiet
zapraszamy w niedzielę
10 marca o godz. 18.00
na koncert Musica
Mediterranea, czyli muzyka
Morza Śródziemnego.
Zaprezentowane zostaną
tęskne pieśni włoskie
(*Torna a Surriento*
E. De Curtisa),
pełne energii utwory
hiszpańskie (*El Vito*
F. Obradorsa) i rozmarzone
kompozycje francuskiego
impresjonizmu (*Mouvement*
C. Debussy'ego).

więcej informacji na stronie
<http://www.dsmuz.pl/>

Ignorantia iuris nocet

– o zmianach w KEL w związku z obowiązkiem wykonywania zawodu lekarza zgodnie z zasadami etyki zawodowej

□ Agata Wnukiewicz-Kozłowska

1. Problem

Jak można przeczytać na portalu Naczelnej Izby Lekarskiej, na ostatnim posiedzeniu tego organu przyjęto uchwałę o przedstawieniu do konsultacji samorządowych i społecznych projektu nowego Kodeksu etyki lekarskiej (KEL) (<https://nil.org.pl/izba/naczelnarada-lekarska/komisje-i-zespoły/komisja-etyki-lekarskiej-667/8375-projekt-kodeksu-etyki-lekarskiej-oddany-do-konsultacji>), przewidując na ten cel dwutygodniowy termin (od dnia publikacji materiałów, tj. 30 stycznia do dnia 15 lutego 2024 r.). Informacja ta jest ważna z różnych względów. Z perspektywy prawnej ma istotne znaczenie, ponieważ art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, określający tzw. dyrektywy wykonywania zawodu lekarza, jako jedną z nich formułuje obowiązek postępowania zgodnie z zasadami etyki zawodowej. Czyniąc to odesłanie, ustawodawca przyjmuje, że każdy lekarz ma obowiązek wykonywać swój zawód, przestrzegając nakazów i zakazów etycznych. Aby medyk mógł to założenie skutecznie realizować, musi znać normy zawarte w KEL. Stąd tytułowe nawiązanie do starorzymskiej paremii prawniczej: niezajomość prawa szkodzi. W kontekście zmian przewidywanych w zbiorze reguł etycz-

nych dla lekarzy powinna być ona rozumiana jako przypomnienie, że prawo wymaga od Państwa wykonywania zawodu nie tylko zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi metodami i środkami oraz należytą starannością, ale też według zasad etyki lekarskiej. Należy zatem wnioskować, że każdy lekarz powinien znać i stosować reguły etyki medycznej, w szczególności te zawarte w KEL. Co zresztą wyraźnie wybrzmiewa również w orzecznictwie. Na przykład Sąd Najwyższy, w wyroku z 19 grudnia 2019 r. przyjął, że: „Jedną ze specyficznych cech odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest pogłębiona analiza zarówno standardów etycznych, jak i profesjonalnych mających zastosowanie w pracy zawodowej lekarza” (wyrok SN z 19 grudnia 2018 r. I KK 11/18). Warto zatem uświadomić sobie, jaki jest zakres proponowanych zmian, czego konkretnie dotyczy i co oznacza w praktyce.

2. Przegląd ważniejszych zmian

2.1. Uwagi ogólne

W uwspółcześnionej, poprawionej i uzupełnionej wersji KEL przede wszystkim daje się zauważyć zmianę konstrukcji obowiązków lekarza. Przyjęto bardziej dyrektywne, czy nawet normatywne, ujęcie, uznając, że dawniejsze powinnościowe jest



Fot. z archiwum AW-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.

niewystarczające. Czyli w nowym tekście sformułowanie „lekarz powinien + czasownik definiujący powinność” zostało zastąpione bezpośrednią formą „lekarz + czasownik określający obowiązek”, np. „lekarz winien wskazać” zamieniono na „lekarz wskazuje”, „lekarz może podejmować” na „lekarz podejmuje”, „lekarz nie powinien” na „lekarz nie może”, „lekarz powinien” na „le-

karz ma obowiązek”. Zmiana ta nie ma tylko charakteru stylistycznego. Należy odczytywać ją jako wzmocnienie znaczenia nakazów i zakazów etycznych w kierunku obowiązków, a nie zaledwie sugestii. To istotna jakościowo korekta, zmierzająca do uwypuklenia wagi norm deontologicznych w praktyce lekarskiej oraz w prawnej ocenie prawidłowości wykonywania zawodu. W komentarzu przygotowanym przez autorów zmian można wyczytać, że zmiany są zgodne z tendencjami międzynarodowymi. Chodzi m.in. o tekst Międzynarodowego kodeksu etyki medycznej przyjęty przez Światowe Stowarzyszenie Lekarzy (*World Medical Association*) pierwotnie w październiku 1949 r. (<https://www.wma.net/wp-content/uploads/2022/10/International-Code-of-Medical-Ethics-2006.pdf>), a ostatnio zmieniony w październiku 2022 r. (<https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>). Rzeczywiście w najnowszej wersji wszystkie wskazówki w formie „*physician shall*” zostały zastąpione formą „*physician must*”. Wydaje się jednak, że motywacją była tu chęć uwspółcześnienia języka, a nie zmiany jakościowe. Zarówno przecież *shall* jak i *must* oznacza obowiązek. Przy czym to pierwsze sformułowanie jest nieco archaiczne, ale równocześnie ma nawet więcej nacechowania uczuciowego niż użycie *must*, ponieważ nie tylko mówi o tym, że coś się musi stać, ale też dodaje znaczenie, że osoba wypowiadająca te słowa gwarantuje lub osobiście dopilnuje, że tak się stanie. Czyli zamiana w polskim KEL z „powinien” na „musi” jest wyraźnym znakiem wzmocnienia znaczenia nakazów i zakazów etycznych, natomiast korekta w angielskim tekście kodeksu etyki aż takiej różnicy nie wnosi, bo już wcześniej jego tekst nacechowany był imperatywami.

2.2. Uwagi szczegółowe

2.2.1. Czynniki dyskryminacyjne

W proponowanym tekście słusznie uzupełniono listę przykładowych czynników dyskryminacyjnych, uwzględniając wśród nich orientację seksualną, co odzwierciedla ewolucyjne podejście do praw jednostki, w szczególności prawa do prywatności. W porównaniu do Międzynarodowego kodeksu etyki medycznej wciąż jednak pozostawiono istotne luki. Wspomniany dokument literalnie wymienia tak ważne przesłanki,

jak: choroba, niepełnosprawność, pochodzenie etniczne, przynależność polityczna, kultura oraz pozycja społeczna. Te aspekty zostały w KEL pominięte albo spłycone. Na przykład w wersji międzynarodowej użyto pojęcia *gender*, w polskiej tylko terminu „płeć”, co nie jest równoznaczne. Całkowity zaś brak odniesienia do choroby i niepełnosprawności, może sugerować, że te czynniki nie są traktowane jako poważne ryzyko zróżnicowanego traktowania pacjentów. Z jednej strony to prawidłowe ujęcie. Lekarz przecież ma do czynienia przede wszystkim z chorymi i często z osobami z niepełnosprawnościami. Z drugiej jednak, nigdy zbyt wiele troski o jednostki należące do grup szczególnie narażonych na dyskryminację.

2.2.2. Dokumentacja medyczna

Rola dokumentowania procesu leczenia została mocno podkreślona w zmienionych przepisach KEL. W art. 8 czytamy, że lekarz nie tyle powinien dokładać należytej staranności w postępowaniu diagnostycznym, leczniczym i zapobiegawczym, ale po prostu przeprowadzać to postępowanie starannie i dodatkowo je dokumentować: „Lekarz przeprowadza i dokumentuje wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze lub zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając temu niezbędną czas”. Przede wszystkim jednak, dokonano znaczącej zmiany tytułu jednego z rozdziałów KEL z „zaświadczenia lekarskie” na „dokumentacja medyczna”, co niewątpliwie podkreśla wagę dokumentacji. Ponadto dodano do art. 40 ust. pierwszy w formule: „Lekarz ma obowiązek w rzetelny sposób prowadzić dokumentację medyczną”. Wynika z tego, że obowiązek prowadzenia dokumentacji, i to w wysokim standardzie, ma nie tylko wymiar prawny, ale również etyczny. Ponadto z art. 41 wynika też, że treść dokumentu, poza zgodnością z wiedzą lekarza, ma być kompatybilna z jego kompetencjami oraz zawierać rzetelne informacje o stanie zdrowia pacjenta. Lekarz ma zatem nie tylko rzetelnie prowadzić dokumentację, ale też zawarte w niej informacje mają być rzetelne. Chodzi zatem o zachowanie przez lekarza odpowiednio wysokiego standardu, manifestowanego w dbałości o adekwatność, autentyczność, dokładność, zgodność z prawdą, ścisłość, zupełność, należytość, wierność, precyzję, miarodajność, uczciwość, zgodność z rzeczywistością, profe-

sjonalizm i staranność dokumentacji medycznej.

2.2.3. Autonomia pacjenta (świadoma i dobrowolna zgoda)

W zakresie prawa pacjenta do decydowania o sobie wprowadzono sporo poprawek. Mają one jednak bardziej charakter stylistyczny oraz dostosowują formę i zakres norm etycznych do norm prawnych, uwypuklając godność i intymność pacjenta.

Niektóre określenia mogą budzić wątpliwości. Na przykład, w treści art. 13 charakteryzującego obowiązek informacyjny wobec pacjenta, „stopień ewentualnego ryzyka” zamieniono na „wielkość ryzyka”. Oczywiście jest usunięcie określenia „ewentualne”. Należy przedstawić zainteresowanemu każde. Jednak w czym wyraża się przewaga „wielkości” nad „stopniem”, trudno zgadnąć. Jeśli już, uważam, że należałoby połączyć dwa istotne elementy niebezpieczeństwa: prawdopodobieństwo wystąpienia straty oraz jej wysokość, wprowadzając charakterystykę ryzyka poprzez jego potencjalność i stopniowanie.

Ważnym uzupełnieniem art. 15 opisującego powinności dotyczące uzyskania świadomej i dobrowolnej zgody pacjenta, jest ust. 7, z którego literalnie wynika obowiązek uzyskania jego akceptacji w przypadku odzyskania zdolności decyzyjnej.

Ciekawe sformułowanie zawarto w art. 16 projektu. Otóż uzależniono możliwość udzielenia informacji osobie trzeciej o pacjencie nieprzytomnym od stwierdzenia, że działa ona w interesie pacjenta. Przy czym oceny sytuacji ma dokonać lekarz, który „udziela informacji osobie, co do której ma wystarczające podstawy, aby sądzić, że działa ona w interesie pacjenta”. Takiego warunku nie stawia lekarzowi nawet ustawodawca. W ustawie o zawodach lekarza mowa jest jedynie o tym, że, gdy pacjent jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji lub nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji osobie bliskiej, której definicja zawarta jest w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dla przypomnienia jest to: małżonek; krewny do drugiego stopnia, czyli ojciec, matka, syn, córka, dziadek, babcia, wnuk, wnuczka, brat, siostra; powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, czyli teść, teściowa, zięć, synowa; przedstawiciel ustawowy; osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub wskazana przez pacjen-



ta). Wystarczy, że osoba, która chce uzyskać informację na tej podstawie prawnej, uprawdopodobni swoją przynależność do wymienionych w ustawie podmiotów. Moralny nakaz badania przez lekarza motywów działania przez osoby zainteresowane uzyskaniem informacji stawia go w trudnej i często nierozwiązywalnej sytuacji albo ma potencjał do stania się martwym przepisem.

2.2.4. Terapia daremna

W przypadku końca życia, w nowej wersji art. 30 KEL, zawarto nakaz utrzymywania jak najwyższej jakości życia, oczywiście w miarę możliwości. We wcześniejszym brzmieniu mowa była po prostu o jakości życia. Tak więc podwyższono standard w kierunku dbałości o dobrostan pacjenta, co wpisuje się w ideę praw pacjenta, zwłaszcza prawa do godności i intymności. Zgodnie z art. 36 ustawy o zawodach lekarza, medyk podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ma obowiązek poszanowania intymności i godności osobistej pacjenta. Ponadto musi dbać też o to, aby inny personel medyczny przestrzegał tej zasady. Zgodnie z prawem lekarz zatem nie tylko sam musi traktować pacjenta uważnie i z szacunkiem, ale jeszcze ponosi odpowiedzialność za osoby trzecie wykonujące czynności medyczne wobec pacjenta w zakresie godnego traktowania chorego. Z kolei, wg koncepcji prawa do godności i intymności zawartego w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, prawo to obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności. Według zmian wprowadzonych w art. 32 KEL, lekarzowi nie wolno stosować terapii daremnej. W poprzedniej wersji nakaz etyczny ograniczał się jedynie do braku obowiązku podejmowania i prowadzenia reanimacji lub uporczywej terapii i stosowania środków nadzwyczajnych. Po pierwsze zatem, zmiany dotyczą nazewnictwa. „Uporczywą terapię” zastąpiono „daremna”, co pozostaje w zgodzie z trendami w międzynarodowym prawie medycznym oraz w międzynarodowych zbiorach etyki lekarskiej. Sam jednak zakaz stosowania terapii daremnej może budzić wątpliwości. Jeśli odczytamy go przez pryzmat dodawania cierpienia pacjentowi, wprowadzenie go można ocenić jako słuszne. Natomiast w zderzeniu z ustępem drugim art. 32, który brzmi w ten sposób, że: „Decyzja o zaprzestaniu reanimacji lub terapii daremnej należy do lekarza lub zespołu lekarzy i jest związana z definitywnie ne-

gatywną oceną szans leczniczych”, to ten pierwszy ustęp w brzmieniu absolutnym – „nie wolno mu (lekarzowi – przyp. autora) też stosować terapii daremnej” – koliduje ze swobodą oceny sytuacji medycznej przez lekarza, jaka wynika z ustępu drugiego, ale też ogólnego, zarówno prawnego, jak i etycznego, systemowego polegania na jego wiedzy i kompetencjach. Wystarczy spojrzeć chociażby na art. 4 KEL, który w poprzedniej wersji brzmiał: „Dla wypełnienia swoich zadań lekarz powinien zachować swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną, a w proponowanej wersji przyjął następującą formułę: „Dla wypełnienia swoich zadań lekarz zachowuje swobodę działań zawodowych, zgodnie z swoim sumieniem, aktualną wiedzą medyczną”. W obu redakcjach kluczowe znaczenie ma swoboda w granicach aktualnej wiedzy medycznej.

