



5/2023 (392)

MEDIUM

egzemplarz bezpłatny ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



Życie z parkinsonem ... od miodowego miesiąca do raju utraconego

s. 15

NASZE ZDROWIE

Diamantowe
wiertło udrażnia
tętnice serca

12

PSYCHOLOGIA

Czym jest
szczęście
i jak je osiągnąć

18

HISTORIA

Nieprzeciętny
wrocławianin
dr Andrzej Ochlewski

26

NEONATOLOGIA

Muzykoterapia –
ukulelę cię do snu...

6

6^{lat} | GWARANCJA
MAZDY

MAZDA CX-5

SUV ZE SPORTOWĄ DUSZĄ

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

Teraz możesz mieć wszystko.

CRAFTED IN JAPAN



JAREMKO WROCŁAW

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

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

DRIVE TOGETHER



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

ZDROWIE NA CO DZIEŃ

Ukulele cię do snu...

6

ROZMOWY MEDIUM

Czy upadek może być bezpieczny

9

Diamentowym wiertłem

12

Życie z parkinsonem

– od miodowego miesiąca do raju utraconego

15

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

Czym jest szczęście i jak możemy je osiągnąć?

18

HOBBY I PASJE

Z harmonijką i ukulele przez życie

21

Wyprawa na południe Arabii Saudyjskiej

23

HISTORIA

Dr Józef Andrzej Ochlewski: rodzina – wojna – kariera

26

WYDARZENIA

50 lat minęło jak jeden dzień...

29

Prof. Przemysław Minta zasłużony dla Ziemi Kłodzkiej

30

Rekolekcje dla pracowników służby zdrowia

31

Prof. dr hab. med. Józef Małolepszy

– luminarz polskiej medycyny i alergologii

32

Emocje od pierwszego uderzenia. Tenis –> Squash –> Padel

34

KOMUNIKATY/OGŁOSZENIA

35

CO NOWEGO W MEDYCYNIE

36

PRAWO I MEDYCYNA

Nowe przepisy prawne

38

DOKUMENTY WEWNĘTRZNE

Uchwały Prezydium i Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

43

ABSOLWENCI

Zjazdy absolwentów

45

KONFERENCJE I SZKOLENIA

47

KOMUNIKATY/OGŁOSZENIA

53

PRO MEMORIA

Wspomnienia o Annie Michalskiej-Motas

54

Wspomnienie o Ewie Murawie-Frodis

55

Kondolencje

56

SPOTKANIE Z MUZAMI

Wiersze Klaudiusza Małachowskiego

57

KULTURALNIK LEKARSKI

DOBRA GRA „Śladami Darwina”

58

DOBRA LEKTURA „Magia w nowym wydaniu”,

„Podręcznik szybkiego czytania”, „Jak przyciągnąć dobrych ludzi”

58

Pomruk salonów

60

Zapiski emeryta. Infrastruktura krytyczna

61

Silva rerum medicarum veterum

61

CZAS NA RELAKS

62

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

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

Grzegorz Ociepka – kierownik
Aleksandra Kołodziejczyk – sekretarz redakcji
Wiktor Wołodkowicz – skład i łamanie wydania

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,
Małgorzata Niemiec – zastępca przewodniczącego,
Barbara Bruzewicz-Miklaszewska, 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.

Okładka Jakub Szurkawski
Numer zamknięto 22 kwietnia 2023 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 23 marca 2023 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

lek. Agata Rojek
lek. Katarzyna Agnieszka Wicherska-Pawłowska
lek. Michał Elbaum
lek. Piotr Marszałik
lek. Monika Anna Sępek
lek. Marzena Teresa Michalak-Kloc
mgr Zuzanna Ewa Sycz
lek. Jerzy Jan Maksymowicz
lek. Anna Helena Sokołowska
lek. Martek Arkadiusz Frączkowski
lek. dent. Marek Nahajowski
lek. dent. Natalia Kaczorowska
lek. Michał Jędrzejek
lek. Justyna Miśkiewicz-Bujna
lek. dent. Mateusz Trafalski

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 23 marca 2023 r. stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskał:

dr Siddarth Agrawal

Biuro DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30
wt. 8.00-16.30
czw. 8.00-17.00
50-077 Wrocław
ul. Kazimierza Wielkiego 45
dil@dilnet.wroc.pl
Dyrektor
mgr Maria Danuta Jarosz
tel. 71 798 80 90
Sekretariat
inż. Magdalena Smolis
– starszy specjalista
tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51
lic. Barbara Maciążek – starszy specjalista
tel. 71 798 80 54
mgr 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 – księgowa
tel. 71 798 80 72
**Składki na rzecz DIL/
wpłaty i wypłaty**
Agata Gajewska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 65
mgr inż. Justyna Słomian – specjalista
tel. 71 798 80 83
Komórka placowo-kadrowa
mgr Joanna Mańturzyk – kierownik
tel. 71 798 80 73
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej
mgr Jacek Bondyra – starszy specjalista
tel. 71 798 80 86
Komisja Stomatologiczna
lic. Barbara Maciążek – starszy specjalista
tel. 71 798 80 54
Komisja Rewizyjna
mgr Katarzyna Kruttyj – specjalista,
tel. 71 798 80 52
Pośrednictwo pracy
mgr Aleksandra Kołodziejczyk
tel. 71 798 80 80
**Rejestr Lekarzy
i Prywatnych Praktyk Lekarskich**
Krystyna Popiel
p.o. kierownik rejestru
tel. 71 798 80 55
mgr Małgorzata Kubarycz-Hoszowska
– starszy specjalista
tel. 71 798 80 56
mgr Agata Sobańska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 82
Paulina Mostek – specjalista
tel. 71 798 80 57
mgr Joanna Żak – starszy specjalista
tel. 71 798 80 60
mgr inż. Dorota Flak – starszy specjalista
tel. 71 798 80 61
Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej
Ewa Świńska – 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 – 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 – starszy referent
tel. 71 798 80 78
Marzena Majcherkiewicz
– starszy specjalista
tel. 71 798 80 76
Angelika Bebniańsk
tel. 71 798 80 75
Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego
dr Aleksandra Stebel – kierownik
tel. 71 798 80 96
mgr Patrycja Muszyńska – starszy specjalista
mgr Marta Wawrzyniak – starszy specjalista
tel. 71 798 80 79
Informacja o ubezpieczeniu
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 Kołado – obsługa biura
pon., wt., pt. 10.00-14.00
śr., czw. 11.00-15.00
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 Społeczna
Patrycja Malec – starszy specjalista
Tel. 71 798 80 68
e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl
Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich
mgr Jacek Bondyra – starszy specjalista
tel. 71 798 80 86

NASZE PATRONATY

Patronat Honorowy

Pacjent z podwyższoną
aktywnością enzymów
wątrobowych w gabinecie P0Z
– studium przypadków
Budżet powierzony – HCV od
zakażenia do wyleczenia

Legnica 11 maja 2023 r.

Jelenia Góra 25 maja 2023 r.



TERMINY DYŻURÓW

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

Wiceprezes DRL Piotr Knast
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
pod nr. 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

**Wiceprezes Delegatury Wrocławskiej
Bożena Kaniak**
wtorek 13.00-14.00

Sekretarz DRL Małgorzata Niemiec
czwartek 15.15-17.00

Skarbnik Janusz Wróbel
wtorek, czwartek 12.00-14.00

**Przewodniczący Komisji Etyki DRL
Jakub Trnka, czwartek 14.00-15.00**

**Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy
dentystów
Aleksander Błaszczyk**
tel. 603 877 518

**Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska**
czwartek 10.00-12.00

**Delegatura Jelenia Góra
Wiceprezes Barbara Polek**
wtorek 10.00-11.30

**Delegatura Legnica
Wiceprezes Ryszard Kępa**
wtorek 15.00-16.00

**Delegatura Wałbrzych
Wiceprezes Dorota Radziszewska**
wtorek 15.00-16.00

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej Marek Kaźmierczyk**
środa 13.00-15.00

**Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego
Jan Spodzieja**
czwartek 11.00-13.00

Dyżur RODO i ws. EDM
Od września 2021 r. inż. Maciej Koziejko
udziela porad wyłącznie drogą
elektroniczną,
e-mail: iodo@dilnet.wroc.pl

Przynależność do Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej jest warunkiem skorzystania
z porady. Podczas kontaktu prosimy
o podanie numeru PWZ.

KOMENTARZ AKTUALNY



FOT. ARCHIWUM PWZ

„Ustawa o jakości za-
trzymana w Sejmie! To
wielki sukces całego
Środowiska Lekarskie-
go. Dziękujemy za każ-
dy podpis pod petycją
o jej weto. Naczelna Izba
Lekarska” – SMS o tej
treści otrzymali niemal

wszyscy lekarze po przegranym przez rządzących piątkowym głosowaniu za odrzuceniem senackiej uchwały, odrzucającej z kolei ustawę o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Zapewne wiele osób zdziwiła ta akcja, a z pewnością niektórych nawet zbulwersowała, bo raczej polityka większości z nas obrzydła i wolimy koncentrować się na naszej pracy. Nie chodzi mi jednak o wszczynanie dyskusji o tym, czy mądrze jest używać powierzonych przez nas danych z Centralnego Rejestru Lekarzy do quasi-partyjnej propagandy, lecz o definicję sukcesu. Albowiem sukces odniesiono zupełnie gdzie indziej, zaś publiczny huraoptymizm szybko przerodził się w naszą środowiskową porażkę. Dla każdego średnio znającego się na polityce było oczywiste, że sukces odniósł Paweł Kukiz i jego koło, albowiem pokazał, kto dziś rządzi. Wszyscy jego posłowie zagłosowali za przyjęciem weta Senatu, czyli za odrzuceniem ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, wbrew umowie o współpracy z PIS, bo kilka minut wcześniej z porządku obrad zniknął punkt dotyczący nowelizacji ustawy o referendum lokalnym, ważnej dla Pawła Kukiza. Minister zdrowia też szybko przekuł porażkę w sukces, bo natychmiast wykorzystał buńczuczne komentarze NIL w mediach społecznościowych, przypuszczając frontalny atak na nasze środowisko, obarczając winą za przegraną nie tylko opozycję, ale przede wszystkim nasz samorząd, przeciwstawiając rzekome interesy korporacyjne interesowi pacjentów. Jednocześnie ten atak pozwolił rządzącym odciągnąć uwagę opinii publicznej od prawdziwych przyczyn porażki w głosowaniach i wysłać sygnał do Pawła Kukiza: spokojnie, nie winimy was, dogadajmy się. Minister zresztą już zapowiedział, że ustawa o jakości szybko wróci do sejmiku, zapewne jakieś zmiany zostaną wprowadzone, ale naszym działaniem zapewniliśmy sobie, że z pewnością żadne postulowane przez nas.

grywkach i daliśmy kolejną okazję do antagonizowania nas z naszymi pacjentami. Swoją drogą w zdumieniu czytam i słucham wypowiedzi ministra zdrowia, które utwierdzają mnie w przekonaniu, że nie ma nic gorszego, niż zarządzanie czymś, czego podstaw się nie rozumie. Po raz pierwszy chyba mamy ministra zdrowia, który pomysł na poprawę funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej otwarcie upatruje akurat w tym, co dla ochrony zdrowia najgorsze: w skłócaniu pacjentów z lekarzami, niszczeniu lekarskiego autorytetu i zastraszaniu środowiska samorządowego. A przecież wzajemne zaufanie lekarza i pacjenta to 80% sukcesu terapeutycznego!

Niestety, w takiej sytuacji pozostaje nam tylko gaszenie pożarów i protestowanie przeciwko nieodpowiedzialnym wypowiedziom ministra oraz nawoływanie do współpracy, które jednak w obliczu niektórych działań NIL nie brzmi zbyt wiarygodnie. Jakże inny oddźwięk miałyby podjęte na ostatniej Naczelnej Radzie Lekarskiej stanowisko zapraszające ministra zdrowia do współpracy w ramach powołanego przez Porozumienie Organizacji Lekarskich „Forum dla Jakości i Bezpieczeństwa Pacjenta”, gdyby nie było poprzedzone prowokacyjnymi wypowiedziami zarówno ministra, jak i władz NIL. A tak stanowisko to pozostanie jedynie kolejnym „aktem strzelistym”, z którego nie będzie żadnej korzyści poza wywołaniem wrażenia, że Naczelna Izba Lekarska walczy o swoich członków. Niestety, współczesna polityka ma swoje niezwykle brutalne prawa. Jeśli masz w ręku broń – należy jej użyć, a nie straszyć, bo jeszcze zostanie ci odebrana. Jeśli jej nie masz – tym bardziej nie próbuj nią straszyć. Samorząd nie ma żadnych instrumentów do walki politycznej, przynależnych partiom politycznym. Już nawet organizacje związkowe zostały lepiej wyposażone przez ustawodawcę niż samorząd zawodowy. Warto o tym pamiętać, że w otwartym starciu z machiną propagandowo-partyjną nie mamy szans, więc pozostaje nam dyplomacja i... zrozumienie polityki. Podejmowanie działań bez jej rozumienia i bez umiejętności przewidywania konsekwencji tego co robimy, to zabawa odbezpieczonym granatem, która zazwyczaj kończy się źle.

Jak widać, w polityce definicja sukcesu różni się z tą z życia. Nasze środowisko odniosłoby sukces, jeśli udałoby się przeformować postulowane przez nas zapisy. A tak tylko staliśmy się ślepych instrumentem w międzypartyjnych roz-

Paweł Wróblewski
Prezes DRL



Fot. z archiwum WS.



Ukulelę cię do snu...

Dziecko się wycisza, ma mniejsze zapotrzebowanie na tlen, chętniej zjada większe porcje mleka. Dzięki takiemu wyciszeniu w stresogennych sytuacjach związanych z intensywnym leczeniem, intensywna terapia trwa znacznie krócej – tak o efektach muzykoterapii, z której korzystają mali pacjenci, mówi prof. dr n. med. Barbara Królak-Olejniki, kierownik Kliniki Neonatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

To pierwsza placówka na Dolnym Śląsku i czwarta w Polsce, która oferuje takie wsparcie wcześniakom i ich rodzicom.

❑ Maciej Sas

Oddział szpitalny, intensywna terapia noworodka, na fotelu mama ze swoim przedwcześnie urodzonym dzieckiem, obok nich ktoś w białym fartuchu nucący do muzyki płynącej z delikatnego ukulele. Szpital to nie filharmonia, a wcześniak nie meloman! – rzekłby ktoś zaskoczony takim obrazkiem. I byłby w błędzie – bo odpowiednio dobrana muzyka potrafi zdziałać cuda. I działa – na razie w Klinice Neonatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. To pierwszy oddział na Dolnym Śląsku, a czwarty w Polsce, w którym korzysta się z dobrodziejstwa muzykoterapii.

– To taka sama interwencja terapeutyczna jak fizykoterapia czy psychoterapia – uśmiecha się prof. dr n. med. Barbara Królak-Olejniki, kierownik Kliniki Neonatologii USK. – To jedna z form terapii, która jest konieczna zwłaszcza w oddziałach, w których pacjent znajduje się w sposób nieoczekiwany. Przykładem tego jest poród przedwczesny i urodzenie bardzo małego człowieka, który zaskoczył rodziców tym, że już jest

na świecie. To oznacza mnóstwo stresu zarówno dla rodziców (bo przecież miało być inaczej), jak i dla tego maleńkiego człowieka, którego prawidłowy rozwój został przerwany przedwczesnym urodzeniem – wyjaśnia.

Przychodzi muzykoterapeuta do kliniki

Szefowa kliniki przyznaje, że z pewnych form muzykoterapii personel korzystał już przed laty, ale były to formy bardzo niedoskonałe – po prostu na oddziale dla wcześniaków ustawiano urządzenie grające i puszczano z niego muzykę poważną lub rozrywkową. Chodziło głównie o to, by mali pacjenci i ich mamy nie słyszeli odgłosów wydobywających się z używanego sprzętu medycznego, bo to pogłębia stres.

Teraz muzyka, którą słychać w Klinice Neonatologii, jest precyzyjnie ukierunkowana na potrzeby rodziców i ich dzieci. Nic już nie płynie z głośników w jakąś abstrakcyjną przestrzeń, bo nie o to w tym chodzi.



Fot. z archiwum BK-O.

❑ prof. dr n. med. Barbara Królak-Olejniki

kierownik Katedry i Kliniki Neonatologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Ukończyła Wydział Lekarski Śląskiej Akademii Medycznej. Jest specjalistką pediatrii, neonatologii i zdrowia publicznego. Jej główne zainteresowania naukowe i kliniczne to m.in.: opieka okołoporodowa, naturalne żywienie noworodków i niemowląt z uwzględnieniem pacjentów leczonych w OITN, niewydolność oddechowa i konieczność leczenia w OITN noworodków pochodzących z ciężkich, nieinwazyjnych metod wentylacji oraz diagnostyka zakażeń wewnątrzmacicznych z grupy TORCH

– Zgłosiły się do mnie pani adiunkt Katarzyna Turek z Akademii Muzycznej i jej studentka przygotowująca pracę magisterską, pani Weronika Serwa. Zapytały, czy jestem zainteresowana muzykoterapią dla najmniejszych, bo stosują ją już z powodzeniem w różnej formie w oddziałach dla dorosłych – powiada pani profesor.

– Zapytałam, jak miałyby wyglądać taka terapia, by móc zaoferować ją na przykład rodzicom w czasie kangurowania, czyli kiedy



noworodek przytula się do mamy czy taty. Wtedy słyszałby nie tylko bicie ich serca, nie tylko słowa rodziców, nie tylko czytanie książek, ale też delikatną muzykę i śpiew mamy w towarzystwie osoby, która ma takie przygotowanie zawodowe.

Nie trzeba było przekonywać doświadczonego neonatologa – chwilę potem więc udało się zorganizować pierwsze sesje muzykoterapii dla mam i ich przedwcześnie narodzonych dzieci (rzecz jasna na ich prośbę i za ich zgodą).

Zajęcia prowadzi pani Weronika Serwa, która od początku swoich studiów na Akademii Muzycznej we Wrocławiu interesowała się muzykoterapią wcześniaków i ich rodziców. Dlatego też tej dziedziny dotyczy temat jej pracy (najpierw licencjackiej, a teraz – magisterskiej).

– Tworząc pracę naukową na temat muzykoterapii wcześniaków i ich rodziców, bacznie śledziłam m.in. działania dr Sary Knapik-Szwedy, która w ramach międzynarodowego projektu badawczego, jako pierwsza w Polsce, rozpoczęła prowadzenie sesji muzykoterapeutycznych dla wcześniaków na oddziale szpitalnym w Rudzie Śląskiej. Niestety, przez pandemię covid ciężko mi było – mówi. – Ogromnie się więc cieszę, że dzięki pani Barbarze Królak-Olejnik w realnych warunkach mogę wykorzystać to, czego się nauczyłam – podkreśla. Jak dodaje, jest jednym z 4 dyplomowanych muzykoterapeutów w Polsce, który pracuje na oddziale neonatologicznym.

To rodzice mają śpiewać

Podobnie jak w przypadku każdej innej terapii, tak i wykorzystanie muzyki do celów leczniczych zaczyna się od starannego, dokładnego, wywiadu. Zanim przystąpi do swoich wysublimowanych zabiegów, muzykoterapeuta zbiera podczas rozmowy informacje na temat preferencji i doświadczeń muzycznych rodziców (a te czasem bywają zaskakujące). Pani Weronika pyta też, czy rodzice chętnie wykorzystują swój głos, np. śpiewając dziecku, czy są otwarci na to, ale też czy akceptują brzmienie swojego głosu i czy nie mają oporów w mówieniu do swojego maleństwa.

– Moim zadaniem jest też znalezienie takich utworów, które są szczególnie ważne w rodzinie, np. ze względu na tradycję albo osobiste doświadczenia rodzinne – wyjaśnia wrocławska muzykoterapeutka. – Może to być jakaś tradycyjna kołysanka, ale też zwykłe utwory, które się przewijały w czasie ciąży.

Po takiej wstępnej rozmowie przychodzi czas na pierwszą próbę wspólnego nucenia – na razie bez słów. Towarzyszy temu dźwięk jakiegoś instrumentu o delikatnym brzmieniu – pani Weronika korzysta zwykle na początku z ukulele sopranowej.

– Muzyka dla wcześniaka powinna mieć charakter relaksacyjny, czyli przede wszystkim być delikatna, cicha, spokojna i przewidywalna – tłumaczy.

Pierwszym elementem sesji jest kołysanka. Jeśli mama początkowo nie chce śpiewać sama, jest wspierana przez muzykoterapeutkę. Wspólnie uczą się krótkich, nieskomplikowanych utworów – kołysanek czy wręcz utulanek, mających uspokoić malca. – Moim zadaniem jest otworzenie rodziców na to, by to oni śpiewali do dziecka, mówili, nucili. Uczymy się w tym celu tradycyjnych kołysanek. Ale tworzymy też własne, krótkie utwory – bardziej emocjonalne. W nich wykorzystujemy imię dziecka, jakieś szczególnie doświadczenia rodzica – opowiada Weronika Serwa. – Mama czy tato mogą też z moją pomocą napisać własną kołysankę.

Często te muzyczne zajęcia uwalniają w młodych rodzicach potrzebę porozmawiania o innych sprawach. W efekcie czują ulgę, że mieli z kim porozmawiać o sprawach, które ich niepokoją, czy zalegały gdzieś na dnie duszy.

Ale muzykoterapeutka chętnie prowadzi też ćwiczenia oddechowe, sesje relaksacyjne z muzyką, które pozwalają odreagować nabrzmiałe emocje i uspokoić młodą mamę (czy tatę). Prócz tego w czasie każdej sesji rodzice są instruowani, jak samodzielnie wspierać rozwój swoich wcześniaków za pomocą muzyki. – Opowiadam im więc choćby o muzycznych rytuałach, o roli bogatego środowiska muzycznego – tak, żeby wychodząc z oddziału, mieli już doświadczenia i odpowiednią wiedzę. I żeby nie bali się korzystać z tego, będąc ze swoim dzieckiem w domu – uśmiecha się pani Weronika.

Wszystko to służy tworzeniu więzi między rodzicami a ich dzieckiem, poczucia bliskości i bezpieczeństwa. Żeby tak się stało, rodzice muszą brać aktywny udział w terapii. Nie wchodzi więc w grę sytuacja taka, że mama czy tato mówią: „Niech pani pośpiewa mojemu dziecku”. – Tuż najważniejsi są rodzice. To mama czy tato muszą się zaangażować w terapię, bo najważniejszym narzędziem jest ich głos, a nie mój – wyjaśnia terapeutka. Bo dziecko, które bardzo dobrze zna głos rodzica (już od 24. tygodnia życia płodowego), reaguje na jego głos od razu, czując się bezpiecznie i spokojnie.

Profesor Barbara Królak-Olejnik zaznacza, że takie rodzinne śpiewanie może być zastosowane jako terapia muzyką dla dzieci dopiero, gdy te mają 28–30 tygodni. Dlaczego? Bo dopiero wtedy te dźwięki są właściwie przez dzieci odbierane i działają stymulująco. Mniejsze wcześniaki najczęściej wymagają bardziej intensywnych działań terapeutycznych.



Fot. z archiwum W.S.

Weronika Serwa, muzykoterapeutka, wolontariuszka w Klinice Neonatologii USK przy ul. Borowskiej

Co taka terapia daje

Wiemy już co, wiemy gdzie, pora wyjaśnić, co taka terapia daje. Szefowa Kliniki Neonatologii wyjaśnia, że dziecko się wycisza, ma mniejsze zapotrzebowanie na tlen, chętniej zjada większe porcje mleka. Dzięki takiemu wyciszeniu w stresogennych sytuacjach związanych z intensywnym leczeniem, intensywna terapia trwa znacznie krócej.

– Korzystamy z usług profesjonalistów, by działać uspokajająco na mamę, wyciszać i uspokajać dziecko i powodować, że muzyka łagodzi obyczaje. Dokładnie i w ten sam sposób działa kojąco na noworodka, który jest niespokojny, np. kiedy słyszy głośne dźwięki wytwarzane przez sprzęt w oddziale. Malec uspokaja się, gdy usłyszy głos mamy. A jeszcze spokojniejszy się staje, kiedy w tle brzmi delikatna muzyka i mama śpiewa kołysanki albo utulanki – przyznaje prof. Królak-Olejnik. – Proszę sobie wyobrazić, że w trakcie dyżuru, wchodzę na oddział z chirurgami, którzy mają skonsultować pacjenta, a tu ktoś nam delikatnie śpiewa i gra. To jedna z mam siedzi na fotelu obok inkubatora i kanguruje swoje 1000-gramowe dziecko, a obok Weronika, gra na ukulele i obie śpiewają. To nawet na nas działa uspokajająco – śmieje się.

Weronika Serwa dodaje, że dzięki muzykoterapii udaje się budować arcyważną więź emocjonalną, tworzy się bezpieczne przywiązanie, intymność. Poza tym takie sesje pomagają rodzicom (głównie mamom) przepracować trudne emocje. Ale służą też wzmocnieniu i pokazaniu, że rodzice dysponują odpowiednimi zasobami do tego, by wspierać dziecko, nie tylko bezczynnie siedząc na oddziale, ale też aktywnie angażując się w cały proces terapeutyczny.

Weronika Serwa podkreśla, że choć z muzykoterapii najczęściej korzystają mamy (bo to one przebywają przecież z dziećmi w szpitalu), to ojcowie też chętnie się włączają w taki proces. – Cieszy mnie to, że ojcowie są bardzo otwarci na śpiewanie. Nie mają jakichś wielkich blokad przed tym, by śpiewać dziecku – podkreśla z uznaniem muzykoterapeutka.

Muzykoterapia na stałe dla wcześniaków?

Na razie muzykoterapeutka gości w Klinice Neonatologii w ramach umowy wolontariackiej. Jednak prof. Barbara Królak-Oleńnik ma nadzieję, że uda się przekonać dyrekcję USK, by na stałe na normalnych zasadach pacjenci, zwłaszcza oddziału intensywnej terapii, mogli korzystać z tej formy terapii. Pani profesor zaznacza, że terapeutka nie tylko znakomicie prowadzi sesje, ale też dba o to, by po powrocie do domu rodzice kontynuowali pracę ze swoimi dziećmi.

– Pani Weronika przygotowała e-booka, który ma swój kod QR. Mama może sobie ściągnąć na komórkę wszystko, czego się uczyła w czasie terapii. Są tam między innymi linki do muzyki, a także słowa kołysanek i utulaneł, które były śpiewane w czasie sesji na oddziale – mówi.

Konferencja „Lekarz w czasach zarazy”



Fot. Jacek Bondyra

We Wrocławiu w dniach 20–21 kwietnia 2023 roku odbyła się IV Ogólnopolska konferencja naukowa z cyklu „Lekarz jako autor i bohater literacki”. W tym roku tematyka wystąpień koncentrowała się wokół problemu: „Lekarz w czasach zarazy”.

Pierwszego dnia w wystąpieniach mocno akcentowano rolę lekarzy w walce z historycznymi epidemiami dżumy, czerwonej tyfusu i gruźlicy. W kilku referatach przeżywały się wątki ofiarnej walki wrocławskich lekarzy i personelu medycznego z epidemią ospy prawdziwej, która pojawiła się w mieście w wakacje 1963 roku.

Zaraza to nie tylko przedmiot zainteresowania lekarzy i badaczy bakteriologii czy wirusologii. Zajmują się nią także badacze innych nauk medycznych i nie tylko me-

dycznych. W pierwszym dniu analizowano m. in. dzienniki księdza Jana Kantego Gajkowskiego, sprawozdania pruskiego lekarza Rudolfa Virchowa, poznaliśmy relacje lekarzy z epidemii tyfusu na Górnym Śląsku.

Temat zarazy jest także obecny w literaturze powszechnej, malarstwie i innych sztukach. Występuje on we wszystkich epokach i we wszystkich kręgach kulturowych. Bohaterowie literaccy zbiorowo czy indywidualnie cierpią z powodu dżumy, trądu czy czerwonej. Znajdziemy ich w omawianych

na konferencji utworach Margaret Atwood, Dana Browna, Getrud Busch, Paula Fleminga, Wilhelma Herchenbacha, Christiana Hölmanna, Tomasza Manna, Adama Mickiewicza, Johanna Rista, José Saramago, Juliusza Słowackiego i Charlotte Thomas. W utworach literackich są to najczęściej heroicznie walczący z zarazą lekarze, w filmie jest podobnie, ale filmy odbierane są bardziej całościowo – przestrzegają, prorokują, natomiast w sztukach plastycznych dominuje od wieków refleksja nad przemijaniem.

O takich różnych obliczach zarazy dyskutowano w czasie dwóch dni konferencji.

Redakcja



Fot. z archiwum R.K.

Czy upadek może być bezpieczny

Aż 90% złamań szyjki kości udowej u osób po 70. roku życia jest następstwem upadku. 50% chorych po takich złamaniach bezpowrotnie traci możliwość chodzenia i nie jest zdolnych do samodzielnego życia. Jak więc sprawić, by ludzie dojrzały byli mniej narażeni na takie wypadki? I czy każdy upadek musi oznaczać wielką tragedię? Na te pytania zna odpowiedź dr Rafał Kubacki, wykładowca Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, dwukrotny mistrz świata w judo, pomysłodawca specjalnych zajęć gimnastycznych dla seniorów.

Z dr. Rafałem Kubackim rozmawia Maciej Sas

Maciej Sas: Skąd wziął się pomysł na naukę bezpiecznego upadania seniorów? Rozumiem, że można uczyć tego dzieci, bo one są jeszcze zwinne, mają ciało plastyczne i z łatwością mogą zminimalizować ryzyko rozmaitych kontuzji. A czy seniorzy są w stanie opanować i wykorzystać praktycznie chociaż część takich umiejętności?

Rafał Kubacki: Wcale nie uczę seniorów takiego upadania jak w przypadku dzieci – to nie wchodzi w grę. Nie jest też tak, jak w niektórych sportach, np. w sztukach walki upadek związany jest z przewrotem czy z przetoczeniem się. Za to dbam o to, by utrzymać równowagę i mobilność kończyn dolnych osób dojrzałych. Bo jeżeli

sylwetka seniora jest w miarę stabilna, to, na przykład maszerując, nie naraża się na upadek i w ten sposób zmniejszamy ryzyko upadku.

Chodzi więc o to, by wzmocnić konkretne partie ciała, co zapewni osobie starszej stabilne poruszanie się?

– Tak można powiedzieć w pewnym uproszczeniu. Ja proponuję elementy ćwiczeń gimnastycznych w połączeniu z dobranymi ćwiczeniami oporowymi, czyli pracą z własnym ciałem, a więc np. plank, czyli deska. W dużej mierze są to ćwiczenia wyizolowane w pozycji leżącej na plecach, taka pozycja dla seniorów jest najbardziej bezpieczna. Przede wszystkim jednak cwi-



Fot. z archiwum R.K.

dr Rafał Kubacki

doktor nauk o zdrowiu w dziedzinie nauk o kulturze fizycznej, adiunkt na Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu. Od 20 lat zajmuje się tematyką urazów związanych z upadkami, a od 10 lat prowadzi zajęcia ruchowe i usprawniające dla seniorów, które mają na celu przeciwdziałanie upadkom oraz sarkopenii.

Judoka wrocławskich klubów, mistrz świata w kategorii open (1993, 1997), mistrz Europy (1989), trzykrotny olimpijczyk z Barcelony (1992), Atlanty (1996) i Sydney (2000), odtwórca roli Ursusa w sienkiewiczowskim „Quo Vadis” (2002)

czenia, które są wykonywane z osobami starszymi podczas prowadzonych przeze mnie zajęć z gimnastyki, są związane z ich codziennym funkcjonowaniem.

Czyli?

– Na przykład chcę coś ściągnąć z półki, potrzymać wnuka na rękach, pójść na spacer, wziąć zakupy do ręki i zanieść je do domu – muszę być na to przygotowany. Uważam, że wszystkie ćwiczenia powinny być oparte na funkcjonalności z ich codziennego życia. Tu nasuwa się jeszcze jedna uwaga: dojrzały wiek wiąże się często z wieloma chorobami współistniejącymi, np. cukrzycą, nadciśnieniem, chorobami układu krążenia, demencją, parkinsonizmem, chorobą Alzheimera itd. To ma ogromne znaczenie, bo przed taką gimnastyką musi być przeprowadzony staranny wywiad z seniorem. Wnikliwa rozmowa ma wskazać, co wolno mu robić, a czego – nie. Kiedy więc przychodzi na zajęcia senior, najpierw staram się dowiedzieć, na jakie dolegliwości cierpi. Interesuje mnie np. to, czy potrafi wytrwać w pozycji stojącej przez jakiś czas, a więc stanąć na jednej nodze i utrzymać równowagę. Jeśli jesteśmy to w stanie wyćwiczyć u niego, np. stanie na jednej nodze przez minutę, to taki czas odpowiada 50 minutom spaceru!

Niesamowite...

– Rzeczywiście. A chodzi tu o to, że cały czas zmagamy się z siłami grawitacji. Dlatego w pozycji wyprostowanej jesteśmy ciągle w tzw. zagrożeniu pozornego upadku. Tyle że mózg ciągle to kontroluje, a my sami tego nie odczuwamy.

Wszystko kręci się więc wokół niebezpieczeństwa upadku. Dlaczego?

– W przypadku seniorów opracowania naukowe podają około 400 przyczyn upadków. One wynikają z wielu przyczyn. Podstawową jest zmiana naturalnej postawy w czasie chodu, czyli gdy spojrzymy na osobę starszą, to ona ma lekkie pochylenie tułowia do przodu i przy przesuwaniu się nie podnosi stóp tak wysoko jak ludzie młodszy – po prostu często szura po podłożu. Do tego dochodzi naturalny spadek sił oraz ograniczony zakres ruchów – po 40. roku życia następuje stały ubytek masy mięśniowej o około 6% na dekadę.

A mniej mięśni, które nas stabilizują, oznacza większe ryzyko upadku...

– Oczywiście! Dlatego przy potknięciu się senior ma dużo mniejsze szanse na utrzymanie równowagi niż osoba młoda. Do tego dochodzi kolejny element – słabnący wzrok. Wraz z wiekiem pogarsza się nam postrzeganie kontrastu i głębi. Dlatego czas reakcji starszego człowieka na potencjalną przeszkodę jest wydłużony.

Wszystko, o czym pan mówi, składa się na zajęcia prowadzone z seniorami?

– Tak, ale zanim o tym powiem, chcę zwrócić uwagę na jeszcze jedną arcyważną rzecz – przyjmowanie niektórych leków. Żyzywanie części z nich, choćby leków uspokajających, moczopędnych, a także przyjmowanie więcej niż pięciu różnych substancji dziennie bardzo istotnie zwiększa ryzyko upadku! Należałoby więc to wyjaśnić osobom starszym. Robię to na moich gimnastycznych spotkaniach dla seniorów. Chodzi o to, by taki dojrzały człowiek skonsultował przyjmowanie różnych leków ze swoim lekarzem pierwszego kontaktu czy z geriatrą. Bo często bywa tak, że idzie do kardiologa i dostaje 3–4 leki, potem kolejne od neurologa, diabetologa itd.

A zdarza się, że te specyfiki wykluczają się.

– Często nawet nie do końca wiadomo, jakie są współzależności, jak te leki na siebie wpływają w organizmie. Wśród czynników ryzyka upadku jest jeszcze jeden bardzo ważny: niedożywienie. Wielu seniorów jest niedożywionych, co powoduje spadek masy mięśniowej w krótkim czasie, czyli sarkopenię. To jest jeden z głównych czynników ryzyka związanego z upadkami w tej grupie.

Na spotkaniach z seniorami mówi pan dużo o jeszcze jednej rzeczy, a mianowicie o odpowiednim zorganizowaniu mieszkania. Dlaczego to ważne?

– Bo najczęściej do takich groźnych wypadków dochodzi właśnie w mieszkaniu – z opracowań naukowych wynika, że to nawet ponad 60% przypadków. A jeśli na dodatek chodzi o osobę samotną, która często nie może liczyć na szybką pomoc, kłopot staje się jeszcze poważniejszy. Bardzo wiele takich dramatów rozgrywa się w łazience, dlatego namawiam seniorów, by sami lub przy wsparciu rodziny przebudowali taką łazienkę, a więc: nie wanna, ale prysznic ze specjalnym siedziskiem (taką specjalną półeczką, na której można usiąść i załatwić całą toaletę). To są też sprawy związane z potwornym zagraceniem mieszkania (czyli np. wiele przeszkód na drodze do łazienki w nocy), zagiętymi rogami dywanu czy niedostatecznym oświetleniem, a więc wstając do toalety, światło jest słabe, niewiele widzę, kafelki są śliskie i dramat gotowy. A do tego dochodzi jeszcze nieodpowiednie ubranie i obuwie.

To też ma znaczenie?

– Ależ oczywiście! Całe ciało opiera się na jakichś 30 centymetrach kwadratowych jednej i drugiej nogi. I w tych warunkach trzeba zachować równowagę. A problem polega na tym, że gdy starsze osoby wywracają się, to doznają naprawdę bardzo trudnych, skomplikowanych urazów. Je-

śli na dodatek ktoś taki przyjmuje leki na rozrzedzenie krwi (choćby w przypadku chorób wieńcowych czy różnego rodzaju przeszczepów), to tragedia gotowa! Przy braniu takich leków do bardzo niebezpiecznej sytuacji dochodzi wtedy, gdy człowiek upada, uderzając głową w podłogę. Może się to wiązać z urazem czaszkowym, może dojść do krwotoku wewnętrznego, a z tym bardzo trudno sobie poradzić. Często taka osoba zupełnie traci mobilność i do końca życia jest przykuta do łóżka.

Jeden problem, a wątków z nim związanych jest całe mnóstwo...

– Tak, dlatego podczas spotkań koncentruję się na kilku głównych aspektach. Po pierwsze tłumaczę, co jest przyczyną upadków u osób starszych. Po drugie, wyjaśniam, jak się przed tym bronić, a więc co może mieć wpływ na unikanie takich wypadków. Tu zwrócmy uwagę – ważna jest nauka bezpiecznych zachowań. Co to takiego? Zwyczajne rzeczy: bezpieczne siadanie i wstawanie z krzesła, powolne wstawanie z pozycji leżącej (czyli np. podnoszenie się z łóżka czy wstawanie po upadku). Bo jak ktoś będzie wstawał z pozycji leżącej powoli, to zapobiegnie gwałtownemu spadkowi ciśnienia, jeżeli chodzi o kończyny dolne. Ważny jest też prawidłowy dobór kuli, korzystanie z odpowiednich lasek itd. No i ostatnia sprawa – opracowanie planu wzywania pomocy, a więc w jaki sposób oznajmić komuś bliższemu, że coś złego się stało i potrzebna jest pomoc.

Czyli uczymy się, jak zapobiegać kłopotom, ale też jak szukać pomocy w razie wypadku.

– Dużo miejsca poświęcam w czasie zajęć z seniorami również dbaniu o codzienną gimnastykę, czyli o aktywność fizyczną. Zalecam gimnastykę łączoną z dokładnymi dobranymi ćwiczeniami oporowymi. Zwracam też uwagę na niedoceniane, z pozoru błahe rzeczy – jak choćby to, by sięgnąć po dłuższą łyżkę do butów, a samo obuwie nie powinno być ze sznurowadłami, ale inne, praktyczniejsze, np. na rzepy, żeby nie było potrzebne długotrwałe schylenie. No i przede wszystkim trzeba nabrać odwagi, by prosić o pomoc choćby przy wymianie żarówki, myciu okien, szafek kuchennych czy innych wymagających fizycznie prac.

Trzeba przy tej okazji wspomnieć o swego rodzaju epidemii, która się przy okazji takich kontuzji pojawia: post fall syndrome, czyli syndrom poupadkowy. To zjawisko dotyczy zarówno osób, które doznały upadku, jak i tych, które były świadkiem takiego zdarzenia. Tacy ludzie potrafią zupełnie zamknąć się w sobie i w swoich czterech ścianach.



Jeśli dobrze rozumiem, to nawet jeżeli starszy człowiek sam nie doświadczy upadku, ale widział kogoś innego w takiej sytuacji, to silnie to przeżywa?

– Już tłumaczę: idą sobie ulicą dwie starsze osoby, koleżanki. Jedna upada, co kończy się poważną kontuzją. Jest ogromne prawdopodobieństwo, że druga, która była tego świadkiem, zamknie się w sobie i odmówi jakiegokolwiek aktywności ruchowej! Będzie chciała spędzać czas w domu, a więc tam, gdzie czuje się najbardziej bezpiecznie.

Ale, biorąc pod uwagę to, co pan powiedział przed chwilą, to też doprowadzi do kłopotów...

– Tak, bo w efekcie takie zamknięcie prowadzi do sarkopenii, czyli szybkiego znikania masy mięśniowej. Przytoczę może kilka ważnych danych dotyczących syndromu poudpadkowego. Otóż 90% złamań szyjki kości udowej u osób po 70. roku życia jest następstwem upadku. Oczywiście u kobiet jest to również związane z osteoporozą. Ale dodajmy, że panie upadają średnio dwa razy częściej niż mężczyźni. Kolejna liczba też wiele mówi: 50% chorych po złamaniach (np. szyjki kości udowej) traci możliwość chodzenia i nie jest zdolnych do samodzielnego życia! I jeszcze jedna sprawa: 33% osób powyżej 65. roku życia, mieszkających samodzielnie, upada co najmniej raz w ciągu roku. Dodajmy jeszcze, że połowa z tych 33%, które upadły po raz pierwszy, jest zagrożona ponownym upadkiem.

Mówimy dużo o przyczynach i sposobach unikania upadków. A co robić, gdy jednak nie uda się uniknąć takich kłopotów?

– Omawiam z seniorami również, co zrobić, gdy ktoś z nich straci równowagę i się przewróci. To ważne, by poradzić sobie ze wspomnianym syndromem poudpadkowym: człowiek widzi taki wypadek – ktoś upadł przy nim, ale on jest zupełnie sparaliżowany w pierwszej chwili. Tłumaczę więc, że najpierw, jeśli poszkodowany stracił przytomność, to trzeba bezwzględnie wezwać karetkę. Nie wolno takiego se-

niora podnosić z ziemi, bo dla niego to jest taka sytuacja, jakby świat mu się zawalił. Leżąc na plecach, taki człowiek czuje się bezpieczniej – zwłaszcza, gdy na dodatek zmaga się z jakąś demencją, z otępieniem.

Tłumaczę więc – jeżeli byliście świadkami takiego upadku, nie wolno zmieniać pozycji poszkodowanego, bo możecie tylko pogłębić urazy. Kiedy ten, który upadł jest przytomny, należy go uspokajać. Jeśli zaś cierpi na otępienie, może czuć oszołomienie, splątanie myśli. Mówiąc krótko, nie mamy z nim komunikacji. Gdy natomiast jesteśmy w stanie ocenić, że nic strasznego się nie stało, możemy pomóc się podnieść. Ale uwaga: nie wolno dźwigać takiej osoby, ale odpowiednio ją asekurować, zapewnić wsparcie w czasie wstawania i wydawać pomocne polecenia.

Wspomniał pan o błędach popełnianych podczas takiej pomocy.

– Największym z nich jest podnoszenie osoby starszej do pozycji siadu płaskiego, a następnie do pozycji stojącej – absolutnie nie wolno tego robić! Jak zaczniemy takiego poturbowanego szarpać, możemy doprowadzić do zwichnięcia barku czy innych poważnych kontuzji. Im więcej seniorzy o tym się dowiedzą, tym będą bezpieczniejsi.

Prowadzi pan we Wrocławiu gimnastykę z seniorami i specjalne zajęcia w Świdnicy czy w Jaworzynie Śląskiej. Jak sami zainteresowani reagują na to, co słyszą od pana?

– Odbiór jest bardzo pozytywny – słuchają, pytają o różne sprawy, nagrywają sobie to, co mówię komórkami i przekazują znajomym. Pytają też o kolejne spotkania.

To, o czym pan mówi ma też (choć to niepopularne stwierdzenie) aspekt ekonomiczny: im sprawniejsi seniorzy, tym mniej państwo wydaje na ich rehabilitację i pomoc im.

– To prawda – musimy wnikliwiej przyrzeć się danym GUS-owskim. Okazuje się, że do roku 2050 struktura społeczna będzie się u nas zmieniała (jak w całej Eu-

ropie) w błyskawicznym tempie – bardzo szybko rośnie grono ludzi w wieku poprodukcyjnym. Społeczeństwo coraz szybciej się starzeje. Potrzeba więc coraz liczniejszej rzeczy specjalistów, którzy pomogą seniorom. Tu jednak nic się nie zmienia, a sama praca lekarza geriatry nic nie da – muszą działać zespoły interdyscyplinarne złożone ze specjalisty od ruchu, geriatry, dietetyka, rehabilitanta itd.

Prowadzi pan wykłady, ale tą drogą trudniej dotrzeć do mas. Nie planuje pan wydanie poświęconej temu zagadnieniu książki?

– Owszem, przygotowuję właśnie dwie książki – pierwszą dla studentów, opiekunów, fizjoterapeutów oraz lekarzy, a drugą skierowaną bezpośrednio do seniorów. Ta ma być napisana zrozumiałym dla nich językiem i traktować o sprawach dla nich ważnych.

Zasygnowaliśmy już to wcześniej – prowadzi pan zajęcia dla seniorów, wykłady. Może pan podać trochę szczegółów?

– Gimnastykę dla seniorów prowadzę w ramach Stowarzyszenia Sportowego „Altius” razem z moją żoną Agnieszką Rauk-Kubacką. We Wrocławiu prowadzimy też program „Mobilny Senior”. Kilka tygodni temu rozpocząłem też prowadzenie wykładów dla seniorów w Świdnicy, a ostatnio również w Jaworzynie Śląskiej (finansowane przez lokalne samorządy).

To znaczy, że samorządowcy zaczynają zauważać potrzeby starszych wyborców?

– Właśnie po to robię te spotkania, żeby zwrócić uwagę, pokazać potrzebę działań w tym względzie. Przychodzą na nie również dyrektorzy, prezydenci, burmistrzowie. Słuchając informacji, zaczynają sobie uświadamiać, że im szybciej zadbają o dojrzałych ludzi, tym lepiej dla wszystkich. W tym, co robię, chodzi i o to, by wpływać też na świadomość zarządzających lokalnymi społecznościami, bo to przecież oni mają największy wpływ na kondycję mieszkańców swoich miejscowości.

Kilka podstawowych zasad, których powinni przestrzegać seniorzy:

- jeśli używacie laski lub chodzicie z kijami nordic walking, należy je dostosować do wzrostu
- zadbajcie o bezpieczny dom: usuńcie dywaniki, na których można się potknąć lub poślizgnąć
- zadbajcie o dobre oświetlenie domu, w tym oświetlenie blisko łóżka (możliwość łatwego zapalenia światła, gdy wstajemy w nocy)
- zwróćcie uwagę na obuwie, w którym chodzicie (mała powierzchnia podparcia powoduje łatwą utratę równowagi np. damskie szpilki)
- zastąpcie wannę kabiną prysznicową i zastosujcie maty antypoślizgowe w łazience
- zadbajcie o codzienną gimnastykę i aktywność fizyczną
- dbajcie o dobre odżywianie i nawodnienie organizmu
- podczas noszenia zakupów rozkładajcie ciężar równomiernie na oba ramiona – nie noście wszystkiego w jedno ręce

Diamentowym wiertłem

Pan Bogdan, mieszkaniec Opola, miał krytycznie zwężone wszystkie tętnice wieńcowe, co uniemożliwiło zastosowanie tradycyjnych metod leczenia: wszczepienia by-passów lub stentów śródnaczyniowych. Był krańcowo niewydolny i w każdej chwili groził mu zawał serca. Dwa ośrodki odrzuciły jego kandydaturę do zabiegu. Pomogli, a właściwie uratowali mu życie, dr n. med. Krzysztof Ściborski i dr n. med. Andrzej Szczepański z 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego. Wykorzystali zabieg rotablacji. Przed operacją pacjent nie mógł chodzić, bo nie miał siły, teraz jest tak czynny, że na nic nie ma czasu.

Z dr. n. med. Krzysztofem Ściborskim rozmawia Aleksandra Solarewicz

Aleksandra Solarewicz: Kiedy czytam notki prasowe dotyczące zabiegu rotablacji, odnoszę wrażenie, że jest to novum w medycynie. Czy faktycznie jest to nowa technika operacyjna, czy może raczej jest nowością w Polsce zastosowaną?

Dr n. med. Krzysztof Ściborski: Rotablacja nie jest nową metodą ani na świecie, ani w Polsce. Została wprowadzona ponad 30 lat temu, a w Polsce jest wykonywana od kilkunastu lat. Co prawda, jeszcze do niedawna stosowano ją w niewielu ośrodkach i była wykonywana przez ograniczoną liczbę operatorów. Mamy tu nasze lokalne akcenty, bo jednym z propagatorów tego zabiegu w Polsce był, reprezentujący obecnie Wrocławski Uniwersytet Medyczny, prof. dr hab. n. med. Krzysztof Reczuch wraz z pochodzącym z naszego regionu prof. Mirosławem Ferencem (Bad Krozingen, Niemcy), którzy od prawie 10 lat organizują we Wrocławiu konferencje na temat tej metody.

Na czym polega zabieg rotablacji?

– W skrócie, na tworzeniu za pomocą wiertarki kanałów w zwężeniach

tętnicach serca. Stosujemy ją, kiedy jest zbyt ciasno, żeby wprowadzić balon do angioplastyki, albo zbyt twardo, żeby tym balonem uzyskać oczekiwany kształt tętnicy. A bardziej szczegółowo, to stosowany jest, powleczone mikrokryształkami diamentu eliptyczny bor (wiertło), najczęściej o średnicy 1,25–1,75 mm, który na specjalnym metalowym przewodniku przy pomocy sprężonego powietrza jest rozpędzany do obrotów dochodzących do 200 tys. na minutę (najczęściej stosujemy 140–160 tys.). W ten sposób zeszlifowujemy i rozbijamy blaszkę na mikrocząstki.

Jakie są wskazania do tego zabiegu? Jaka jest skuteczność?

– Jak wcześniej powiedziałem, główne wskazania to brak możliwości przeprowadzenia balonu do rozszerzenia tętnicy lub niepełne rozprężenie balonu, ponieważ jest zbyt twardo. Proszę sobie wyobrazić, że u wielu osób użycie siły, która jest odpowiednikiem wytwarzanego przez nas ciśnienia nawet przy 20 atm i więcej, nie jesteśmy w stanie



Fot. z archiwum KŚ.

dr n. med. Krzysztof Ściborski

kardiolog (specjalizacja w 2014 r.). Urodzony w 1981 roku we Wrocławiu. W 2006 roku ukończył wrocławską Akademię Medyczną. Od 2008 roku pracował w Klinice Kardiologii Uniwersytetu Medycznego. W roku 2020 dołączył do zespołu lekarzy specjalistów w Ośrodku Chorób Serca 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

rozszerzyć tętnicy. Często podajemy ten obrazowy przykład, bo on dobrze oddaje to zjawisko (w kole samochodowym są nieco ponad 2 atm). A my czasem w sercu, w tętnicach o średnicy 2,5–4 mm używamy nawet do 40 atm. Czasami i tak musimy posilkować się innymi metodami, np. rotablacją.

Skuteczność rotablacji jest bardzo wysoka. W rękach doświadczonych



operatorów ponad 90%. Przy zaawansowanym sprzęcie, którym obecnie dysponujemy, musimy sobie raczej zadać pytanie nie „jak?” tylko „czy?”.

Czytając o tym zabiegu, wykonywanym w różnych szpitalach, zauważyłam, że podkreślane jest ryzyko z nim związane. Na czym polega to ryzyko i w jaki sposób mu się przeciwdziała?

– Podstawowym sposobem unikania ryzyka i komplikacji jest odpowiednia kwalifikacja chorych i świadomość naszych ograniczeń, wynikających z warunkowań anatomicznych pacjenta oraz sprzętowych i technicznych. W wyniku wiercenia, w skrajnych przypadkach, możemy przedziurawić tętnicę albo wiertło „ugrząźnie” w sercu.

Najczęstszą komplikacją jest pogorszenie lub zatrzymanie przepływu krwi w tętnicy. Dochodzi wtedy do niedokrwienia serca z różnymi tego konsekwencjami (zawał, a nawet zatrzymanie akcji serca). Teoretycznie minidrobinki (< 10 µm), które powstają w wyniku wiercenia, powinny swobodnie przepłynąć przez krążenie wieńcowe, bywa jednak różnie. Dlatego, żeby zminimalizować to ryzyko, wiercone zmiany nie powinny być zbyt długie, a obwody leczonych tętnic powinny być relatywnie zdrowe, żeby móc przepuścić „wiór”, który się wytwarza.

Na czym zatem polegała wyjątkowość tego zabiegu?

– Pytanie o możliwe komplikacje i ryzyko zabiegu to clou przypadku pana Bogdana. Jego tętnice w zasadzie nie miały zdrowych fragmentów, były zmiażdżycowane i zwężone na wszystkich poziomach. Poszerzenie balonami, bez wcześniejszego przygotowania rotablacją, byłoby nieskuteczne i bez wątpienia doprowadziłoby do niekontrolowanych pęknięć tętnic. Z drugiej strony, anatomia zmian była klasycznym przeciwwskazaniem do rotablacji (długie zmiany, brak obwodów). Prawdopodobny scenariusz to: „operacja się udała, ale...”. Tego nie chce żaden lekarz i operator. My naprawdę pamiętamy, że ktoś ma dzieci, wnuki, sąsiada... czy kota. Każdy lekarz chce pomóc pacjentowi.

„...wnuki, psa, nawet kota”. Bardzo ładnie pan to ujął: lekarz, kiedy waży się losy pacjenta, widzi całe jego otoczenie. A jak potoczyła się historia pana Bogdana?

– Pan Bogdan, sam opiekujący się żoną po udarze, zgłosił się do nas jako kolejnego już ośrodka. Operacja kardiologiczna nie wchodziła w rachubę z uwagi na brak zdrowego miejsca w tętnicach do wszycia by-passów. Przekroczył też wiek na ewentualny przeszczep serca.

Z kierownikiem pracowni hemodynamiki dr. Arturem Telichowskim, już jakiś czas myśleliśmy, jak można by odtwarzać także obwodowe fragmenty tętnic u pacjentów z tzw. grupy no option. „Stara dama” wśród technik leczenia zwapnień, czyli rotablacja, wydawała się najlepsza. Jak jednak zrobić to tak, żeby pacjent przetrwał zabieg?

Na czas zabiegu zastosowaliśmy pompę Impella, która w krytycznych momentach (a tych, jak się spodziewaliśmy, rzeczywiście nie zabrakło) zastępowała i wspomagala pracę serca. Została wprowadzona przez tętnicę udową do lewej komory serca, skąd pobierała krew i wyrzucała ją w aortę, i dalej była tłoczona do pozostałych organów. Taką pompę stosuje już kilka ośrodków na Dolnym Śląsku; także w ciężkich przypadkach, np. wstrząsu spowodowanego zawałem serca, jej zastosowanie pozwala wrócić pacjentom z drogi do innego świata. Ważne jest też kto i jak obsługuje tę pompę. W naszym ośrodku jest to nie tylko lekarz hemodynamicista, ale także intensywnista kardiologiczny, w tym przypadku świetnie wyszkolony zespół dr. Michała Furdala. To daje duży komfort, że my „hydraulicy” możemy skupić się na swojej robocie.

W trakcie zabiegu mieliśmy rozwarstwienia tętnic, zatrzymanie przepływu, ale odciążone serce dobrze to zniosło, a przytomny przez cały zabieg pacjent też niczego nie odczuwał. W ten sposób odtworzyliśmy tętnice w sercu do tego stopnia, że kiedy zadzwoniliśmy do pana Bogdana, żeby zapytać o samopoczucie i ewentualnie umówić się na konferencję, nie był pewny, czy będzie miał czas, bo tyle ma teraz zajęć i ciągle gdzieś jeździ. To była radość!



Tętnice wieńcowe przed zabiegiem



Tętnice wieńcowe po zabiegu



Na zdjęciu od lewej stoją: operatorzy: Andrzej Szczepański, Artur Telichowski, Krzysztof Ściborski; Impella Team: Joanna Orłowska, Michał Furdal, Artur Machelski

A w ten sposób uratowali państwo dwie osoby: pacjenta i jego ciężką chorą żonę, którą on się wciąż opiekuje. Panie doktorze, a jeśli jakimś innemu pacjentowi nie można zaproponować rotablacji, to co wtedy? Jakich technik używa się w Polsce i na świecie do udrażniania naczyń wieńcowych?

– Obecnie, dość nowe metody leczenia zwapnień w tętnicach wieńcowych, to zastosowanie innej wiertarki (poruszającej się ruchem obrotowym w odróżnieniu od ruchu rotacyjnego w rotablacji) z jej kosmiczną nazwą – atrektomii orbitalnej, litotrypsja oraz laser. Tą pierwszą, w porównaniu z rotablacją, można skutecznie wykonywać wiercenia w tętnicach ze zwężeniami o większych średnicach. A litotrypsja to balon wprowadzony do tętnicy

wieńcowej, który w wyniku emisji ultradźwięków kruszy blaszkę wapienną (dokładniej, tak jak od dawna kruszy się kamienie nerkowe). Tu również mamy ważny regionalny akcent, bo jako pierwsi w Polsce obydwie metody szeroko od kilku lat stosowali lekarze z Lubina. Obecnie kilka ośrodków na Dolnym Śląsku też nimi dysponuje. Te wszystkie metody oczywiście uzupełniają się i, w zależności od przypadku, ich użycie może być preferowane.

Chcę tylko, żeby to mocno wybrzmiało: mówiliśmy dużo o komplikacjach w wyniku użycia opisywanej metody, ale te metody stosujemy właśnie po to, żeby zarówno uniknąć komplikacji okołozabiegowych, jak i mieć jak najlepsze, długoterminowo oczekiwane, efekty leczenia.

Renata Dancewicz Piotr Polak
Justyna Fabisiak Cezary Łukaszewicz

ŻONA

komedia niejednoznaczna w swoim rodzaju

7.05, godz. 15.30 i 18.30 // Wrocław, Teatr Polski

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

ADRIA-ART.PL



Życie z parkinsonem – od miodowego miesiąca do raju utraconego

□ Małgorzata Wieliczko

Fot. Freepik

Nie wykryje jej ani badanie krwi, ani tomografia komputerowa czy rezonans magnetyczny. Tutaj potrzeba lekarza neurologa, który po kontakcie z pacjentem i prześledzeniu jego historii jest w stanie rozpoznać objawy choroby Parkinsona. Czas jest dla takiej diagnozy wartością zasadniczą i ma wpływ na wybór terapii, łagodzącej skutki tej neurodegeneracyjnej choroby układu nerwowego.

W skali świata to 10 mln osób, w Polsce zaś każdego roku ponad 8 tys. osób dowiaduje się, że ma objawy choroby Parkinsona. Jej początkowe, łagodne oblicze, które można leczyć farmakologicznie, prawie na pewno przybierze z czasem postać, wymagającą już innych, zaawansowanych terapii. Takie leczenie proponuje i realizuje na przykład – jako jedyny ośrodek na Dolnym Śląsku, Opolszczyźnie i woj. lubuskim – Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, ze swoją Kliniką Neurologii.

– Mamy poradnię neurologiczną [Poradnia Leczenia Choroby Parkinsona i Innych Zaburzeń Ruchowych – red.], gdzie możemy przyjmować chorych i ich diagnozować. Jest oddział dzienny, gdzie chorzy prowadzeni są w ramach programów NFZ. Mamy drzwi otwarte oraz szkolenia. Uważam, że jesteśmy w stanie zapewnić fachową opiekę większej grupie chorych – mówi dr hab. Sławomir Budrewicz, prof. UMW, kierownik Kliniki Neurologii wrocławskiego USK.

Decydujące – świadomość i czas

– Uważam, że wiedza dotycząca choroby Parkinsona w naszym społeczeństwie jest niewystarczająca. Bardzo dużo osób nie wie, że w wielu przypadkach przez długi okres tej choroby można ją skutecznie leczyć objawowo, co sprawia, że jej objawy kliniczne będą wtedy zdecydowanie mniejsze. Że jakość życia chorych się poprawi w momencie, gdy zaczną być oni leczeni – podkreśla szef wrocławskiej kliniki.

Podniesieniu tej świadomości miały np. służyć wspomniane przez prof. Budrewicza drzwi otwarte, zorganizowane w bieżącym roku w USK 24 lutego (pisaliśmy o tym w wydaniu internetowym: [medium.dilnet.wroc.pl/aktualnosci/choroba-parkinsona-dzien-otwarty](http://medium.dilnet.wroc.pl/aktualnosci/choroba-parkinsona-dzie-n-otwarty)), a także warsztaty dla chorych i ich rodzin, które odbyły się tam 11 kwietnia br. przy okazji Światowego Dnia Osób z Chorbą Parkinsona, prowadzone przez pracowników Kliniki Neurologii.



Fot. UMW

Pacjentów z pierwszymi objawami choroby Parkinsona zapewniamy, że leczenie farmakologiczne daje wyraźną poprawę. Tym, którzy wymagają już terapii zaawansowanych, dokładnie wyjaśniamy, na czym one polegają – mówi dr hab. Sławomir Budrewicz, prof. UMW, kierownik Kliniki Neurologii USK we Wrocławiu

Zarówno podczas drzwi otwartych, jak i w trakcie wspomnianych warsztatów często podnoszoną kwestią było również to, że pacjenci po prostu nie zauważają, lub wręcz lekceważą sygnały od organizmu, które świadczą o pojawieniu się choroby Parkinsona.

– Do niedawna bardzo często pacjenci twierdzili, że objawy choroby Parkinsona pojawiły się u nich po covidzie, co oczywiście było nie-



Fot. mawi

Dzień otwarty nt. choroby Parkinsona dla pacjentów, ich rodzin i opiekunów w USK 24 lutego br. (od lewej): dr Katarzyna Markowska, dr n. med. Paulina Konieczna i dr. hab. Sławomir Budrewicz, prof. UMW, z Kliniki Neurologii

prawdą. Ponieważ gdy zbieraliśmy potem wywiady rodzinne – to np. charakterystyczne drżenie, jakoby wynik COVID-19, występowało już u chorych np. dwa lata wcześniej – zauważa neurolog. – Inni odwiedzający nas pacjenci twierdzili też, że się przewrócili, doznali urazu barku i dlatego potem ich ręce zaczęły być mniej sprawne. Czasami pacjent mówi, że miał operowany woreczek żółciowy i po tym zabiegu stał się jakby zupełnie innym człowiekiem, niż był kiedyś. Jednak gdy zaczynamy analizować informacje, dotyczące prodromalnych objawów choroby Parkinsona, to okazuje się, że występowały one u chorego wiele lat wcześniej – dodaje prof. Budrewicz.