2.2.5. Eksperyment

Zmiany i uzupełnienia w zakresie eksperymentów medycznych nie mają charakteru rewolucyjnego. Raczej oparte są na poprawkach językowych i stylistycznych. Dwie kwestie na pewno jednak budzą wątpliwości. Poprzedni artykuł 47, który w nowej wersji został przemianowany na 48, został przeredagowany w ten sposób, że zamiast odwołania do kwalifikacji lekarza kierującego eksperymentem, użyto określenia kompetencje. W uzasadnieniu autorzy projektu argumentują tę zmianę szerszym zakresem pojęcia kompetencje w stosunku do terminu „kwalifikacje”. Z tym tokiem rozumowania można się zgodzić, ale należy zauważyć, że w niedawno zmienionych przepisach ustawy o zawodach lekarza regulujących eksperymenty medyczne ustawodawca posługuje się sformułowaniem „kwalifikacje” (art. 23 ust. 1: „Eksperymentem medycznym kieruje lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny, która jest szczególnie przydatna ze względu na charakter lub przebieg eksperymentu, oraz odpowiednio wysokie kwalifikacje zawodowe i badawcze”). Rozejście terminologiczne raczej nie będzie służyło spójności wymogów stawianych eksperymentatorowi. Natomiast zawarte w ustawie dopowiedzenie, że chodzi o kwalifikacje zawodowe i badawcze, wydaje się spełniać zamiar reformatorów KEL, zmierzający w kierunku zapewnienia najwyższego standardu opieki medycznej ze strony lekarza.

Z kolei w treści art. 43, co nieco zaskakuje, nie wprowadzono pożądanej korekty. Dotyczy on obu rodzajów eksperymentu medycznego: leczniczego i badawczego. Natomiast wy mógł ustalenia stosunku ryzyka do korzyści ograniczono wyłącznie do eksperymentu terapeutycznego. To zaskakujące podejście, biorąc pod uwagę, że ustawodawca, odwrotnie niż autorzy KEL, podkreśla w art. 21 ust. 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, że to w przypadku eksperymentu badawczego, należy precyzyjnie ustalić relacje między ryzykiem i korzyściami płynącymi z badania w ten sposób, że ryzyko w ogóle nie występuje albo też jest minimalne i nie pozostaje w dysproporcji do możliwych pozytywnych rezultatów eksperymentu. Takie podejście zdaje się podważać deklarację zawartą w KEL, z której wynika, że samorząd lekarski dba o zgodność przepisów prawa i norm etycznych, lub, co najmniej, o wykluczenie ich niezgodności.

2.2.6. Wypowiadanie się na temat innych lekarzy

Na koniec jeszcze kilka słów o relacjach w środowisku lekarskim. To bardzo trudny i delikatny temat, który był już nie raz przedmiotem sporów sądowych. Oczywiście jest otwarcie możliwości merytorycznej i konstruktywnej krytyki lekarza przez lekarza, co niejednokrotnie wybrzmiało w wyrokach sądowych, łącznie z opiniami wyrażonymi przez Sąd Najwyższy. W proponowanej wersji art. 61 pojawia się pewne novum, polegające na dopuszczeniu merytorycznej krytyki, ale z ograniczeniem jej do środowiska lekarskiego: „Lekarz nie powinien w jakikolwiek sposób publicznie dyskredytować innego lekarza. Nie wyklucza to możliwości krytyki w środowisku lekarskim”. Można zrozumieć motywy takiego ograniczenia, które, jak się wydaje, opierają się na odwołaniu do kompetencji grona osób posiadających wiedzę medyczną i w ten sposób utrzymanie dyskusji na merytorycznym poziomie. Z drugiej jednak strony, taka reglamentacja możliwości uzasadnionej krytyki, może budzić niepokój co do transparentności oceny kompetencji lekarza oraz nawiązywać do pejoratywnego przekonania o opatrnie pojmowanej solidarności środowiskowej wyrażającej się w formule *manus manum lavat*. Na pewno nie o takie rozwiązanie chodzi korporacji lekarskiej.

3. Konkluzje

Lekarz musi mieć świadomość, że, zgodnie z prawem, jego obowiązkiem jest wykonywanie zawodu nie tylko zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz należytą starannością, ale, w równym stopniu, z poszanowaniem zasad etyki zawodowej. Wynika to wprost z art. 4 ustawy o zawodach lekarza, zawierającego podstawowe dyrektywy wykonywania zawodu oraz z art. 8 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich, z którego płynie przekaz, że członkowie izby lekarskiej są obowiązani przestrzegać zasad etyki lekarskiej (każdy lekarz jest równocześnie członkiem izby lekarskiej). Stąd konkluzja, że lekarz równocześnie musi przestrzegać zarówno norm zawartych w przepisach prawa, jak i zasad etycznych. Art. 53 ustawy o izbach lekarskich jasno przewiduje, że: „Członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, zwane dalej „przewinieniem zawodowym”. **Z przytoczonych przepisów wynika, że przepisy KEL mają wobec lekarzy moc powszechnie obowiązującą, a ich respektowanie jest gwarantowane przepisami prawa.**

Dla pełnego obrazu sytuacji prawnej lekarza, należy jednak dodać, że osoba wykonująca ten zawód, zachowując się zgodnie z prawem, ale sprzecznie z KEL, nie może ponieść sankcji określonej przez prawo, co potwierdził w uchwale z 1993 r. Trybunał Konstytucyjny, stwierdzając, że przepisy ustawy o izbach lekarskich nie mają zastosowania w zakresie, w którym zachowanie lekarza jest zgodne z nakazem lub zakazem albo upoważnieniem obowiązującej ustawy (uchwała TK z 17.03.1993 r., W 16/92, OTK 1993/1, poz. 16). W ten sposób określony został prymat norm prawnych nad etycznymi. Problem ten został wyraźnie dostrzeżony w projekcie zmian w KEL. W nowym brzmieniu art. 5 kodeksu stwierdza, że samorząd lekarski dba, między innymi, o to, aby przepisy prawa nie były sprzeczne z zasadami etyki lekarskiej. W poprzedniej wersji miał jedynie starać się o to, aby przepisy prawa nie naruszały zasad etyki lekarskiej. To ważna jakościowo zmiana, nakładająca na izby lekarskie obowiązek monitorowania przebiegu prac legislacyjnych i wyłapywania ewentualnych sprzeczności

oraz prowadzenia działań w kierunku zmian tych przepisów, których stosowania nie da się pogodzić z normami etycznymi, ewentualnie takiego kształtowania norm etycznych, aby nie kolidowały one z prawnymi. To ostatnie chyba brzmi najbardziej realnie. Trudno bowiem wyobrazić sobie, że lobby lekarskie jest władne wyegzekwować zgodność wszelkich przepisów prawa z normami etyki zawodowej i jeszcze uczynić to w rozsądnych ramach czasowych.

Warto uświadomić sobie, że respektowanie przez lekarza norm etyki zawodowej jest rozważane przez sądy powszechne. Na przykład Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 3 czerwca 2004 r. rozpatrywał problem, czy nieudzielenie pomocy pacjentowi, który zatrzał się glikolem, stanowi przestępstwo opisane w art. 160 k.k. Oskarżona lekarka oddziału wewnętrznego jednego z zakładów karnych zaniechała niezwłocznego wykonania badań równowagi kwasowo-zasadowej krwi w celu potwierdzenia postawionej diagnozy, podania środka detoksykacyjnego w postaci alkoholu etylowego oraz niezwłocznego przekazania pacjenta do specjalistycznej placówki, ograniczając się do zlecenia długotrwałych badań krwi na obecność glikolu, narażając w ten sposób pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Co istotne, w przytoczonej sprawie nie było możliwe uratowanie życia pacjenta. W chwili kontaktu z lekarką w jego organizmie miał już miejsce proces nieodwracalnej metabolizacji toksyny. Sąd Najwyższy uznał jednak, że nie zwalniało to lekarza od podjęcia, po zapoznaniu się z wynikiem badania toksykologicznego, wszelkich środków terapeutycznych w kierunku powstrzymania choroby, ponieważ tego wymagał fundamentalny nakaz etyki lekarskiej. Lekarka została uniewinniona (postanowienie SN z 03.06.2004 r., V KK 37/04, OSNKW, 2004; 7-8:73). Niemniej jednak teza SN na temat wagi norm etycznych ma znaczenie. Jak zatem przyjmuje doktryna prawa medycznego z wyroku tego można wnioskować, że ustalenie powinności prawnej musi obejmować także ocenę zachowania lekarza w świetle nakazu etycznego (tak. np. R. Kubiak).

Szczególnie wyraźnie sądy powszechne nawiązują do etyki lekarskiej w kontekście autonomii

pacjenta. Na przykład Sąd Apelacyjny w Lublinie, w wyroku z dnia 2 października 2003 r., rozstrzygając w sprawie, w której lekarze nie poinformowali pacjentki o sposobie przeprowadzenia gastroskopii i ewentualnych jej powikłaniach (stwierdzili jedynie, że procedura będzie polegała na „ogłądaniu żołądka” i pobraniu wycinka), uznał, co oczywiste, że postępowanie lekarza jest bezprawne, jeśli wykona on zabieg bez informowania pacjenta o sposobie jego przeprowadzenia oraz o ewentualnych powikłaniach (nawet gdy interwencja została dokonana prawidłowo w świetle aktualnej wiedzy medycznej), przywołując równocześnie pogląd Sądu Okręgowego, który w sprawie wypowiedział się wcześniej, iż obowiązek udzielenia informacji wynika zaś także z etyki lekarskiej i norm moralnych (wyrok SA w Lublinie z 02.10.2003 r., I ACA 369/03). Przy czym odwołanie do zasad etyki, miało miejsce w kontekście poszerzenia obowiązku informacyjnego na osoby najbliższe pacjentki (córci), z których jedna posiadała wiedzę medyczną, a z okoliczności sprawy wynikało, że to właśnie one miały decydujący wpływ na leczenie pacjentki.

Podobnie skonstatował Sąd Najwyższy w wyroku z 16 maja 2012 r., podkreślając, że instytucja zgody na wykonanie zabiegu medycznego stanowi jedną z przesłanek legalności czynności leczniczych, a przewiduje ją również w art. 15 ust. 1 KEL jako czynnik sankcjonujący moralnie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze (wyrok SN z 16.05.2012 r., III CSK 227/11). Sprawa dotyczyła zgody na zabieg metodą klasyczną otwartą w braku informacji o alternatywnych metodach, np. laparoskopii, gdyż, co brzmi kuriozalnie, metoda ta nie była stosowana w pozwanym szpitalu.

Wziąwszy pod uwagę przedstawione wyżej tendencje orzecznicze, należy mieć świadomość wagi norm etyki lekarskiej nie tylko jako istotnego elementu wykonywania tego zawodu zaufania publicznego, ale też jako składowej odpowiedzialności prawnej lekarza. Dlatego zachęcam do zapoznania się z proponowanymi zmianami w KEL i pogłębienia wiedzy na temat deontologii zawodowej, zwłaszcza w kontekście odpowiedzialności prawnej.



Uchwały i apele Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 18 stycznia 2024 r.

Nr 6/2024

w sprawie zmiany uchwały nr 41/2023 DRL z dnia 27 kwietnia 2023 r. dotyczącej utworzenia funduszu stypendialnego dla lekarzy i lekarzy dentystów w celu doskonalenia zawodowego oraz regulaminu przyznawania stypendiów

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 41/2023 z dnia 27 kwietnia 2023 r. w sprawie utworzenia funduszu stypendialnego dla lekarzy i lekarzy dentystów w celu doskonalenia zawodowego oraz regulaminu przyznawania stypendiów w następujący sposób:

§ 4 pkt. 3 otrzymuje brzmienie: „Wniosek o stypendium DRL może dotyczyć w jednej sesji wyłącznie jednego wydarzenia, które odbędzie się w terminie późniejszym niż data ogłoszenia informacji o przyznaniu stypendium oraz nie później niż w terminie 12 miesięcy od dnia ogłoszenia informacji o przyznaniu stypendium”.

§ 6 pkt. 2 otrzymuje brzmienie: „Wnioski o stypendia należy składać najpóźniej do dnia 15 maja i 15 listopada”.

W załączniku nr 3 do regulaminu pkt. 2 otrzymuje brzmienie „Terminy składania wniosków upływają z dniem 15 maja i 15 listopada”.

W załączniku nr 1 do regulaminu (zgody i oświadczenia) – dodaje się oprócz podpisu kierownika/ordynatora/lekarza/lekarza dentysty kierującego oddziałem/kliniką/ośrodkiem pieczętkę ww. osoby oraz pieczętkę oddziału/kliniki/ośrodka (odpowiednio w języku angielskim).

Nr 7/2024

w sprawie zobowiązania lekarza do odbycia przeszkolenia w związku

ze stwierdzeniem przerwy w wykonywaniu zawodu § 1

Stwierdza się niewykonywanie zawodu lekarza dentysty przez lekarza dentystę (...) przez okres dłuższy niż 5 lat.