Szef Kliniki Neurologii przyznaje jednocześnie, że bardzo często osoby z nasilonymi objawami choroby Parkinsona trafiają do ośrodka przy Borowskiej zbyt późno, co jednocześnie sprawia, że kwalifikacje, czy to do leczenia operacyjnego metodą głębokiej stymulacji mózgu, czy do tzw. pomp infuzyjnych – z duodopą lub z apomorfina, również odbywają się zdecydowanie za późno.

– Efekty leczenia, które potem obserwujemy, są gorsze, niż moglibyśmy obserwować u chorych, kwalifikowanych do tych terapii wcześniej – zaznacza prof. Budrewicz.

”

Naszym, neurologów, zadaniem staje się optymalnie szybkie rozpoznanie choroby. Na dziś nie potrafimy wpłynąć na jej przebieg. Nie ma bowiem opracowanego leczenia, które zatrzyma parkinsona. Jesteśmy w stanie go wychwycić i zacząć leczyć objawowo. Przez kilka lat może trwać tzw. okres miodowego miesiąca, jeśli stosujemy u pacjenta odpowiednio dobrane leczenie objawowe.

“

Różne oblicza choroby Parkinsona

– W okresie przedklinicznym, przedobjawowym, za pomocą określonych metod można wykryć subtelne zmiany, które mogą mieć związek z rozwojem choroby Parkinsona, choć nie muszą, będąc charakterystyczne dla różnych chorób zwyrodnieniowych – przyznaje specjalista. – Później ujawniają się pewne objawy sugerujące, jak np. zaburzenie węchu, zaburzenia zachowania podczas snu w fazie REM (chory jest w pewnych momentach bardzo aktywny ruchowo, czasem

Czy choroba Parkinsona jest dziedziczna?

Można ją odziedziczyć, ale to dotyczy stosunkowo niewielkiej grupy pacjentów. W odniesieniu do 100% populacji cierpiących na tę chorobę, to może być do 10% osób. Zazwyczaj w danej rodzinie występują określone mutacje, odpowiadające za tę chorobę. Dziedziczenie nie jest jednak podstawową przyczyną jej występowania.

także coś wykrzykuje, a jego marzenia sennie są barwne). Innym wczesnym objawem są także np. zaparcia u osób, które wcześniej takich problemów nie miały. Te nowe zachowania to dla nas, lekarzy, pewne sygnały alarmowe. Możemy wówczas pacjenta obserwować pod kątem innych objawów klinicznych choroby, jak szandarowe dla choroby Parkinsona – spowolnienie chorego, zaburzenia chodu, sztywność mięśniowa, drżenie spoczynkowe. Ale i objawy pozaruchowe, np. w zaawansowanym stadium choroby – zaburzenia pamięci czy zaburzenia depresyjne.

– Natomiast po kilku, a czasem po kilkunastu latach w miarę normalnego funkcjonowania może się pojawić okres raju utraconego. To znaczy czas dobrego reagowania na leki, które działają krócej, niejako się kończy, do głosu dochodzą działania uboczne – związane zarówno z farmakoterapią, jak i postępem choroby. Oczywiście wówczas też można modyfikować leczenie farmakologiczne, ale należy zacząć już proponować choremu tzw. terapie zaawansowane, infuzyjne – wyjaśnia prof. Sławomir Budrewicz. – Mam na myśli zarówno infuzję podskórną z apomorfina, jak i użycie żelu dojeliowego lewodopa. Obie refundowane przez NFZ, w ramach tzw. programu B.90 [Program Lekowy B.90 „Leczenie zaburzeń motorycznych w przebiegu zaawanso-



Od 1997 r. przy Towarzystwie Walki z Kalectwem we Wrocławiu działa Koło Przyjaciół Ludzi z Chorobą Parkinsona. Ma szeroką ofertę informacyjną, a także pomocową, prowadzi zajęcia rehabilitacyjne. Organizuje cykliczne spotkania szkoleniowe, m.in. ze specjalistami z Kliniki Neurologii USK, konferencje nt. choroby Parkinsona, imprezy integracyjne i kulturalne. Jako członkowie koła szczególnie mile widziane są osoby chore, ich rodziny, opiekunowie, kadra medyczna, rehabilitanci czy psychologowie. Więcej informacji: www.twkwroclaw.pl

wanej choroby Parkinsona (ICD-10 G.20)” – dop. red.].

– Trzecia terapia, czyli leczenie operacyjne, znana od lat 90. ub. wieku, to głęboka stymulacja mózgu – DBS [deep brain stimulation – polega na implantacji urządzenia, zwanego potocznie stymulatorem mózgu, wysyłającego impulsy elektryczne do określonej części mózgu – red.]. Również refundowana przez NFZ – mówi kierownik Kliniki Neurologii.

Skoordynowana opieka nad pacjentami z chorobą Parkinsona

W USK stawia się na tzw. skoordynowaną opiekę nad różnymi grupami chorych przewlekłe. W szpitalu trwa właśnie wprowadzanie takiej zasady w odniesieniu do cierpiących na stwardnienie rozsiane.

– Dążymy do tego, żeby również osoby z chorobą Parkinsona były pod naszą opieką od chwili, gdy pojawiają się u nich pierwsze objawy kliniczne – deklaruje prof. Budrewicz. – Nie oznacza to jednak, że w naszym ośrodku chcemy leczyć wszystkich chorych. Zamierzamy jednak mieć ich pod pewną kontrolą w tej fazie początkowej, raz na jakiś czas, np. raz w roku, choćby po to, żeby móc planować to, co będzie się działo

z tymi pacjentami w przyszłości. Na przykład, jeżeli po pięciu latach chorowania stwierdzimy, że u pacjenta widać oznaki zaawansowania choroby Parkinsona, możemy zacząć kwalifikację takiej osoby do terapii zaawansowanych – wyjaśnia neurolog.

A czy zdarza się, że ktoś odmawia poddania się terapii? – pytamy szefa Kliniki Neurologii USK we Wrocławiu

– Bywa czasem, że chory sam opóźnia moment podjęcia decyzji co do leczenia. My natomiast nie prowadzimy żadnych statystyk na temat pacjentów nieprzystępujących do określonej terapii. Trzeba jednak wziąć pod uwagę, że w przypadku fazy zaawansowanej choroby Parkinsona terapię, o których tu mówimy, pomagają tylko w pewnym okresie. A niektórych metod nawet nie możemy wdrożyć, np. gdy mamy do czynienia z osobami w bardzo podeszłym wieku, mającymi zaburzenia pamięci, ciężką depresję albo duże zmiany w mózgowiu, wykryte w badaniu rezonansu magnetycznego, wynikające np. ze współistniejących chorób. Część z takich osób, bez podjęcia terapii zaawansowanych, przechodzi w okres jeszcze bardziej nasilonych objawów choroby Parkinsona, a wtedy, niestety, możemy już mówić tylko o opiece paliatywnej.

”

Choroba Parkinsona nie limituje wyrażnie czasu przeżycia pacjenta. Gdy patrzymy na naszych pacjentów kiedyś zakwalifikowanych do terapii zaawansowanych, to byli to często chorzy powyżej 70. roku życia. Dziś stwierdzamy, że udało się nam opóźnić u nich postęp choroby na wiele lat.

“

Neurolodzy podkreślają również kluczową rolę, jaką mają do odegrania opiekunowie osoby chorej. Na przykład, gdy istnieje konieczność, by choremu pomóc podczas podłączania pompy z apomorfina czy pompy dojelitowej. Chorzy potrzebują także często pomocy w codziennych czynnościach samoobsługowych.

– Czasami stykamy się z problemem, że pacjenci w podeszłym wieku mieszkają sami i nikt nie jest w stanie im pomóc. Nawet jeśli taka osoba trafi do ośrodka opiekuńczego, gdzie potencjalnie mogłaby liczyć na pomoc ze strony personelu, to okazuje się, że taka kadra albo jest nieliczna, albo po prostu nie ma odpowiedniego przeszkolenia, by wspomagać pacjentów z chorobą Parkinsona – zauważa prof. Budrewicz.

Życie w ukryciu zdrowiu nie służy

Jak zauważają specjaliści, wiele osób z oczywistymi objawami choroby obawia się jej leczenia. Często również wstydy się jej objawów.

– Chory często ukrywa objawy choroby, np. drżącą rękę chowa do kieszeni, stara się również unikać kontaktu z innymi osobami, co w efekcie prowadzi do tzw. wykluczenia społecznego. Ci, którzy dotychczas byli aktywni, nie stornili od spotkań z innymi ludźmi, nagle zamykają się w domu, żeby nie wyjawic swojego zdrowotnego sekretu. Zamiast szybko trafić do lekarza, by podjąć leczenie farmakologiczne, wolą się ukrywać. Dopiero przyprowadzani do lekarza przez kogoś z rodziny wyrażają zgodę ewentualnie na diagnostykę – opisuje neurolog z USK. – Ociągają się z rozpoczęciem leczenia, ponieważ boją się leków przeciwparkinsonowskich, co wydaje się absurdem, bo przecież nikt, np. chorujący na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze czy migotanie przedsionków terapii dla siebie przeznaczonej raczej się nie boi. Podkreślam więc, że nasze terapie, związane z chorobą Parkinsona, nie są groźne dla chorego. Oczywiście mogą wystąpić jakieś działania uboczne leków, zresztą podobnie jak preparatów używanych w leczeniu innych schorzeń. Ważne więc, by wyjaśnić choremu, że takich zagrożeń nie ma, a odwlekanie leczenia powoduje tylko dłuższe pozostawanie w dyskomforcie, wywołanym nasilającymi się objawami choroby. Między innymi o tym mówimy w czasie naszych szpitalnych akcji informacyjnych w kontekście tej ciężkiej, neurodegeneracyjnej choroby – konkluduje kierownik wrocławskiej Kliniki Neurologii.

Czym jest szczęście i jak możemy je osiągnąć



Lubię rozmowy z moimi małymi pacjentami. Po badaniu, gdy napięcie i lęk związany z wizytą gwałtownie obniża się, często pojawiają się zabawne zachowania i wypowiedzi. Ostatnio usłyszałem od 5-letniego chłopca, który zwinnie zeskoczył z laryngologicznego fotela: „Ale jestem szczęśliwy”. Na moje pytanie dlaczego jest szczęśliwy, odpowiedział: „Bo dzisiaj w domu będą pierogi”. Tak rozbawiła (i dzięki temu utrwaliła się w mojej pamięci) jego wypowiedź, że, zastanawiając się nad wyborem tematu kolejnego artykułu, pomyślałem – napiszę dzisiaj o szczęściu.



□ 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”

Czym jest szczęście

Pomimo że rozważania na temat tego, czym jest szczęście i jak go osiągnąć, prowadzili już starożytni Grecy i Rzymianie, jego pojęcie wciąż nie jest jednoznaczne. Według Słownika PWN może oznaczać powodzenie w jakichś przedsięwzięciach, sytuacjach życiowych itp., uczucie zadowolenia, radości oraz to wszystko, co wywołuje ten stan, a także po prostu zbieg pomyślnych okoliczności.

Znany polski filozof prof. Władysław Tatarkiewicz dodaje jeszcze 2 rodzaje szczęścia: szczęście rozumiane jako posiadanie największych dóbr dostępnych człowiekowi (szczęśliwy jest ten, kto ma dobra, których potrzebuje i którymi się cieszy) oraz jako zadowolenie z życia.

Psycholodzy od dziesięcioleci poszukują odpowiedzi na pytania, który

rodzaj szczęścia jest najbardziej satysfakcjonujący i jak można ten stan osiągnąć. Przyjrzyjmy się dwóm znanym i interesującym koncepcjom.

Koncepcja szczęścia wg Mihalyego Csikszentmihalyiego

Pierwszą z nich jest koncepcja zaangażowania albo przepływu „flow” Mihalyego Csikszentmihalyiego (1998). Według jej autora: „Szczęście nie jest czymś, co się wydarza. Nie jest wynikiem uśmiechu losu ani dziełem przypadku. Nie można go kupić za pieniądze ani uzyskać dzięki władzy. Nie zależy od wydarzeń zewnętrznych, ale raczej od naszej ich interpretacji. Szczęście jest stanem, do którego należy się przygotować, a gdy się go osiągnie, trzeba go starannie kultuwować. Każdy z nas

musi bronić własnego szczęścia. Ludzie, którzy posiadają umiejętność kontrolowania wewnętrznych doświadczeń, będą w stanie sami decydować o jakości swojego życia – a to jest stanem najbliższym szczęściu, jaki możemy osiągnąć”.

O jakim stanie mówi autor? To stan zaangażowania, czyli poświęcanie całej energii danemu zajęciu, czynności, działaniu „na pełnych obrotach”. Podmiot jest skupiony, ale rozluźniony, nie dostrzega upływającego czasu, odczuwa przepływ energii pomiędzy



samym sobą a światem zewnętrznym, doświadcza pozytywnych emocji. Uczucie przepływu najczęściej towarzyszy wykonywaniu ulubionych zajęć, niektórzy doświadczenia go podczas prostych prac ogrodowych, inni gotując, uprawiając sport, jeszcze inni grając na instrumentach lub śpiewając w chórach. Szczęściarze wchodzą w przepływ wykonując służbowe obowiązki. Ważne jest aktywne działanie – rzadziej przepływu doświadcza oglądając film czy czytając powieść. Czynniki sprzyjające wystąpieniu przepływu to jasny, konkretny cel działania i natychmiastowa informacja zwrotna o jego wyniku (widoczny efekt działania). Badania psychologów potwierdzają wysoką korelację pomiędzy poczuciem szczęścia a doświadczaniem stanów zaangażowania.

”

*W ujęciu psychologii
pozytywnej szczęście
to dobrostan,
na który składa się dobre,
pozytywne samopoczucie
i ogólna satysfakcja
ze swojego życia.*

“

Szczęście według teorii Martina Seligmana

Inną próbą odpowiedzi na pytanie, jak być szczęśliwym, jest teoria Martina Seligmana.

To czołowy przedstawiciel psychologii pozytywnej, która jest jednym z ważnych i interesujących nurtów psychologicznych powstałych w II połowie XX wieku.

W ujęciu psychologii pozytywnej szczęście to dobrostan, na który składa się dobre, pozytywne samopoczucie i ogólna satysfakcja ze swojego życia.

Szczęśliwe dobre życie, zdaniem tego autora, to życie, w którym doświadczamy przyjemności płynących z doznań zmysłowych, ale przede wszystkim jej źródłem jest poczucie sensu życia. To zaś pojawia się, gdy mamy świadomość swojego potencjału, jego rozwoju i wpływu, jaki wywieramy na swoje otoczenie. Innymi słowy, kluczem do zadowo-

lenia i autentycznego szczęścia jest poczucie rozwoju w odniesieniu do siebie samego i otoczenia.

Jeśli chcesz być szczęśliwy, odpowiedz na pytanie, kim jesteś, a dopiero wtedy będziesz mógł dokonywać zmian w swoim życiu, nadając mu sens. Aby można je było przeprowadzić, musimy wiedzieć, co możemy rozwijać, potrzebny jest więc jakiś wzorzec. Seligman przedstawia go – wyróżnia sześć kardynalnych, uniwersalnych cnót, które dzieli na tzw. zalety sygnaturowe (mocne strony charakteru). Cnoty to:

- mądrość i wiedza,
- odwaga,
- miłość i człowieczeństwo,
- sprawiedliwość,
- wstrzemięźliwość,
- duchowość i transcendencja.

Na mądrość składa się: ciekawość/zainteresowanie światem, umiłowanie (chęć) do nauki, krytyczne myślenie/brak uprzedzeń/otwartość, pomysłowość/inteligencja praktyczna, inteligencja społeczna i emocjonalna oraz dystans poznawczy (zdolność przyjmowania różnych punktów widzenia). Odwaga to męstwo i dzielność, wytrwałość/pracowitość/sumienność oraz prawość/szczerowość/uczciwość. Miłość i człowieczeństwo (humanitaryzm) zawierają takie zalety jak: uprzejmość/dobroć wielkoduszność, miłość, przyzwolenie na bycie kochanym. Sprawiedliwość przejawia się przez obywatelską postawę, obowiązkowość i lojalność, uczciwe i równe traktowanie innych oraz zdolności przywódcze. Wstrzemięźliwość reprezentowana jest przez samokontrolę, rozwagę, dyskrecję/ostrożność, a także skromność i pokorę. Duchowość i transcendencja oznaczają zdolność doceniania piękna i doskonałości, odczuwania wdzięczności, patrzenia z ufnością w przyszłość, nadzieję i optymizm, poczucie celu/wiarę/religijność, skłonność do wybaczenia i okazywania litości, poczucie humoru oraz pasję/entuzjazm/zapał/namiętność.

Na podstawie swoich badań Seligman opracował zestaw rad, których celem jest ułatwienie nam drogi do osiągnięcia szczęścia w życiu. Powszechnie znane są jako model PERMA:

- P – Positive Emotions (Pozytywne emocje)

- E – Engagement (Zaangażowanie)
- R – Relationships (Relacje i Związki)
- M – Meaning (Sens życia)
- A – Achievements (Osiągnięcia)

Zobaczmy, co możemy zrobić dla siebie w zakresie poszczególnych elementów modelu.

”

*Szczęście nie jest czymś,
co się wydarza.
Nie jest wynikiem uśmiechu losu
ani dziełem przypadku.
Nie można go kupić za pieniądze
ani uzyskać dzięki władzy.
Nie zależy od wydarzeń
zewnętrznych, ale raczej
od naszej ich interpretacji.
Szczęście jest stanem,
do którego należy się przygotować,
a gdy się go osiągnie,
trzeba je starannie kultywować.
Każdy z nas musi bronić
własnego szczęścia.*

“

P – Positive Emotions (Pozytywne emocje)

Poczuciu szczęścia sprzyja koncentracja na pozytywnych emocjach, optymizm, pozytywne myślenie, celebrowanie chwil radości, zadowolenia, przyjemności, wzajemna akceptacja, miłość, koncentracja na tym co mamy, a nie na tym, czego nie udało nam się zdobyć czy osiągnąć, dostarczanie sobie przyjemnych chwil i radości, dbałość o umysł i ciało.

E – Engagement (Zaangażowanie)

Uważność – koncentracja na tu i teraz, wykonywanie działań, podczas których doświadczamy „flow”.

R – Relationships (Relacje)

Budowanie i utrzymywanie dobrych relacji z rodziną, bliskimi, przyjaciółmi, otoczeniem – bezpieczeństwo, bliskość, akceptacja, wsparcie w sytuacjach trudnych. Dla przypomnienia, dobre relacje to relacje oparte na wzajemnym zaufaniu, sympatii, atrakcyjności, otwartości (asertywności). W jednym z wcześniejszych numerów „Medium” ten temat już rozwijaliśmy.

M – Meaning (Znaczenie)

Nadawanie znaczenia swojemu życiu – próba odpowiedzi na pytanie: „po co żyję”?

**A – Accomplishments (Osiągnięcia)**

Wyznaczanie i osiąganie założonych celów: np. w obszarach zalet sygnaturowych i cnót.

Czy szczęście można zmierzyć?

W pewnym stopniu tak. To badania kwestionariuszowe, dotyczą zarówno szczęścia doznawanego w danej chwili: jak i całościowej oceny satysfakcji z życia.

Szeroko zakrojone badania prowadzi od lat pracownia sondażowa Gallup World Poll. Oceny zadowolenia z życia dokonuje na podstawie tak zwanej skali samookreślenia dążeń A. Cantrila (Cantril, 1965).

Od 2006 r. wyznaczany jest tzw. światowy indeks szczęścia (Happy Planet Index – HPI), opracowany przez New Economics Foundation.

Badania nad szczęściem, World Happiness Report, na zlecenie ONZ prowadzi również Instytut Ziemi (Earth Institute) przy Uniwersytecie Columbia. Badanie opiera się nie tylko na informacji o subiektywnym odczuciu szczęścia mieszkańców 158 krajów

świata, ale także danych dotyczących stanu zdrowia ankietowanych, jakości opieki socjalnej, długości życia, dochodów, swobody dokonywania życiowych wyborów, hojności mieszkańców oraz skali korupcji.

Od 2017 r. pierwsze miejsce w zestawieniu World Happiness Report zajmuje Finlandia. W 2022 r. po raz kolejny została uznana za najszczęśliwszy kraj na świecie. Drugie miejsce ponownie zajęła Dania, trzecie Islandia. **Polska znalazła się na 48. miejscu na liście najszczęśliwszych krajów świata.**

Podsumowanie

Warto pamiętać, że pomimo wielu obiektywnych przeszkód ograniczających osiąganie poczucia szczęścia (czynniki społeczno-ekonomiczne, choroby i nieszczęśliwe zdarzenia losowe, genetyczne ograniczenia dotyczące przeżywania pozytywnych emocji ...) zasadnicze znaczenie w jego osiąganiu mamy my sami. Jeśli włożymy nieco wysiłku i, idąc za radami psychologów, odnajdziemy sens i radość życia, doceniać będziemy

przyjemności dnia codziennego, otaczać się dobrymi ludźmi i pielegnować relacje z nimi, cieszyć ze swoich osiągnięć, angażować bez granic w sprawiające przyjemność czynności, naszym udziałem będzie poczucie satysfakcji i szczęścia. Wówczas jeśli ktoś, np. ankietę Gallup World Poll, zada nam pytanie: „Jakie masz poczucie, na którym szczeblu drabiny aktualnie się znajdujesz?”, odpowimy: na 10., które oznacza: „Prowadzę życie, które uznaję dla siebie za najlepsze z możliwych”. Czego Państwu i sobie życzę.

Piśmiennictwo

<https://sjp.pwn.pl/slowniki/szczescie>
Tatarkiewicz W. (2015), O szczęściu, Wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa.

Seligman, M. E. (2005), Prawdziwe szczęście, Media Rodzina, Poznań.

Argyle M. (2004), Psychologia szczęścia, Astrum, Wrocław.

Csikszentmihalyi M. (2005), Przepływ, Moderator, Wrocław.

WYBORY DO KOMISJI BIOETYCZNEJ PRZY DIL

Realizując Uchwałę nr 38/2008 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 7 lutego 2008 r., informujemy o możliwości zgłaszania kandydatów do pracy w Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej.

Kadencja obecnej komisji upływa 30 czerwca 2023 r., a Dolnośląska Rada Lekarska na posiedzeniu 25 maja 2023 r. powoła nowych członków tej komisji. Komisja w nowym składzie rozpocznie prace w czerwcu.

Kandydat musi spełniać wymagania wynikające z art. 29 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2008 r., nr 136, poz. 857 ze zm.) oraz Rozporządzenia MZiOs z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych (Dz.U. nr 47, poz. 480), tj. posiadać wysoki autorytet moralny oraz wysokie kwalifikacje specjalistyczne, w tym 10 lat pracy w zawodzie lekarza. Powinien również mieć doświadczenie w badaniach klinicznych lub być członkiem Komisji Bioetycznej.

Kandydata, lekarzy różnych specjalizacji, może zgłaszać każdy lekarz za pisemną zgodą zainteresowanego wraz z podaniem danych personalnych wnioskodawcy oraz pisemną informacją o działalności i osiągnięciach zawodowych, naukowych i dydaktycznych kandydata.

Wnioski proszę składać w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45, pokój 316 (Komisja Bioetyczna).

Zgłoszenia przyjmują również pełnomocnicy delegatur DIL.

Zgłoszenia przyjmujemy do 24 maja 2023 roku.



Spływ kajakowy, Łupawa 2006. Duet z doktorem Krzysztofem Symonowiczem

Z harmonijką i ukulele przez życie

Harmonijką ustną zainteresowałem się pod koniec liceum pod wpływem filmu, w którym jeden z bohaterów pogrywał na harmonijce bluesowej. Instrument był mały, nie rzucał się w oczy, wszędzie go można było zabrać, więc kupiłem najtańszą harmonijkę diatoniczną i zacząłem próbować.

Rodzice byli bardzo tolerancyjni, gdy godzinami puszczałem w kółko te same fragmenty utworów, po to by znaleźć odpowiednie dźwięki na instrumencie. Ćwiczenia dawały efekty i w okresie studiów potrafiłem już przygrywać do praktycznie każdej melodii, byle w prostej tonacji. Zamiłowania żeglarskie spowodowały, że wyspecjalizowałem się w szantach. Z czasem ambicje rosły, słuchałem profesjonalnych zespołów harmonijkowych i powoli przestawiałem się na muzykę poważną. W najlepszym okresie studiów wykonywanie utworów Vivaldiego czy Veraciniego nie stanowiło dla mnie problemu, konieczne było jednak przestawienie się na harmonijkę chromatyczną, która umożliwia łatwe wydobywanie półtonów. Niestety, nieznamość nut mocno utrudnia naukę gry skomplikowanej muzyki poważnej; polega na mozolnym szukaniu dźwięków ze słuchu. W związku z czym teraz zainteresowałem się instrumentami bluesowymi.

Do moich harmonijek dołączyło też w ostatnich latach ukulele, więc mogę sobie sam akompaniować. Harmonijka towarzyszy mi od lat podczas wszelkich wyjazdów. Sposobność do jej użycia zdarza się niemal przy każdej okazji: przy ognisku, w autobusie podczas wspólnej podróży, w biesiadzie, czy przypadkowym spotkaniu na szlaku. Grywałem na rejsach, zlotach motocyklowych, podczas rodzinnego kółdowania czy podczas występów w szkole muzycznej akompaniując moim dzieciom, które muzykowały już od wczesnych lat.

W 2009 roku zacząłem występować na profesjonalnych scenach z zespołem Sygit Band Maćka Sygita, przedsiębiorcy, który zmobilizował znanych wrocławian, aby wykorzystali swoje talenty w zbożnym celu: charytatywnych występach z różnych okazji. Akompaniowałem takim sławom, jak profesorowie: Alicja Chybińska, Marek Ziętek, Marek Sasiadek czy Jan Miodek, nieżyjącemu już, niestety, znane-



dr n. med. Paweł Wróblewski

specjalista chirurgii ogólnej. Od 2016 r. prezes DRL. Obecnie adiunkt w Katedrze Ratownictwa Medycznego UMW oraz dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. W latach 1998-2001 dyrektor Okręgowego Szpitala Kolejowego we Wrocławiu. Marszałek województwa Dolnośląskiego w latach 2004-2006. Autor i współautor prac naukowych i artykułów popularnonaukowych związanych z medycyną. Wyróżniony w konkursie literackim „Ocalić od zapomnienia” za pracę o historii Okręgowego Szpitala Kolejowego we Wrocławiu

mu przedsiębiorcy obdarzonemu niezwykłym głosem Mirkowi Wróblowi i wielu innym artystom amatorom. Cały dochód z naszych występów przekazywany był na konkretne cele: zakupy sprzętu medycznego dla dolnośląskich szpitali, remont wro-

FOT. ARCHIWUM AUTORA (5)



Sygit Band, koncert na rzecz renowacji synagogi wrocławskiej, 2010

ciałowskiej synagogi czy budowę Przylądka Nadziei. Dzięki Maćkowi Sygitowi miałem okazję występować chyba na wszystkich liczących się dolnośląskich scenach: od wrocławskiej opery poprzez Capitol po filharmonię jeleniogórską. W 2010 roku wystąpiłem nawet z Tercetem Egzotycznym, a koncert transmitowany był przez Telewizję Polską i potem powtarzany wielokrotnie. To było chyba moje najbardziej emocjonujące przeżycie artystyczne.

Muzyka łagodzi obyczaje i odpręża, a wykonywanie jej osobiście pomnaża te dobrodziejstwa wielokrotnie. Nie da się jej wykonywać, uczyć nowych utworów bez całkowitego oderwania się od rzeczywistości. Szczególnie nauka przy nieznajomości nut uczy koncentracji i cierpliwości. A harmonijka pomaga przy okazji niezwykle racjonalnie operować oddechem i kontrolować jego rytm. Możliwość jednoczesnego akompaniowania samemu sobie na ukulele czyni moje hobby niemal samowystarczalnym. Choć tempo życia coraz bardziej ogranicza możliwości poddawania się pasjom, to korzystam z każdej okazji, by choć na chwilę wziąć do rąk moje instrumenty.



Zlot DoctorRiders, Słok 2016



Ostatnie wspólne kolędowanie z synem Piotrem, Boże Narodzenie, 2017



Z Tercetem Egzotycznym – koncert z okazji 45-lecia zespołu. Wrocław 2010



Wyprawa na południe Arabii Saudyjskiej

część II

Autor kontynuuje podróż po Arabii Saudyjskiej. Zmierza na południe kraju... „Nasz google map pokazywał, że wprawdzie trzeba się kierować na rodzinne miasto Mahometa – Mekkę. Istnieje bezwzględny zakaz wstępu do tego miasta dla tych, którzy nie wyznają islamu... Ale zakazany owoc wciąż kusi”

Mekka – owoc zakazany dla niewiernych

Niemal zaraz po spotkaniu z Wojtkiem przy porcie w Jeddah ruszyliśmy na południe. Chcieliśmy w tym dniu dojechać do miasta Al Bahah, położonego jakieś czterysta kilometrów od Jeddah. Nie mieliśmy pewności, czy uda się nam w ciągu następnych 6-7 godzin, jakie zostały nam do zmroku, przejechać taki dystans. Nasz google map pokazywał, iż wprawdzie trzeba się kierować na rodzinne miasto Mahometa – Mekkę.

Istnieje bezwzględny zakaz wstępu do tego miasta dla tych, którzy nie wyznają islamu. Wielu muzułmanów uważa, że omijanie sanktuarium Al-Kaba i okolicznego regionu przez ludzi innej religii wzmacnia nieskalaną świętość. Ale zakazany owoc wciąż kusi. Jedną ze skuszonych osób był późniejszy odkrywca Troi Henryk Schliemann. Kiedy zdobył spory majątek, pojechał na Wschód. Nauczył się języka arabskiego, włożył na siebie strój arabski, na wszelki wypadek kazał się obrzezać i ruszył jak wielu pobożnych muzułmanów na pielgrzymkę do Mekki. W połowie

XIX wieku wstęp do tego miasta dla niewiernych był karany śmiercią. Nie była mu ta śmierć pisana, bo kto by wtedy odkrył Troję. Dotarł do meczetu i sanktuarium Al-Kaba i powrócił bezpiecznie do Europy. Po tej bardzo niebezpiecznej podróży udał się do swojego wysnionego kraju – Grecji.

Jak wspomniałem wcześniej, wjazd do Mekki, czyli Al Makah, dla niewiernych wciąż jest zabroniony. Nie słyszałem, aby ktoś odwołał te surowe prawa obowiązujące przez wieki. Nasz instynkt samozachowawczy nakazywał więc trzymać się od Mekki z daleka. Mogliśmy co najwyżej wjechać na najbardziej oddaloną piątą okrężnicę dróg wytyczonych dookoła Al Makah i kierować się według drogowskazów na miasto Taif. Jakies 33 kilometry przed świętą strefą, zwaną Haram, pojawił się znak drogowy, gdzie na czerwonym tle pisało „non-muslims”. Skręciliśmy w prawo i pojechaliśmy drogą dla niewiernych. Komfort jazdy był znakomity – droga miała 5, a czasem nawet i 7 pasów w jednym kierunku. Czuliśmy się tym bardzo wyróżnieni. Jadących w kierunku świętego miasta nie czekały chyba takie przywiłeje, mogliśmy raczej przypuszczać, że byli często kontrolowani na drogach i pewnie nie mogli ominąć korków ulicznych. Kolejne kilkadziesiąt kilometrów droga przebiegała daleko od jakichkolwiek za-



prof. dr hab. Piotr Wiland

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

budowań świętego miasta. Ale na wszelki wypadek drogowskazy z czerwonym tłem ostrzegały nas niewiernych, aby czasem nie przyszło nam do głowy wjeżdżać do zabronionej świętej strefy.

Przez góry Asir

Arabia Saudyjska jest jednym z najgorętszych miejsc na świecie. Tak zwana ogólna wartość termiczna dla całego kraju wynosi około 30 stopni Celsjusza. Latem na wybrzeżu jest około 30 stopni, ale 50 kilometrów dalej, w Mekce, temperatura wzrasta do 45 stopni, co może być ekstremalnym przeżyciem. Szczególnie trudne do zniesienia jest to dla dwóch milionów pielgrzymów przybywających jak co roku, kiedy okres tzw. *hadżdż* przypada na miesiące letnie. W tym czasie ci, których na to stać, tuż po odprawieniu wymaganych rytuałów, wsiadają w auto i ruszają drogą nr 15 w góry Asir wznoszące się na wysokość około 1800 do 2500 metrów nad poziomem morza.

My również jechaliśmy w tym kierunku. Poruszaliśmy się dość wolno, pokonując kolej-





Niedaleko Mekki



Góry Asir

ne serpentyny, których końca nie było widać. Przemieściliśmy się jakieś tysiąc i kilkaset metrów w pionie na dystansie kilkunastu kilometrów. Krajobraz skalnej głuszy zmienił się diametralnie po osiągnięciu szczytu niebotycznych gór. Wjechaliśmy na płaskowyż pełny roślinności, zaś ze skraju urwiska rozciągały się widoki na region Mekki. W tych okolicach znajdują swój klimatyczny raj ci, którzy nie wytrzymują długiego pobytu w rozgrzanej letnimi upałami Mekce. Jednak w styczniu temperatury czy to na dole, czy na górze nie przekraczały znacząco więcej niż 20 stopni Celsjusza.

Pierwszym większym miastem był Taif. Stare beduińskie przysłowie głosi, że „Wszyscy dobrzy ludzie chcą odwiedzić Mekkę i umrzeć w Taifie”. W tym mieście miał swoją rezydencję Abd al-A-

ziz Ibn Saud, Król Ibn Saud założyciel nowoczesnego Królestwa Arabii Saudyjskiej. Przebywał tu często w okresie letnim i tutaj też zmarł w 1953 roku z powodu zawału serca. Jego portrety z synem, obecnie panującym królem i wnukiem, następcą tronu i faktycznym władcą, wiszą w niemal każdym urzędzie, sklepie czy wielkich galeriach handlowych.

Warunki pogodowe i klimat sprawiają, iż ten górzysty region Arabii Saudyjskiej jest dość gęsto zaludniony w porównaniu z niemal bezludnym i pustynnym centrum kraju. Nie mieliśmy zbyt dużo czasu, aby zatrzymać się w mieście Taif. Drogi w Arabii Saudyjskiej są bardzo dobrze utrzymane, ale w terenie górzystym nie można było jechać zbyt szybko.

Istotna dla mnie, jako kierowcy, była umiejętność odczytywania znaków drogowych opisanych w cyfrach arabskich. Tu drobne sprostowanie. W średniowieczu Europa zapożyczyła cyfry arabskie, a ich wygląd ewoluował w innym kierunku, niż tych samych cyfr w wielu krajach muzułmańskich. Stąd musiałem się nauczyć, że jedna pałeczka i dwie kropki oznaczają, aby nie przekraczać 100 km na godzinę, zaś przykładowo symbol v to jest cyfra siedem. Na wszelki wypadek wolałem jeździć nieco wolniej niż miejscowi kierowcy, co nie było takie trudne, gdyż rzadko można spotkać na drodze takich, których styl jazdy byłby – mówiąc ogólnie – zrównoważony. Niemniej jednak bez żadnej kolizji przejechaliśmy następne kilkaset kilometrów. Droga nie była monotonna. Po drodze mijaliśmy miasteczka z częstymi zwalniającymi garbami. Trudno było się nudzić, a tym bardziej czuć się sennym. Wojtek umiłał mi podróż opowiadając o swoich obfitujących w przygody niezliczonych podróżyach po wszystkich kontynentach. Pod wieczór zatrzymaliśmy się w przytulnym hotelu, którego właściciel pochodził z Egiptu. Miasteczko znajdowało się jakieś kilkanaście kilometrów przed stosunkowo dużym

Fot. z archiwum autora



Wszędobylska mgła



Znak na drodze do Mekki

miastem Al Bahah, jednocześnie stolicą prowincji Bahah. Przy drodze znajdowało się wiele lokali gastronomicznych, ale niemal wszystkie były nastawione na gusta miejscowej klienteli, czyli przede wszystkim sprzedawały na wynos fast-foody z kuchni arabskiej jak również znajomej mi kuchni włoskiej. Mój wybór już od kilku dni był dość jednostronny – różne warianty pizzy z preferencją wegetariańską.

Karkołomne mgliste wędrówki

Następnego dnia pogoda zdecydowanie nie sprzyjała ani zwiedzaniu, ani tym bardziej bezpiecznej jeździe. Zaczęliśmy doświadczać, w dosłownym tego słowa znaczeniu, mglistej atmosfery, jaka zdarza się często na tym położonym na wysokości ponad dwóch tysięcy metrów płaskowyżu. Jednym z najbardziej fotogenicznych miejsc w prowincji Bahah jest tradycyjna wioska Zee al.-Ayn, którą zamierzaliśmy zwiedzić, położona przy bocznej drodze i oddalona od Al Bahah jakieś dwadzieścia kilka kilometrów, czyli pewnie nie dłużej niż pół godziny jazdy. Szkopuł w tym, że niemal całe Al Bahah było otulone w jeden wielki mglisty obłok i widoczność spadała przed maską naszego auta do kilku metrów. Nawet gdyby to była dzielnica, w której mieszkam od lat, to jazda sprawiłaby mi trudność, a co dopiero w mieście zupełnie mi nieznanym. Wojtek wczuł się w rolę pilota, ale i to czasami nam nie pomagało. Szyby obniżyliśmy maksymalnie, aby mieć lepszą widoczność. Poruszaliśmy się z prędkością wolnego spaceru, nie przekraczając pięciu kilometrów na godzinę. Na szczęście nikt nie próbował jechać szybciej i nawet inni nie nadużywali klaksonów. Nadziei upatrywaliśmy w tym, że mgła ustąpi w miarę jak będziemy jężdżali coraz bardziej w dół. Na szczęście po drodze były liczne tunele, gdzie mgła już nie była tak gęsta. W końcu wyjechaliśmy z tej niezwyklej chmury i zatrzymaliśmy się na parkingu, aby się choć nieco zrelaksować.

Wioska Zee al.-Ayn i saudyjska wizja 2030

Widok historycznej wioski Zee al.-Ayn był dla nas sowitą nagrodą. Została zbudowana około 400 lat temu i była świadkiem wielu bitew pomiędzy miejscowymi plemionami. Byliśmy jedynymi spacerującymi uliczkami tej wioski położonej na wysokim wzgórzu. Wielopiętrowe domy z kamienia zostały odrestaurowane, ale obecnie nikt nie mieszka na stałe. Dzięki przepływającej rzece miejscowi uprawiają banany, palmy, drzewa cytrynowe.

Znajduje się tutaj również muzeum zbudowane w ostatnich latach w ramach tzw. Saudi Vision 2030. Projekt ten ogłoszony w roku 2016, jest oczkiem w głowie 37-letniego Mohameda bin Salama (w skrócie zwanym MBS) – następcy tronu i rzeczywistego władcy królestwa Arabii Saudyjskiej.

Zakłada ona stopniowe odchodzenie Arabii Saudyjskiej od zależności od ropy na rzecz dywersyfikacji ekonomii oraz inwestowania w infrastrukturę, rozwój społeczny jak również turystykę. Tej polityce zawdzięczam, że mogłem tutaj przyjechać bez większych formalności. Arabia Saudyjska od września 2019 roku otworzyła się szeroko na turystykę wydając wizy turystyczne na okres do 90 dni dla obywateli z 49 krajów, w tym również i Polski.

MBS w ramach modernizacji zaczął też wprowadzać pewne akty prawne ułatwiające kobietom udział w życiu publicznym kraju. Saudyjki w ostatnich kilku latach zyskały prawa wyborcze, prawo podejmowania pracy w handlu i nie tylko, bez zgody męskiego opiekuna. Niemniej jest to bardzo powolny początek drogi i są to zmiany odgórne. Rządzący zapowiedzieli wyraźnie, iż zmiany te będą wprowadzane zgodnie z ich rytmem i wyłącznie na ich polecenie, a nie z powodu oddolnego nacisku.

Nadal na ulicach dominuje czarny kolor okrytych abają kobiet z nikabem, damską zasloną twarzy, zza której widać tylko oczy. Komitet Krzewienia Cnót i Zapobiegania Złu, czyli tzw. policja obyczajowa, nie ma już racji bytu. Strój wynika bardziej z tradycji, albo z potocznego „a co sobie ludzie o mnie pomyślą”, niż z administracyjnego nakazu. Otwarto szkoły nauki jazdy dla kobiet, zaczęto wydawać dokumenty i od 2018 roku kobiety mogą prowadzić auto. Wciąż jednak na drodze rzadko można je spotkać za kierownicą, i tylko parę razy zdarzało mi się to widzieć osobiście. Z drugiej strony nie bardzo się temu dziwię przy tym męskim i do tego arabskim stylu jazdy.

Kiedy wracałem w góry Asir, kolejne tysiące metrów wyżej, przypominało mi się, że będę musiał zmierzyć z tym męskim stylem jazdy, jaki zapamiętałem zwiedzając Zee al.-Ayn. Nic nie wskazywało, aby chmury przestały zasłaniać wysokie pasma górskie, dokąd mieliśmy wrócić aby kontynuować naszą podróż. I wszystko było niemal jak powtórka tego, co już przeżyłem o poranku. Nie starałem się być już pierwszym w długim szeregu aut, ale starałem się zawsze jechać za jakimś pojazdem. W tym dniu jeszcze wiele razy wjeżdżaliśmy na kilka czy kilkanaście minut w gęstą mgłę, ale już do tego przywykłem. Miasteczka wyrastały po drodze jedno po drugim i zwalniały naszą podróż. Na ich zabudowę składały się współczesne i niczym nie wyróżniające się budynki o płaskich dachach. Ale trafiały się też budynki świadczące o dawnej historii – kwadratowe wieże obserwacyjne, wieże strażnicze a czasem i domy-twierdze czy grupy budynków otoczone murem. Przypominały one dawne niespokojne czasy pełne utarczek pomiędzy sąsiadującymi ze sobą plemionami.

Niemal tuż przed zmrokiem dotarliśmy do najdalszego celu naszej podróży na południu, czyli miasta Abha. Stamtąd następnego dnia mieliśmy drogą wzdłuż wybrzeża wracać do Jeddah.



Abha wieczorem

Dr Józef Andrzej Ochlewski: rodzina – wojna – kariera

część I

□ Damian Domżański

Przedstawienie postaci dr. Andrzeja Ochlewskiego nie jest sprawą prostą. Jego życie było niezwykle barwne i nie można przedstawić go tylko w jednym aspekcie. Życiorys tego nieprzeciętnego wrocławianina łączy w sobie dolę żołnierza, więźnia obozów koncentracyjnych, sportowca i lekarza.

Rodzina

Dzięki zachowanym wspomnieniom dalszych krewnych dr. Andrzeja Ochlewskiego mamy sporo informacji na temat dziejów jego najbliższych.

Józef Ochlewski senior, dziadek dr. Andrzeja Ochlewskiego, pochodził z Kujaw. Szkoły kończył we Włocławku. Nie pozostał tam jednak długo i w młodości wyjechał na teren obecnej Ukrainy. Pracował w cukrowniach w Olszanie, Sieniawie i Jezierniej. Właśnie w tej ostatniej miejscowości, w cukrowni Branickich z Białej Cerekwi, poznał swoją przyszłą żonę Jadwigę Konarzewską. Pobrali się w 1891 roku.

Z tego związku przyszło na świat czworo dzieci: Maria „Mira”, Halina, Tadeusz i Józef junior, ojciec naszego protagonisty. Rodzina cieszyła się w okolicy dużą estymą. Maria „Mira” szczególnie upodobała sobie jeździectwo, zaś bracia wyjechali na studia do Petersburga. Kształcili się w Instytucie Politechnicznym im. Piotra Wielkiego na kierunku elektromechaniki.

Pierwsze lata XX wieku nie należały do spokojnych, jak to określa Jerzy Hubert Drapell, krewny i kronikarz rodziny Ochlewskich. Na tamtych terenach działały bojówki komunistyczne. Józef senior z rodziną opuścił Jezierną. Zamieszkali we Lwowie.

Po ukończeniu studiów Józef Ochlewski junior ożenił się z Wandą Ewelina Marią Appel, wywodzącą się ze spolonizowanej inteligentkiej rodziny. Józef i Wanda wyjechali do Wiesbaden, wrócili do niepodległej już Polski i zamieszkali w Suchej, ale

Józef Andrzej Ochlewski, przyszły doktor, urodził się 5 czerwca 1923 r. w Warszawie. Kilka miesięcy po narodzinach syna zmarł na tyfus Józef Ochlewski junior, Mały Andrzej z matką przenieśli się do Brwinowa pod Warszawą i zamieszkali z liczną rodziną w domu, który był prawdziwym „gniazdem” rodzinnym. Pod jednym dachem mieszkali trzy pokolenia oraz służba.

Dzieciństwo

Matka Andrzeja Ochlewskiego, mimo że z wykształcenia fizyk, podjęła pracę w banku angielsko-polskim. Mały Andrzej dorastał w towarzystwie swojego kuzyna Huberta, a ich zażyłość miała jeszcze scementować się podczas wojny, bowiem razem działali w konspiracji.

W latach szkolnych Andrzej należał do Związku Harcerstwa Polskiego. W sierpniu 1939 roku był członkiem grupy pomocniczej ZHP i działał jako łącznik przy jednostkach wojskowych w Warszawie.

II wojna światowa

W chwili wybuchu wojny Andrzej Ochlewski miał niewiele ponad 16 lat. On i jego kuzyn Jerzy Hubert Drapella byli za młodzi, by iść do wojska, jednak mimo formalnych przeciwności od razu podjęli walkę.

Dzięki sfalszowanym dokumentom, zawiązującym wiek, Andrzej Ochlewski dostał się do Ochotniczego Batalionu Okręgu Chorągwi Warszawskiej ZHP. Batalion prowadził działania w rejonie Siedlec i Brześcia, jednak został rozformowany pod Włodawą 20 września 1939 roku.



Dr Andrzej Ochlewski już szacowny emeryt

Fot. z archiwum Jerzego Pacholskiego

Andrzej Ochlewski na trzy dni trafił do radzieckiej niewoli, ale udało mu się uciec z transportu. Wrócił do Warszawy w listopadzie 1939 r. i wstąpił do podziemnej organizacji Służba Zwycięstwu Polsce, przekształconej w ZWZ, a następnie w AK. Nosił pseudonim „Truteń”. Do jego zadań należała działalność wywiadowcza przy Komendzie Okręgu Warszawskiego. Poszukiwany przez gestapo, został aresztowany 20 sierpnia 1942 r. i osadzony na Pawiaku. Był również wielokrotnie przesłuchiwany w siedzibie gestapo przy al. Szucha. Po aresztowaniu syna Wanda Ochlewska przyszła na gestapo, by dowiedzieć się o jego losie. Usłyszała, że czeka go bezterminowe więzienie.

17 stycznia 1943 r. Andrzej Ochlewski został przetransportowany z Pawiaka do obozu koncentracyjnego Majdanek, nosił numer obozowy 3378. W kwietniu tego samego roku trafił do Gross-Rosen z numerem 27605. Jego ostatnim obozem był KL Flossenbürg. Przewieziono go tam w lutym 1944 r. – otrzymał numer 88063. W czasie pobytu w obozach koncentracyjnych był kalifaktorem w prowadzonych przez więźniów szpitalach. Wolność odzyskał 8 maja 1945 r., w dniu wyzwolenia obozu i jednocześnie zakończenia wojny.

Po wojnie został najmłodszym świadkiem podczas procesu norymberskiego. Aktywnie działał w Polskim Związku Byłych Więźniów Politycznych Hitlerowskich Więzień i Obozów Koncentracyjnych. W latach 1972–1987 był pełnomocnikiem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej ds. Pomocy Finansowej dla Ofiar



Pseudomedycznych Eksperymentów w Hitlerowskich Obozach Koncentracyjnych. Służył też pomocą lekarską innym byłym więźniom.

We wspomnieniach utrwalonych na filmach wracał do czasów niewoli. Jak twierdził, jednym z przełomowych momentów podczas okrutnych przesłuchań na Pawiaku było spotkanie z innym więźniem, adwokatem, amatorem wróżbiarstwa, który miał mu wywróżyć długie życie. Przepowiednia okazała się prawdziwa, ale wówczas przede wszystkim dawała nadzieję, jak podkreślał w wywiadach doktor Ochlewski. Wspominał, że dla niego najcięższy był pobyt w KL Gross-Rosen, gdzie pracował w kamieniołomach granitu. Ale nawet w takim miejscu nie tracił ducha i w zatopionej części wyrobiska odkrył w sobie pasję do nurkowania, która już po zakończeniu wojny stała się jedną z jego życiowych fascynacji.

Życie po wojnie

W lipcu 1945 r. Andrzej Ochlewski wrócił do Warszawy, skąd wraz z matką przeniósł się do Wrocławia. Wanda Ochlewska wciąż pracowała w bankowości, a Andrzej jeszcze w tym samym miesiącu zaczął pracę w elektrowni miejskiej. We wrześniu 1945 r. rozpoczął studia, od drugiego roku, na Politechnice Wrocławskiej, ale za namową prof. Mieczysława Michałowicza, z którym współpracował podczas pobytu w obozach koncentracyjnych, przeniósł się na Akademię Medyczną.

Podczas studiów aktywnie uczestniczył w życiu sportowym uczelni. Założył Akademicki Związek Sportowy. Był współzałożycielem sekcji wioślarskiej AZS. Zdobył również uprawnienia sędziowskie. Za swoje zaangażowanie w działalność sportową został Honorowym Członkiem Polskiego Związku Towarzystw Wioślarskich i Członkiem Honorowym Jubileuszu 70-lecia Wioślarstwa we Wrocławiu.

Czas na naukę dzielił z pracą zawodową. Podczas studiów blisko współpracował z przełożoną pielęgniarką Ireną Świdzińską oraz dr. Sergiuszem Doganowskim, którzy kierowali jednym z najbardziej niewdzięcznych obiektów szpitalnych we Wrocławiu – szpitalem położniczym św. Anny (później im. Maurycego Madurowicza). Tam zetknął się z humanistycznym podejściem do pacjenta i zobaczył, jak zaangażowanie może zmienić nawet najbardziej niedoskonały szpital w doskonałą placówkę.



Dr Jerzy Rodziewicz (z lewej), kierownik Miejskiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej miasta Wrocławia i dr Andrzej Ochlewski, kierownik Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Prezydium Rady Narodowej miasta Wrocławia

Po ukończeniu Akademii Medycznej ze specjalizacją ginekologia, Andrzej Ochlewski trafił do Szpitala Powiatowego w Strzelinie, w miejsce urzędującego tam niemieckiego felczera. W Strzelinie pracował około 10 lat. Pełnił funkcje kierownika przychodni obwodowej, dyrektora sanepidu, ratownika medycznego (niekiedy stanowił jednoosobową załogę karetki z powodu braku wykwalifikowanego personelu) i ostatecznie dyrektora szpitala.

Andrzej Ochlewski ożenił się z Kazimierą Krystyną Niżyńską (1924–2009), córką Aleksandra i Heleny, urodzoną w Równem na Wołyniu, pochodzącą z rodziny o wojskowych tradycjach.

Przyszła żona, podobnie jak on, należała do harcerstwa. Z rodzicami przeniosła się z Równego do Lublina, a następnie do Warszawy. Tam w 1939 r. zaskoczyła ją wojna. Brała udział w powstaniu warszawskim pod pseudonimem „Kaja” i „Baśka”. Była łączniczką oraz strzelcem. Po zakończeniu powstania wyszła ze stolicy wraz z ludnością cywilną. Trafiła do Krakowa, a stamtąd z ekipą pionierską do Wrocławia, gdzie mieszkała już do końca życia.

Taniec z „czarną panią”

Pracę w Strzelinie dr Andrzej Ochlewski zakończył w roku 1962, ponieważ został powołany na kierownika Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej wydzielonego miasta Wrocławia. Dzięki tej funkcji stał w centrum wy-

darzeń jednego z najtragiczniejszych epizodów w powojennej historii stolicy Dolnego Śląska – epidemii *variola vera*, czyli czarnej ospy.

W kwietniu 1963 r. dr. Andrzeja Ochlewskiego wezwano do Komitetu Wojewódzkiego PZPR, gdzie został zobligowany do wystawienia drugiej książeczki szczepień dla polskiego agenta Bonifacego Jedynaka – zastępcy komendanta wojewódzkiego Milicji Obywatelskiej ds. Służby Bezpieczeństwa, udającego się z misją dyplomatyczną do Indochin. Doktor dostał na to dwie godziny.

Nie ma pewności, gdzie dokładnie przebywał Bonifacy Jedynak. Do Polski wrócił 2 czerwca z objawami choroby tropikalnej. Był tzw. pacjentem zero. Kolejną osobą, która zachorowała, była salowa w szpitalu MSW, która sprzątała po nim salę szpitalną. Po kilku dniach zachorowań było coraz więcej. Po wstępnych trudnościach ze zdiagnozowaniem choroby, ospę we Wrocławiu 15 lipca 1963 r. rozpoznał dr Bogumił Arendzikowski i wówczas ogłoszono stan alarmowy w mieście, ale ludność dowiedziała się o tym dopiero 17 lipca z artykułu w „Słowie Polskim”.

Akcja walki z ospą nosiła kryptonim „VV” i „O”. Na jej czele stał Jan Karol Kostrzewski, wiceminister zdrowia, a doktor Ochlewski został szefem Zespołu Likwidacyjnego i de facto szefem działań lokalnych w walce z epidemią. Jak wspominał podczas jednego z wywiadów, problemem było powiązanie ze sobą poszczegół-

Fot. M. Dołęga/Archiwum „Gazety Wrocławskiej”



Personel Szpitala Ospowego w Prząśniku w odzieży ochronnej



Zespół medyczny szpitala w Prząśniku

nych przypadków zachorowań. Kiedy już stało się jasne, że władzom i lekarzom przyszło walczyć z ospą prawdziwą, pojawiła się kolejna trudność, bowiem ani dr Andrzej Ochlewski, ani nikt inny nie był na taką sytuację przygotowany.

Podjęto jednak dość radykalne i szybkie działania. Zapadła decyzja o zamknięciu miasta oraz granic państwowych z NRD i Czechosłowacją. Kluczowa dla walki z ospą była akcja szczepień. Za odmowę przyjęcia szczepionki groziła surowa kara finansowa. Ostatecznie udało się zaaszczepić prawie wszystkich mieszkańców miasta. Dla chorych powstały szpitale ospowe (np. w Szczodrem pod Wrocławiem i w Brenniku dla dzieci) oraz izolatoria na Psim Polu, w Prącach Odrzańskich i Zespole Szkół Lotniczych. Nie wszyscy umieszczeni w izolatoriach spokojnie znosili kwarantannę. W związku z czym zorganizowano dwa osobne izolatoria dla niepokornych pacjentów – na potrzeby jednego z nich zaadaptowano izbę wytrzeźwień.

Nie obyło się również bez spień z prominentami władzy państwowej. Dr Andrzej Ochlewski wspominał jedną z wizytacji ministra zdrowia Jerzego Sztachelskiego. Otóż minister zapo-

wiedział przebywającym w izolatorium, że jeżeli będą stosowali się do zaleceń, opuszczą miejsce odosobnienia po dwóch tygodniach. Dr Ochlewski zaprotestował. Wcześniej z wiceministrem Kostrzewskim, epidemiologiem, ustalili czas kwarantanny na trzy tygodnie. Powodowany urazą minister zagroził odwołaniem go, ale groźba została tylko groźbą.

Ostatecznie ospa wycofała się z Wrocławia po 47 dniach, 18 września 1963 r. W tym czasie zachorowało 99 osób, zmarło 7. Naukowym podsumowaniem wydarzeń z lata 1963 r. we Wrocławiu był artykuł dr. Ochlewskiego „Organizacja walki z epidemią ospy we Wrocławiu”, opublikowany w kwartalniku „Przegląd Epidemiologiczny”.

Walka z ospą we Wrocławiu obnażyła słabości w organizacji służby zdrowia. Poważnym problemem był brak całodobowej koordynacji działań pomiędzy poszczególnymi placówkami medycznymi w mieście. Dr Ochlewski zaproponował powołanie instytucji lekarza dyżurnego miasta, która ostatecznie po połączeniu sił wydziałów zdrowia Wrocławia i całego województwa zmieniła się w lekarza dyżurnego Dolnego Śląska. Do jego zadań należało m.in. koordynowanie

działań placówek medycznych w razie katastrof, klęsk żywiołowych czy większych wypadków.

Epidemia ospy we Wrocławiu znalazła również swoje odbicie w kulturze masowej. W 1971 r. wszedł na ekrany kin film „Zaraza” w reżyserii Romana Załuskiego. Jedną z głównych postaci, dr Adam Rawicz grany przez Tadeusza Borowskiego, jest wzorowana na dr. Andrzeju Ochlewskim. Dr Ochlewski trafił też, jako dr Kochlewski, na karty kryminału Jerzego Edigeya „Szlakanka czystej wody”, którego akcja toczy się w warszawskim szpitalu.



Fot. z archiwum D.D.

Damian Domżański

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



Fot. z archiwum G.O.

50 lat minęło jak jeden dzień...

W dniach 2-4 września 2022 r. odbył się we Wrocławiu Jubileuszowy Zjazd Absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej, którzy ukończyli studia w 1972 roku. Wzięło w nim udział ponad 70 osób z różnych stron kraju i świata, aby po 50 latach odnowić dyplom lekarza, spotkać się, porozmawiać, wspominać lata studiów (1966-1972).

Piątkowy wieczór spędziliśmy w zoo. Z uroczą przewodniczką zwiedzaliśmy bardzo ciekawe Afrykarium, następnie udaliśmy się do pobliskiej restauracji, „Przystanek ZOO”, na grilla i inne atrakcje. Panowała bardzo miła atmosfera, wszystkim dopisywały humory.

W sobotę o godz. 11.00 w Collegium Anatomicum, w części oficjalnej naszego Jubileuszowego zjazdu, kolega Andrzej Dorobisz, jak zwykle elegancko i z dowcipem, przywitał zaproszonych gości, koleżanki i kolegów. W imieniu władz uczelni wystąpili prof.

Tomasz Zatoński oraz prof. Andrzej Hendrich. Głos zabrał także dr Paweł Wróblewski, prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Wszyscy skierowali do nas ciepłe, serdeczne słowa. Władze uczelni wyróżniły nas okolicznościowymi dyplomami. Minutą ciszy uczciliśmy naszych zmarłych kolegów. Uroczystość uświetnił chór Medici Cantantes. Ciekawy wykład, poświęcony historii naszej uczelni, wygłosił prof. Krzysztof Wronecki.

O godz. 18.00 w Ośrodku Szkoleniowym PIP w parku Szczytnickim rozpoczęła się uroczysta kolacja. W tym samym miejscu i o tej samej porze spotkaliśmy się 30 lat wcześniej na I Zjeździe. Na zakończenie stwierdziliśmy jednogłośnie, że potrzebujemy takich kontaktów i musimy organizować podobne zjazdy częściej.

DO ZOBACZENIA W 2024 ROKU!

Komitety Organizacyjne





Fot. z archiwum KW.

Prof. Przemysław Minta zasłużony dla Ziemi Kłodzkiej

W ubiegłym miesiącu nasz kolega prof. Przemysław Minta z Łądko-Zdroju został wyróżniony odznaką „Zasłużony dla Ziemi Kłodzkiej”. Warto w kilku słowach przypomnieć sylwetkę odznaczanego.

Prof. Minta niebawem kończy 89 lat. Po ukończeniu w roku 1957 studiów medycznych we Wrocławiu pracował przez ponad 40 lat w szpitalu w Łądku-Zdroju, ostatnie 37 lat jako ordynator oddziału chirurgicznego (dziś już nieistniejącego). Ordynatorem został jeszcze przed uzyskaniem specjalizacji z chirurgii z polecenia prof. Wiktora Brossa, który bardzo wysoko cenił umiejętności i wiedzę młodego ordynatora. W czasie swojej pracy uzyskał habilitację, co dla „lekarza z prowincji” było dużym osiągnięciem. Odbił kilka staży zagranicznych, a jego Oddział Chirurgiczny szybko zyskał miano liczącego się ośrodka w regionie. Prof. Minta wykonał tam ponad 14 tysięcy zabiegów. Ma na swoim koncie operatora na przykład zeszyt sześciu ran kłutych serca zakończonych powodzeniem. Opracował też 7 wniosków patentowych do stosowania w leczeniu. Wykładał na wrocławskiej Akademii Wychowania Fizycznego, w Wyższej Szkole Fizjoterapii i w Kolegium Karkonoskim. Był działaczem Zjednoczonego Stronnictwa Ludowego. W roku 1984 na Kongresie ZSL, w obecności najwyższych władz państwowych i partyjnych, postawił wniosek o reaktywację izb lekarskich.

W jego słynącym z gościnności domu w Łądku-Zdroju, w trakcie pobytów sanatoryjnych, bywali: Jerzy Waldorff, Kazimierz Rudzki, Irena Kwiatkowska, Bogusław Kaczyński, Maria Fołtyn, a także Sławomir Pietras.

Prywatnie prof. Minta jest uroczym człowiekiem i gawędziarzem. A obszerna wiedza z wielu dziedzin, liczne uzdolnienia i wszechstronne wykształcenie w pełni uzasadniają przyjęcie szanownego Profesora do grona osób wyznających renesansowy ideał człowieka.

Laureatowi gratulujemy wyróżnienia.

❑ Krzysztof Wronecki



Fot. z archiwum WJ.

Życzenia

Szanownej Jubilatce, lekarzowi stomatologowi Jadwidze Jarosiewicz, z okazji 95. urodzin wszystkim co najlepsze i najpiękniejsze, radosnych, pogodnych dni pełnych szczęścia i miłości, zdrowia, niewyczerpanych pokładów wiary, spełnienia marzeń, aby każdy następny dzień był tym najwspanialszym dniem w życiu i zawsze otaczali Cię kochający ludzie.