Zobowiązuje się lekarza dentystę (...) do odbycia przeszkolenia przez okres 12 miesięcy zgodnie z następującym programem:

STOMATOLOGIA TWÓJ UŚMIECH

Agnieszka Szpara

ul. Wałbrzyska 9c

52-314 Wrocław

stomatologia zachowawcza: 2 miesiące

stomatologia dziecięca: 1 miesiąc

periodontologia: 2 miesiące

ortodoncja: 2 miesiące

chirurgia stomatologiczna: 2 miesiące

protetyka stomatologiczna: 2 miesiące

ratownictwo medyczne: 1 miesiąc

3. Dokonuje się wpisu urzędowego do dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” i do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu o następującej treści: „Na podstawie Uchwały Nr 7/2024 z dnia 18.01.2024 r. Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu, prawo wykonywania zawodu lekarza oznaczone numerem (...) uprawnia (...) do wykonywania zawodu lekarza na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej, w celu odbycia przeszkolenia ustalonego w/w uchwałą Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu w okresie 12 miesięcy.

Nr 8/2024

w sprawie zmiany regulaminu Komisji Socjalnej DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę 134/2018 z dnia 4 października 2018 roku zmienioną uchwałą nr 25/2022 z dnia 17 marca 2022 roku, uchwałą 94/2022 z dnia 1 września 2022 roku, uchwałą nr 131/2022 z dnia 17 listopada 2022 roku oraz uchwałą 146/2022 z dnia 15 grudnia 2022 roku w sprawie regulaminu Komisji Socjalnej DRL, w następujący sposób:

Punkt 4 Regulaminu otrzymuje nowe brzmienie:

Bezwrotna zapomoga przysługuje także lekarzowi członkowi DIL, jeżeli znalazł się on w niedostatku, a jego miesięczny dochód nie przekracza 3.000 PLN netto.

Nr 9/2024

w sprawie obniżenia wysokości składki członkowskiej

Nr 10/2024

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

Nr 11/2024

w sprawie wyrażenia zgody na sfinansowanie usługi bezpośredniej ochrony fizycznej obiektu i mienia przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 i 45 we Wrocławiu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na sfinansowanie usługi bezpośredniej ochrony fizycznej obiektu i mienia przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 i 45 we Wrocławiu świadczonej przez firmę SOLID SECURITY Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie.

Uchwała Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 8 lutego 2024 r.

Nr 12/2024

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

APEL

Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 18 stycznia 2024 roku

w sprawie weryfikacji występujących w obrocie prawnym decyzji Ministra Zdrowia dotyczących zgody na wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentysty

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o zintensyfikowanie działań mających na celu weryfikację, występujących w obrocie prawnym decyzji Ministra Zdrowia dotyczących zgody na wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentysty, w tym również wydanych w związku z pandemią COVID-19, stanowiących podstawę do przyznania przez okręgowe rady lekarskie praw wykonywania zawodu w trybie warunkowym oraz zgody na wykonywanie zawodu i przyznanie prawa na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym.

W ocenie DRL lekarz i lekarz dentysta, który ukończył uczelnię medyczną w krajach poza Unią Europejską, powinien uzyskać prawo wykonywania zawodu na terenie RP zgodnie z procedurą wynikającą

z ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity DZ.U. z 2023 roku, poz. 1516 ze zmianami), a zatem nostryfikować dyplom albo uzyskać pozytywny wynik Lekarskiego Egzaminu Weryfikacyjnego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Weryfikacyjnego.

Ponadto podstawą przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty powinna być rzetelnie sprawdzona znajomość języka polskiego.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy i lekarzy dentystów, którzy uzyskali jedynie ww. decyzje Ministra Zdrowia bez kontroli ze strony samorządu zawodowego lekarzy, stwarza zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów.

Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia lekarze, którzy uzyskali decyzje na określony zakres

czynności, czas i miejsce zatrudnienia nie są specjalistami, jednak Narodowy Fundusz Zdrowia ma prawo traktować ich jak lekarzy specjalistów w zakresie uprawnień do wykonywania czynności specjalistycznych, a tym samym zrównuje ich z lekarzami posiadającymi tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny.

Mając powyższe na uwadze, wskazani lekarze, często informując o zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych, przedstawiają się jako lekarze posiadający specjalizację, co jest naruszeniem obowiązujących przepisów prawa i stanowi podstawę do prowadzenia postępowania dyscyplinarnego.

W tym stanie sprawy intensyfikacja działań w przedmiotowym zakresie jest w pełni uzasadniona.

**Obwieszczenia Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej****Obwieszczenie Nr 3/2024
Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej
z dnia 12 lutego 2024 roku***w sprawie wygaśnięcia mandatu członka Komisji Rewizyjnej
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej*

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.) oraz § 5 i § 45 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. (tekst jednolity uchwały stanowi załącznik do Obwieszczenia Nr 2/22/VIII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 lutego 2022 roku) obwieszcza się, co następuje:

§ 1

W związku z rezygnacją lek. dent. Wojciecha Wąsowskiego z członkostwa w Komisji Rewizyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, nastąpiło wygaśnięcie mandatu.

Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej
lek. Małgorzata Niemiec

**Obwieszczenie Nr 4/2024
Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej
z dnia 12 lutego 2024 roku***w sprawie powołania członka Komisji Rewizyjnej
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej IX kadencji*

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.) oraz § 5 i § 45 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do Uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. (tekst jednolity uchwały stanowi załącznik do Obwieszczenia Nr 2/22/VIII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 lutego 2022 roku) obwieszcza się, co następuje:

§ 1

W związku z wygaśnięciem mandatu lek. dent. Wojciecha Wąsowskiego członka Komisji Rewizyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, mandat uzyskał lek. Piotr Siedlecki.

Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej
lek. Małgorzata Niemiec

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

Pierwsze wypłaty z Funduszu Stypendialnego DIL

DRL Uchwałą nr 11/2023 uchwaliła regulamin Funduszu Stypendialnego DIL i następnie powołała pięcioosobową Komisję Stypendialną. Wnioski w sesji jesiennej na posiedzeniu Prezydium DRL 21 grudnia 2023 r. zostały już rozpatrzone i przyznano pierwsze stypendia. Są one w wysokości od 9 do 15 tys. zł. Otrzymało je 5 lekarzy i 1 lekarz dentysta. Lekarze ci odbędą staże w polskim lub zagranicznym ośrodku lub wezmą udział w kursach czy warsztatach.

To nowa atrakcyjna forma dofinansowania szkolenia zawodowego członków naszej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Maksymalna wysokość jednego stypendium to 15 tys. zł. Wnioski rozpatrywane są dwa razy w roku kalendarzowym – do 15 maja i do 15 listopada. Formularz wniosku dostępny jest na stronie www.dilnet.wroc.pl w zakładce Kształcenie: Fundusz Stypendialny. Należy oczywiście załączyć odpowiednie dokumenty. Na stronie tej znajduje się też regulamin przyznawania stypendium wraz z załącznikami. Utworzyliśmy ten Fundusz Stypendialny, by realizować w kolejnej formie jeden z głównych priorytetów działania naszego samorządu zawodowego – pomoc w permanentnym dokształcaniu: kształceniu specjalistycznym i kształceniu ustawicznym, w zdobywaniu aktualnej wiedzy medycznej.

Andrzej Wojnar
przewodniczący Komisji Kształcenia DRL



Sygn. akt Wu 12/23 Dnia 24 maja 2023 roku

ORZECZENIE

Okręgowy Sąd Lekarski Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu

w składzie:
Przewodniczący: dr n. med. Jan Nienartowicz dr
Członkowie: dr n. med. Tadeusz Kowalski
dr n. med. Jan Spodzieja
Protokolant: dr Aleksandra Stebel
z udziałem Z-cy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej – dr. n. med. Piotra Piszki

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 maja 2023 r.

sprawy
1. Dr n. med. Patrika Forszta
legitymującego się nr PWZ: 6453878

obwinionego o to że:
w dniu 9 czerwca 2018 r. w Wilczynie działając wspólnie i w porozumieniu z (...) i (...) oraz trzema innymi nieustalonymi mężczyznami, w celu wymuszenia zwrotu wierzytelności w postaci wykonania usługi budowlanej polegającej na dokończeniu i poprawieniu prac przy altanie ogrodowej na posesji (...) i Patrika Forszt, zwabili pokrzywdzonego (...) w ustronne miejsce, przewrócili go na ziemię, wykręcili mu ręce, przycisnęli do podłoża, kilka razy kopnęli w tułów, przyłożyli do karku leżącego pokrzywdzonego metalowe narzędzie i położyli przed jego twarzą ostrze maczety, ściągali mu buty, rozciągnęli nogi i przytrzymywali za stopy, czym doprowadzili (...) do stanu bezbronności, grożąc mu uszkodzeniem ciała oraz stosując przemoc polegającą na użyciu środka obezwładniającego w postaci dwukrotnego prysnięcia ręcznym miotaczem gazu w twarz, czym zmusili go do podpisania, wbrew jego woli, imieniem i nazwiskiem dokumentów zatytułowanych: „protokół zajęcia ruchomości z wykazem i oznaczeniem zajętych ruchomości” i czystej kartki oraz zabrali dowód osobisty seria (...), prawo jazdy nr (...), dwie karty płatnicze PKO BP, notes-kalendarz, kartę pamięci video-rejestratora z samochodu pokrzywdzonego, co spowodowało u (...) obrażenia ciała w postaci dwukrotnego kontaktu błon śluzowych nosa i oczu z gazem pieprzowym, z przejściowym zaburzeniem widzenia i oddychania, otarć naskórka na głowie o kończynach dolnych, obrzęków tkanek na klatce piersiowej oraz wokół obu stawów łokciowych, podbiegnięć krwawych na brzuchu i prawym ramieniu, skutkujących naruszeniem czynności narządów ciała i rozstrojem zdrowia na czas poniżej 7 dni, a dodatkowo zabrał w celu ich przywłaszczenia pieniądze w kwocie 2.500 zł, czym naruszył godność zawodu lekarza

tj. o naruszenie art. 53 ustawy o izbach lekarskich w zw. z art. 1 ust. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej

I. uznaje obwinionego dr. n. med. Patrika Forszta za winnego tego, że w dniu 9 czerwca 2018 r. w Wilczynie działając wspólnie i w porozumieniu z (...) i (...) oraz trzema innymi nieustalonymi mężczyznami, w celu wymuszenia zwrotu wierzytelności w postaci wykonania usługi budowlanej polegającej na dokończeniu i poprawieniu prac przy altanie ogrodowej na posesji (...) i Patrika Forszt, zwabili pokrzywdzonego (...) w ustronne miejsce, przewrócili go na ziemię, wykręcili mu ręce, przycisnęli do podłoża, kilka razy kopnęli w tułów, przyłożyli do karku leżącego pokrzywdzonego metalowe narzędzie i położyli przed jego twarzą ostrze maczety, ściągali mu buty, rozciągnęli nogi i przytrzymywali za stopy, czym doprowadzili (...) do stanu bezbronności, grożąc mu uszkodzeniem ciała oraz stosując przemoc polegającą na użyciu środka obezwładniającego w postaci dwukrotnego prysnięcia ręcznym miotaczem gazu w twarz, czym zmusili go do podpisania, wbrew jego woli, imieniem i nazwiskiem dokumentów zatytułowanych: „protokół zajęcia ruchomości z wykazem i oznaczeniem zajętych ruchomości” i czystej kartki oraz zabrali dowód osobisty seria (...), prawo jazdy nr (...), dwie karty płatnicze PKO BP, notes - kalendarz, kartę pamięci video-rejestratora z samochodu pokrzywdzonego, co spowodowało u (...) obrażenia ciała w postaci dwukrotnego kontaktu błon śluzowych nosa i oczu z gazem pieprzowym, z przejściowym zaburzeniem widzenia i oddychania, otarć naskórka na głowie i kończynach górnych, obrzęków tkanek na klatce piersiowej oraz wokół obu stawów łokciowych, podbiegnięć krwawych na brzuchu i prawym ramieniu, skutkujących naruszeniem czynności narządów ciała i rozstrojem zdrowia na czas poniżej 7 dni, a dodatkowo zabrał w celu ich przywłaszczenia pieniądze w kwocie 2.500 zł, czym naruszył godność zawodu lekarza, stanowiącego w myśl art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich przewinienie zawodowe polegające na naruszeniu art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich w zw. z art. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej, art. 2 ust. 1 zdanie pierwsze Kodeksu Etyki Lekarskiej i art. 74 Kodeksu Etyki Lekarskiej i za to na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich wymierza mu karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres 5 (pięciu) lat;

II. na mocy art. 84 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich zarządza opublikowanie niniejszego orzeczenia w biuletynie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu;

III. kosztami postępowania obciąża obwinionego lekarza.

Jan Nienartowicz
Tadeusz Kowalski
Jan Spodzieja

dnia 5 października 2023 r.