Rodzina i przyjaciele



źródło: grafiki pixabay.com

Gramy dla zwierząt

Zapraszamy na koncert charytatywny na rzecz zwierząt „Łabędzi śpiew”. Obok dowcipnego duetu kotów Rossiniego i dramatycznego „Erlkönig” Schuberta usłyszycie fragmenty oper, pieśni polskie i wirtuozowskie utwory fortepianowe Chopina. Zagrają dla Was profesjonalni artyści współpracujący z Dolnośląskimi Salonami Muzycznymi oraz pasjonaci muzyki klasycznej związani między innymi z Okręgową Radą Adwokacką we Wrocławiu. Impreza jest kontynuacją działań z 2021 roku, a współtworzą ją między innymi Dolnośląska Izba Lekarska, Klub Lekarzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, Towarzystwo im. Edyty Stein we Wrocławiu, Ośrodek Postaw Twórczych Zamek w Leśnicy, Dolnośląskie Salony Muzyczne, Fundacja Pręgowane i Skrzydlate oraz Dolnośląskie Towarzystwo im. Fryderyka Chopina we Wrocławiu.

Koncert odbędzie się 18 czerwca o godzinie 18.00 w Sali Konferencyjnej budynku Dolnośląskiej Izby Lekarskiej (ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-333 Wrocław). Więcej informacji na temat programu i artystów na stronie dsmuz.pl.

❑ Jerzy Owczarz



Fot. z archiwum GS-B.

Rekolekcje dla pracowników służby zdrowia

W dniach 19–22 marca 2023 r. w kościele pw. św. Franciszka z Asyżu we Wrocławiu odbyły się doroczne rekolekcje dla pracowników służby zdrowia. Przebiegały one pod hasłem: „Czy zdrowie jest najważniejsze?”. Poprowadził je ks. dr Marcin Kołodziej, asystent kościelny Oddziału Dolnośląskiego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich.

W pierwszym dniu rekolekcji kaznodzieja – opierając się na słowie Bożym – przekonywał słuchaczy, że Bóg widzi inaczej niż człowiek. Dlatego też rekolekcjonista zachęcał, aby obok troski o zdrowie, zwrócić uwagę także na inne aspekty życia ludzkiego. Warto zatem widzieć więcej, również to – jak powiedział bohater „Małego Księcia” – co pozostaje niewidoczne dla oka.

Drugi dzień rekolekcji upłynął pod znakiem budowania relacji. Słuchacze zostali zachęceni, aby nie koncentrować się tylko na zdrowiu, ale także na zdrowych relacjach. Punktem wyjścia jest oczywiście kontakt z Bogiem, który z kolei poucza ludzi, w jaki sposób odnosić się do drugiego człowieka, aby nie był on przeszkodą, ale pomocą do osiągnięcia szczęścia.

W kolejnym dniu spotkań rekolekcyjnych uczestnicy otrzymali wskazówki, jak kochać bardziej. Na przykładzie życia małżeńskiego i rodzinnego kaznodzieja uwarścił, jak ważna jest empatia i delikatność we wzajemnych relacjach. Bo wiara w Boga domaga się życia zgodnego z zasadami Ewangelii.

Ostatni dzień rekolekcji upłynął na poszukiwaniu dobrego słowa. Słuchacze zostali zaproszeni, aby wsłuchać się w dobre słowa, które kieruje do nich Bóg, a w konsekwencji zanieść je innym ludziom. Człowiek wierzący w Chrystusa w wielu przypadkach jest dzisiaj jedyną Biblią, którą przeczytają ludzie, dlatego tak ważne pozostaje świadectwo świętego i uczciwego życia, do którego zachęcił na koniec tegoroczny rekolekcjonista.

Pracownicy służby zdrowia, którzy uczestniczyli w wielkopostnych ćwiczeniach duchowych, wyrażają wdzięczność ks. prałatowi Kazimierzowi Sroce – diecezjalnemu duszpasterzowi służby zdrowia, za zorganizowanie tych rekolekcji, jak również ks. Marcinowi Kołodziejowi, dzięki któremu można było przypomnieć sobie, że zdrowie – choć ważne w życiu człowieka – to nie jest najważniejsze i warto czasem zwracać uwagę także na inne aspekty ludzkiego życia.

□ **Grażyna Słopecka-Borejko**
wiceprezes Oddziału Dolnośląskiego KSLP



Głoszący rekolekcje ks. dr Marcin Kołodziej



Na pierwszym planie kanclerz Kurii Metropolitalnej we Wrocławiu ks. dr Jacek Froniewski, który przewodniczył Eucharystii na zakończenie rekolekcji



Prof. Józef Małolepszy w towarzystwie przewodniczącej Oddziału Dolnośląskiego PTA dr hab. Marity Nittner-Marszalskiej, prof. nadzw.



W pierwszym rzędzie od prawej prof. prof. Maria Kraus-Filarska, Renata Jankowska, Maria Wrzyszczyk, Janusz Patkowski, Renata Suchnicka

Fot. z archiwum B.P.

Prof. dr hab. med. Józef Małolepszy – luminarz polskiej medycyny i alergologii

Spotkanie członków Oddziału Dolnośląskiego PTA związane było z wyjątkową okazją celebrowania 90. rocznicy urodzin nestora i luminarza polskiej medycyny, alergologa – prof. dr. hab. Józefa Małolepszego. W sali konferencyjnej Hotelu Scandic we Wrocławiu 18 marca 2023 r. zebrali się uczniowie i przyjaciele Szanownego Jubilata, aby podkreślić Jego zasługi i olbrzymi wysiłek włożony w rozwój wielu specjalności niezbędnych we współczesnej medycynie oraz lecznictwie.

Prowadząca spotkanie, dr hab. n. med. Marita Nittner-Marszalska, prof. nadzw. – przewodnicząca Oddziału

Dolnośląskiego PTA, podkreśliła doniosłość chwili i możliwość świętowania urodzin w atmosferze znakomitej kondycji fizycznej oraz intelektualnej Szanownego Jubilata i wielkich zasług Pana Profesora Małolepszego dla polskiej medycyny, a szczególnie dla rozwoju alergologii.

Niebanalne, charakterystyczne dla osób legitymujących się niepospolitym dorobkiem w każdym zakresie aktywności życiowej, curriculum vitae prof. Józefa Małolepszego przedstawił prof. dr hab. Bernard Panaszek, który przekonująco uzasadnił, że określenie prof. Małolepszego



Laudacja prof. Bernarda Panaszka



Od lewej: dr M. Nittner-Marszalska z dr dr Krystyną Maj i Krystyną Gietkiewicz



luminarzem polskiej alergologii jest terminem najpełniej charakteryzującym osobowość, sylwetkę zawodową i naukową Jubilata oraz Jego niezaprzeczalne, liczne sukcesy życiowe, a naukowe, zwłaszcza w dziedzinie wybranej przez Pana Profesora, internie i alergologii.

Prof. dr hab. Józef Małolepszy ukończył studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu w 1957 roku, po czym rozpoczął pracę i karierę naukową na tej uczelni.

Po przedwczesnym odejściu prof. Władysława Chachaja, w 1980 r., Szanowny Jubilat został kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Alergologii. Pełnił tę funkcję nieprzerwanie przez 23 lata, aż do momentu przejścia na emeryturę. W czasie sprawowania funkcji kierownika kliniki przekształcił ją w nowoczesną jednostkę kliniczną i naukową, wprowadzając liczne zmiany organizacyjne w zakresie funkcjonowania oddziałów szpitalnych, powoływania nowych pracowni diagnostycznych i badawczych oraz poprawy sprawności i poziomu laboratorium naukowego. Prof. Małolepszy wyznaczył między innymi nowe kierunki badawcze, dotyczące związku etiopatogenetycznego chorób alergicznych i astmy oskrzelowej z aktywnością komórek immunologicznie kompetentnych, znaczenia białek wiążących histaminę, wpływu flawonoidów na funkcję mięśni gładkich w astmie i wpływu interferonu na aktywność bazofilów. Wiele prac realizowanych w klinice poświęcono ekspresji receptorów histaminowych na limfocytach, a rozwinięcie badań pozwoliło na udowodnienie immunomodulacyjnego działania histaminy poprzez receptory H₂. Wyniki tych badań zostały opublikowane w najczęściej cytowanym czasopiśmie naukowym „Nature” w 2001 r. Znamienity Jubilat jest ich współautorem. W dorobku publikacyjnym Profesora znajduje się ponad 407 prac naukowych, które ukazały się w recenzowanych czasopismach krajowych i zagranicznych. A wśród wszystkich publikacji Profesora wyróżnia się kultowy już podręcznik „Choroby alergiczne i astma”.

Niewątpliwa charyzma Profesora spowodowała, że potrafił skupić wokół siebie współpracowników zaangażowanych w projekty badawcze i skutecznie motywował ich do olbrzymiego wysiłku, ponadnormatywnego czasu pracy, niezbędnego do realizacji tych projektów. Wszyscy wiedzieli, że perspektywicznie ten wysiłek umożliwi im rozwój naukowy i zawodowy. Zawsze mogli liczyć na życzliwość i Jego wsparcie. Pozycja oraz autorytet prof. Małolepszego w środowisku internistów i alergologów w kraju i za granicą były powszechnie znane. W rezultacie Szanowny Jubilat wypromował 11 doktorów habilitowanych, z których 7 uzyskało później tytuł profesora, 30 doktorów nauk medycznych, wyspecjalizował 60 lekarzy chorób wewnętrznych oraz 40 specjalistów alergologów. Z przekonaniem można więc powiedzieć, że w zakresie swoich specjalności oraz kompetencji naukowych i lekarskich stworzył swoistą szkołę Małolepszego, której idee są kontynuowane i rozwijane przez Jego uczniów.

Dostojny Jubilat jest również człowiekiem zasłużonym dla polskiej nauki, swojej uczelni i środowiska medycznego. Prof. Małolepszy jest członkiem założycielem Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, a w latach 1988–1994 był prezesem Zarządu Głównego PTA. W latach 1998–2001 przewodził środowisku internistów jako prezes Zarządu Głównego Towarzystwa Internistów Polskich. Ponadto, Jubilat jest członkiem honorowym zagranicznych towarzystw naukowych, takich jak: American College of Physicians, American Society of Internal Medicine i European Federation of Internal Medicine.



Wspomnienia prof. Maryli Krasnowskiej



Dostojny Jubilat z aktualnym kierownikiem kliniki dr. med. Robertem Pawłowiczem

Wśród licznych zasług prof. Małolepszego dla własnej uczelni należy wymienić przede wszystkim organizację, w 1974 r., Wydziału Pielęgniarstwa AM, którego był pierwszym dziekanem. Później, w latach 1985–1988, jeszcze pełnił tam funkcję prorektora ds. klinicznych. W swojej karierze zawodowej został odznaczony Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Złotym Krzyżem Zasługi i Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Szanowny Jubilat nadal wykazuje dużą aktywność zawodową i naukowo-szkoleniową, wykładając na prestiżowych konferencjach naukowych na terenie całego kraju. Uczestniczy również w posiedzeniach towarzystw naukowych, a zwłaszcza Oddziału Dolnośląskiego PTA, zaskakując zawsze uczestników głęboką merytoryką wypowiedzi, trafnością wygłaszanych opinii oraz zawsze aktualnym poziomem wiedzy medycznej.

Szczerze i gorąco życzymy Szanownemu Jubilatowi długiego życia w dobrym zdrowiu.

❑ **Bernard Panaszek**

Emocje od pierwszego uderzenia Tenis → Squash → Padel

Padel to nowy, bardzo łatwy sport, który zyskał na popularności w ciągu ostatnich kilku lat. To dynamiczna i ekscytująca gra, łącząca elementy tenisa i squasha. Jednak jest dyscypliną łatwiejszą do opanowania nawet dla osób, które nigdy wcześniej nie grały. Kort (otoczony siatką i szkłem) jest mniejszy, więc wybacza słabszą kondycję i oszczędza stawy. W ogóle ma mniejsze wymagania fizyczne, dzięki czemu mogą go uprawiać osoby starsze. Piłka jest bardziej miękka, a rakietę lżejszą i mniejszą. Na korcie grają dwie pary, a zasady są podobne do reguł obowiązujących w tenisie, ale z paroma różnicami.

Ponieważ wspólna gra w padla może pomóc w budowaniu relacji i nawiązywaniu kontaktów, Sekcja Sportowa, odpowiadając na wyzwanie związane z potrzebą integracji środowiska lekarskiego, proponuje członkom DIL trening na kortach do gry w padla.

Ten sport powstał pół wieku temu, ale dziś przeżywa bezprecedensowy boom i ma ogromny potencjał, by osiągnąć sukces w Polsce.

Zainteresowanych prosimy o kontakt z Renatą Czajką w biurze Izby, ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu, tel. 71 798 80 66, e-mail: renata.czajka@dilnet.wroc.pl

❑ **Małgorzata Fitryk**



Fot. z archiwum M.F.



DOLNOŚLĄSKA IZBA LEKARSKA
i dr KAZIMIERZ PICHLAK

zapraszają na koncert poetycko-muzyczny

Dzielić się każdą kroplą wina

dr Kazimierz Pichlak	słowo
Jacek Szreniawa Band	muzyka
Jacek Szreniawa	śpiew, gitary
Łukasz Perek	instrumenty klawiszowe
Jakub Olejnik	bas
Mateusz Maniak	perkusja

W programie wiersze i piosenki z tekstami dr. Kazimierza Pichlaka

4 czerwca 2023 | godz. 18:00 | Sala DIL Wrocław, ul. Matejki 6



Rys. Patrycja Sobczyk



TERMIN I MIEJSCE REGAT

2-4.06.2023 r., Wielen, plac Pielgrzymów 9, 64-234 Przemęt / Przemęcki Park Krajobrazowy, Ośrodek Wypoczynkowy „KROKUS” na Pojezierzu Leszczyńskim, bezpośredni dostęp do jeziora.

ATUTY OŚRODKA

- kuchnia, stołówka, w której pani Hanna przygotowuje smaczne domowe posiłki, własna plaża
- przystań jachtowa i kajakowa ze sprzętem wodnym (żaglówki, kajaki, rowery wodne), boiska do siatkówki, piłki nożnej i koszykówki, miejsce na grilla i ognisko.

PROGRAM

Piątek

do godz. 18.00 Przyjazd, zakwaterowanie
godz. 19.00-2.00 Uroczysta kolacja (możliwość balu z muzyką DJ lub zespołu)

Sobota

godz. 9.00 Śniadanie
godz. 9.30 Apel i rozpoczęcie regat – przystań żeglarska, komisja sędziowska
godz. 15.00-15.30 Obiad
godz. 16.00 Zakończenie regat – dyplomy i puchary
godz. 18.00-1.00 Kolacja – Biesiada przy grillu
godz. 10-18.00 Kajaki, rowery wodne, boiska do siatkówki i koszykówki

Niedziela

godz. 9.00 Śniadanie

godz. 10.00 Wykwaterowanie i wyjazd

Domki i pokoje 3-4-osobowe

CENA

250,- zł od osoby
Oferta jest całościowa, nie podlega podziałowi na wyjazd krótszy ani jednodniowy.

Wpłaty należy dokonywać na:

**FUNDACJA DLA WIEDZY I MĄDROŚCI
AL. JANA MATEJKI 6, 50 333 WROCŁAW**

Numer konta:

12 2030 0045 1110 0000 0402 7620

Proszę o zapisy przez link
https://docs.google.com/forms/d/12ogz65S7mJjWnT0iQAQgofC_Yh8Eq51mzFxxmea60M/edit
Niezbędne do sfinalizowania zapisów jest przesłanie potwierdzenia przelewu na e-mail filip.inglot@hotmail.com

Druk zgłoszenia na regaty dostępny na stronie DIL w zakładce: Społeczność, Wydarzenia sportowe.

KOMISJA SPORTU, TURYSTYKI I REKREACJI DIL ZAPRASZA

Zwracam się do wszystkich kolegów grających w piłkę nożną o zgłaszanie swojego akcesu do tworzącej się reprezentacji DIL u Renaty Czajki w biurze Izby przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu, tel. 71 798 80 66, e-mail renata.czajka@dilnet.wroc.pl lub u kolegi Grzegorza Miękiśiaka, tel. 691 091 310, e-mail: gmiękiśiak@gmail.com

Jest propozycja utworzenia przy Komisji Sportu i Turystyki DIL sekcji PADEL – to nowa prężnie rozwijająca się dyscyplina sportu łącząca grę w tenisa z grą w squasha. Osobą inicjującą powstanie tej nowej sekcji jest koleżanka Małgorzata Fitrzyk. Wszyscy chętni do gry powodującej znacznie mniej urazów niż w grach wspomnianych wyżej, proszeni są o zgłaszanie się do Renaty Czajki w biurze przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu, tel. 71 798 80 66, e-mail renata.czajka@dilnet.wroc.pl lub do koleżanki Małgosi Fitrzyk, tel. 603 204 462.

Stowarzyszenie „Centrum Łucznictwa Tradycyjnego” zrzesza grupę ludzi, których łączy zamiłowanie do tej dyscypliny sportu. Wszystkich chętnych kolegów zapraszamy na strzelnicę stowarzyszenia na Osobowicach, gdzie doskonalimy się w sztuce łucznictwa i dzielimy wiedzę i pasją z innymi. Kontakt z Renatą Czajką w biurze Izby, ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu, tel. 71 798 80 66, e-mail: renata.czajka@dilnet.wroc.pl

lek. Leszek Pałka
przewodniczący Komisji Sportu, Turystyki i Rekreacji

STROJE SPORTOWE DLA LEKARZY – UCZESTNIKÓW ZAWODÓW



Komisja Sportu, Turystyki i Rekreacji informuje, że w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu dostępne są koszulki i bluzy z logo Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dla lekarzy biorących udział w zawodach sportowych. Zapraszamy.

lek. Leszek Pałka
przewodniczący Komisji Sportu,
Turystyki i Rekreacji





Źródło grafiki: unsplash.com/photos/-qycBqYWTY

Odkryto nieznana wcześniej wersję systemu CRISPR

Biochemicy z Utah State University, po prawie sześciu latach prac, opublikowali w *Nature* przełomowe wyniki swoich badań. Naukowcy odkryli nieznana wcześniej wersję systemu CRISPR, dzięki której bakterie uśmiercają wirusy, a tym samym hamują rozwój infekcji.

CRISPR to akronim od Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats, czyli zgrupowanych, regularnie rozproszonych, krótkich, powtarzających się sekwencji palindromicznych. Jest to system, który bakterie stosują do obrony przed atakującymi je wirusami. Znana do tej pory wersja CRISPR tnie wirusa atakującego bakterię, niszcząc fragmenty DNA. Odkryty przez zespół naukowców pod kierownictwem prof. Ryana Jacksona wariant unieszkodliwia całą zakażoną komórkę, hamując w ten sposób rozprzestrzenianie się infekcji. – W tym systemie, nazwanym Cas12a2, widzimy strukturę i funkcję, których wcześniej nie obserwowano w żadnym systemie CRISPR – podkreślił prof. Jackson.

Zdolność CRISPR do cięcia DNA jest w ostatnich latach intensywnie badana. Za opracowanie jednego z najdoskonalszych narzędzi w genetyce – metody edycji genomów CRISPR/Cas9 – Emmanuelle Charpentier i Jennifer A. Doudna zostały laureatkami Nagrody Nobla w 2020 roku w dziedzinie chemii.

– Na razie tylko zarysowaliśmy powierzchnię tematu, ale według nas poznanie Cas12a2 może doprowadzić do powstania nowych, opartych na CRISPR technologii, które przyniosą ogromne korzyści społeczeństwu – podsumowuje prof. Jackson. Badania mogą przyczynić się do rozwoju nowych narzędzi do edycji genów, a to z kolei da nowe możliwości w leczeniu chorób, takich jak nowotwory czy cukrzyca.

Źródło: <https://www.nature.com/articles/s41586-022-05559-3>



Źródło grafiki: punsplash.com/photos/fNG30xikE

„Komórkowy klej” – przełom w medycynie regeneracyjnej?

Zespół naukowców z University of California w San Francisco (UCSF) opracował syntetyczne cząsteczki, które umożliwiają precyzyjne kierowanie celowanym łączeniem się ze sobą komórek. Stworzenie tych „lepkich” cząsteczek to ważny krok w dziedzinie medycyny regeneracyjnej i rozwoju mechanizmu budowy tkanek i narządów. Innowacyjne rozwiązanie może znaleźć zastosowanie nie tylko w tworzeniu nowych struktur, ale też w regeneracji tkanek, leczeniu ran oraz odbudowie nerwów.

Naukowcy z UCSF stworzyli komórki zawierające dopasowane cząsteczki adhezyjne, które w przewidywalny sposób mogą łączyć się z określonymi komórkami partnerskimi, tworząc złożone zespoły wielokomórkowe. Dzięki temu możliwe jest kontrolowanie interakcji międzykomórkowych. – Byliśmy w stanie zaprojektować komórki w sposób, który pozwala nam kontrolować to, z którymi komórkami wchodzi w interakcję, a także zarządzać charakterem tej interakcji – tłumaczy prof. Wendell Lim, dyrektor Cell Design Institute UCSF. – To otwiera drogę do budowania nowych struktur, takich jak tkanki i narządy – dodaje. Formowanie tkanek i narządów trwa przez całe dzieciństwo. W wieku dorosłym wiele instrukcji molekularnych, które kierują tymi procesami, zanika. Zespół naukowców z University of California pracuje nad zaprojektowaniem dojrzałych komórek do zachowań „niedojrzałych”. Umożliwiłoby to komórkom tworzenie nowych połączeń.

Naukowcy zaprojektowali cząsteczki jako dwuczęściowe – jedna, ulokowana na zewnątrz komórki, działa jak receptor i określa, z którymi komórkami będzie wchodzić w interakcję. Druga, znajdująca się wewnątrz, determinuje siłę tworzącego się wiązania. Obie części są modułowe – można je mieszać, tworząc szereg dostosowanych komórek.

Wyniki pracy zespołu naukowców mogą wpłynąć na zrozumienie tego, jak w toku ewolucji tworzyły się ciała żyjących na Ziemi organizmów. Ich praktycznym zastosowaniem może być też np. modelowanie tkanek w taki sposób, aby symulowały stany chorobowe, co pozwoli na ich łatwiejsze badanie.

Źródło: *Nature*



Źródło grafiki: unsplash.com/photos/x2ccoe_Ma08

Przełom w zwalczaniu superbakterii

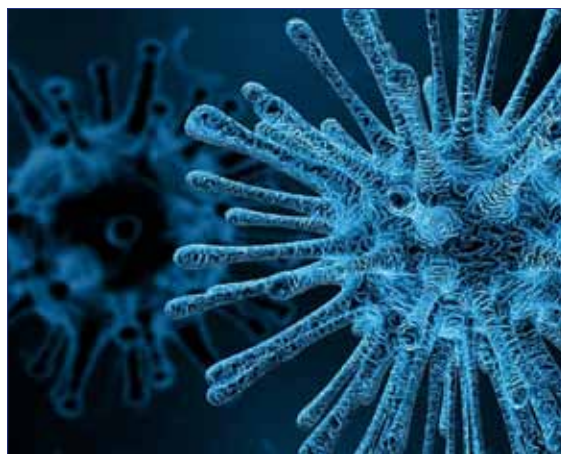
Superbakterie to szczepy odporne na większość znanych antybiotyków, wobec których współczesna medycyna jest bezsilna, dlatego powodowane przez nie infekcje są śmiertelne. Być może do przełomu w tej dziedzinie przyczynią się naukowcy z Uniwersytetu Kalifornijskiego w Santa Barbara (UCLA), którzy opracowali zupełnie nową klasę antybiotyków

Jak doszło do odkrycia? Amerykańscy badacze opowiadają, że zupełnie przypadkowo i niespodziewanie. – Armia Stanów Zjednoczonych pilnie potrzebowała technologii ładowania telefonów komórkowych żołnierzy w terenie – wyjaśniają autorzy badania. Naukowcy postanowili wykorzystać do tego celu energię pozyskiwaną z komórek bakteryjnych. Zaprojektowali związki chemiczne, które przekształcały tę energię w „mikrobiałną” baterię. Dopiero z czasem pojawił się pomysł, aby wykorzystać te związki jako potencjalne antybiotyki. – Kiedy poproszono nas o ustalenie, czy związki chemiczne, nad którymi pracujemy, mogą służyć jako antybiotyki, pomyśleliśmy, że będą one wysoce toksyczne dla ludzkich komórek; trochę jak wybielacze – wyjaśnia prof. Michael Mahan. – I większość rzeczywiście była toksyczna. Ale jeden związek nie był. Nie dla ludzi, bo jeśli chodzi o bakterie, to zabijał wszystkie, na których go testowaliśmy. Mowa o związku o roboczej nazwie COE2-2hexyl.

Okazało się, że substancja ta leczy myszy z zakażeń bakteriami uważanych za niemal nieuleczalne u ludzi. Oporność tych drobnoustrojów na lek była przy tym praktycznie niewykrywalna, a to właśnie ten czynnik najczęściej dyskwalifikuje większość tego typu środków. Antybiotyk stworzony przez naukowców z Santa Barbara ma unikalny mechanizm działania. W przeciwieństwie do większości leków, których celem jest określona funkcja komórki bakteryjnej, on działa jednocześnie na wiele różnych procesów, jakie zachodzą w patogenie, między innymi zakłóca działanie struktur błon bakteryjnych: ich przepuszczalność dla małych cząstek, podział komórek przy namnażaniu się, ruchliwość czy procesy oddychania.

Naukowcy podkreślają, że nowa klasa antybiotyków ma potencjał jako wszechstronna terapia patogenów opornych na środki przeciwdrobnoustrojowe. Tak jak w przypadku innych leków, konieczne są jednak dodatkowe badania bezpieczeństwa i skuteczności opracowanego związku.

Źródło: eBioMedicine (<http://dx.doi.org/10.1016/j.ebiom.2023.104461>)



Źródło grafiki: pixabay.com/geralt

Chorobę Alzheimera przyspieszają wirusowe infekcje nosa?

Na łamach *Neurobiology of Aging* opublikowano wyniki badań zespołu naukowców, z których wynika, że w rozwoju choroby Alzheimera bardzo istotną rolę odgrywają infekcje wirusowe nosa.

Naukowcy przebadali tkanki dróg oddechowych, opuszków węchowych i hipokampa sześciu osób, które cierpiały na dziedziczną postać Alzheimera oraz tkanki pochodzące z grupy kontrolnej. W opuszkach węchowych chorych wykryli ślady wirusowego zakażenia, a także zapalenia w drogach węchowych, przesyłających impulsy do hipokampa. Badacze zaobserwowali również zaburzenia mielinu w nerwach dróg węchowych. – Wyniki te pozwalają sądzić, że infekcja wirusowa i związane z nią zapalenia, a także rozregulowanie mielinu w układzie węchowym, zaburzają pracę hipokampa, przyczyniając się do postępów rodzinnej, dziedzicznej choroby Alzheimera – twierdzą naukowcy. Dodają także, że niektóre wirusy mogą być odpowiedzialne za przyspieszenie rozwoju choroby. Przykładowo wirus półpaśca oraz opryszczki pospolitej może powodować odkładanie się w opuszkach węchowych beta-amyloidu – białka związanego z rozwojem choroby Alzheimera – poprzez zaburzenie komunikacji w hipokampie. Jak wiadomo, narządy nieużywane zanikają, dlatego bez odpowiedniej ilości bodźców hipokamp może ulegać degeneracji.

Według danych Institute for Health Metrics and Evaluation w 2019 roku na chorobę Alzheimera i choroby pokrewne chorowało w Polsce 585 tys. osób, co stanowiło 1,5% populacji.

Źródło: *Neurobiology of Aging*

□ oprac. Aleksandra Szołtys

NOWE PRZEPISY PRAWNE



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

15 marca 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 487 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept.

16 marca 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 3 marca 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kas rejestrujących, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 490.

Fiskalizacja to w przypadku kas online – jednokrotny i niepowtarzalny proces inicjujący pracę pamięci fiskalnej i pamięci chronionej, zakończony wystawieniem raportu fiskalnego fiskalizacji, pobraniem i zapisem w pamięci chronionej harmonogramu przesłania danych oraz uruchomieniem trybu fiskalnego.

Zwroty towarów i uznane reklamacje towarów i usług, które skutkują zwrotem całości albo części należności (zapłaty) z tytułu sprzedaży, ujmuje się w odrębnej ewidencji zawierającej m.in.:

- dokument potwierdzający dokonanie sprzedaży, a w przypadku gdy dokonanie sprzedaży potwierdza paragon fiskalny lub faktura w postaci elektronicznej – numer tego paragonu lub tej faktury oraz numer unikatowy,
- protokół przyjęcia zwrotu towaru lub reklamacji towaru lub usługi podpisany przez sprzedawcę i nabywcę albo notatkę służbową lub protokół z nabycia sprawdzającego.

W przypadku wystąpienia oczywistej pomyłki w ewidencji podatnik dokonuje niezwłocznie jej korekty przez ujęcie w odrębnej ewidencji:

- błędnie zaewidencjonowanej sprzedaży (wartość sprzedaży brutto i wysokość podatku należnego),
- krótkiego opisu przyczyny i okoliczności wystąpienia oczywistej pomyłki oraz dołączenie oryginału paragonu fiskalnego potwierdzającego dokonanie sprzedaży, przy której wystąpiła oczywista pomyłka, a w przypadku gdy dokonanie sprzedaży potwierdza paragon fiskalny w postaci elektronicznej – podanie numeru tego paragonu oraz numeru unikatowego.

Podatnicy, prowadząc ewidencję wystawiają i wydają nabywcy, bez jego żądania, paragon fiskalny podczas dokonywania sprzedaży, nie później niż z chwilą przyjęcia należności, bez względu na formę płatności, zamiast paragonu fiskalnego podatnicy mogą wystawić fakturę przy użyciu kasy i wydać ją nabywcy.

16 marca 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 3 marca 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wymagań technicznych dla kas rejestrujących, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 491.

Potwierdzenia o spełnianiu funkcji i wymagań technicznych dla kas rejestrujących wydane na podstawie dotychczasowych przepisów rozporządzenia, zachowują moc przez okres, na który zostały wydane, chyba że potwierdzenie zostanie cofnięte.

Do postępowań w sprawach potwierdzeń o spełnianiu funkcji i wymagań technicznych dla kas rejestrujących, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, stosuje się przepisy dotychczasowe.

16 marca 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 506 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 9 lutego 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

17 marca 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 507 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu przejść granicznych właściwych dla przeprowadzania granicznej kontroli sanitarnej.

18 marca 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 510.

Zmiany zostały wprowadzone w załącznikach określających wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego) oraz warunki realizacji tych świadczeń, a także warunki szczegółowe, jakie są obowiązani spełniać świadczeniodawcy realizujący świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w ramach poziomów referencyjnych, w odniesieniu do osób z autyzmem dziecięcym.

23 marca 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 545 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i procedur przygotowania analizy weryfikacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz wysokości opłaty za tę analizę.

27 marca 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 574 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Mi-



DOŚWIADCZYŁEŚ HEJTU?

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

KONTAKT Z ADWOKATEM:

tel. (71) 722 42 85

od poniedziałku do piątku w godzinach od 9 do 16

e-mail: office@legalskills.eu

inter
UBEZPIECZENIA



LEGAL SKILLS

BASIŃSKI MORAWSKI KUĆA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA



ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie wykorzystania elektronicznych stetoskopów w ramach podstawowej opieki zdrowotnej przez świadczeniobiorców zakażonych wirusem SARS-CoV-2.