Sygn. akt NSL Rep. 141/0WU/23

ORZECZENIE

NACZELNY SĄD LEKARSKI:
Przewodniczący: lek. Piotr Wincianas
Członkowie: dr n. med. Ryszard Golański
dr n. med. Maciej Miarka
dr n. med. Krzysztof Zaorski
lek. Wojciech Zelenay
Protokolant: Agnieszka Wielgus
w obecności Zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – lek. Joanny Szeląg

po rozpoznaniu dnia 5 października 2023 r. sprawy:
dr. n. med. Patrika Forszta
nr pwz: 6453878

obwinionego o to, że:
w dniu 9 czerwca 2018 r. w Wilczynie działając wspólnie i w porozumieniu z (...) i (...) oraz trzema innymi nieustalonymi mężczyznami, w celu wymuszenia zwrotu wierzytelności w postaci wykonania usługi budowlanej polegającej na dokończeniu i poprawieniu prac przy altanie ogrodowej na posesji (...) i Patrika Forszt, zwabili pokrzywdzonego (...) w ustronne miejsce, przewrócili go na ziemię, wykręcili mu ręce, przycisnęli do podłoża, kilka razy kopnęli w tułów, przyłożyli do karku leżącego pokrzywdzonego metalowe narzędzie i położyli przed jego twarzą ostrze maczety, ściągali mu buty, rozciągnęli nogi i przytrzymywali za stopy, czym doprowadzili (...) do stanu bezbronności, grożąc mu uszkodzeniem ciała oraz stosując przemoc polegającą na użyciu środka obezwładniającego w postaci dwukrotnego prysnięcia ręcznym miotaczem gazu w twarz, czym zmusili go do podpisania, wbrew jego woli, imieniem i nazwiskiem dokumentów zatytułowanych: „protokół zajęcia ruchomości z wykazem i oznaczeniem zajętych ruchomości” i czystej kartki oraz zabrali dowód osobisty seria (...), prawo jazdy nr (...), dwie karty płatnicze PKO BP, notes-kalendarz, kartę pamięci video-rejestratora z samochodu pokrzywdzonego, co spowodowało u (...) obrażenia ciała w postaci dwukrotnego kontaktu błon śluzowych nosa i oczu z gazem pieprzowym, z przejściowym zaburzeniem widzenia i oddychania, otarć naskórka na głowie i kończynach górnych, obrzęków tkanek na klatce piersiowej oraz wokół obu stawów łokciowych, podbiegnięć krwawych na brzuchu i prawym ramieniu, skutkujących naruszeniem czynności narządów ciała i rozstrojem zdrowia na czas poniżej 7 dni, a dodatkowo zabrał w celu ich przywłaszczenia pieniądze w kwocie 2.500 zł, czym naruszył godność zawodu lekarza, stanowiącego w myśl art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich przewinienie zawodowe polegające na naruszeniu art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich w zw. z art. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej, art. 2 ust. 1 zdanie pierwsze Kodeksu Etyki Lekarskiej i art. 74 Kodeksu Etyki Lekarskiej;
z powodu odwołania wniesionego przez obrońców obwinionego lekarza od orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu z dnia 24 maja 2023 r., sygn. akt Wu 12/23

1. zmienia zaskarżone orzeczenie Sądu I instancji i za przypisany czyn na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich wymierza obwinionemu lekarzowi karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres 2 (dwóch) lat;
2. w pozostałym zakresie utrzymuje w mocy zaskarżone orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu.
3. Kosztami postępowania obciąża obwinionego lekarza.

Członkowie: *Piotr Wincianas*
Ryszard Golański
Maciej Miarka
Krzysztof Zaorski
Przewodniczący: *Piotr Wincianas V.S.*
Protokolant: *Agnieszka Wielgus*

**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 całonocowa	500 zł
osoba towarzysząca na kolacji	300 zł
tylko część oficjalna	100 zł

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: **53 1140 2004 0000 3902 8412 5742** (odbiorca: Włodzimierz Bednorz) do 31.03.2024 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 całonocowa (piątek-sobota)	600 zł
sobota (część oficjalna + uroczysta kolacja)	450 zł
sobota tylko część oficjalna	150 zł

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: **38 1020 5242 0000 2502 0624 1485** (odbiorca: Ryszard Fedyk) do 31.03.2024 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 Rocznic 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**.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: **19 1090 1522 0000 0001 5584 9035** (odbiorca: Małgorzata Rudnicka) do **31.03.2024 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. Górská 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 31.03.2024 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 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 31.03.2024 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)

**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 30.04.2024 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 maile 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

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

Uwaga absolwenci ŚIAM Wydział Lekarski Zabrzeński rocznik 1988-1994!

W związku ze zbliżającym się 30-leciem ukończenia studiów spotkamy się ponownie w hotelu „Pod Jedłami” w Wiśle na zjeździe koleżeńskim w dniach **06-08.09.2024 r.** Wszystkich zainteresowanych prosimy o rezerwację miejsc **do 05.04.2024 r.** wraz z pełną opłatą zjazdową (1 dzień 6/7.09.2024 r. lub 7/8.09.2024 r.; opłata za miejsce w pokoju: 1os./2os./3os. – 650 zł/ 500 zł/ 460 zł; 2 dni – 6/7-7/8.09.2024 r.; opłata za miejsce w pokoju: 1os./2os./3os. – 1300 zł/1000 zł/920 zł).

Rezerwacja tel.: 33 856 47 00 lub mailowo: rezerwacja@podjedlami.pl Hasło: **Zjazd 1994, nr grupy**. Numer konta bankowego hotelu udostępniany będzie po zarezerwowaniu pobytu. Informacje organizacyjne Anna Czereba-Pohl, tel.: 604 77 54 08 oraz Bogdan Żychowicz, tel.: 606 12 12 47.

**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).

Wpłat 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**.

Wpłat prosimy dokonywać na konto: **67 1140 2004 0000 3102 8338 0049** (odbiorca: Komitet organizacyjny) **do 30.04.2024 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, Joanna Gurańska-Bentkowska

Podziękowania

Na ręce **Pana Doktora Mirosława Wydry** składam serdeczne podziękowania całemu zespołowi Oddziału Ginekologiczno-Położniczego EMC Szpitala Regionalne Centrum Zdrowia w Lubinie za profesjonalizm, rzetelne i fachowe oraz pełne empatii zaangażowanie w moje problemy zdrowotne.

Mam świadomość, jak poważne stoją przed Panem doktorem wyzwania i odpowiedzialność związana z pełnioną funkcją. Dlatego, doceniając bardzo dobrą współpracę, wyrażam głębokie wyrazy wdzięczności.

Szczególne słowa uznania kieruję do **Pani Doktor Olgi Piotrowskiej**. Pełne zrozumienie potrzeb pacjenta oraz życzliwość Pani Doktor pozwoliły mi spokojnie myśleć o stanie mojego zdrowia.

Dziękuję ponadto całemu zespołowi Pań położnych kierowanemu przez **Panią oddziałową mgr Krystynę Szwaję** za troskliwą opiekę w trakcie hospitalizacji. Jednocześnie korzystając z okazji **Panu Doktorowi oraz całemu personelowi medycznemu** składam życzenia wszelkiej satysfakcji z wykonywanej pracy, wytrwałości w trudnych chwilach oraz powodzenia w realizacji wszystkich celów i zamierzeń.

Z wyrazami szacunku i poważania
wdzięczna pacjentka
Danuta Wałęga-Szych





Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
oraz
Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego
Katedra i Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na konferencję naukowo-szkoleniową

**NOWORODEK WYMAGAJĄCY DŁUGOTERMINOWEJ
OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ CZY PALIATYWNEJ?**

która odbędzie się 15-16 marca 2024 r. (piątek-sobota) w Hotelu Bardo
Adres: 57-256 Bardo Śląskie, Lipowa 5

Kierownicy naukowcy konferencji: prof. dr hab. Barbara Królak-Olejnik, dr n. med. Małgorzata Czyżewska

Uczestnikom Konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Konferencja przeznaczona jest w szczególności dla lekarzy oraz pielęgniarek neonatologicznych.
Uczestnictwo uwarunkowane jest kolejnością zgłoszeń. Liczymy na Państwa udział!

Program konferencji

15.03.2024 (piątek)	16.03.2024 (sobota)
12.00-12.15 Rozpoczęcie konferencji	9.30-10.00 „Biały kruk”: karta informacyjna leczenia 33 lata temu 28-tygodniowego wcześniaka dr n. med. Magdalena Mazurak, dr n. med. Dorota Paluszyńska
12.15-13.00 Trudny pacjent w oddziale intensywnej terapii – opieka paliatywna czy hospicyjna? prof. dr hab. Magdalena Rutkowska	10.00-10.30 Możliwości postępowania prenatalnego przy podejrzeniu wrodzonych wad rozwojowych płodu dr hab. Tomasz Fuchs
13.00-13.30 Jak może nas zaskoczyć „zdrowy” noworodek? dr n. med. Agnieszka Szafrąńska	10.30-11.00 Niewyjaśniona przewlekła niewydolność nerek u noworodka lek. Wojciech Kowalik
13.30-14.00 Dyskusja	11.00-11.30 Znaczenie diagnostyki ultrasonograficznej w kontekście wcześniactwa skojarzonego z trisomią 21, zespołem Pradera-Williego i Pierre-Robin na podstawie przypadków klinicznych lek. Filip Banaszak
14.00-15.00 Obiad	11.30-12.00 Dyskusja i zakończenie konferencji
15.00-15.30 Wielospecjalistyczne e-konsylium dla dzieci z zaburzeniami rozwoju. Szybka diagnostyka jako potrzeba medyczna i społeczna prof. dr hab. Robert Śmigiel	
15.30-16.00 Zabiegi operacyjne w opiece paliatywnej nad noworodkiem lek. Agnieszka Jalowska	
16.00-16.30 Przedpokój hospicjum domowego. Czy wypis z oddziału do domu to jedyna opcja? dr n. med. Michał Błoch	
16.30-17.00 Opieka hospicyjna w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu lek. Bogumiła Trent	
17.00-17.30 Dyskusja	

Osoby zainteresowane udziałem w konferencji proszone są o zapisy
wyłącznie drogą elektroniczną na adres: malwro@poczta.onet.pl.



Kongres Top Medical Trends

Od 15 do 17 marca na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich odbędzie się osiemnasta edycja kongresu Top Medical Trends. Przez trzy dni wybitni specjaliści prezentować będą najnowsze wytyczne diagnostyczne i terapeutyczne z niemal wszystkich dziedzin medycyny.

Przewodniczącym Rady Naukowej Top Medical Trends jest prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki, a sekretarzem dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej i konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej.

W agendzie wydarzenia nie zabraknie żadnego z istotnych obszarów diagnostyki i terapii, z którymi stykają się lekarze podstawowej opieki zdrowotnej – łącznie to ponad dwadzieścia sesji wypełnionych najnowszą i praktyczną wiedzą. Uczestnicy Top Medical Trends będą mogli również wybierać spośród oferty wielu praktycznych warsztatów towarzyszących kongresowi.

Strona kongresu: www.topmedicaltrends.pl



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

Konferencja składa się z trzech bloków:

I blok Laktacja

19 kwietnia 2024 r. (piątek) – online

II blok Karmienie piersią

17 maja 2024 r. (piątek) – online

**III blok Karmienie piersią i mlekiem
kobięcym**

22 czerwca 2024 r. (sobota) – stacjonarnie

Na każdy z bloków obowiązują odrębne zapisy.

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

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

Szczegółowy program konferencji zostanie opublikowany w kwietniowym numerze Medium.

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

Decyduje kolejność zgłoszeń.

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

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

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Ośrodek Kształcenia COBIK Naczelnej Izby Lekarskiej
w Warszawie
oraz

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

I Oddział Zakaźny Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu
zapraszają na konferencję online

WEBINARIUM CHOROBY ODKLESZCZOWE

która odbędzie się 18 kwietnia 2024 r. (czwartek)
w godz. 9. 00-14.00

Kierownik naukowy konferencji
dr n. med. Sylwia Serafińska

Opiekun naukowy konferencji
prof. dr hab. Krzysztof Simon

Szczegółowy program konferencji zostanie
opublikowany w późniejszym terminie !

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

Decyduje kolejność zgłoszeń.

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

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

Komisja Kształcenia 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 2023 r. (czwartek)
w godz. 8.30-14.30

Kierownictwo naukowe konferencji:
dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak
dr n. med. Sylwia Serafińska

Opiekun naukowy konferencji
prof. dr hab. Krzysztof Simon

Szczegółowy program konferencji zostanie opublikowany
w późniejszym terminie !

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

Decyduje kolejność zgłoszeń.

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

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



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

ONKOLOGIA GŁOWY I SZYI W PRAKTYCE LEKARZA RODZINNEGO

**który odbędzie się 9 marca 2024 r. (sobota)
w godz. 9.00-14.30**

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

Osoby zamierzające wziąć udział w kursie w trybie stacjonarnym
zapraszamy do siedziby Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45
(sala konferencyjna, I piętro).

Osoby zamierzające wziąć udział w kursie w trybie online
– proszone są wyłącznie o mailowe zgłoszenie udziału na adres:
komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl

Uczestnikowi kursu przysługują 5 punktów edukacyjnych.

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

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

Kierownik naukowy kursu

dr n. med. Monika Rutkowska

konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii
szczękowo-twarzowej dla województwa dolnośląskiego

Program kursu:

- | | |
|-------------|---|
| 9.00-10.00 | Niepokojące onkologicznie objawy laryngologiczne w praktyce lekarza POZ
dr n. med. Paulina Czarnecka |
| 10.00-10.45 | Diagnostyka ultrasonograficzna w schorzeniach nowotworowych regionu głowy i szyi
dr n. med. Paulina Czarnecka |
| 10.45-11.00 | Przerwa |
| 11.00-12.00 | Przygotowanie internistyczne pacjenta z nowotworem głowy i szyi do leczenia onkologicznego. Pacjent paliatywny a terminalny. Gdzie kierować pacjenta z kartą DILO?
dr n. med. Monika Rutkowska |
| 12.00-13.00 | Zmiany i stany przedrakowe jamy ustnej. Martwice polekowe i popromienne kości twarzy. Bóle w stawie skroniowo-żuchwowym. ABC lekarza rodzinnego
lek. dent. Karolina Makowska |
| 13.00-14.00 | Schorzenia ślinianek i guzy szyi. Co powinien wiedzieć lekarz POZ?
dr n. med. Maciej Stagraczyński |
| 14.00-14.30 | Dyskusja i zakończenie kursu |

Osoby zainteresowane udziałem w kursie proszone są o wstępne zgłoszenie 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

16 marca 2024 r. (sobota), godz. 10.00 egzamin

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
go 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 wysta-
wiona po dokonanej rejestracji i przesłana na adres e-mail.

Szkolenie **online** ma formę **webinaru** przygotowującego do egza-
minu. Szkolenie zakończone jest Egzaminem Państwowym w **for-
mie stacjonarnej**.

Szkolenie jest prowadzone drogą internetową w formie szkolenia
na odległość, zgodnie z programem określonym w Rozporządze-
niu 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 prowadzo-
nych szkoleń, w szczególności w dziedzinie ochrony radiologicznej
pacjenta, jak również stosuje jednolity system organizacji szkole-
nia i egzaminu.

Po ukończeniu szkolenia uczestnik otrzyma zaświadczenie i **uzy-
ska 7 punktów edukacyjnych** zgodnie z Rozporządzeniem Mini-
stra 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 dofi-
nansowanych przez DRL wynosi 100.**

**Osoby zainteresowane udziałem w szkoleniu proszone są
o rejestrację na stronie: [https://www.pozytron.pl/lista-szkole-
n/5-ochrona-radiologiczna-pacjenta](https://www.pozytron.pl/lista-szkole-
n/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
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 MEDYCYNA PODRÓŻY W TEORII I PRAKTYCE (III edycja)

która odbędzie się 14 marca 2024 r. (czwartek) w godz. 8.30-15.00.

Uczestnikowi konferencji przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownicy naukowcy konferencji: prof. dr hab. Krzysztof Simon, dr n. med. Justyna Janocha-Litwin

Program konferencji:

8.30-9.00	Aktualne zagrożenia epidemiologiczne na świecie prof. dr hab. Krzysztof Simon		o czym musimy pamiętać? dr n. med. Sylwia Serafińska
9.00-9.40	Skuteczna profilaktyka wybranych chorób przenoszonych przez komary (denga, japońskie zapalenie mózgu, żółta gorączka, malaria) dr n. med. Justyna Janocha-Litwin	12.20-13.00	Wizyta pacjenta w gabinecie medycyny podróży, czyli co każdy lekarz wiedzieć powinien? prof. dr hab. Krzysztof Korzeniewski
9.40-10.20	Szczepienia w medycynie podróży – kompendium lek. Aleksander Zińczuk	13.00-13.15	Denga – opis przypadków lek. Sandra Mróz
10.20-10.40	Meksyk – doświadczenia własne z przygotowania do podróży dr n. med. Karolina Rostkowska-Białas	13.15-13.30	Malaria – opis przypadków lek. Kamil Stępień
10.40-11.00	Choroba wysokogórska dr n. med. Iwona Orłowska	13.30-13.45	Pacjent gorączkujący w czasie podróży do Azji – przypadek kliniczny dr n. med. Justyna Janocha-Litwin
11.00-11.25	Biegunki podróży – jak się przed nimi ochronić? dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak	13.45-14.00	Najnowsze trendy w podróżach i turystyce – jakich pacjentów możemy oczekiwać po poradę przed wyjazdem? Konrad Radzikowski
11.25-11.50	Bezpieczeństwo w czasie długiego lotu samolotem, przeciwwskazania do lotu dr n. med. Monika Pazgan-Simon	14.00-14.30	Zapalenie stawów po powrocie z tropików dr hab. Marta Rorat, prof. PWR
11.50-12.20	Diagnostyka gorączki u pacjenta powracającego z tropików –	14.30-15.00	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 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny

ETYCZNE MANIPULOWANIE, CZYLI JAK SKUTECZNIE WYWIERAĆ WPŁYW NA LUDZI?

który odbędzie się w następujących terminach:

13 kwietnia 2024 r. (sobota)

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: komisjaksztalcenia@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**

STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE

który odbędzie się w następujących terminach:

16 marca 2024 r. (sobota) BRAK MIEJSC

13 kwietnia 2024 r. (sobota) BRAK MIEJSC

20 kwietnia 2024 r. (sobota)

11 maja 2024 r. (sobota)

18 maja 2024 r. (sobota)

8 czerwca 2024 r. (sobota)

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

Czas trwania kursu - 6 godzin, w tym 4 godziny zajęć praktycznych.

Uczestnikowi kursu przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Kierownik naukowy kursu dr hab. Jacek Smereka, prof. UMW

Wykładowcy

dr hab. Jacek Smereka, prof. UMW

mgr Andrzej Raczynski, mgr Jarosław Sowizdraniuk

Program kursu

CZĘŚĆ SEMINARIJNA

1. Podstawy patofizjologii stanów zagrożenia życia u pacjentów w gabinecie lekarskim. Typowe stany nagłych zagrożeń życia u pacjentów w gabinecie lekarskim.
2. Podstawowe czynności resuscytacyjne (BLS) – ocena pacjenta, udrożnienie dróg oddechowych, sztuczne oddychanie, podtrzymanie funkcji układu krążenia.
3. Aktualne wytyczne resuscytacji krążeniowo-oddechowej Europejskiej Rady Resuscytacji – zmiany w wytycznych, czynniki wpływające w istotnym stopniu na skuteczność działań resuscytacyjnych.
4. Przyczyny, rozpoznanie, zapobieganie i postępowanie w typowych stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim:

omdlenie wazowagalne, niedociśnienie ortostatyczne, zaburzenia oddechowe, hiperglikemia, napad padaczkowy, anafilaksja, toksyczne działanie leków miejscowo znieczulających.

5. Farmakologia leków stosowanych w stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim – skład i praktyczne zastosowanie leków z zestawu przeciwwstrząsowego.
6. Podstawowe zabiegi ratujące życie – usuwanie ciała obcego z dróg oddechowych, wprowadzanie rurki ustno-gardłowej, wentylacja workiem AMBU, konikotomia.
7. Zasady tlenoterapii – sprzęt, wskazania, metody.

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

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

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

**O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna
liczba uczestników w jednym terminie – 18 osób.**

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

PODSTAWY POROZUMIENIA BEZ PRZEMOCY (NVC) DLA LEKARZY

który odbędzie się w następujących terminach:

27 kwietnia 2024 r. (sobota)

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 Porozu-

mienie 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 osiąganie celów w relacjach międzyludzkich.

- Jak 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: komisjaksztalcenia@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. 12.00-16.00, siedziba DIL (II piętro)

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



LEGAL SKILLS

BASIŃSKI MORAWSKI KUĆA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA



DROBNE

Wynajmiemy gabinety lekarskie w Centrum Medycznym MED-AZ w Świdnicy. Zapraszamy do współpracy lekarzy specjalistów. Kontakt: praca@prosnet.pl, tel.: 696 869 114.

Wynajmę gabinet stomatologiczny, Wrocław, ul. Śniadeckich 39a. Tel.: 668 389 552, Aleksander Wasecki.

Wrocław, wynajmę nowy lokal, parter, ul. Żmudzka, Psie Pole, 136 m² – cena netto 65 zł/plus Vat, na start pierwsze 6 miesięcy 50% stawki – idealny na gabinety – duże nowe osiedle. Tel.: 509 727 747.

Wynajmę gabinet stomatologiczno-ortodontyczny dla lekarza stomatologa z pracownią rtg w Kobierzycach. Cena do ustalenia. Duża baza pacjentów, asystentka. Gabinet funkcjonuje od dwóch lat. Tel.: 667 930 303. Gabinet jak i pracownia rtg odebrane przez sanepid. Osoba do kontaktu: Katarzyna Kwiatkowska

USG nieużywane, przenośne Sonosite Micromax z 6 głowicami produkcji USA. Wrocław, tel. 501 450 100.

Aparat do liposukcji Mentor Contour Genesis prawie nowy, z pełnym wyposażeniem + materiały eksploatacyjne. Wrocław, tel. 501 450 100.

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

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

Sprzedam renomowany 3-stanowiskowy podmiot leczniczy (stomatologia) w powiecie wołowskim. Podmiot składa się z: trzech gabinetów z unitami, rejestracji z poczekalnią, pracowni rtg z aparatem pantomograficznym z cefalometrią i rtg punktowym, sterylizatorni (2 autoklawy), zgrzewarka, maszyna do smarowania końcówek, myjka ultradźwiękowa, lodówka, pralko-suszarka, toalety. Pełne wyposażenie łącznie z mikroskopem zabiegowym. Duża baza pacjentów. Tel.: 606 353 611.

ZATRUDNIĘ LEKARZA

Specjalistyczny Szpital w Branicach zatrudni lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej, lekarzy w trakcie specjalizacji lub chętnych do specjalizacji z rehabilitacji medycznej oraz lekarza internistę. Oferujemy bardzo dobre warunki płacowe oraz mieszkanie służbowe. Kontakt: tel. 77/ 40 34 307, e-mail: sws.kadry@op.pl

Poszukujemy lekarza radiologa lub rezydenta radiologii, do badań USG w praktyce świadczącej usługi medyczne w ramach kontraktu z NFZ. Miejsce pracy Wrocław, ul. Beżowa (Stabłowice). Praca 1 dzień w tygodniu, godziny do uzgodnienia. Rodzaj zatrudnienia – do uzgodnienia umowa. Kontakt: 501 107 251, Bożena Paździor.

ZATRUDNIĘ DENTYSTĘ

Szukamy talentów stomatologii do kliniki w Świdnicy. Zapraszamy wszystkich lekarzy, wykonujących zabiegi: STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ i ESTETYCZNEJ, STOMATOLOGII DZIECIĘCEJ, PERIODONTOLOGII, PROTETYKI oraz chętnych do dokończenia się w zakresie ORTODONCJI. Zainteresowanych prosimy o kontakt mailowy na nclinic@nclinic.pl lub tel. 604 620 882.

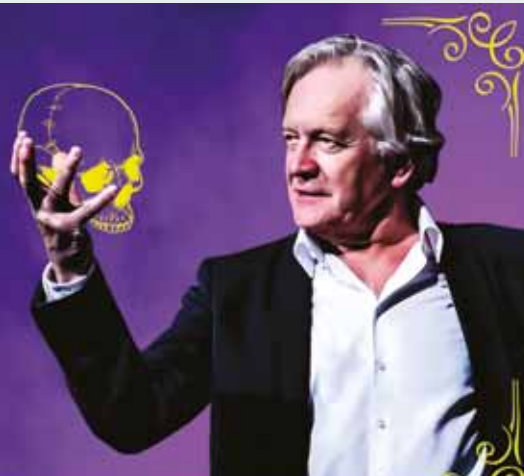
Nowoczesne Centrum Stomatologiczne w Lubaniu zatrudni lekarza dentystę. Oferujemy wysokie zarobki i bardzo dobrze wyposażony gabinet (rtg pantomograficzne, rvg, mikroskop), praca z miłym i wykwalifikowanym zespołem. Zapewniamy w pełni wyposażone mieszkanie w pobliżu gabinetu. Prosimy o kontakt na tel. 790 258 392.

Zatrudnię lekarza stomatologa w Centrum Stomatologicznym we Wrocławiu (Krzyki) ze specjalizacją ze stomatologii zachowawczej lub bez specjalizacji. Praca w ramach kontraktu z NFZ i prywatnie. Praca 3-4 razy w tygodniu.

Zatrudnię lekarza stomatologa ze specjalizacją ze stomatologii dziecięcej lub lekarza pracującego z dziećmi (praca raz w tygodniu – pacjenci prywatni). Oferty pracy proszę składać drogą e-mailową na adres lucynateresa1@wp.pl lub telefonicznie, tel.: 669 993 936.

**8 KWIETNIA,
GODZ. 19.00
WROCŁAW,
IMPART CENTRUM**

**ANDRZEJ
SEWERYN**
W KOMEDII TEATRALNEJ
**Z HUMOREM
WOKÓŁ SZEKSPIRA**



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

ADRIA-ART.PL

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 | ✓ rehabilitacji | ✓ lecznictwa uzdrowiskowego |
| ✓ stomatologii | ✓ bioetyki | ✓ stowarzyszeń medycznych |
| ✓ farmacji | ✓ eugeniki | ✓ czasopism medycznych |
| ✓ pielęgniarstwa | ✓ filozofii medycyny | ✓ medycyny w sztuce |
| ✓ higieny | ✓ medycyny wielokulturowej | |

**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



Danuta Bujwid

W roku 1994 odzyskano budynek Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich przy ul. Kazimierza Wielkiego 45. Kierownikiem Domu lekarza została Danuta Bujwid. Pierwszym biurem pani Danuty było pomieszczenie w piwnicy, jedyne miejsce zamykane na klucz. Brakowało wszystkiego. I tu okazała się wspaniałą organizatorką w urzędowaniu naszego Domu. Wówczas nie było żadnych dotacji i trzeba było zacząć zarabiać. Dzięki swojemu zaangażowaniu i zmysłowi organizacyjnemu pani Danuta potrafiła uporządkować pomieszczenia oraz rozpocząć ich wynajem. Zatrudniła niezastąpionych pracowników: panów Leszka Oliwę i Stanisława Masztalerza. Dzięki nim Dom Lekarza zaczął funkcjonować w częściowo wyremontowanych pomieszczeniach.

Pani Danuta ze wszystkimi miała znakomity kontakt. Była bardzo towarzyska, o czym świadczą listy gratulacyjne i podziękowania z życzeniami od wynajmujących.

Dzięki Jej zaangażowaniu i ciężkiej pracy mogliśmy przez lata, aż do chwili obecnej, urządzać comiesięczne spotkania z wybitnymi profesorami naszej Akademii Medycznej i profesorami innych uczelni medycznych, a także znanymi naukowcami,



Fot. z archiwum Rodziny

Danuta Bujwid (1947–2023)

literatami, podróżnikami. Poza tym okazała się wspaniałą organizatorką balów sylwestrowych i karnawałowych. Cieszyły się one ogromną popularnością. Również Jej zasługą były zaangażowanie znakomitych zespołów muzycznych, występujących w czasie naszych spotkań.

Należy tu również wspomnieć o bardzo ważnych Spotkaniach Opłatko-

wych i Zaduszkowych, na których wspominano naszych kolegów, którzy odeszli na wieczny dyżur. Na pani Danucie spoczywała organizacja tych spotkań, zawsze przygotowanych perfekcyjnie. Była też nieocenioną organizatorką wycieczek krajowych i zagranicznych. Zawsze miała czas dla Domu Lekarza. W każdej chwili można było poprosić Ją o pomoc, nawet jeżeli to był dzień wolny.