29 marca 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 marca 2023 r. w sprawie komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 586.

W skład powiatowej komisji lekarskiej wchodzi jeden lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza i posiadający co najmniej I stopień specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej lub I stopień specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych, będący jednocześnie przewodniczącym tej komisji, psycholog oraz sekretarz powiatowej komisji lekarskiej.

W pracach powiatowej komisji lekarskiej bierze udział również pracownik średniego personelu do spraw zdrowia wyznaczony do tej komisji.

W przypadku braku możliwości wyznaczenia do składu powiatowej komisji lekarskiej lekarza posiadającego wymienione specjalizacje, wyznacza się do tego składu innego lekarza, uwzględniając w pierwszej kolejności lekarzy posiadających specjalizację lub tytuł specjalisty w pokrewnej dziedzinie medycyny.

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

Komisja lekarska dokumentuje badanie stanu zdrowia osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej w księdze orzeczeń lekarskich, w której odnotowuje się wyniki badania lekarskiego i psychologicznego, wyniki badań specjalistycznych, w tym psychologicznych, lub obserwacji szpitalnej, a także informacje medyczne, które wynikają z dokumentacji medycznej przedstawionej komisji lekarskiej przez te osoby.

Lekarz – członek komisji lekarskiej:

- przeprowadza badanie stanu zdrowia osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej,
- występuje, w uzasadnionych przypadkach, z wnioskami o skierowanie osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej na badania specjalistyczne, w tym psychologiczne, lub na obserwację szpitalną,
- prowadzi księgę orzeczeń lekarskich,
- promuje wśród osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej zdrowie i honorowe krwiodawstwo.

Powiatowa komisja lekarska orzeka w składzie jednoosobowym. Wojewódzka komisja lekarska orzeka głosami obydwu lekarzy. W razie przeciwnych zdań decyduje głos przewodniczącego komisji lekarskiej.

29 marca 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2023 r. w sprawie określenia wzoru dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza” oraz wzoru dokumentu „Karta stażu podyplomowego lekarza dentysty”, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 585.

Rozporządzenie określa wzory dokumentów „Karta stażu podyplomowego lekarza” oraz „Karta stażu podyplomowego lekarza dentysty” obowiązujące w trakcie odbywania stażu podyplomowego rozpoczynającego się w okresie od 1 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2024 r.

Elementy stażu podyplomowego zrealizowane od 1 stycznia 2023 r. do 29 marca 2023 r. dokumentuje się na kartach stażu podyplomowego zgodnych ze wzorami określonymi w rozporządzeniu.

30 marca 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 607 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wyda-

wanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy.

31 marca 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 marca 2023 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 601.

Wskazane przepisy dotyczące warunków realizacji świadczeń gwarantowanych wchodzi w życie 1 kwietnia 2024 r. oraz 1 września 2024 r.

31 marca 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 610.

7 kwietnia 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 668 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji w warunkach domowych, kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego.

7 kwietnia 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 663 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego przeglądów lekowych.

11 kwietnia 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2023 r. w sprawie szczególnej ochrony niektórych kategorii osób w związku z ekspozycją medyczną w badaniach diagnostycznych, zabiegach i leczeniu, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 576.

Rozporządzenie określa wymagania w zakresie szczególnej ochrony w związku z ekspozycją medyczną w badaniach diagnostycznych, zabiegach i leczeniu kobiet w wieku rozrodczym, kobiet w ciąży, kobiet karmiących piersią, osób poniżej 16. roku życia, a także opiekunów oraz osób z otoczenia i rodziny pacjentów. Kobiety w ciąży mogą być poddawane badaniom diagnostycznym, zabiegom lub leczeniu z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, jeżeli wykonanie tych badań, zabiegów lub leczenia po porodzie nie dostarczy oczekiwanej informacji klinicznej lub nie przyniesie oczekiwanego efektu terapeutycznego.

Podczas wykonywania medycznych procedur radiologicznych u osób poniżej 16. roku życia należy stosować metody zapewniające szczególną ochronę soczewek oczu, tarczycy, piersi i gonad, pod warunkiem że te metody umożliwią uzyskanie wyniku badania o założonej jakości diagnostycznej lub oczekiwanego efektu terapeutycznego.

Załącznik do rozporządzenia określa wpływ podania produktów radiofarmaceutycznych na konieczność zaprzestania albo okresowego zaprzestania karmienia piersią oraz wymagane okresy przerwy w karmieniu piersią.

11 kwietnia 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 15 marca 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie służby medycyny pracy w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 573.

Skierowania wystawione do zakładu opieki zdrowotnej medycyny pracy SW utworzonego przez Rektora – Komendanta uczelni Służby Więziennej będą realizowane przez zakład opieki zdrowotnej medycyny pracy SW utworzony przy Okręgowym Inspektoracie Służby Więziennej w Warszawie.

12 kwietnia 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 687 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie leczenia uzdrawiskowego osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów zawierających azbest.

13 kwietnia 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz.

700 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 10 marca 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

14 kwietnia 2023 r. weszła w życie ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi, opublikowana w Dz.U. z 2023 r. poz. 605.

Organem właściwym do prowadzenia postępowań w przedmiocie wydania pozwolenia na badanie kliniczne jest Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Prezes Urzędu nadaje dostęp do portalu UE przewodniczącemu Naczelnej Komisji Bioetycznej, który nadaje dostęp do portalu UE komisjom bioetycznym wpisanym na listę komisji bioetycznych. Naczelna Komisja Bioetyczna działa przy Agencji Badań Medycznych.

Obsługę Naczelnej Komisji Bioetycznej zapewnia Agencja.

W skład **Naczelnej Komisji Bioetycznej** wchodzi nie więcej niż:

- 15 przedstawicieli dyscyplin naukowych: nauki medyczne, nauki farmaceutyczne lub nauki o zdrowiu, posiadających co najmniej 10 lat doświadczenia zawodowego w zakresie:
 - * wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, farmaceuty lub
 - * prowadzenia badań naukowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w szczególności badań klinicznych,
- 6 przedstawicieli dyscyplin naukowych: filozofia lub nauki teologiczne, posiadających co najmniej 5 lat doświadczenia zawodowego w zakresie bioetyki,
- 6 przedstawicieli dyscypliny naukowej nauki prawne, posiadających co najmniej 3 lata doświadczenia zawodowego w zakresie wykonywania wymagających wiedzy prawniczej czynności bezpośrednio związanych ze stosowaniem prawa medycznego lub z tworzeniem projektów aktów normatywnych związanych z prawem medycznym oraz z prawem farmaceutycznym,
- 3 przedstawicieli organizacji pacjentów wpisanych do wykazu organizacji pacjentów prowadzonego przez Rzecznika Praw Pacjenta.

Przewodniczący Naczelnej Komisji Bioetycznej prowadzi listę komisji bioetycznych.

Wpis na listę komisji bioetycznych następuje na wniosek komisji bioetycznej. Komisja bioetyczna przedkłada wniosek o wpis na listę komisji bioetycznych wraz z regulaminem komisji bioetycznej, dokumentami potwierdzającymi kwalifikacje zawodowe i wykształcenie członków komisji bioetycznej oraz dokumentami potwierdzającymi posiadanie i prawidłowe zabezpieczenie infrastruktury informatycznej zapewniającej prawidłowy obieg dokumentów.

Naczelna Komisja Bioetyczna dokonuje oceny wniosku o wpis na listę komisji bioetycznych.

W przypadku pozytywnej oceny wniosku przewodniczący Naczelnej Komisji Bioetycznej dokonuje wpisu na listę komisji bioetycznych. Odmowa wpisu na listę komisji bioetycznych nie stanowi decyzji administracyjnej.

W przypadku odmowy wpisu na listę komisji bioetycznych przewodniczący Naczelnej Komisji Bioetycznej wskazuje na piśmie warunki, jakie musi spełnić komisja bioetyczna, umożliwiające uzyskanie wpisu na listę.

Do zadań Naczelnej Komisji Bioetycznej należy:

- sporządzanie oceny etycznej badania klinicznego,
- prowadzenie szkoleń dla członków komisji bioetycznych z zakresu bioetyki i metodologii badań naukowych z udziałem ludzi lub z użyciem ludzkiego materiału biologicznego oraz dla osób zapewniających obsługę komisji bioetycznych,
- współpraca z Prezesem Urzędu w zakresie oceny etycznej badania klinicznego,
- rozpatrywanie wniosków o wpis na listę komisji bioetycznych.

Komisja bioetyczna, która ubiega się o wpis na listę komisji bioetycznych, jest obowiązana do opracowania i stosowania regulaminu, który obejmuje co najmniej:

- zakres i sposób obsługi biurowej komisji bioetycznej,
- sposób współpracy z przedstawicielami pacjentów i ekspertami,
- sposób doszkalania członków komisji bioetycznej,
- obieg dokumentacji dotyczącej badania klinicznego w trakcie

sporządzania oceny etycznej badania klinicznego,

- sposób komunikacji członków komisji bioetycznej w trakcie sporządzania oceny etycznej badania klinicznego,
- sposób współpracy z Naczelną Komisją Bioetyczną.

Przewodniczący Naczelnej Komisji Bioetycznej okresowo, nie rzadziej niż raz na 4 lata, weryfikuje na podstawie dokumentów, spełnianie przez komisje bioetyczne wpisane na listę komisji bioetycznych kryteriów stanowiących podstawę wpisu.

Przewodniczący Naczelnej Komisji Bioetycznej skreśla komisję bioetyczną z listy komisji bioetycznych, jeżeli nie spełnia tych kryteriów lub w przypadku powtarzającego się niedotrzymywania terminów wyznaczonych na sporządzenie oceny etycznej badania klinicznego.

W przypadku skreślenia komisji bioetycznej z listy komisji bioetycznych przewodniczący Naczelnej Komisji Bioetycznej wskazuje na piśmie warunki umożliwiające uzyskanie ponownego wpisu na tę listę.

Ocenę etyczną badania klinicznego sporządza:

- Naczelna Komisja Bioetyczna albo
- wyznaczona przez przewodniczącego Naczelnej Komisji Bioetycznej komisja bioetyczna wpisana na listę komisji bioetycznych.

Przewodniczący Naczelnej Komisji Bioetycznej, wyznaczając komisję bioetyczną do sporządzania oceny etycznej badania klinicznego z listy, bierze pod uwagę:

- doświadczenie komisji bioetycznej w sporządzaniu oceny etycznej badań klinicznych w dziedzinie medycyny i populacji badanej charakterystycznej dla danego badania klinicznego, dla którego ma być sporządzona ocena,
- możliwość terminowego sporządzenia oceny etycznej badania klinicznego.

Wyznaczając komisję bioetyczną z listy komisji bioetycznych, przewodniczący Naczelnej Komisji Bioetycznej nadaje dostęp wyznaczonej komisji bioetycznej do treści wniosku będącego przedmiotem oceny etycznej badania klinicznego i udostępnia dokumentację badania klinicznego w portalu UE.

Do zadań zespołu opiniującego Naczelnej Komisji Bioetycznej oraz zespołu opiniującego komisji bioetycznej należy:

- sporządzanie oceny etycznej badania klinicznego, objętego wnioskiem o wydanie pozwolenia na badanie kliniczne wraz ze szczegółowym merytorycznym uzasadnieniem w przypadku negatywnej oceny,
- sporządzanie oceny etycznej istotnej zmiany badania klinicznego, objętej wnioskiem o wydanie pozwolenia na istotną zmianę badania klinicznego,
- współpraca z Naczelną Komisją Bioetyczną i wyznaczoną komisją bioetyczną, z której jest wybrany zespół, w zakresie oceny etycznej badania klinicznego.

Przewodniczący Naczelnej Komisji Bioetycznej, a w przypadku wyznaczonej komisji bioetycznej – przewodniczący tej komisji, w celu sporządzania oceny etycznej badania klinicznego, wyznacza spośród jej członków zespół liczący od 5 do 7 osób.

W skład **zespołu opiniującego** wchodzi co najmniej:

- 1 członek spełniający wymagania w zakresie dyscyplin naukowych: nauki medyczne, nauki farmaceutyczne lub nauki o zdrowiu,
- 1 członek spełniający wymagania w zakresie dyscyplin naukowych: filozofia lub nauki teologiczne,
- 1 członek spełniający wymagania w zakresie nauk prawnych.

W przypadku gdy w skład zespołu opiniującego nie wchodzi przedstawiciel:

- potencjalnych uczestników badania klinicznego,
- pacjentów będących dorosłymi osobami niezdolnymi do samodzielnego wyrażenia świadomej zgody na udział w badaniu klinicznym, w przypadku badania klinicznego z udziałem pacjentów z chorobą przewlekłą uniemożliwiającą samodzielne wyrażenie takiej zgody,
- pacjentów innych niż określone powyżej,
- organizacji pacjentów wpisanych do wykazu prowadzonego przez Rzecznika Praw Pacjenta – przewodniczący zespołu opiniującego zasięga opinii co najmniej jednego z wymienionych przedstawicieli, wyznaczając jej zakres i termin wydania.

W przypadku gdy w skład zespołu opiniującego sporządzającego ocenę etyczną badania klinicznego prowadzonego z udziałem:

- małoletniego – nie wchodzi lekarz specjalista w dziedzinie, której dotyczy badanie kliniczne, mającej wspólny moduł pod-



stawowy w zakresie pediatrii,

- osób niezdolnych do samodzielnego wyrażenia świadomej zgody na udział w badaniu klinicznym – nie wchodzi lekarz specjalista z dziedziny medycyny, której dotyczy badanie kliniczne – przewodniczący zespołu opiniującego zasięga opinii eksperta w dziedzinie, której dotyczy badanie kliniczne, wyznaczając jej zakres i termin wydania.

Przewodniczący zespołu opiniującego może zasięgnąć opinii eksperta w dziedzinie, której dotyczy badanie kliniczne, w przypadku złożonej problematyki objętej wnioskiem, wyznaczając jej zakres i termin wydania.

Koszty sporządzenia opinii pokrywa Naczelna Komisja Bioetyczna, a w przypadku wyznaczonej komisji bioetycznej – ta komisja. Zespół opiniujący przyjmuje ocenę etyczną badania klinicznego w drodze uchwały większością 3/4 głosów w głosowaniu jawnym. Członek zespołu opiniującego nie może wstrzymać się od głosowania. Nieosiągnięcie wymaganej większości głosów skutkuje negatywną oceną etyczną badania klinicznego.

Członek zespołu opiniującego, który głosował za odmiennej oceną etyczną badania klinicznego niż zawarta w przyjętej uchwale, ma prawo do sporządzenia zdania odrębnego.

Sponsor i badacz z tytułu prowadzenia badania klinicznego podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z prowadzeniem badania klinicznego.

Fundusz Kompensacyjny Badań Klinicznych jest państwowym funduszem celowym utworzonym w celu wypłacania świadczeń kompensacyjnych.

W przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia w wyniku udziału w badaniu klinicznym, uczestnikowi badania klinicznego przysługuje świadczenie kompensacyjne.

W przypadku śmierci uczestnika badania klinicznego w wyniku udziału w badaniu klinicznym świadczenie kompensacyjne przysługuje małżonkowi niepozostającemu w separacji, krewnemu pierwszego stopnia, osobie pozostającej w stosunku przysposobienia oraz osobie pozostającej z uczestnikiem we wspólnym pożyciu.

Świadczenie kompensacyjne nie przysługuje w przypadku, gdy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia albo śmierć uczestnika badania klinicznego wynikają z naturalnego przebiegu choroby. Wysokość świadczenia kompensacyjnego wynosi w przypadku:

- uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia uczestnika badania klinicznego – od 2000 zł do 200 000 zł, 2)
- śmierci uczestnika badania klinicznego – od 20 000 zł do 100 000 zł, w odniesieniu do każdej ze wskazanych osób.

Wniosek o przyznanie świadczenia kompensacyjnego składa się do Rzecznika Praw Pacjenta.

Osobami uprawnionymi do złożenia wniosku o przyznanie świadczenia kompensacyjnego są: uczestnik badania klinicznego, a w przypadku jego śmierci – wymienione wyżej osoby.

Wniosek o przyznanie świadczenia kompensacyjnego może być złożony w terminie roku od dnia, w którym wnioskodawca dowiedział się o uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci uczestnika badania klinicznego, jednakże termin ten nie może być dłuższy niż 3 lata od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie skutkujące uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia albo śmiercią uczestnika badania klinicznego.

Złożenie wniosku o przyznanie świadczenia kompensacyjnego podlega opłacie w wysokości 300 zł.

Ustawa wprowadziła zmiany w **ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry** w zakresie dotyczącym eksperymentu medycznego.

Podmiot przeprowadzający eksperyment medyczny nie może pobierać od jego uczestnika, przedstawiciela ustawowego uczestnika oraz osoby, której skutki eksperymentu mogą bezpośrednio dotknąć, opłat za udział w tym eksperymentcie.

Uchylone zostały przepisy dotyczące oceny etycznej badania klinicznego.

Do eksperymentu medycznego będącego jednocześnie badaniem klinicznym w rozumieniu art. 2 ust. 2 pkt. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 536/2014, z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie badań klinicznych produktów leczniczych

stosowanych u ludzi oraz uchylecia dyrektywy 2001/20/WE (Dz. Urz. UE L 158 z 27.05.2014, str. 1, ze zm.) stosuje się przepisy ustawy o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi.

20 kwietnia 2023 r. weszła w życie ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej, opublikowana w Dz.U. z 2023 r. poz. 650.

Krajową Sieć Onkologiczną tworzą podmioty wykonujące działalność leczniczą zakwalifikowane do danego poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej tej sieci zgodnie z przepisami ustawy. KSO obejmuje następujące poziomy zabezpieczenia opieki onkologicznej:

- Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego (SOLO) I poziomu, II poziomu oraz III poziomu,
- Ośrodki Kooperacyjne.

SOLO jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne, realizującym opiekę onkologiczną.

W strukturze organizacyjnej SOLO II poziomu albo SOLO III poziomu może funkcjonować Ośrodek Satelitarny:

- zlokalizowany poza siedzibą główną tego podmiotu albo
- zorganizowany w ramach innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą na podstawie umowy z SOLO II poziomu albo SOLO III poziomu, zlokalizowany na obszarze tego samego województwa – będący jednostką organizacyjną udzielającą świadczeń diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego z obszaru leczenia zabiegowego chirurgicznego lub chemioterapii i innych metod leczenia systemowego lub radioterapii onkologicznej.

W strukturze SOLO II poziomu i SOLO III poziomu może funkcjonować Centrum Kompetencji wyspecjalizowane w diagnostyce onkologicznej i leczeniu onkologicznym określonego rodzaju nowotworu lub grupy nowotworów, zapewniające kompleksową realizację procesu diagnostyki onkologicznej, leczenia onkologicznego i monitorowania, w ramach którego jest realizowana wielospecjalistyczna opieka nad świadczeniobiorcą.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą niewchodzące w skład KSO nie są uprawnione do realizacji opieki onkologicznej w ramach zawartej z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

SOLO I poziomu jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą zapewniającym udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w jednym z trzech obszarów: leczenie zabiegowe chirurgiczne, chemioterapia i inne metody leczenia systemowego, radioterapia onkologiczna oraz współpracującym z SOLO III poziomu.

SOLO I poziomu:

- realizuje plan leczenia onkologicznego świadczeniobiorcy objętego opieką onkologiczną, ustalony przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny,
- wyznacza koordynatora,
- zapewnia świadczeniobiorcom możliwość umawiania oraz zamiany terminu udzielania świadczeń opieki onkologicznej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności,
- prowadzi systematyczną ocenę satysfakcji świadczeniobiorców na podstawie anonimowych ankiet.

SOLO II poziomu jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą zapewniającym udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w dwóch z trzech wymienionych wyżej obszarów.

SOLO II poziomu realizuje wymienione wyżej zadania oraz organizuje wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne dla świadczeniobiorców objętych opieką onkologiczną SOLO II poziomu.

SOLO III poziomu jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą zapewniającym udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w obszarach: leczenie zabiegowe chirurgiczne, chemioterapia i inne metody leczenia systemowego, radioterapia onkologiczna.

SOLO III poziomu dodatkowo:

- organizuje wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne dla świadczeniobiorców objętych opieką onkologiczną: SOLO III poziomu oraz SOLO I poziomu, w miejscu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez SOLO I poziomu lub za pośrednictwem systemów teleinformatycznych,
- realizuje plan leczenia onkologicznego świadczeniobiorcy ob-

jętego opieką onkologiczną SOLO III poziomu, udziela merytorycznego wsparcia koordynatorowi wyznaczonemu przez SOLO I poziomu,

- zapewnia SOLO I poziomu i SOLO II poziomu możliwość skorzystania z porad i konsultacji, w tym za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności,
- sprawuje nadzór nad realizacją planów leczenia onkologicznego przez SOLO I poziomu, w tym jest uprawniony do rekomendowania ich modyfikacji.

Prezes NFZ dokonuje kwalifikacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą na dany poziom zabezpieczenia opieki onkologicznej KSO oraz weryfikacji spełniania przez te podmioty kryteriów na podstawie danych przetwarzanych w systemie KSO. NFZ prowadzi infolinię onkologiczną za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w ramach której jest udzielana informacja o organizacji opieki onkologicznej w ramach KSO, w tym o możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej.

Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego uprawnia świadczeniobiorcę do diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego. Kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego wydaje świadczeniobiorcy odpowiednio lekarz podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, albo lekarz udzielający świadczeń szpitalnych, albo świadczeń w ramach programów zdrowotnych.

Ustawa wprowadza zmiany w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty

Lekarz, w terminie **5 dni** od dnia ogłoszenia list lekarzy zakwalifikowanych w pierwszym etapie potwierdza za pomocą SMK, przyjęcie wskazanego miejsca w danej dziedzinie w danym województwie oraz określonego trybu szkolenia specjalizacyjnego. Lekarze, którzy zakwalifikowali się do odbywania szkolenia specjalizacyjnego potwierdzają, za pomocą SMK, wskazane miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego w terminie **5 dni** od dnia ogłoszenia list lekarzy zakwalifikowanych w drugim etapie.

W przypadku gdy po ogłoszeniu ostatecznych list lekarzy zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego pozostaną niewykorzystane miejsca rezydencje, minister zdrowia może podjąć decyzję o przeprowadzeniu dodatkowego etapu postępowania kwalifikacyjnego.

W dodatkowym etapie postępowania kwalifikacyjnego przyzna-

wane są wyłącznie miejsca rezydencje w priorytetowych dziedzinach medycyny w ramach wolnych miejsc szkoleniowych niewykorzystanych w danym postępowaniu kwalifikacyjnym, w liczbie nieprzekraczającej liczby niewykorzystanych miejsc rezydencje.

W dodatkowym etapie postępowania kwalifikacyjnego biorą udział lekarze niezakwalifikowani do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w danym postępowaniu kwalifikacyjnym, którzy wskazali co najmniej jeden wariant wyboru obejmujący priorytetową dziedzinę medycyny w trybie rezydenckim i nie zostali zakwalifikowani na ten wariant w ramach pierwszego albo drugiego etapu postępowania kwalifikacyjnego.

W dodatkowym etapie postępowania kwalifikacyjnego lekarz nie może zostać zakwalifikowany w ramach wariantów wyboru dotyczących miejsc, na które został już zakwalifikowany w pierwszym lub drugim etapie postępowania, i których przyjęcia lekarz nie potwierdził.

Dodatkowy etap postępowania kwalifikacyjnego przeprowadza dyrektor CMKP za pomocą SMK.

21 kwietnia 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 661.

Dane i identyfikatory przetwarzane w rejestrze są przekazywane za pośrednictwem systemu teleinformatycznego przez:

- podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne,
- zakłady i pracownie patomorfologii wykonujące działalność diagnostyczną,
- podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Podmioty mogą przekazywać dane i identyfikatory w postaci papierowej do 30 września 2024 r.

Podmiot prowadzący rejestr poinformuje te podmioty o terminie, w którym dane i identyfikatory przekazuje się po raz pierwszy, jednak nie później niż w terminie do 30 września 2023 r.

27 kwietnia 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 21 marca 2023 r. w sprawie programu szczepień ochronnych dla żołnierzy zawodowych, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 686.

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



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 MORAŃSKI KUĆA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA



Uchwały Prezydium, Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz Zjazdu Delegatów DIL

UCHWAŁY DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 16 MARCA 2023 R.

NR 25/2023

*w sprawie wpisu do rejestru podmiotów
wykonujących działalność leczniczą*

NR 26/2023

*w sprawie dofinansowania
Zjazdu Absolwentów*

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na dofinansowanie kwotą w wysokości 5000 zł Jubileuszowego Zjazdu Absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu – Rocznik 1973, który odbędzie się w 50. rocznicę ukończenia studiów 9 września 2023 r.

NR 27/2023

*w sprawie zmiany regulaminu Komisji
Rewizyjnej DIL*

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza projekt uchwały w sprawie zmiany regulaminu Komisji Rewizyjnej DIL, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

NR 28/2023

*w sprawie upoważnienia Rzeczników Praw
Lekarza Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
we Wrocławiu wchodzących w skład
Zespołu Rzeczników Praw Lekarza do
reprezentowania Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej we Wrocławiu w zakresie działania
na rzecz ochrony zawodów lekarza i lekarza
dentysty, w tym występowania w obronie
ich godności, społecznego wizerunku oraz
interesów indywidualnych i zbiorowych
członków samorządu zawodowego lekarzy
i lekarzy dentystów*

Działając na podstawie art. 25 pkt. 3 w związku z art. 5 pkt 14 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz. U. z 2021 roku, poz. 1342), ze względu na potrzebę ochrony interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów – uchwala się, co następuje:

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu we Wrocławiu upoważnia:

- Rzecznika Praw Lekarza Delegatury Wrocławskiej DIL,
- Rzecznika Praw Lekarza Delegatury Wałbrzyskiej DIL,
- Rzecznika Praw Lekarza Delegatury Legnickiej DIL,
- Rzecznika Praw Lekarza Delegatury Jeleniogórskiej DIL,

wchodzących w skład Zespołu Rzeczników Praw Lekarza DIL do reprezentowania Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu w zakresie działania na rzecz ochrony zawodów

lekarza i lekarza dentysty, w tym występowania w obronie ich godności, społecznego wizerunku oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów.

NR 29-30/2023

*w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania
miesięcznej składki członkowskiej*

NR 31/2023

*w sprawie obniżenia wysokości składki
członkowskiej*

UCHWAŁY XLII ZJAZDU DELEGATÓW DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ Z DNIA 18 MARCA 2023 R.

NR 1/2023

w sprawie wyboru władz zjazdu

§ 1

XLII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu dokonał wyboru władz Zjazdu.

przewodniczący zjazdu: Ryszard Kępa
zastępcy przewodniczącego zjazdu:

Bożena Kaniak
Violetta Duży

sekretarze zjazdu: Iwona Dattner-Hapon
Barbara Polek
Wojciech Florjański

NR 2/2023

w sprawie zatwierdzenia programu zjazdu

§ 1

XLII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza program XLII Zjazdu Delegatów DIL z dnia 18 marca 2023 r., stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

NR 3/2023

w sprawie powołania Komisji zjazdowych

§ 1

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

Komisja Mandatowa
Katarzyna Jungiewicz-Janusz
Julita Szwed
Stefan Zbieg
Komisja Uchwał i Wniosków
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
Andrzej Wojnar
Leszek Pałka

NR 4/2023

*w sprawie zatwierdzenia sprawozdania
z działalności Dolnośląskiej Rady Lekarskiej*

§ 1

XLII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza spra-

wozanie z działalności Dolnośląskiej Rady Lekarskiej za 2022 rok, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

NR 5/2023

*w sprawie zatwierdzenia sprawozdania
finansowego DIL za rok 2022*

§ 1

XLII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie finansowe DIL za rok 2022 i przeznacza dodatni wynik finansowy netto w kwocie 1 078 172,48 zł na fundusz statutowy. Załącznikiem do uchwały jest bilans, rachunek zysków i strat oraz informacja dodatkowa.

NR 6/2023

*w sprawie zatwierdzenia sprawozdania
z działalności Komisji Rewizyjnej DIL*

§ 1

XLII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie z działalności Komisji Rewizyjnej DIL za rok 2022, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

NR 7/2023

*w sprawie zatwierdzenia sprawozdania
z działalności Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej*

§ 1

XLII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za rok 2022, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

NR 8/2023

*w sprawie zatwierdzenia sprawozdania
z działalności Sądu Lekarskiego DIL*

§ 1

XLII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie z działalności Sądu Lekarskiego DIL za rok 2022, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

NR 9/2023

*w sprawie zatwierdzenia sprawozdania
z działalności Okręgowej Komisji Wyborczej
DIL*

§ 1

XLII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Wyborczej DIL za rok 2022, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

NR 10/2023

w sprawie udzielenia absolutorium Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej

§ 1

XLII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu udziela absolutorium Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej za działalność finansową i gospodarczą za okres od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r.

**NR 11/2023**

w sprawie uchwalenia budżetu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

§ 1

XLII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu uchwala budżet Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na 2023 rok, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

NR 12/2023

w sprawie zmiany regulaminu Komisji Rewizyjnej DIL

§ 1

XLII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu wprowadza zmiany w uchwale nr 7/2010 Zjazdu Delegatów DIL z dnia 6.03.2010 r. w sprawie regulaminu Komisji Rewizyjnej DIL.

NR 13/2023

w sprawie dofinansowania kursów lub staży obowiązkowych w ramach specjalizacji

§ 1

XLII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przyznaje dofinansowanie kursów lub staży obowiązkowych w ramach specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów w postaci refundacji kosztów poniesionych na szkolenie w wysokości 1000 zł brutto dla każdego lekarza i lekarza dentysty, członka DIL, który zwrócił się z prośbą o dofinansowanie.

NR 14/2023

w sprawie dofinansowania przewodów doktorskich

§ 1

XLII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przyznaje dofinansowanie przewodów doktorskich dla lekarzy

niebędących pracownikami Uniwersytetu Medycznego w wysokości 5 000 zł brutto.

NR 15/2023

w sprawie zobowiązania Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu do podjęcia działań dotyczących środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego Neocate LCP

§ 1

XLII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zobowiązuje Dolnośląską Radę Lekarską we Wrocławiu do wystąpienia do konsultantów krajowych w dziedzinie pediatrii, immunologii klinicznej, alergologii oraz gastroenterologii dziecięcej z prośbą o wyrażenie opinii dotyczącej prawidłowości postępowania lekarzy wystawiających recepty na środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego Neocate LCP poza obowiązującym kryterium wiekowym, w przypadku stwierdzonych silnych reakcji alergicznych uniemożliwiających zastosowanie środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego Neocate Junior oraz o dokonanie oceny zasadności karania ww. lekarzy przez NFZ.

§ 2

XLII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zobowiązuje Dolnośląską Radę Lekarską we Wrocławiu do wystąpienia do konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pediatrii, immunologii klinicznej, alergologii oraz gastroenterologii dziecięcej oraz Rzecznika Praw Pacjenta z prośbą o podjęcie działań mających na celu rozszerzenie wskazań refundacyjnych środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego Neocate LCP poza aktualnym kryterium wiekowym, w przypadku stwierdzonych silnych reakcji

alergicznym i braku możliwości zastosowania środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego Neocate Junior.