Miała znakomity kontakt z naszymi członkami Stowarzyszenia, a z wieloma była zaprzyjaźniona. Bardzo dbała o stan naszego konta bankowego. Sumiennie zbierała składki członkowskie. Wykazywała się wielką cierpliwością i kulturą osobistą wobec wszystkich. Organizowała również prywatne spotkania naszych członków w soboty i niedziele.

Ostatnio pani Danuta chorowała, ale w dalszym ciągu była pełna zapału i optymizmu. Po przejściu na emeryturę w dużej mierze uczestniczyła w życiu naszego Stowarzyszenia. Jej nagła śmierć zaskoczyła nas wszystkich i zasmuciła. Straciliśmy wspaniałego Człowieka.

Cześć Jej pamięci!

☐ **Krzysztof Moron**
prezes Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich

Standardy ochrony małoletnich

Przypominamy, że do dnia 15 lutego 2024 roku, zgodnie z ustawą z dnia 28 lipca 2023 roku o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw, która wprowadza zmiany w ustawie o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym, wszystkie podmioty, w których przebywają dzieci, mają obowiązek wdrożenia standardów ochrony małoletnich.

A zatem powyższy obowiązek spoczywa także na podmiotach wykonujących działalność leczniczą, w tym praktykach zawodowych lekarzy i lekarzy dentyków.

W standardach, w sposób dostosowany do charakteru i rodzaju działalności, określa się w szczególności:

- zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem placówki lub organizatora, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich,
- zasady i procedurę podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego,
- procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz w przypadku instytucji, które posiadają takie uprawnienia, osoby odpowiedzialne za wszczynanie procedury „Niebieskie Karty”,
- zasady przeglądu i aktualizacji standardów;
- zakres kompetencji osoby odpo-

wiedzialnej za przygotowanie personelu placówki lub organizatora do stosowania standardów, zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności,

- zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania,
- osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia,
- sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego i wiele innych.



Panu dyrektorowi Biura DIL
Jackowi Bondyrze
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Taty
składają
prezes oraz członkowie Stowarzyszenia Lekarzy
Dolnośląskich

Panu dyrektorowi Biura DIL
Jackowi Bondyrze
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Taty
składają
prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, członkowie Rady
oraz pracownicy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Panu dyrektorowi Biura DIL
Jackowi Bondyrze
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Taty
składają
Andrzej i Krystyna Gładyszowie

Wyraży serdecznego współczucia
lek. Adamowi Młynarczewskiemu
z powodu śmierci

Wnuka
składają
przyjaciele z OROZ DIL i OSL DIL

Można odejść na zawsze, by stale być blisko.
ks. Jan Twardowski

Naszej Serdecznej Koleżance
dr Edycie Sierakowskiej
i Jej Rodzinie

wyraży szczerego i głębokiego współczucia z powodu
śmierci

Taty
składają
Ola i Wojtek Polakowie z synami,
a także Rodzice Wiesława i Władysław Polakowie
oraz
Andrzej i Krystyna Gładyszowie

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że 3 grudnia 2023 roku odszedł od nas

Jan Drozdowski
ukochany Tata i Dziadek

wspaniały człowiek,
lubiany i szanowany przez pacjentów lekarz,
specjalista położnik-ginekolog.

Cześć Jego pamięci!
Rodzina

Z ogromnym smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci naszego Kolegi
lekarza ginekologa-położnika

Stanisława Musiela

Wyraży szczerego współczucia Rodzinie
składają
koleżanki i koledzy

z Koła Terenowego Lekarzy DIL w Dzierżoniowie

Z ogromnym smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
naszej serdecznej
Koleżanki

lek. Barbary Żarnowskiej-Gruszki

Wyraży głębokiego współczucia

Rodzinie i Bliskim

składają
pracownicy Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Świętej Katarzynie

Z wielkim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci

lek. med. specjalisty urologa

Wiesława Filarskiego

Wyraży współczucia

Rodzinie

składają
pracownicy NZOZ „Salutaris Vitae”

Ci, których kochamy, nie umierają nigdy,
bo miłość to nieśmiertelność.

Z żalem zawiadamiamy, że 18 stycznia 2024 roku odszedł
lekarz medycyny, specjalista urolog

Wiesław Filarski

absolwent Akademii Medycznej we Wrocławiu,
wieloletni pracownik Okręgowego Szpitala Kolejowego.
O czym zawiadamia pogrążona w głębokim smutku
Rodzina



□ Wiktoria Kałamarska

lekarka, specjalistka medycyny rodzinnej. Zajmuje się szeroko pojętą działalnością twórczą – od ogrodnictwa, poprzez rysunek i malarstwo oraz rękodzieło (haft, tkactwo), po tworzenie prozy, poezji i muzyki. Gra na różnych instrumentach. Uczy się różnych form tańca. W 2020 r. wydała swój autorski tomik poezji zatytułowany „Wcielenia”. Wraz z mężem Maciejem Kałamarskim, który gra na gitarze, pracują nad nagraniem płyty z materiałem autorskim.



*Zapraszamy Cię
do publikowania
swojej twórczości*

Popatrzę w twoje oczy,
daj mi chwilę uwagi.
Zapragnę ramion szerokich,
zniknę mur między nami.
Słowa ciche
i gesty
na nowo poruszają
istnienie.
Zniknę jeszcze myślenie...
Cała się w czucie zamienię.

I jeszcze posłucham oddechu
i słów co w noc miękko wnoszą.
Dotknę lekko twojej dłoni
byś poczuł, że jestem obok.

Zrobię porządek z przeszłością.
Zamknę oczy
i wyrzucę znoszone buty.
Kurz dróg
udeptał mapy zmarszczek,
osiadł ciężarem przeszłości
na miękkim ciele.
Odważę się
i oddam sukienki.
Patrzyłeś wtedy na mnie
z blaskiem
ogrzewającym myśli...

Może nie zniknie dziś?

CIEBIE

wybrałam dla miłości
by oddech unosić
w przestworze
ciepłem splecionych rąk
w gęstej czerni nocy
bezpiecznie
dla Ciebie i z Tobą

w przestrzeni zanurzona
szybuję w sile ramion
otwartych
w słonecznych promieni
ulotności trwam
odchodzę
wracam
tęsknota magnetyzmem
stabilizuje orbitę
oczu
blask
uśmiechu
głos

kocham



NASZA LEKTURA



WYDAWNICTWO Dolnośląskiej Izby Lekarskiej poleca

**„Kolorowe tabletki. Sezon trzeci”**

Autor: Włodzimierz Bednorz

Format: 145 x 205 mm

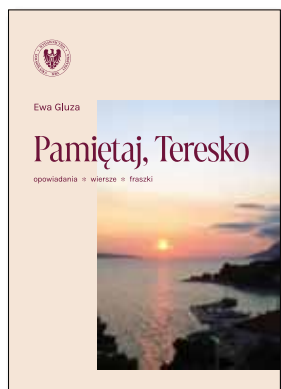
Objętość: 168 stron

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

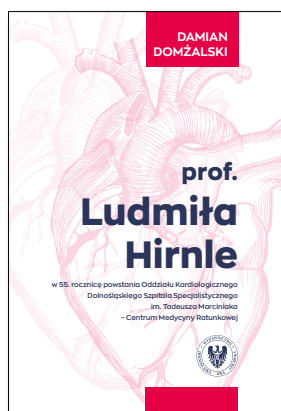
Objętość: 214 stron

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.

Zamówienia należy składać e-mailowo pod adresem: redakcja@dilnet.wroc.pl. (we-mailu proszę podać: tytuł książki, ilość egzemplarzy, numer telefonu i adres pocztowy). 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

Kiedy dwie historie łączą się w jedną

Odwroć klepsydrę i rozwiąż zagadkę! Wyobraź sobie książkę, która nie jest tradycyjnym wolumenem – to powieść tetbeszka, zawierająca dwie książki w jednej. Dwie uzupełniające się historie wydrukowane z dwóch stron i spięte wspólnym grzbietem. Najczęściej jedna dostarcza wskazówek do rozwiązania zagadki zawartej w drugiej historii. Brzmi interesująco? To nie koniec. Dodatkowo wyobraź sobie, że w różnych częściach świata istnieją dwa domy o tej samej nazwie. Łączą się z nimi dwie tajemnicze historie, które splatają się w jedną zagadkę kryminalną. To właśnie tak niesamowitą formę oferuje „Dom Klepsydry” autorstwa Garetha Rubina. Książka stanowi nie tylko znakomitą, angażującą rozrywkę intelektualną, lecz także może się okazać doświadczeniem literackim zupełnie nowego rodzaju.

„Domem Klepsydry” zachwyceni będą zarówno fani historycznych tajemnic, jak i skomplikowanych thrillerów. Pierwsza opowieść osadzona jest w ponurej, deszczowej Anglii XIX wieku. Młody lekarz Simeon Lee zostaje wezwany, by na wyspie Ray u wybrzeży Essex leczyć umierającego krewnego, proboszcza Olivera Hawesa, który uważa, że został otruty. Duchowny obwinia o to swoją szwagierkę Florence. Simeon podąża śladami prawdy dzięki książce, którą podsuwa mu Flo-



Gareth Rubin, *Dom Klepsydry*, Wydawnictwo Albatros, 2024.

rence. Druga historia ma miejsce w latach 30. XX wieku w spalonym słońcem kalifornijskim Los Angeles. Oliver Tooke, ceniony pisarz i syn gubernatora stanu, zostaje znaleziony martwy. Wszyscy podejrzewają samobójstwo, jednak jego przyjaciel Ken Kourian jest pewien, że nie doszło do samobójstwa. Rozpoczyna na własną rękę śledztwo, żeby ustalić prawdę, Ken musi rozszyfrować wskazówki ukryte w wydanej ostatnio książce Olivera – powieści

tetbeszce zatytułowanej „Dom Klepsydry”, opowiadającej historię młodego lekarza Simeona Lee...

Wielowarstwowa, mroczna opowieść zawiera w sobie elementy powieści kryminalnej, historycznej, thriller psychologicznego, powieści grozy i horroru. To także obejmująca ponad pół wieku tajemnic historia o rodzinie, intrygach, przyjaźni, miłości, moralności. Autor doskonale odwzorowuje realia obu epok i kreśli autentycznych, pełnokrwistych bohaterów. Rzadko kiedy udaje się połączyć ambitny pomysł z ciekawą realizacją przynoszącą czytelnikowi przyjemną, lekką lekturę. W tym jednak przypadku autorowi z całą pewnością się to udało. Kolejność czytania opowieści jest dowolna (można nawet na zmianę czytać alternatywne rozdziały z obu powieści!), kluczowe jednak jest zachowanie skupienia i koncentracji. Wtedy bez problemu możliwe będzie łączenie wątków obu historii. Oryginalność koncepcji, niszowy format literacki, doskonale oddany klimat przeszłości i mroczna zagadka, której rozwiązywanie stanowić będzie dla czytelnika literacką gratkę, to dla mnie główne atuty „Domu Klepsydry” i gorąco zachęcam Was, byście odnaleźli w powieści inne, ważne dla was – gwarantuję, że tych nie zabraknie.

DOBRY FILM

Antykomedia romantyczna

Helsinki, lata współczesne. Ansa, nieśmiała sprzedawczyni w supermarkecie i uzależniony od alkoholu pracownik budowlany Holappa to zwyczajni ludzie. Już nie najmłodszy, nie najbogatszy i raczej nie bardzo szczęśliwy, mimo codziennych przeciwności walczy z rutyną i samotnością, próbując znaleźć miłość, bliską osobę. Wychodzi im to fatalnie, a mimo to „Opadające liście” w reżyserii Akiego Kaurismäkiego urzekają autentycznością, magnetyzują, wprawiają widza w słodko-gorzki nastrój. Film „Opadające liście” to powiew świeżości wśród utartych schematów gatunku, powielanych chwytów, wyczerpanych motywów, lukrowanych postaci. To także kameralna opowieść o subtelności uczuć, jakie rodzą się między kobietą a mężczyzną na tle bieżących wydarzeń społeczno-politycznych.



„Opadające liście”, reż. Aki Kaurismäki, Finlandia 2023, dystrybutor: Aurora Films, premiera kinowa: 9 lutego 2024.

Bohaterowie zdają się być skazani na porażkę – są nieporadni, ich próby zbliżenia się prędzej wywołają u widza lekki uśmiech zażenowania niż uczucie romantycznego uniesienia, ale szczerść głównych bohaterów, ich prostolinijność oraz niepozorne gesty przyciągają, angażują i sprawiają, że nie sposób im nie kibicować. Ansa i Holappa są nader prawdziwi i zwyczajni, co wzrusza i zachwyca. Być może dzieje się tak, ponieważ bohaterowie z każdym kolejnym kadrem przedstawiającym ich przygnębiającą rutynę, nużącą pracę, uzależnienia i samotność zbliżają nas do siebie, portretują nasze własne lęki i niepowodzenia. W „Opadających liściach” nie

brakuje sentymentów, melancholii, odrobiny goryczy, ale i nadziei. Kaurismäki celebrytuje prostą miłość i niepozorne chwile, poszukuje optymizmu w szarej rzeczywistości i nie traci wiary w ludzi. I chociaż świat ciągle rzuca parze kłody pod nogi, a potknięcia są nieuniknione, możliwość bycia razem staje się dla nich jedynym, na co warto czekać. „Opadające liście” to zaledwie 81-minutowy, oszczędny w środkach i niepozorny film, a jednak, mimo to, okaże się najczulszym, najbardziej czarującym obrazem miłości między dwojgiem ludzi, jaki ostatnio widzieliście.

□ Opracowała Aleksandra Surowiec

WARTO PRZECZYTAĆ



Karina Antram, *Jak pokonać swoje zmęczenie. Pięć kroków do odzyskania energii*, Wydawnictwo Muza

Może twoje zmęczenie jest łagodne, a może pozbawiony jesteś resztek sił. Może jest nowym doświadczeniem, a może zadawnionym problemem. Być może zaczęło się od spadku wydajności w pracy, a może coś ci nie wyszło w życiu prywatnym, albo wszystko zaczęło się powoli stawać coraz trudniejsze, ale nie masz pojęcia od kiedy. Może martwi cię utrata formy, a może częściej niż zwykle odczuwasz irytację, czy mocno wszystko przeżywasz. Możliwe, że dopadło cię już wypalenie i nie masz siły robić czegokolwiek. Na domiar złego prawdopodobnie ukrywasz te objawy przed rodziną, przyjaciółmi i współpracownikami, co samo w sobie jest wyczerpujące

Autorka pokazuje, jak metodą małych kroków pokonać uczucie ciągłego zmęczenia, odzyskać zdrowie oraz energię i odmienić swoje życie na lepsze. Poradnik Kariny Antram wyróżnia się tym, że nie proponuje jednej metody dla wszystkich, ale pokazuje czytelnikom, jak odnaleźć przyczynę swojego zmęczenia i dobrać do niej właściwe działania.



Jak odnaleźć swoje miejsce w wielkim, pełnym wyzwań świecie? Jak poczuć się pewnie mimo codziennych przeszkód i bagażu przeszłości?

Natacha Calestrémé po raz kolejny dzieli się mądrością wyjątkowych, uzdrawiających rytuałów, dzięki którym lepiej poznasz swoje prawdziwe ja i poczujesz się pewnie w każdej sytuacji – zarówno w życiu rodzinnym czy zawodowym, jak i podczas budowania relacji z innymi oraz z samym sobą.

Poznaj 22 rytuały uwolnienia, dzięki którym:

- zrzucisz ze swoich barków bagaż emocjonalny swoich rodziców,
- uodpornisz się na manipulacje i próby angażowania cię w niepotrzebne konflikty,
- nauczysz się chronić swoje granice w związku, przyjaźni i pracy,
- zaczniesz podejmować decyzje w zgodzie ze swoimi najgłębszymi pragnieniami,
- poczujesz się dobrze w miejscach, w których przebywasz na co dzień,
- wzmocnisz swoje zdrowie fizyczne i psychiczne,
- uwolnisz się od cierpienia i zaczniesz czerpać siłę z każdego, nawet trudnego doświadczenia,
- pokonasz lęki i zyskasz bezpieczną stabilizację.

Sekret szczęśliwego życia pełnego miłości i spokoju tkwi w nas samych. Ta książka pokaże ci, jak kilka chwil poświęconych na czuły rytuał pozwala uwolnić się od wewnętrznych hamulców i wzmacnia to, dzięki czemu się rozwijasz.



Natacha Calestrémé, *Znajdź swoje miejsce. 22 rytuały uwolnienia od dziedzictwa emocjonalnego*, Wydawnictwo Feeria

Feeria
WYDAWNICTWO



SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

Kot w pustym mieszkaniu

W minionym roku przypadała 100. rocznica urodzin Wisławy Szymborskiej, w związku z czym rok 2023 upłynął pod patronatem polskiej noblistki. Wydarzeniem wieńczącym obchody Roku Wisławy Szymborskiej jest spektakl muzyczny „Kot w pustym mieszkaniu” w reżyserii Tomasza Mana. Projekt zrealizowany przez Teatr Polskie we Wrocławiu we współpracy z trzema artystycznymi uczelniami wyższymi Wrocławia i w partnerstwie z wrocławskim zoo miał swoją premierę 26 stycznia na Scenie na Świebodzkim w Teatrze Polskim we Wrocławiu.

Młodzi plastycy, aktorzy i muzycy z Akademii Sztuk Teatralnych, Akademii Sztuk Pięknych i Akademii Muzycznej podjęli się przedstawienia poetki przez pryzmat jej wyjątkowego stosunku do zwierząt. Tematem przewodnim w wyborze materiałów do spektaklu był świat zwierzęcy. Oprócz utworów literackich wykorzystano korespondencję noblistki z Kornelem Filipowiczem, jej wieloletnim partnerem życiowym. Sztuka nie tylko prezentuje zagrożenia wynikające z antropocen-

trycznego stosunku człowieka do świata, ale jest też apelem o podmiotowe i odpowiedzialne traktowanie zwierząt.

Na scenie rozbrzmiały utwory łączące różne style, m.in. operowe bel canto, hip-hop, dub, punk rock, blues. Ich autorem jest Ignacy Wojciechowski, doktorant Akademii Muzycznej we Wrocławiu. Za projekty masek i kostiumów oraz oprawę scenograficzną odpowiadają studenci Akademii Sztuk Pięknych. Partnerem projektu jest również wrocławskie zoo, które studenci ASP odwiedzali. W ten sposób powstały nagrania filmowe przedstawiające np. rozmowy z opiekunami zwierząt, które posłużyły jako inspiracja do tworzenia scenografii. Obok młodych aktorów wystąpili również ci doświadczeni: w roli noblistki wspaniała Krzesiśława Dubielówna.

Przedstawienie, trwające 80 minut, zobaczyć będzie można 7 kwietnia o godz. 19.00 i 28 kwietnia o godz. 17.00 na Scenie na Świebodzkim Teatru Polskiego we Wrocławiu.

Wielkiej nocy moc

Wielkanoc to jedno z najważniejszych świąt w Polsce. W okresie przedświątecznym w wielu miejscach organizowane są jarmarki. Jednym z takich miejsc jest pałacowy folwark w Łomnicy, gdzie od wielu lat odbywa się Kiermasz Wielkanocny. W tym roku liczne stragany odwiedzić będzie można w weekend 16-17 marca w godz. 11.00-17.00.

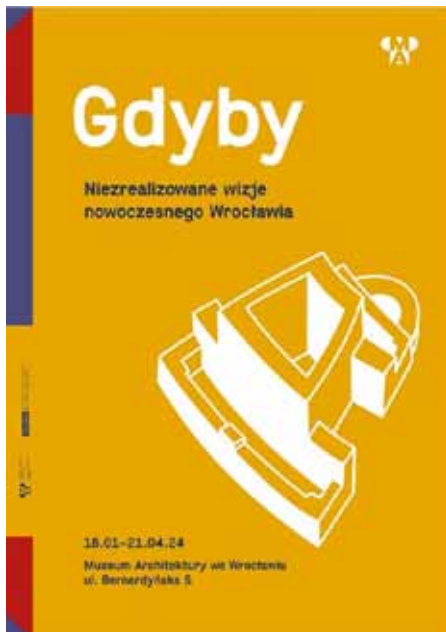
Jarmark Wielkanocny jest nie tylko okazją do wprawienia się w radosny, świąteczny nastrój, ale też szansą na zapoznanie się z bogatą ofertą świątecznych ozdób i produktów regionalnych. Na stoiskach królować będą pyszne specjały: sery, swojskie wędliny, wędzonki, słodkie wypieki. Ręcznie wykonane palmy, pisanki, koszyczki, serwetki i wiele innych rodzajów

rękodzieła zachęcą do udekorowania wielkanocnego stołu. Jarmark jest wspaniałą okazją do rodzinnego spędzenia czasu. Nie zabraknie różnego rodzaju występów, muzyki na żywo, pokazów i konkursów. Najmłodsi będą mogli pomalować swoje pisanki lub pojeździć konno. Jarmark Wielkanocny w Pałacu Łomnica to niepowtarzalna okazja, by poczuć świąteczny klimat.

Tak mógłby wyglądać Wrocław!

Dziś niełatwo w to uwierzyć, ale jeszcze sto lat temu Wrocław był zaniedbanym urbanistycznie miastem. W latach 20. XX wieku zajmująca niewielki obszar aglomeracja charakteryzowała się gęstą zabudową. Władze miasta starały się zmienić ten stan, angażując do pomocy wybitnych architektów, którzy podejmowali próby wcielenia w życie swoich wizji. Wiele z nich nigdy nie zostało zrealizowanych. Wystawa „GDYBY. Niezrealizowane wizje nowoczesnego Wrocławia” stanowi odpowiedź na pytanie, jak wyglądałby Wrocław, gdyby projekty sprzed stu lat wyszły poza papier.

We wrocławskim Muzeum Architektury można zapoznać się z oryginalnymi projektami i rysunkami budynków, które nigdy nie zostały zbudowane. Odwiedzający wystawę będą mogli zobaczyć także wykona-



ne na ich podstawie trójwymiarowe modele niezrealizowanych budow-

li. Zaprezentowane na wystawie – często niezwykle śmiałe, nowatorskie, a nawet nieprawdopodobne – koncepcje Maxa Berga, Hansa Poelziga, Ludwiga Moshamera, Adolfa Radinga czy Ernsta Maya, to projekty powstałe w ramach różnych konkursów. I tak zobaczyć będzie można niezrealizowane wizje, np. zabudowę strefy wejściowej osiedla na Popowicach, dom towarowy Wertheim, gmach Miejskiej Kasy Oszczędności czy szkołę i kościół na Sępolnie.

Wystawa „GDYBY. Niezrealizowane wizje nowoczesnego Wrocławia” w Muzeum Architektury we Wrocławiu przy ul. Bernardyńskiej 5 potrwa do 21 kwietnia 2024, a jej kuratorem jest dr hab. Jerzy Ilkosc.

□ Opracowała Aleksandra Surowiec



POMRUK SALONÓW

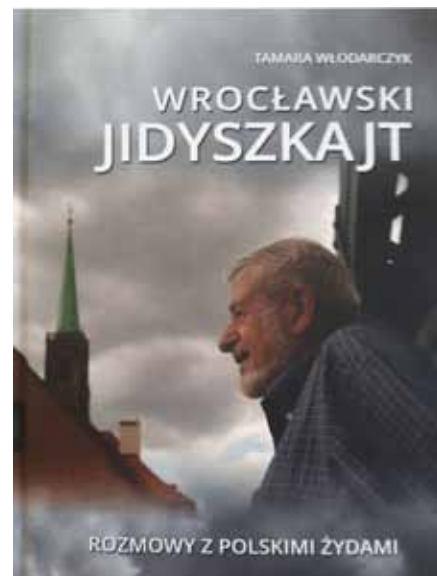
Styczeń to miesiąc uroczystych i mniej uroczystych koncertów witających nowy rok. Wszystkie nawiązują do słynnych koncertów wiedeńskich i łatwej, przyjemnej muzyki Straussa. W Polskim Radiu Wrocław istnieje piękna sala koncertowa, z własnymi organami, wykorzystywana do tych celów. Tu właśnie wystąpili artyści z Tarnopola i Lwowa na pięknej Gali Noworocznej. Wysłuchaliśmy muzyki wiedeńskiej, a artyści ukraińscy wzbogacili program wspaniałymi tańcami. Wkroczyliśmy w dobrych nastrojach w Nowy Rok.

Pod koniec stycznia we wrocławskim Ratuszu, z okazji Międzynarodowego Dnia Pamięci o Ofiarach Holokaustu, uroczystie otwarto wystawę „Nieukończone życia”. Wystawa ta to multimedialny projekt Bente Kahan prezentujący żydowskich artystów zamordowanych podczas Holokaustu. Zgromadzony materiał jest unikatowy i prezentuje zapomnianych twórców i ich dzieła, niektóre po raz pierwszy. Każdy portret to osoba prezentowana przez biografię oraz prace, które przetrwały. Założeniem organizatorów jest, aby to co ocalało, poznała szeroka publiczność. Równoległe z otwarciem wystawy powstał koncert o tym samym tytule, w którym wystąpiła Bente Kahan. Ta znana piosenkarka żydowska i honorowa obywatelka Wrocławia wykonała przejmująco piękne żydowskie, które do głębi poruszyły wszystkich. Wojna nie jest pojęciem abstrakcyjnym, ale powracającym koszmarem. Sztuka rezonuje w każdym z nas, pomagając interpretować wydarzenia, a Holokaust jest naszym wspólnym dziedzictwem.

W tym samym czasie w Muzeum Etnograficznym odbyła się prezentacja książki Tamary Włodarczyk „Wrocławski jidyszkajt”. Termin „jidyszkajt” dosłownie oznacza „żydowskość”, czyli żydowski sposób życia. Książka jest zapisem wywiadów

z przedstawicielami różnych pokoleń wrocławskich Żydów, przeprowadzonych przez autorkę w ciągu 20 lat jej działalności w organizacjach żydowskich. Bohaterami są zarówno liderzy wrocławskiej społeczności żydowskiej, jak i osoby, które w przeszłości związane były z Wrocławiem, a później z niego wyemigrowały. Znam akurat jednego z bohaterów książki, którego zdjęcie zamieszczone jest na okładce. Sam Ponczak, bo o nim mowa, wyjechał z Wrocławia w roku 1958. Przez Francję i Argentynę dotarł do Stanów Zjednoczonych, gdzie skończył studia inżynierskie, dopracował do emerytury i został wolontariuszem Muzeum Kongresu w Waszyngtonie. Tam natknął się na złożoną w roku 1926 z okazji rocznicy Konstytucji Amerykańskiej Deklarację Wdzięczności Narodu Polskiego podpisaną przez kilka milionów Polaków. Postanowił zająć się digitalizacją ponad 100 tomów znajdujących się w bibliotece. Wymagało to wiele pracy i zgromadzenia odpowiednich środków. Pomogły mu w tym między innymi wrocławskie kluby Rotary i przed kilku laty w Pałacu Królewskim mogliśmy podziwiać efekty jego pracy. Wszystkie tomy udało się zdigitalizować i teraz każdy może sprawdzić, czy wśród kilku milionów podpisów nie ma jego przodków. Niestety, Sam odszedł od nas w ubiegłym roku.