Apel Nr 1/2023

**XLII Zjazdu Delegatów
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
z dnia 18 marca 2023 r.**

w sprawie zniesienia obowiązku określenia poziomu refundacji leków

Apel Nr 2/2023

**XLII Zjazdu Delegatów
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
z dnia 18 marca 2023 r.**

w sprawie wymogu znajomości języka polskiego przez lekarzy cudzoziemców

**UCHWAŁY PREZYDIUM
DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ
Z 6 KWIETNIA 2023 R.**

NR 32/2023

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 33/2023

*w sprawie modernizacji urządzeń
audio-wideo w budynku DIL
przy al. Matejki 6 we Wrocławiu*

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na przyznanie dodatkowo kwoty 11 000 zł + VAT na modernizację urządzeń audio-wideo w Sali Konferencyjnej w budynku Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

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

KOMUNIKAT KOŁA LEKARZY SENIORÓW DIL

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

Kontakt z nami:

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

Krzysztof Wronecki
przewodniczący
Koła Lekarzy Seniorów DIL

GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY SP. Z O.O. W GŁOGOWIE pilnie zatrudni

LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:

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

Zapewniamy:

- atrakcyjne warunki płacowe

- dowolną formę zatrudnienia
- duże możliwości rozwoju zawodowego

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

- Oddział Neurologii i Leczenia Udarów Mózgu

KONTAKT

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



**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1968**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 55-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej Rocznik 1968, które odbędzie się 15-16 września 2023 r. we Wrocławiu.

- Program zjazdu**
15 września 2023 r. (piątek)
od godz.17.00 Spacer po Ostrowie Tumskim z przewodnikiem
Zbiórka pod pomnikiem Papieża św. Jana XXIII
godz.19.00 Kolacja w restauracji Rajske Ogrody (Ostrów Tumski)
- 16 września 2023 r. (sobota)**
Część oficjalna – Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu
Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław (I piętro)
godz.10.00 Śniadanie studenckie
godz.11.00 Otwarcie zjazdu – Komitet Organizacyjny
Przemówienia okolicznościowe
godz.11.30 Wykład okolicznościowy „Quo vadis, medicina”, prof. dr hab. Wojciech Witkiewicz
Film o profesorze Janie Mikuliczu-Radeckim: „Jan Mikulicz-Radecki - pionier nowoczesnej chirurgii”
godz.13.00 Przejazdka zabytkowym tramwajem po Wrocławiu (2h)
godz.18.00 Uroczysta kolacja – Golden Records Club, Kazimierza Wielkiego 43, 50-077 Wrocław

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:
opłata całkowita 550 zł
sobota (część oficjalna + uroczysta kolacja) 350 zł

Wpłat prosimy dokonywać na konto: 46 1020 5242 0000 2702 0598 0604 (odbiorca: Krzysztof Wronecki) do 31.07.2023 r. z dopiskiem „Zjazd 1968”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.

Bliższych informacji udziela: Małgorzata Krupa-Mączka, tel.: 665 393 911, e-mail: krupam@dilnet.wroc.pl

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Hotelu Europeum, ul. Kazimierza Wielkiego 27A, nr tel. 71 371 44 00. Na hasło „Izba” otrzymacie Państwo zniżkę.

Komitet Organizacyjny
Krystyna Czernik, Wojciech Durek, Andrzej Karmowski, Wanda Poradowska-Jeske, Wacław Weyde, Krzysztof Wronecki

**JUBILEUSZOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1973**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędzie się 9 września 2023 r. (sobota) we Wrocławiu.

- Program zjazdu**
8 września 2023 r. (piątek)
godz. 17.00 Spacer po Ostrowie Tumskim z przewodnikiem
Zbiórka pod pomnikiem papieża św. Jana XXIII
godz. 19.00 Kolacja w restauracji Rajske Ogrody (Ostrów Tumski)
- 9 września 2023 r. (sobota)**
godz. 9.00 Msza św. (kościół Najświętszego Serca Jezusowego, pl. Grunwaldzki 3)
Część oficjalna – Collegium Anatomicum
Zakład Anatomii Prawidłowej UM, 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 – Scandic Hotel, ul. Piłsudskiego 53/57, Wrocław

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:
opłata całonocna (piątek-sobota) 550 zł
sobota(częśćoficjalna + uroczysta kolacja) 400 zł
sobota tylko część oficjalna 150 zł

Wpłat prosimy dokonywać na konto: 81 1140 2004 0000 3102 8342 7230 (odbiorca: Halina Bielecka) do 31.05.2023 r. z dopiskiem „Zjazd 1973”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.
Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Hotelu Scandic po preferencyjnych cenach pod numerem tel. 71 787 01 12 (prosimy o podanie hasła „rocznik 1973”). Płatność za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Za Komitet Organizacyjny
Halina Bielecka, Michał Jeleń, Roman Kopeć, Jerzy Leszek, Bernard Panaszek, Elżbieta Rutańska

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ
WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1988**

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

- Program zjazdu**
23 września 2023 r. (sobota)
od godz. 13.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 14.00 Obiad, czas wolny
godz. 18.45 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
godz. 19.00-2.00 Bankiet
- 24 września 2023 r. (niedziela)**
godz. 8.00-10.30 Śniadanie
do godz. 12.00 Wymeldowania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 450 zł.
W związku dużą inflacją nie wykluczamy ewentualnej korekty wpłat (na miejscu).
Wpłat prosimy dokonywać na konto: 68 1160 2202 0000 0005 4168 8514 (odbiorca Małgorzata Staszyska) do 31.05.2023 r. z dopiskiem „Zjazd 1988 S”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

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

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

Za Komitet Organizacyjny
Małgorzata Staszyska (Kaczkowska), Jolanta Czado



ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1988

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 35-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 29 września-1 października 2023 r. Miejsmem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu (Zieleniec 72, 57-340 Duszniki-Zdrój).

Program zjazdu

29 września 2023 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 18.00-2.00 Biesiada grillowa

30 września 2023 r. (sobota)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie
godz. 10.30 Msza św. – kościół św. Anny w Zieleńcu, czas wolny, spacer po Zieleńcu
godz. 13.45 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
godz. 14.00 Obiad
Czas wolny
godz. 18.45 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem

godz. 19.00-2.00 Bankiet

1 października 2023 r. (niedziela)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania

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

W związku dużą inflacją nie wykluczamy ewentualnej korekty wpłat (na miejscu).

Wpłat prosimy dokonywać na konto: 62 2030 0045 1110 0000 0134 5640 (odbiorca: MWR SZAROTKA s.c.) do 31.05.2023 r. z dopiskiem „Zjazd 1988”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

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

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

Za Komitet Organizacyjny
Katarzyna Jędrzejewska-Jurga,
Małgorzata Sztajer-Marciniak

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1993

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 6-8 października 2023 r. Miejsmem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu (Zieleniec 72, 57-340 Duszniki-Zdrój).

Program zjazdu

6 października 2023 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku

godz. 18.00-2.00 Biesiada grillowa

7 października 2023 r. (sobota)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie, czas wolny, spacer po Zieleńcu
godz. 13.45 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
godz. 14.00 Obiad
Czas wolny
godz. 18.45 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem

godz. 19.00-2.00 Bankiet

8 października 2023 r. (niedziela)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania

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

W związku dużą inflacją nie wykluczamy ewentualnej korekty wpłat (na miejscu).

Wpłat prosimy dokonywać na konto: 62 2030 0045 1110 0000 0134 5640 (odbiorca: MWR SZAROTKA s.c.) do 31.05.2023 r. z dopiskiem „Zjazd 1993”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

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

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

Za Komitet Organizacyjny
Iwona Szuszkiewicz-Wiercińska,
Jacek Poleszczuk

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1998

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 25-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 15-17 września 2023 r. Miejsmem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu (Zieleniec 72, 57-340 Duszniki-Zdrój).

Program zjazdu

15 września 2023 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku

godz. 18.00-2.00 Biesiada grillowa

16 września 2023 r. (sobota)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie, czas wolny, spacer po Zieleńcu
godz. 13.45 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
godz. 14.00 Obiad
Czas wolny
godz. 18.45 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem

godz. 19.00-2.00 Bankiet

17 września 2023 r. (niedziela)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 800 zł.

W związku dużą inflacją nie wykluczamy ewentualnej korekty wpłat (na miejscu).

Wpłat prosimy dokonywać na konto: 43 1090 2428 0000 0001 5309 9517 (odbiorca: Dominik Drogosz) do 31.05.2023 r. z dopiskiem „Zjazd 1998”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

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

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

Za Komitet Organizacyjny
Dominik Drogosz, Tytus Galka,
Ewelina Samborska

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



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny

STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE

który odbędzie się w następujących terminach:

23 września 2023 r. (sobota)
30 września 2023 r. (sobota)
14 października 2023 r. (sobota)

21 października 2023 r. (sobota)
4 listopada 2023 r. (sobota)
18 listopada 2023 r. (sobota)

2 grudnia 2023 r. (sobota)
9 grudnia 2023 r. (sobota)

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

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

Uczestnikowi kursu przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

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

Wykładowcy: dr hab. Jacek Smereka, prof. UMW, mgr Andrzej Raczyński, mgr Jarosław Sowizdraniuk

Program kursu

CZĘŚĆ SEMINARYJNA

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

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

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

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

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

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny

KRYZYS EMOCJONALNY WŚRÓD LEKARZY

który odbędzie się 27 maja 2023 r. (sobota) w godz. 9.00-12.00

w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 (sala szkoleniowa, I piętro).

Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

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

Wykładowca: mgr Agnieszka Trnka, psycholog

Omawiane zagadnienia

1. Czym jest kryzys emocjonalny i dlaczego lekarze są grupą szczególnie narażoną na jego występowanie?
2. Strategie radzenia sobie z kryzysem
3. Wsparcie osób w kryzysie
4. Samopomoc w kryzysie
5. Kryzys suicydalny

Osoby zainteresowane udziałem w kursie 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 – 50 osób.

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny

EFEKTYWNA KOMUNIKACJA Z PACJENTEM – KLUCZ DO ZAUFANIA, AKCEPTACJI, WIEDZY I ZROZUMIENIA

który odbędzie się w następujących terminach:

23 września 2023 r. (sobota) 21 października 2023 r. (sobota) 18 listopada 2023 r. (sobota) 9 grudnia 2023 r. (sobota)

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

Wykładowca lek. Dariusz Delikat, psycholog

Czas trwania kursu – 6 godzin (w tym 2 godziny zajęć seminaryjnych oraz 4 godziny zajęć praktycznych)

Uczestnikowi kursu przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Omawiane zagadnienia

Komunikacja interpersonalna nigdy nie jest całkiem prosta, wymagania przed rozmówcami stawiają dzielące ich różnice: osobowościowe, kulturowe, pokoleniowe itp. W przypadku relacji lekarz–pacjent do czynników utrudniających kontakt dochodzą jeszcze dwa bardzo ważne: sytuacja i stan chorego (choroba jest źródłem wielu emocji, a dodatkowym obciążeniem są trudności wynikające z organizacji służby zdrowia) oraz sytuacja i stan lekarza (limity czasowe, duża liczba pacjentów, przepracowanie, zmęczenie). Dlatego o nieporozumienia, pomyłki, brak zrozumienia, konflikty jest bardzo łatwo. Sposobem na ich unikanie, a jeśli wystąpią – rozwiązywanie, są umiejętności komunikacyjne pozwalające na łatwiejsze i skuteczniejsze zbieranie wywiadu chorobowego, stawianie trafnych diagnoz, przekonywanie pacjenta do

stosowania się do lekarskich zaleceń oraz rozwiązywanie sytuacji trudnych.

Tematyka szkolenia:

- zasady komunikacji interpersonalnej (elementy, rodzaje, środki przekazu),
- techniki komunikacji werbalnej,
- techniki komunikacji niewerbalnej (praca ciałem, głosem, wykorzystywanie przestrzeni),
- pierwszy kontakt – czynniki wpływające na powstawanie pozytywnego pierwszego wrażenia,
- budowanie pozytywnych relacji z pacjentem,
- efektywne pozyskiwanie informacji (wywiad),
- przedstawianie diagnozy i zaleceń,
- formułowanie komunikatów wpływających na zmianę postaw pacjenta.

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w warsztatach proszone są WYŁĄCZNIE O PISEMNE

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

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

Szanowni Państwo,

Zapraszamy na warsztaty naukowe pod patronatem Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, które poświęcone będą poniższemu zagadnieniu.



**„Pacjent z podwyższoną aktywnością enzymów wątrobowych
w gabinecie lekarza POZ – studium przypadków”**

„Budżet powierzony – HCV od zakażenia do wyleczenia”

Warsztaty odbędą się w następującym czasie i lokalizacjach:

■ Legnica

11.05.2023, godz. 18:30

Dr n. med. **Marcin Czarnecki**
Dr n. med. **Katarzyna Rotter**

Hotel Qubus, ul. Skarbowa 2

■ Jelenia Góra

25.05.2023, godz. 18:30

Dr n. med. **Marcin Czarnecki**

Hotel Mercure, ul. Sudecka 63

Organizatorem warsztatów są firmy PRO.MED.PL i AbbVie.





Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
oraz
II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na konferencję

**CIEKAWA KAZUISTYKA W PRAKTYCE
REZYDENTA PEDIATRII
UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA
KLINICZNEGO WE WROCŁAWIU**

która odbędzie się dnia 13 maja 2023 r. (sobota) w godz. 9.00-14.30

Miejsce obrad: Hotel Novotel Wrocław Centrum,
Powstańców Śląskich 7, 53-332 Wrocław

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.
Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownik naukowy konferencji: dr n. med. Tomasz Pytrus

Komitet naukowy i organizacyjny

prof. dr hab. Katarzyna Kiliś-Pstrusińska
dr n. med. Ewa Masłowska
prof. dr hab. Dariusz Patkowski
prof. dr hab. Barbara Sozańska
prof. dr hab. Leszek Szenborn
prof. dr hab. Robert Śmigiel
dr n. med. Agnieszka Zubkiewicz-Kucharska

Program konferencji

9.00-9.30 *Przez jelita do odporności, czyli jak możemy wpływać na przebieg alergii na BMK?*
Agnieszka Borys-Iwanicka

9.30-9.45 *Wybredny smakosz, czyli AFRID u pacjenta z PChN – opis przypadku*
Katarzyna Kopczyńska-Podsiadło, Dorota Polak-Jonkisz

9.45-10.00 *Nieszczęścia chodzą parami. Nadciśnienie tętnicze u 4-letniego chłopca*
Olena Cherniaeva, Konstancja Fornalczyk,
Katarzyna Kiliś-Pstrusińska

10.00-10.15 *Omdlenie po wysiłku – opis przypadku*
Michał Stępkowski

10.15-10.30 *Autostradą do mózgu, czyli kiedy genetyk spotyka endokrynologa?*
Katarzyna Marzęda

10.30-10.45 *Kiedy genetyk spotyka endokrynologa. Deficyt mct8 – możliwości leczenia*
Katarzyna Marzęda

10.45-11.00 *Szczęście lub pech z definicji przydarza się przypadkowo, lecz gen, który regularnie przegrywa, nie jest pechowy – jest po prostu zły*
Katarzyna Marzęda

11.00-11.15 *Półknięcie ciała obcego jako przyczyna krwawienia z przewodu pokarmowego*
Natalia Olszak, Tatiana Jamer, Joanna Braksator

11.15-11.30 *Małe serce duży guz*
Iga Stankiewicz, Anna Kofla-Dłubacz, Joanna Kukawczyńska

11.30-11.45 *Dziewczynka z zahamowaniem rozwoju oraz niedrożnością przewodu pokarmowego – skomplikowany przypadek, prosta diagnoza*
Sonia Watras, Katarzyna Akutko

11.45-11.50 *Prezentacja firmy Mead Johnson Nutrition „Zatrzymać efekt domina w ABMK”*
Anna Hanc

11.50-12.15 *Przerwa na kawę*

12.15-12.30 *Pacjentka z zespołem Laugier-Hunzika*
Patrycja Sputa-Grzegorzka

12.30-12.45 *Manifestacja ze strony przewodu pokarmowego u dziecka z pierwotnym niedoborem odporności*
Patrycja Sputa-Grzegorzka,
Agnieszka Borys-Iwanicka

12.45-13.00 *Nawracające zakażenia układu moczowego u pacjentki z zespołem zakotwiczenia rdzenia kręgowego po zabiegu usunięcia potworniaka okolicy krzyżowej – aspekty diagnostyczne i terapeutyczne*
Anna Kawalec, Irena Wikiera-Magott

13.00-13.15 *Zaskakujący efekt diagnostyki astmy oskrzelowej – omówienie przypadku*
Izabela Antosik, Barbara Sozańska

13.15-13.30 *Paciorkowcowe powikłania ospy wietrznej*
Małgorzata Korzeniowska

13.30-13.45 *Tularemia jako przyczyna zespołu wrzodząco-węzłowego u 8-letniego chłopca*
Małgorzata Korzeniowska

13.45-14.00 *Porażenie nerwu strzałkowego w trakcie badania endoskopowego w znieczuleniu ogólnym*
Katarzyna Masiowska, Elżbieta Krzesiek

14.00-14.15 *Zespół Gardnera po kolektomii – co dalej?*
Karolina Michalska, Magdalena Szelaąg

14.15-14.30 *Późno rozpoznana wada wrodzona przewodu pokarmowego – opis przypadku*
Justyna Pilszak, Piotr Dryjański, Alicja Kalcowska,
Dariusz Patkowski

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



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

OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA

online

dla lekarzy i lekarzy dentystów

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

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

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

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

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

Faktura za uczestnictwo w szkoleniu i egzaminie zostanie wystawiona po odbyciu szkolenia i przesłana na adres e-mail.

Koszt szkolenia dla osób niebędących członkami DIL:
350 zł materiały szkoleniowe + repetytorium* + **140 zł** koszt egzaminu = **490 zł**

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

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

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

Zgodnie z art. 33n ust. 8 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe, osoby egzaminujące posiadają wyższe wykształcenie, wiedzę i doświadczenie zawodowe, zgodne z zakresem prowadzonych szkoleń, w szczególności w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta, jak również stosuje jednolity system organizacji szkolenia i egzaminu. Po ukończeniu szkolenia uczestnik otrzyma zaświadczenie i uzyska 7 punktów edukacyjnych, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. Po 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.

Uczestnicy otrzymają zaświadczenie oraz certyfikat drogą kurierską.

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

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

W przypadku pytań proszę o kontakt telefoniczny lub e-mailowy:

DZIAŁ SZKOLEŃ:

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

e-mail: szkolenia@pozytron.pl

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

PLANOWANIE I LECZENIE INTERDYSCYPLINARNE U PACJENTÓW Z ZABURZENIAMI OKLUZJI I STAWU SKRONIOWO-ŻUCHWOWEGO

który odbędzie się 17 czerwca 2023 r. (sobota)
w godz. 10.00-14.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

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

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Jan Nienartowicz

Wykładowca: lek. dent. Błażej Szczerbaniewicz

Omawiane zagadnienia

- Planowanie interdyscyplinarne u pacjentów z zaburzeniami okluzji. Testy przesiewowe – kiedy pacjent wymaga leczenia przez lekarza stomatologa, a kiedy przez specjalistę od problemów okluzji i stawu skroniowo-żuchwowego?
- Zastosowanie szyny stabilizującej w terapii wstępnej. Rola wirtualnego artykulatora w planowaniu prawidłowej okluzji
- Położenie lecznicze vs położenie anatomiczne głowy żuchwy w stawie skroniowo-żuchwowym. Czy szukanie i stosowanie centralnej relacji ma wymiar praktyczny? Jak zmiana wymiaru pionowego zwarcia na poziomie zębów i stawu skroniowo-żuchwowego wpływa na planowanie leczenia u pacjentów z zaburzeniami okluzji i stawu skroniowo-żuchwowego?
- Omówienie przejścia z leczenia wstępnego na kompleksowe leczenie ostateczne na wybranych własnych przypadkach

Osoby zainteresowane udziałem w kursie proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl **lub**
telefoniczne pod numerem (71) 798 80 68 lub (71) 79 88



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

JAK SKUTECZNIE WPROWADZIĆ IMPLANTOPROTETYKĘ DO PRAKTYKI STOMATOLOGICZNEJ?

który odbędzie **24 maja 2023 r. (środa)**
w godz. 9.00-12.00

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

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

Kierownik kursu

lek. dent. Alicja Marczyk-Felba

Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.

Program kursu

9.00-10.00	lek. dent. Marcin Graboń
	• kryteria wyboru systemu implantologicznego przy wprowadzeniu do praktyki
	• diagnostyka pod kątem leczenia implantologicznego
	• planowanie zabiegu w oparciu o protokół cyfrowy i klasyczny
	• zabiegi przy użyciu szablonu implantologicznego oraz zabieg klasyczny

10.00-10.45

- natychmiastowe obciążenie i odroczone obciążenie prac tymczasowych
- Judyta Migdał
- właściwa komunikacja pomiędzy kliniką stomatologiczną a laboratorium: rola współpracy opartej na partnerstwie
- cyfrowy workflow – praca szybsza, bardziej precyzyjna i przewidywalna
- All-on-4 – prezentacje przypadków
- Przerwa
- 10.45-11.00
- 11.00-12.00
- Bartłomiej Borowski
- historia implantologii, odkrycie osseointegracji
- rozwój implantologii na przestrzeni 60 lat
- rodzaje implantów oraz powłok implantów – wpływ na proces osseointegracji
- cyfrowe planowanie zabiegów implantologicznych
- nawigacja statyczna i dynamiczna w chirurgii – wady, zalety i różnice
- All-on-4 – kompleksowe rozwiązanie w odbudowie pełnego łuku
- aspekty prawne użycia zastrzeżonego znaku All-on-4
- rodzaje i możliwości cyfrowej odbudowy implantoprotetycznej CAD-CAM

Osoby zainteresowane udziałem w kursie proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl
lub telefonicznie pod numerem (71) 798 80 68 lub (71) 798 80 81.

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

20 maja 2023 r. (sobota)

godz. 9.00-11.30 - wykład

godz. 12.00-14.00 - warsztaty

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

OD KORZENIA DO KORONY – ODBUDOWA ZĘBÓW PO LECZENIU ENDODONTYCZNYM

Kierownik naukowy kursu i wykładowca: dr n. med. Tomasz Olek

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

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

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

Program kursu

9.00-11.30	Wykład
11.30-12.00	Przerwa
12.00-14.00	Część praktyczna – warsztaty

Omawiane zagadnienia:

1. Miejsce endodoncji w dzisiejszej stomatologii
2. Znaczenie ostatecznej odbudowy części koronowej dla powodzenia podjętej terapii endodontycznej
3. Jakie są przyczyny załamań zębów po leczeniu endodontycznym?
4. Sposoby na zwiększenie trwałości wypełnień bezpośrednich
5. Część praktyczna – idealna odbudowa po leczeniu endodontycznym ubytku klasy II

Osoby zainteresowane udziałem w kursie proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego.
Zgłoszenia pisemne na wykład należy kierować do Komisji Kształcenia DRL: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub telefonicznie pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.
Zapisy na warsztaty wyłącznie drogą elektroniczną – decyduje kolejność zgłoszeń (liczba miejsc – 15 osób).

PLAN KURSU SPECJALIZACYJNEGO „PRAWO MEDYCZNE”, online

I termin: 16–18.10.2023, II termin: 13–15.11.2023

I tura 16 października 2023 (poniedziałek) / II tura 13 listopada 2023 (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 17 października 2023 (wtorek) / II tura 14 listopada 2023 (wtorek)		
8.00–8.45	dr n. med. Paweł Wróblewski	Zadania i działanie samorządu lekarskiego: zadania izb lekarskich
8.45–10.15	dr n. prawnych Ewa Wójtowicz	Wykonywanie działalności leczniczej: pojęcie i zakres działalności leczniczej, podmioty lecznicze, prawne formy prowadzenia działalności leczniczej, praktyka zawodowa lekarza oraz lekarza dentystry
10.15–10.30	PRZERWA	
10.30–11.15	prof. dr hab. Dariusz Patrzalek	Problemy prawne przeszczepiania
11.15–12.00	dr n. med. Anna Orońska	Problemy prawne medycyny paliatywnej i stanów terminalnych
12.00–12.15	PRZERWA	
12.15–13.00	dr n. med. Monika Kantorska-Janiec	Problemy prawne związane z leczeniem chorób psychicznych, przeciwdziałaniem i leczeniem uzależnień
13.00–14.30	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 18 października 2023 (środa) / II tura 15 listopada 2023 (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	Stwierdzanie 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).



DROBNE OGŁOSZENIA

Wynajmujemy gabinety lekarskie w Centrum Medycznym MED-AZ w Świdnicy. Zapraszamy do współpracy lekarzy specjalistów. Czynsz najmu lub rozliczenie od pacjenta. Kontakt tel.: 696 869 114.

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

Do wynajęcia lokal na gabinety medyczne/przychodnię. Nowo wybudowany lokal usługowy w Świdnicy o pow. 126 m², doskonale nadający się na przychodnię, gabinet lekarski. Wysoki standard wykończenia, monitoring zewnętrzny, alarm, parking, dogodny dojazd, doskonała lokalizacja. W skład lokalu wchodzi: trzy gabinety, pomieszczenie socjalne, WC dla personelu, WC dla pacjenta, sterylizatornia, rejestracja, pomieszczenie gospodarcze. Cena 10.000,00 zł/m-c. Tel.: 664 932 246.

Sprzedam placówkę medyczną Pro Medical Clinic w Lubinie. Świetna lokalizacja w centrum galerii „Indomo”. Duży parking, winda, ruchome schody. Nowoczesny lokal o powierzchni 200 m² w pełni wentylowany oraz klimatyzowany. Klinika posiada 8 gabinetów medycznych, spełniających wszelkie normy sanepidu: 2 toalety, pomieszczenie socjalne, przestronną recepcję. Zapraszamy do kontaktu oraz prezentacji. Cena 50000 zł. Telefon: 883 335 850, e-mail: marketing@klinikapmc.pl

Wrocław, wynajmę nowy lokal, ul. Żmudzka, Psie Pole 136 m² z miejscem postojowym w garażu podziemnym – stan deweloperski do dowolnego wykończenia i działalności – cena netto 65 zł/m² plus VAT, na start przez pierwsze 6 miesięcy 50% czynszu, czyli 4437,50 zł netto – 32,50 zł/m². Kontakt tel.: 509 727 747.

ZATRUDNIĘ

Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze zatrudni lekarzy specjalistów w dziedzinach: urologii, kardiologii, neurologii, chirurgii dziecięcej, chirurgii ogólnej, medycyny ratunkowej. Oferujemy zatrudnienie na podstawie umowy o pracę lub cywilnoprawnej. Kontakt: tel.: 75 753 72 30, e-mail: rekrutacja@spzoz.jgora.pl

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

Dołącz do naszego zespołu z tradycjami lotniczymi. Główny Ośrodek Badań Lotniczo-Lekarskich we Wrocławiu, ul. Sienkiewicza 110, pilnie zatrudni lekarza internistę, lekarza laryngologa oraz lekarza endoskopistę Gopp. Kontakt tel.: 71 792 40 92 e-mail: sekretariat@gobll.pl



**Dolnośląska
Izba
Lekarska**

JESTEŚMY DLA CIEBIE!

www.dilnet.wroc.pl

Dołącz do nas w mediach społecznościowych:



facebook.com/dilnet.wroc



instagram.com/dolnoslaskaizbalekarska



twitter.com/DLekarska



www.youtube.com/@dolnoslaskaizbalekarskawro2474



Anna Michalska-Motas

Wspomnienia

W słoneczny poranek 17 marca 2023 pożegnaliśmy na cmentarzu Grabiszyńskim naszą koleżankę Annę Michalską-Motas. Odeszła po długiej, trwającej 27 lat, walce z chorobą nowotworową. Urodziła się w roku 1952 we Wrocławiu. Tutaj ukończyła studia (w roku 1977) i rozpoczęła pracę w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej. Uzyskała dwa stopnie specjalizacji. Pracę doktorską obroniła w roku 1985 i została adiunktem. W roku 1991 odeszła z pracy na uczelni, otworzyła własny gabinet stomatologiczny, w którym pracowała do końca. Była bezgranicznie oddana swoim pacjentom, pracowała od rana do wieczora. Jej gabinet, ze względu na osobowość Anusi (tak ją nazywaliśmy), był czarodziejskim gabinetem. Anusia leczyła nie tylko zęby, i to



Fot. z archiwum KW

**Anna Michalska-Motas
(1952-2023)**

najbardziej skomplikowane przypadki (była przecież chirurgiem), ale także dusze. Jej pacjentami byli członkowie wrocławskich elit, co

przekładało się na jej bogate życie towarzyskie. Była królową życia i barwnym ptakiem w każdym towarzystwie. Absolwentka średniej Szkoły Muzycznej, pięknie grała na pianinie, co chętnie w towarzystwie czyniła. Wszystko co robiła, musiało być na najwyższym poziomie: praca zawodowa, ubiór, otoczenie. Dom na wrocławskich Krzykach miała urządzony z wyrafinowanym smakiem. Była obdarzona dużym talentem kulinarnym, czego nie raz doświadczaliśmy. Odeszła, do końca pracując i walcząc z chorobą. Ostatnie tygodnie spędziła w domu w otoczeniu rodziny i przyjaciół, którzy zapewnili jej godne odejście. Anusiu, będziemy o Tobie pamiętać, pozostaniesz w naszych myślach i sercach na zawsze.

□ **Krzysztof Wronecki**

Ania Motas była piękna, dobra i mądra. Miała w sobie nieprzebrane pokłady życzliwości dla ludzi, delikatności i łagodności, empatii i gotowości do pomocy w różnych, nie tylko medycznych, sprawach. Wspierała często zupełnie obcych ludzi tylko dlatego, że uznała, iż tego potrzebują. A przede wszystkim była osobą niesłychanie radosną, obdarzoną wspaniałym poczuciem humoru. Żartowała, kiedy uspokajała pacjenta drżącego ze strachu na fotelu w jej gabinecie i była jednym z nielicznych stomatologów, których pacjenci z uśmiechem zamykali za sobą drzwi. Żartowała, kiedy biesiadowała z przyjaciółmi, a także wtedy, kiedy opowiadała o swojej chorobie, jakby odpędzając od siebie trudne myśli i uczucia. Ko-

chała życie, umiała się nim cieszyć, doceniać każdą dobrą chwilę, czerpać radość z drobiazgów i od wielu lat walczyła o to życie z determinacją i poświęceniem, cierpliwie poddając się kolejnym zabiegom. Nawet w ostatnim okresie, kiedy choroba w szybkim tempie niszczyła jej organizm, nie przyjmowała do wiadomości, że może przegrać tę walkę. Heroizm jej długich zmagania z bezlitosną chorobą, dzielność i pogoda, z jaką znosiła jej coraz bolesniejsze konsekwencje, budziły podziw i czułość wszystkich, którzy ją znali. Kiedy odeszła, świat zmienił się nieodwracalnie. Pozostawiła po sobie puste miejsce, które boli nas i rani zawsze, kiedy o niej myślimy – czyli codziennie.

Aniu, kochaliśmy Cię i zawsze będziemy o Tobie pamiętać

z wdzięcznością i świadomością zaciągniętego u Ciebie długu. Odpoczywaj w pokoju, Kochana.