W tym roku ferie dla dzieci wypadły już w połowie stycznia. Starym zwyczajem odwiedziliśmy ciepłe kraje. Dzięki tanim połączeniom lotniczym wybraliśmy się do Walencji. To tylko 3 godziny lotu. Miasto wielkości naszego Wrocławia, trzecie w Hiszpanii, założone zostało jeszcze przez Rzymian. Teraz ogląda się nowoczesną architekturę miasta zaprojektowaną przez syna Santiago Calatrava. Miasteczko Sztuki i Nauki składa się z największego w Europie Oceanarium, mieści też potężne planetarium, Muzeum Nauki XXI wieku. Gigantyczna konstrukcja ze



scenami na wolnym powietrzu służy między innymi wydarzeniom kulturalnym. Wystawiane są spektakle teatralne i operowe, odbywają się koncerty. Przy tych wszystkich potężnych i nowoczesnych budowlach nasza Hala Stulecia jest krasnoludkiem. Natomiast największą atrakcją Walencji jest znajdujący się w Muzeum Katedralnym tzw. Święty Graal, czyli kielich, z którego Jezus pił wino podczas ostatniej wieczerzy. Na pewno pochodzi z I wieku naszej ery, trafił do Hiszpanii już w trzecim wieku podczas przesładowań katolików w Rzymie, a jeden z władców Walencji podarował go katedrze. Używali go podczas pobytu w Walencji papież Jan Paweł II i Benedykt XI. Może to rzeczywiście prawdziwy Święty Graal. Życzę udanych wojaży.

Wasz Bywalec



Kompleks parkowy Ciudad de las Artes y las Ciencias, Walencja, Hiszpania



Święty Graal w katedrze w Walencji, Hiszpania



ZAPISKI EMERYTA

TERRORYSTA

Jak wyobrażamy sobie terrorystę? Opierając się na przekazach telewizyjnych to raczej mężczyzna (zdarzają się też kobiety i dzieci) zamaskowany, czarna maska na twarzy, z kałasnikowem w ręku. – Ależ dziadku, powiedział mi wnuczek, masz całkowicie błędne wyobrażenie! To był obraz z lat dawno minionych (wojny punickie lub coś w tym stylu...).

Współczesny prawdziwy terrorysta to osobnik siedzący przy komputerze, włamujący się do banków, łamiący szyfry, tworzący fałszywe cyfrowe waluty, zmieniający kody dostępu do pozornie tajnych programów komputerowych. Ostatnie przykłady? – paraliż kolejowy w północnych Niemczech i w Polsce, blokada dostępu do kilku banków w Polsce, unieruchomienie kilku ogromnych tankowców na środku oceanu.

Niestety, ci często niepozornie wyglądający osobnicy wykradają z baz medycznych wrażliwe dane osobowe, w tym

dotyczące zdrowia pacjentów. Jednym ruchem myszki można zmienić wyniki badań laboratoryjnych, drugim – zmienić oprogramowanie robota chirurgicznego. Podobno większość sprzętu medycznego nie jest zabezpieczona przed atakiem hakerów: pompy infuzyjne, pompy insulinowe, MRI, TK, USG, sztuczne nerki, urządzenia na salach intensywnego nadzoru, kardiowertery! Zdaniem FBI około 53% urządzeń medycznych ma w używanych programach komputerowych rozpoznane tzw. „luki krytyczne”!!! Okropne.

Muszę chyba nosić ze sobą pendriva z aktualizowanym co kilka godzin programem antywirusowym i wsadzać go do każdego urządzenia, nawet do stetoskopu...

dr Józef emeryt



SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– W Austrii zaproponowano, aby dla uzyskania tytułu specjalisty lekarz pracował w zakładzie specjalnym lub pod kierunkiem znanego specjalisty co najmniej 3 lata. Rozróżnić należy przytem następujące specjalności: choroby wewnętrzne, chirurgia, choroby oczu, dermatologia, oto-ryngologia, ginekologia, neurologia, choroby dzieci. Inne specjalności proponują odrzucić.

„Medycyna i Kronika Lekarska” 1909, XLIV, 128

Trumna bezpieczeństwa wynaleziona w New-Jersey, zwróciła na siebie uwagę, a wymyślił ją Niemiec Vester. Jeśliby ludzie chcieli używać takich trumien, to prawdopodobnie żaden z pochowanych w letargu nie byłby stracony dla świata. Trumna bowiem zaopatrzona jest w dzwonek i zapasy żywności; dla powietrza zaś wyprowadzony z niej jest cylinder czyli komin nad ziemię. Kto się nie dodzwoni o ratunek i zje co mu zostawiono na popas w drodze z pod ziemi nad ziemię, ten może wyleść kominem, w którym da się urządzić drabinka. Ponieważ w każdej sprawie praktyka potrzebna jest do popierania teorii, więc wynalazca trumny bezpieczeństwa poddał się formalnemu pogrzebowi. Pochowano go w ogródku jakiejś piwiarni, wobec mnóstwa osób (może niekoniecznie przytomnych), zgromadzonych tam za wysoką opłatą, i przy odgłosie muzyki żałobnej, zmieszanej z odgłosem brzęczących kufłów. Przedsiębiorca ogródkowy musiał się z pogrzebanym umówić, żeby co najdłużej w ziemi pozostał; ale pewnie mu się nudziło, słyszeć, jak żałobne szumią liberacje, a on z suchym gardłem tam leży. Po dwóch więc godzinach, które mu się tyłomaż musiały zdawać wiekami, wyszedł ze swojego podziemnego domu kominem i wpadł w uściski roztkliwionych jego zjawieniem współbraci. – Swoją drogą ludzie już kazali sobie takie trumny zrobić.

(„Dz. Pozn.”)

„Przegląd Lekarski” 1868, VII, 356

– **Znaczki pocztowe rozsądnikiem gruźlicy.** Jeden z francuskich lekarzy dr. Bosquet przekonał się jak szkodliwym rozsądnikiem gruźlicy są znaczki pocztowe. Jako asystent jednego z większych szpitali miał na swym oddziale pewne-

go suchotnika. Biedaczysko ten był namiętnym zbieraczem marek pocztowych. Prowadził nawet bardzo ożywiony handel zamienny. Zajęty swym ulubionym procederem siedział nieraz cały dzień nad ulubionymi markami lepiąc je w kilku albumach i to śliną. Kiedy go wzięto do szpitala, dr. Bosquet skonfiskował wszystkie marki i poddał je ścisłemu badaniu. I oto pokazało się, że każda z marek poślinionych językiem suchotnika, zawiera sporą ilość laseczników, wystarczającą zupełnie, aby ewentualnego właściciela tych marek zakazić. Będzie zatem rzeczą higieniczną odwozić bawiących się sportem zbierania marek, ażeby nigdy marek tych nie brali do ust.

„Nowiny Lekarskie” 1900, XII, 254

*Pod przewodnictwem prorektora prof. Finkla i w obecności rektora Politechniki prof. Hausfaldy oraz dziekanów wydziałów Wszechnicy lwowskiej odbyło się w ubiegłą niedzielę zebranie docentów Uniwersytetu i Politechniki Lwowskiej celem utworzenia organizacji, która zajmowałaby się sprawami docentów ideowej materialnej natury. Podobne organizacje znajdują się już na wszystkich Uniwersytetach i politechnikach austriackich, nie posiadała jej dotychczas jedynie Uniwersytet i politechnika lwowska. Po ożywionej dyskusji wybrano odpowiedzialny komitet organizacyjny.

„Lwowski Tygodnik Lekarski” 1913, VIII, 412

– Trybunał cywilny w Bressuire (départ. Deux-Sèvres) skazał interną szpitala w Nantes nikajego Guillaou, na karę 13 franków za to, iż ośmielił się zastępować lekarza podczas wyjazdu jego na kurację do Vichy. Wyrok nastąpił podczas denuncjacji w temże miejscu zamieszkałego *officier de santé*, którego do tego kroku popchnęła *jalousie du métier*. Wyrok zapadł pomimo wstawiania się dyrektora szkoły lekarskiej w Nantes, który oświadczył, iż podobne zastępstwa od dawna są praktykowane.

„Gazeta Lekarska” 1884, XIX, 125

excerpta selegit
Andrzej Kierzek



Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 12 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne).

Hasło prosimy przesłać do 15 marca 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 3/2024”.

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. 4/2024 „Medium”. Życzymy miłego łamania głowy!

HORMON POWODUJĄCY SPADEK CIŚNIENIA KRWI I WZMOŻENIE DZIAŁALNOŚCI GRUCZOŁÓW		IMITACJA ZAMSZU BEYSZCZĄCY MINERAŁ		IMIĘ DAWNEGO AKTORA KŁO-SOWSKIEGO		REŻYSER „GWIEZ-DNYCH WOJEN”		WIERZCH PNIA LITWIN ALBO ŁOTYSZ		BUDYNEK, W KTÓRYM SIĘ WYŚWIE-TLA FILMY		LEK DO SMARO-WANIA		PROGRAM RADIOWY PRZYŁADEK W PORTUGALII		SPIS SPRAW SĄDOWYCH 12 KAPITAN „NAUTILUSA”	
GŁÓWNY SKŁADNIK CZERWONYCH CIAŁEK KRWI	4	6		JEDNA Z PLANET		PUNKT CENTRALNY POZĄTEK RANKA		PO ZŁOTE... WYPRAWILI SIĘ ARGONAUCI		PROFIL GYM-SU, SIMA SZEF JUHASÓW							
BARWNY DYWAN NA SCIANĘ PSIA DAMA				KOMPLET													
TEŁUSZCZ Z RYB I SSAKÓW MORSKICH				OKRES OŚMIU DNI OD JAKIEJS DATY		3		OGRODOWA ODMIANA ZAWILCA		KOLOR, OWOC ALBO POCISK		DAWNY FILOZOF ANGIELSKI					
MAŁY NIETOPERZ, ALE NIE GĄCEK	9	GINEKOLOG JAPONSKI, TWÓR-CA KALENDARZYKA MAŁŻEŃSKIEGO		MIĘKKI, LEKKI METAL		PODOBNA DO PSZCZOŁY		MIASTO Z PIRAMIDAMI ZAWIERANA NA PIŚMIE				... BUDUJE, NIEZGODA RUJNUJE		11		WARZYWO, SYMBOL ZDROWIA	
MIASTO W HISPANSKIEJ GALICJI						PRĄD RZĘKI				KIELICH GORYCZY		10					
				LEK PRZED PUBLICZNYM WYSTĘPEM		1				CZARNO-KSIĘŻNIK				BUT Z WYSOKĄ CHOLEWKĄ		GŁOS LWA	
TANCOWAŁA Z IGŁĄ W BAJCE JANA BRZECHWY						MIASTO WE WŁOSZECH, W REGIONIE LOMBARDIA						KELNER					
	2			KOBIETA, KTÓREJ MĄŻ ZMARŁ						GÓRY W BUŁGARI		7					
OPATRYWANA W SZPITALU		BARDZO ZARAŻLIWA CHOROBA		5		LIŚCIE PIETRUSZKI		8				NAGŁE, GWAŁTOWNE WYSTĄPIENIE CHOROBY					

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

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” 2/2024: CEFALOSPORYNY

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

1. Dorota J.-M. z Legnicy, 2. Barbara K. z Wałbrzycha, 3. Jakub O. z Wrocławia

Gratulujemy! Nagrody prześlemy pocztą.





Pracownie Tomograficzne Stomatologiczno-Laryngologiczne

Przetestuj najnowocześniejsze rozwiązania radiologiczne. Wykonujemy zdjęcia panoramiczne, cefalometryczne oraz tomograficzne na urządzeniach RAYSCAN. Skanujemy twarz pacjentów do DSD. Wdrażamy i wspieramy lekarzy w procesie cyfrowej diagnozy.

bezpiecznatomografia.pl

Wrocław

pon.-pt. 9:00-17:00

71 307 60 70

Pomarańczowa 8

Poznań

pon.-pt. 9:00-19:00

577 488 788

Rataje 166/lok.13

Grochowska 45A

Obornicka 291

Co możemy Wam zaoferować?

- obrazowanie od wycinka łuku do całej twarzoczaszki
- natychmiastowy dostęp do badania na serwerze
- przeglądarka zawierająca m.in. bazę implantów, funkcje orto oraz analizę SSŻ, dróg oddechowych i zatok
- skany twarzy 3D i wewnątrzustne wraz z reorientacją danych do projektowania CAD: exocad, 3Shape Dental Studio, IPS CaseDesigner itd.

A co Waszym pacjentom?

- łatwą rejestrację, także przez Znany Lekarz
- szybką wizytę i krótki czas oczekiwania na badanie
- badanie wydane na płycie albo mailowo



Kierownicy pracowni:



Wrocław

Wojciech Baziuk
663 360 000
wob@esdent.pl



Poznań

Milena Jaskowska
601 724 032
mij@esdent.pl



Pobierz skierowania lub dowiedz się
więcej na bezpiecznatomografia.pl:

O firmie ESDENT

Równoległe do sieci pracowni radiologicznych ESDENT zajmuje się dystrybucją urządzeń stomatologicznych i szkoleniami dla lekarzy dentystów. Dowiedz się więcej na 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
 - + kątница przyspieszająca AKOS X95L 1:5
 - 3 szt turbin AKOS z podświetleniem na szybkoszłączkę typu KaVo lub NSK
 - trzyfunkcyjna lampa polimeryzacyjna DB686 z zapasowym światłowodem
 - skaler Woodpecker UDS N3 z podświetleniem, funkcją endo z 6 grotami w podstawie.

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

Wyposażenie asysty:

- piaskarka
- mały ssak
- duży ssak
- dmuchawka

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

Unikalny, najlepszy
 z możliwych,
 dostęp do pacjenta

DentaFlexmarina

Końcówki AKOS z czterodroźnym sprayem
 Turbiny z główką Standard i Torque