□ **Joanna Pyszny**

**Pamięć jest
skarbnicą
i strażnikiem
wszystkich
rzeczy**

Cycon





Ewa Murawa-Frodis

W Västerås w Szwecji 6 grudnia 2022 r. zmarła polska lekarka Ewa Murawa-Frodis.

Ewa Murawa urodziła się 13.03.1945 roku w Częstochowie. Tam znaleźli schronienie jej rodzice, wojenni tułacze, w drodze powrotnej do Warszawy.

W 1969 roku ukończyła Akademię Medyczną w Łodzi. W styczniu 1970 r. wraz z mężem Włodzimierzem Frodisem, także lekarzem, wyjechała z Polski. Po odbyciu intensywnego kursu języka szwedzkiego, rozpoczęła pracę w Klinice Radiologicznej w Eksjö. Po nostryfikacji dyplomu w 1972 r. pracowała w Lindesberg, a w 1974 osiadła na stałe w Västerås, gdzie rozpoczęła pracę oraz studia specjalistyczne w Klinice Radiologii Szpitala Wojewódzkiego. Mimo że planowała zostać pediatrą, zafascynowała ją radiologia – z perspektywami jej rozwoju i nowych możliwości precyzyjnej diagnostyki obrazowej. Jako specjalista radiolog szczególnie zainteresowała się profilaktyką raka piersi. Była jedną z pierwszych w Szwecji, która rozpoczęła screening mammograficzny i dzięki jej staraniom szwedzkie Ministerstwo Zdrowia zaakceptowało tworzenie samodzielnych oddziałów mammografii przy klinikach radiologicznych. Dr Ewa myślała z troską o wszystkich kobietach, także o tych zamieszkałych daleko od szpitali. Stała się gorącą zwolenniczką i propagatorką mobilnych punktów scryningowych, tzw. mammobusów.

Oddział mammografii, którym kierowała, szybko stał się w Szwecji cenionym ośrodkiem wczesnego wykrywania raka piersi. Nie tylko dzięki wyposażeniu w sprzęt diagnostyczny, ale także dzięki unikatowej – jak na tamten czas – organizacji multidyscyplinarnej pracy zespołowej, gdzie każdy pracownik był ważny, każdy czuł się odpowiedzialny tak za fachowe wykonanie swoich zadań, jak



Ewa Murawa-Frodis (1945-2022)

Fot. z archiwum DCZ

i atmosferę w zespole. Dr Frodis szczególną wagę przykładła do szkolenia pielęgniarek (w Szwecji mammografię wykonują wyspecjalizowane pielęgniarki). Intuicyjnie i bez wytycznych wdrożyła ideę Breast Unit w swoim szpitalu, który pod jej kierownictwem stał się bazą szkoleniową lekarzy i pielęgniarek oraz ośrodkiem referencyjnym dla aparatów mammograficznych i ultrasonografów. Nie bała się wyzwań i pionierskich decyzji. Wyszukolonym pielęgniarkom powierzyła pierwszą ocenę obrazu mammograficznego, co przyspieszyło proces diagnostyczny i odciążało radiologów.

Dr Frodis nigdy nie straciła kontaktu z Polską. Zapraszała do Västerås lekarzy, pielęgniarki, techników rtg, pracowników administracji. Miałam szczęście być trzykrotnie w Szwecji i uczyć się organizacji badań mammograficznych na przykładzie prowadzonego przez Nią oddziału. W 1994 r. pojechalismy tam z Legnicy całym zespołem. Przez tydzień mogliśmy razem pracować, pytać, dyskutować ze wszystkimi pracownikami oddziału. Dr Ewa była z nami na każdym stanowisku, nie tylko w roli szkolącego, ale także tłumacza. Po pracy zwiedzaliśmy miasto, a wieczorami gościła nas w swoim domu. Zdobyta wiedza

i doświadczenie pomogły nam w organizowaniu pracy i badań w naszym Ośrodku Diagnostyki Onkologicznej Społecznej Fundacji Solidarności w Legnicy. A że byliśmy tam w grudniu, kiedy w Szwecji prawie przez cały dzień jest ciemno, wspomnienie ciepłego światła wszechobecnych świec i zapachu korzennych herbatników na zawsze kojarzyć się będzie z radością, spokojem i rodzinną atmosferą pracy.

Nie tylko mój zespół mógł czerpać z wiedzy dr Frodis. Wielokrotnie była w Polsce jako wykładowca na konferencjach naukowych w Warszawie, Wrocławiu, Olsztynie, Legnicy, Lubinie, Mielcu. Prowadziła warsztaty w pracowniach mammograficznych. Nigdy nie przyjeżdżała ze Szwecji sama, zawsze jeszcze z kimś ze swojego zespołu. To było niezwykle budujące i pouczające. Przy tym zawsze pogodna, umiejąca słuchać, a pytana odpowiadała krótko i konkretnie. Niezwykle skromna, wrażliwa i hojna w udzielaniu pomocy i wsparcia w najróżniejszych ludzkich potrzebach. Wspierała żona, matka, babcia i niezawodny przyjaciel.

Wszystkim nam będzie Jej bardzo brakowało.

PS

Chcąc dowiedzieć się czegoś więcej o życiu Ewy, zadzwoniłam na jej komórkę licząc, że odezwie się jej mąż Włodzimierz Frodis, który także towarzyszył naszym spotkaniom. Odezwała się automatyczna sekretarka. Głos Ewy wciąż tam jest... Wzruszyłam się bardzo. Włodek oddzwonił po kilku godzinach. Serdecznie dziękuję mu za pomoc w napisaniu tego wspomnienia.

□ **Dorota Czudowska**
dyrektor Ośrodka Diagnostyki Onkologicznej Społecznej Fundacji Solidarności w Legnicy



*Wyrazy szczerego współczucia i żalu
z powodu śmierci
Taty*

dr. n. med. Zdzisława Kemony

Koleżance

lek. Karolinie Kemonie-Żukrowskiej

i Jej Bliskim

składają

koleżanki i koledzy z Terenowego Koła DIL w Świdnicy

*Z głębokim żalem i wielkim smutkiem
przyjeliśmy wiadomość o śmierci*

dr. n. med. Anny Michalskiej-Motas

*adiunkta Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej
AM we Wrocławiu.*

Wyrazy współczucia

Rodzinie i Bliskim

składają

*byli współpracownicy z Katedry i Zakładu
Chirurgii Stomatologicznej AM we Wrocławiu
przy ul. A. Cieszyńskiego 17*

Wyrazy szczerego żalu i współczucia z powodu śmierci

Zdzisława Kemony

specjalisty pediatrii

Żonie

lek. dent. Hannie Kemonie

oraz

Jej Bliskim

składają

koleżanki i koledzy z Terenowego Koła DIL w Świdnicy

*Przepelnieni głębokim smutkiem i żalem
żegnamy naszego
Kolegę*

dr. n. med. Zdzisława Kemone

*specjalistę pediatrii, wieloletniego ordynatora
Oddziału Dziecięcego szpitala w Świdnicy,
naszego nauczyciela i mentora.*

Cześć Jego pamięci!

Koleżanki i koledzy z Terenowego Koła DIL w Świdnicy

Naszemu Koledze

lek. Andrzejowi Domańskiemu

wyrazy współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy

*z Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Hematologii
i Pulmonologii przy pl. Hirszfelda*

*Z wielkim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci*

dr Ewy Murawy-Frodis

*Dr Ewa Frodis, specjalista radiologii,
zmarła 6 grudnia 2022 r. w Västerås w Szwecji.
Przyczyniła się do rozwoju skryningu mammograficznego
w Polsce.*

*Wielokrotnie dzieliła się swoimi doświadczeniami
podczas konferencji naukowych w Warszawie, Wrocławiu
i Legnicy. Szkoliła nas także w Szwecji.*

*Jej śmierć jest wielką stratą dla medycyny i wszystkich,
którzy zajmują się profilaktyką raka piersi.*

*Łączymy się w bólu z Rodziną, przyjaciółmi
i współpracownikami.*

*Dorota Czudowska z personelem Ośrodka Diagnostyki
Onkologicznej Społecznej Fundacji Solidarności
w Legnicy*

*Najserdeczniejsze wyrazy współczucia z powodu śmierci
Taty*

lek. med. Beacie Jarlińskiej-Krzysztoń

składają

*koleżanki i koledzy z Hospicjum Domowego
i Oddziału Medycyny Paliatywnej DCOPIH
we Wrocławiu*

*Wyrazy szczerego współczucia
z powodu
śmierci*

Męża

Koleżance

lek. med. Annie

Metzger-Mazurkiewicz

oraz Rodzinie

składają

koleżanki i koledzy z roku

„Nie umiera ten, kto trwa w sercach i naszej pamięci...”

Pracownikowi SZPZOZ w Oleśnicy

lek. dent. Grzegorzowi Wosiowi

*wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci*

OJCA

składają

*dyrekcja oraz pracownicy
Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów
Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy*



□ Klaudiusz Małachowski

urodził się w Kłodzku. W 1970 r. przyjechał do Wrocławia i rozpoczął studia z fizyki na uniwersytecie. W tamtym czasie mieszkał przy ul. Szanieckiego 54. To był ciekawy dom. Mieszkali w nim: Benedykt Dziegielewski (obecnie emerytowany profesor ds. wody na uniwersytecie w Illinois w USA), Juliusz z Mazur (pianista w kabarecie Elita), Gwalbert Misiek (muzyk jazzowy, który w tym domu stworzył przedstawienie „Duch nie zstąpi bez pieśni”), Jacek Zmysłowski (aktor z teatru Grotowskiego) i Waldemar Fydrych („Major”, który w czasie strajku studenckiego w 1981 r. współtworzył z kolegami „Pomarańczową Alternatywę”, a następnie „Rewolucję Krasnali”). Tytuł magistra fizyki teoretycznej otrzymał w 1976 r. Studia na Akademii Medycznej we Wrocławiu rozpoczął w 1981 r. i ukończył 6 lat później. Ze względu na wykształcenie z zakresu fizyki został przyjęty do DCO na stanowisko specjalisty radioterapeuty

Wiersz o miłości dla Lucyny

Co to jest miłość

Czy tym, że podobają ci się Jej

włosy

uszy

nos

paznokcie

wszystko

Co to jest miłość

Czy tym, że jak Ją widzisz to dzień staje się weselszy

Czy też tym, że jak mówi wydaje ci się, że słyszysz muzykę

Czy też tym, że stajesz się przy niej mężczyzną

Miłość jest wolnością

Człowiek wolny może wszystko

Ma zabronione tylko zebranie jabłka z drzewa

Gdy go to męczy nie jest wolny

Gdy jest przeciwnie wyrusza w świat pełen przygód,

dobra i radości.



Czas

Na wskazówce kościelnego zegara siedzi czas.

Porusza się i obserwuje

Co się dzieje

A tymczasem do lekarza przyjeżdżają pacjenci

Diagnoza którą postawi będzie brzmiała

Ma pani czas napisać testament później

Lub

Nie mamy czasu, szybko do zabiegu

Lub

Skończył się czas dla niego.

Na wszystko jest czas

Jak z niego korzystamy gdy go mamy.



*Zapraszamy Cię
do publikowania
swojej twórczości*

Filharmonia

W kuźni kowal dyryguje muzyką

Wali młotem w rozgrzane żelazo aż huczy niby bęben

Gdy pomocnik szybkim rytmem uderza młoteczką w werbel

Słuchać szum miechów

I syk polewanej wody

Powstaje siekiera

Drwal idzie do roboty

Las śpiewa wysokimi tonami gdy wiatr silnie zawieje

To skrzypce i altówki grają

Nagle ptak zaczął niczym flet

A kukułka jak puzon – kuku kuku kuka

I nagle koniec się zbliża

Drwal włącza piłę – to szalona trąbka ryczy

Gdy drzewo się wali – organy jak mogą głośno komentują – na ziemię

Cisza

Pojawiają się oklaski



Dyżurka

Dziewczyna odpycha od siebie myśl

Która ją nachodzi i zatrważa

Jak to będzie

Jak będzie miała dziecko

A wystarczy popatrzeć na Agnieszkę

Jak bawi się z córką kolegi

Kiwa głową – tak

Kręci – nie

Zapala światło – tak

Gasi – nie

Dać do buzi kawałek chleba

Popchnąć palcem

By lepiej się gryzło

Przytulić się

Podrzucić

I już dziecko jest zachwycone

Przyciśnięte do piersi

Pewną ręką

Kobiety



DOBRA GRA

Śladami Darwina

Niesamowite odkrycia i wpływ na rozwój nauki wcale nie musi wymagać przesiadywania w laboratoriach, nużących lektur i dalekich, kosztownych podróży. Dzięki grze planszowej *Wyprawa Darwina* (Darwin's Journey) wydawcy Thundergryph Games gracze, podążając śladami Karola Darwina, odwiedzają Wyspy Galapagos i odkrywają sekrety współczesnej biologii. Podróżują na kolejne wyspy, odkrywają nowe gatunki fauny i flory, przesyłają wyniki swoich badań do muzeów i zarządzają swoimi pracownikami, realizując bieżące zadania i pamiętając o długoterminowych celach. Twórcami gry są Simone Luciani i Nestore Mangone (autorzy takich hitów jak *Tzolk'in. Kalendarz Majów* czy *Podróże Marco Polo*).

Wyprawa Darwina jest grą typu workerplacement, a więc na kolejnych polach na mapie Galapagos wystawia



się swoich robotników, którzy eksplorują obszar i prowadzą badania, zyskując w ten sposób konkretne zasoby i akcje. Tym, co wyróżnia ją od innych gier tego typu, jest możliwość trenowania robotników, a tym samym konstruowania bardziej rozwiniętych

akcji. Gra obejmuje 5 rund, które podzielone są na 4 fazy: wykonywania akcji, sprawdzania kolejności w nowej turze, zbierania nagród i porządkowania. W tej ostatniej gracze przygotowują grę do kolejnej rundy lub, jeśli to już ostatnia runda, podliczają punkty końcowe. Zwycięzcą gry zostaje osoba, która będzie miała największy wpływ na rozwój nauki, a więc zdobędzie najwięcej punktów.

Na uwagę zasługuje estetyka wykonania – plansza, karty i pionki zostały wykonane z dużą dbałością o szczegóły. Twórcy zwracają także uwagę na wykorzystanie biodegradowalnych materiałów oraz obiecują posadzić drzewo za każdą sprzedaną kopię gry. *Wyprawa Darwina* zapewni wiele godzin wypełnionej główkowaniem i dobrą zabawą rozrywki dla całej rodziny.

□ oprac. Aleksandra Sołtys

DOBRA LEKTURA



Tony Buzan, Podręcznik szybkiego czytania, Wydawnictwo Feeria

Prędkość czytania można podwoić, a nawet potroić! Przeciętny człowiek czyta tylko 200 słów na minutę, podczas gdy w zasięgu możliwości części z nas jest aż 5-krotnie szybsze tempo!

Zdobywanie informacji – z podręczników, gazet, internetu, publikacji fachowych i rozrywkowych – jest bardzo ważnym elementem naszego codziennego życia. Dzięki kursowi przedstawionemu w tej

książce można zwielokrotnić prędkość czytania przy jednoczesnym zwiększeniu chłonności umysłu. Warunkiem jest dostosowanie sposobu czytania do naturalnych wymagań oczu i mózgu. Podręcznik szybkiego czytania jest rezultatem 40 lat praktyki i badań autora w tej dziedzinie.

Poznanie zdumiewających możliwości mózgu i wzroku pozwala nie tylko zwiększyć prędkość czytania i zapamiętywania, ale także szybciej i bardziej kreatywnie myśleć, łatwo zdawać egzaminy, a w efekcie oszczędzać dni, tygodnie, a nawet miesiące życia.

Feeria

Czy często masz poczucie, że pozwalasz ludziom przekraczać swoje granice? Czy potrafisz rozpoznać ten moment? Jak sobie z tym radzisz?

„TU jest moja granica” to książka, z której dowiesz się wszystkiego, co musisz wiedzieć o swoich (i nie tylko) wewnętrznych granicach:

- Co robić, gdy czujesz, że twoje ciało spina się w reakcji na zachowanie innych?
- Jak odważnie mówić „nie” i wyrażać swoje zdanie?
- Kiedy i jak w bezpieczny sposób pozwolić otoczeniu na więcej?
- W jaki sposób poszerzać swoje granice, by zapewnić sobie zdrowy rozwój?
- Jaką rolę w wytyczaniu granic odgrywa dzieciństwo i jak wspierać dzieci w tym procesie?

Test samooceny, przystępnie wyłożona teoria i praktyczne porady, które znajdziesz w tej książce, pomogą ci stworzyć własną mapę wewnętrznych granic. Dzięki temu nie tylko zwiększysz swoją asertywność, ale i zaczniesz bardziej świadomie budować relacje rodzinne i zawodowe, przyjaźnie oraz związki.



Sellin Rolf, TU jest moja granica, Wydawnictwo Feeria

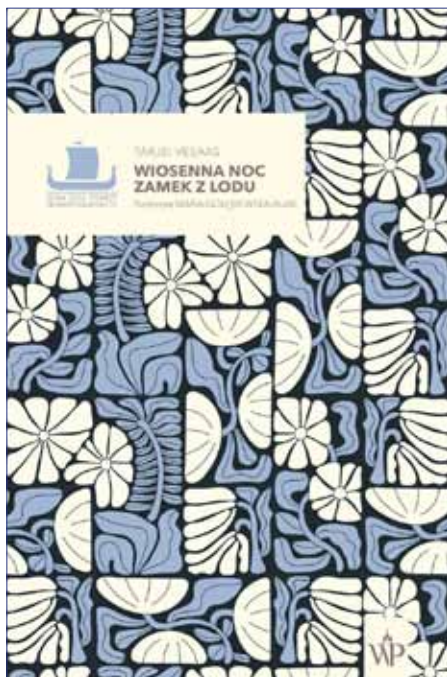


DOBRA LEKTURA

Magia w nowym wydaniu

Seria Dzieł Pisarzy Skandynawskich, ukazująca się w latach 1956–1990 nakładem Wydawnictwa Poznańskiego, przyniosła czytelnikom wiele wybitnych dzieł: powieści, sag, baśni, opowiadań czy dramatów. Najnowszy tom tej cenionej serii, ku ucieście czytelników wznowionej w 2018 roku, stanowią aż dwie minipowieści norweskiego pisarza Tarjeia Vesaasa, uznanego za jednego z najważniejszych autorów XX wieku. „Wiosenna noc” oraz „Zamek z lodu” to dwie powieści publikowane już w Polsce w ubiegłym wieku, które doczekały się nowego, odświeżonego wydania w tłumaczeniu Marii Gołębiewskiej-Bijak.

„Wiosenna noc” to historia nastoletniego rodzeństwa – Sissel i Halsteina, których rodzice wyjeżdżają na pogrzeb krewnego i pozostawiają dzieci same w domu na odludziu. Tej samej nocy do drzwi domostwa puka potrzebująca schronienia pięcioosobowa rodzina. Następuje pełna emocji, czarów i magii konfrontacja życia i śmierci. Mimo nieskomplikowanej fabuły od początku do końca lektury czytelnikowi towarzyszy atmosfera tajemniczości, a nawet grozy. W „Zamku z lodu”, w poprzednim tłumaczeniu znanym jako „Lodowy pałac”, poznajemy baśniowy świat również z młodzieńczej perspektywy – bohaterką jest nastolatka Siss, która próbuje nawiązać przyjacielską relację ze swoją rówieśniczką Unn.



Vesaas Tarjei, *Wiosenna noc; Zamek z lodu*, przeł. Maria Gołębiewska-Bijak, Seria Dzieł Pisarzy Skandynawskich, Wydawnictwo Poznańskie 2023.

Dziewczynki starają się lepiej poznać, jednak zniknięcie Unn krzyżuje im plany. Siss musi zmierzyć się z ogromną stratą, traumą i żałobą, a zagadka niewyjaśnionego zaginięcia będzie związana z tajemniczym lodowym zamkiem.

Połączenie tych dwóch powieści w jednym dziele pozwala na rozszerzenie ich recepcji. Nie są już odrębnymi książkami, ale możliwe staje

się potraktowanie ich jako dzieła komplementarnego, wieloma warstwami do siebie nawiązującego. To pozwala czytelnikowi odkryć nowe zależności, powiązania, ukryte tła i znaczenia. Obie powieści to historie inicjacyjne, w których bohaterowie doświadczają po raz pierwszy zupełnie nowych uczuć i emocji. Tarjei Vesaas opisuje w swej prozie moment przejścia z wieku dziecięcego do świata dorosłych – wszystko to, co wymarzone, lekkie, błogie i naturalne przemienia się w to, co konieczne. Na pierwszy plan w obu historiach wysuwa się też ogromna moc natury. W przypadku „Wiosennej nocy” prym wiedzie budząca się do życia natura, która niesie ze sobą miłość, namietność, radość nowego życia. W drugiej opowieści dominuje mrok, a chłód zimy aż bije z kartek powieści.

W najnowszym dziele Vesaasa dominuje niedopowiedzenie, a oniryczny klimat i bogata symbolika mieszają się z rzeczywistością, dlatego, sięgając po ten zbiór, trzeba mieć świadomość, że nic nie jest w nim wyłożone na tacy, a nasza wyobraźnia będzie musiała się nagimnastykować. Ta proza nie tylko dostarcza wielu przyjemnych czytelniczych chwil zachwyty. Ona wręcz hipnotyzuje, czaruje i sprawia, że na długo zostaje się pod jej wyjątkowym urokiem.

□ Aleksandra Szolys



„Jak przyciągać dobrych” ludzi to budująca książka dotycząca relacji międzyludzkich, zarządzania nimi i ich naprawiania. Omawia zachowania ludzkie związane ze zwiększonymi dawkami hormonów, produkowanych przez organizm w określonych warunkach czy sytuacjach: oksytocyny, dopaminy, kortyzolu i testosteronu. Wskazuje, jak rozpoznawać te reakcje u siebie i innych oraz jak świadomie na nie odpowiadać.

Analizuje modele przywiązania kształtowane w dzieciństwie i powtarzane w życiu dorosłym. Zarówno z punktu widzenia rodzica, jak i partnera, z licznymi przykładami z praktyki psychoterapeutycznej.

Porusza temat relacji seksualnych i związków uczuciowych: rzeczowe opinie na temat trwałych relacji, seksu bez zobowiązań, uzależnienia od pornografii w sieci.

Z tej książki nauczysz się łatwiej radzić sobie ze złożonymi sprawami i podejmować lepsze decyzje, aby uzyskać lepsze rezultaty.

Marian Rojas Estapé, *Jak przyciągać dobrych ludzi*, Wydawnictwo Muza, Rok wydania 2022





POMRUK SALONÓW

Święta Wielkiej Nocy sprzyjają wyjazdom poza Wrocław. Wybraliśmy się więc z rodziną do Świeradowa-Zdroju. To leżące na krańcach Dolnego Śląska uzdrowisko było dla mnie najmniej znanym dolnośląskim kurortem. W czasach studenckich, dzięki rajdom, poznaliśmy ziemię kłodzką i Karkonosze, a sam Świeradów i Góry Izerskie pozostały białą plamą. Kilka dni pobytu pozwoliło nam poznać atrakcje samego Świeradowa i okolicy. Uderza rozmach inwestycji turystycznych i to zarówno zupełnie nowych, jak i odrestaurowanie Starego Domu Zdrojowego i pijalni wód. Sam Dom Zdrojowy posiada najdłuższą w naszych Sudetach, liczącą 80 m, wykonaną z modrzewia Halę Spacerową, a wody radonowe są stosowane w wielu schorzeniach. Uderza duża liczba nowych eleganckich hoteli z niezbędną infrastrukturą, a więc obecne wszędzie strefy SPA z dużymi basenami. Nowością jest pięcigwiazdkowy hotel o interesującej formie architektonicznej, zapewniający wszystkim pokojom widok na otaczające góry. Na najwyższy szczyt, Stóg Izerski ze schroniskiem, można wyjechać atrakcyjną kolejką gondolową, przyciągającą turystów cały rok. Największą jednak atrakcją jest najwyższa wieża widokowa w Polsce, licząca 62 m, nazwana dumnie Sky Walk. Wieża posiada ekstremalne elementy, które napotyka się w trakcie wspinania łagodnie wijącą się kładką długości 850 metrów. Na szczycie znajduje się siatka w kształcie kropki i szklana kładka, na której najodważniejsi robią sobie pamiątkowe zdjęcia. Dzieci mogą zjechać na dół 105-metrową zjeżdżalnią, a sama jazda trwa 21 sekund. Moje wnuki szalały. Na szczycie znajdują się trzy tzw. panoramki, pokazujące widoczne z góry sąsiadujące szczyty, ze wspomnianym już Stogiem Izerskim i schroniskiem. Pokazane są też odległości do Pragi, Dreżna, Berlina, Hanoweru, Poznania i Wrocławia. Nadaje to całej inwestycji bardzo europejskiego charakteru. Do tego dostosowały się też niestety ceny, które porażają swoją europejskością.

Zaledwie 20 km od Świeradowa, ale już na terenie Czech, znajduje się zamek Frydlant. Ma on swoją bogatą historię związaną z bohaterem

wojny trzydziestoletniej księciem Albrechtem von Wallensteinem. Wallenstein, znamienity przedstawiciel szlachty czeskiej, na frontach tej krwawej wojny religijnej odnosił sukcesy. Skończył, niestety, tragicznie oskarżony o współpracę ze Szwedami. Za zdradę stanu, na polecenie panującego w Wiedniu cesarza Ferdynanda II skazany na śmierć, został podstępnie zabity w Chebie. Warto wspomnieć, że przez kilkanaście lat również Księstwo Żagańskie na Dolnym Śląsku należało do Wallensteina i zawdzięcza mu również dynamiczny rozwój. Sam zamek Frydlant jest pierwszym muzeum zamkowym w Europie

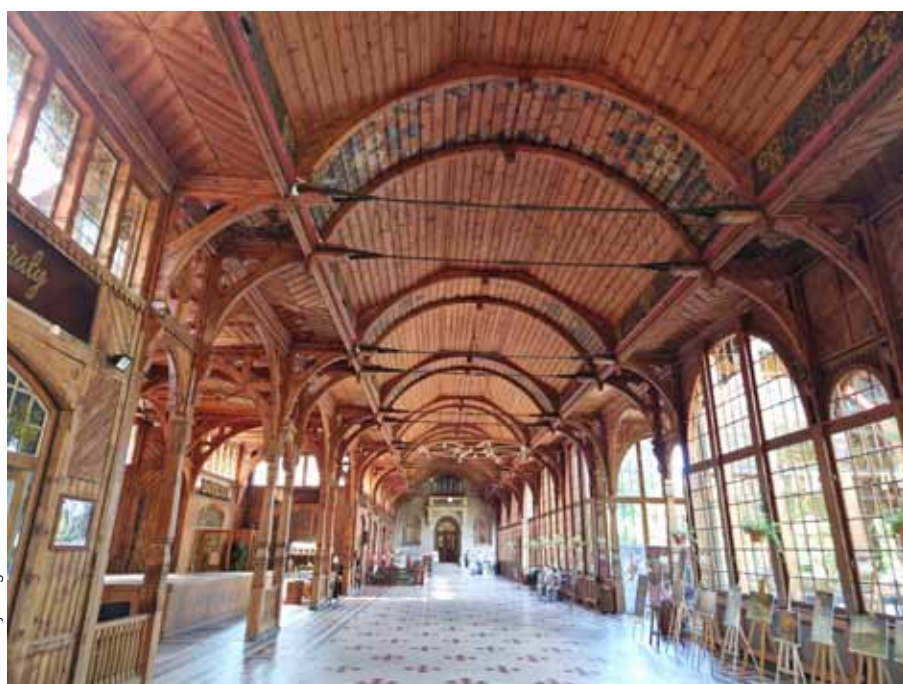
i kryje w swoich wnętrzach przede wszystkim portrety panujących na zamku przez stulecia władców i bogate zbiory średniowiecznej broni. Atrakcją jest też kolekcja fajek. Na dziedzińcu wita turystów sam Albrecht von Wallenstein, a w zamkowym browarze można spróbować też piwa o nazwie Albrecht. Przewodniczka, która oprowadzała nas po zamku, mówiła po polsku, co pozwoliło nam zapoznać się z historią zamku.

Polecam Wam wyprawę w wiosenne dni do Świeradowa i okolic.

Wasz Bywalec



Sky Walk, najwyższa w Polsce wieża widokowa w świeradowskim uzdrowisku



Modrzewiowa Hala Spacerowa w Domu Zdrojowym



ZAPISKI EMERYTA

INFRASTRUKTURA KRYTYCZNA

Określenie to ostatnio jest często odmieniane w mediach. W ciele człowieka trudno byłoby znaleźć niepotrzebne narządy – wszystkie są potrzebne. Oczywiście, najważniejsze są mózg i serce, ale rzeki /naczynia/, światłowody /nerwy obwodowe/, laboratoria /np. wątroba, gruczoły dokrewne/, nie mówiąc o wchłanianiu i wydalaniu /jelita, nerki/ są równie ważne. A gdzie rozpoznanie – oczy i uszy armii? Różne choroby uderzają w poszczególne punkty tej skomplikowanej sieci, niektóre schorzenia często atakują cały system.

Każdy kraj też ma takie wrażliwe punkty – elektrownie, ciepłownie, węzły kolejowe, sterowanie ruchem kolejowym i drogowym, węzły sieci komórkowej i internetowej, rurociągi, porty

itp. Z naszego punktu widzenia szalenie istotna jest sieć szpitali – tych istniejących jak i tych potencjalnych (w czasach minionych taką rolę miały np. spełniać szkoły „tysiąclatki”). Widzimy w TV obrazy zmasowanych ataków rosyjskich rakiet na infrastruktury krytyczne Ukrainy. Skąd rakiety znają lokalizację tych obiektów? Rok po opuszczeniu Polski przez armię sowiecką w jednym z największych ZOZ-ów naszego województwa pokazano mi dużą szafę, w której wszystkie dokumenty szpitalne i przychodniane, obejmujące budynki i zatrudnienie personelu, były po rosyjsku... Musimy chyba zbudować wszystko od nowa i schować pod czapkę niewidką.

dr Józef emeryt



SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– *Lekarz jako handlowiec.* Przed niedawnym czasem wyszła w Ameryce książka zatytułowana „The Physician as a Business Man”, pióra J. Taylora, z której widać, że i na drugiej połuli kwestyja bytu lekarzy nie o wiele rozkoszniej się przedstawia niż w Europie. „Fakt to powszechnie znany” powiada T., że zawód lekarski uchodzi za zyskowny i niezależny, niemniej jednak lekarze są zazwyczaj jednostkami ubogimi pod względem materialnym. Żadna klasa ludzi nie wkłada równej ilości kapitału siły intelektualnej, oraz naukowego wykształcenia i nie poświęca równej ilości czasu zajęciu, które tak mało przynosi zysku im samym i ich rodzinom, jak lekarze-praktycy. W całym kraju (Ameryce) zarówno w miastach jak i po wsiach nie są bynajmniej rzadkością takie rozpaczliwe przykłady, iż lekarze, wyróżniający się pod względem naukowym i pozostawiający wspomnienie pożytecznej działalności i szlachetnych czynów, spędziwszy żywot na entuzjastycznym poświęcaniu się dla ulgi cierpiacej ludzkości, giną w końcu, pozostawiając swoich najbliższych w najniepomyślniejszych warunkach egzystencji”...

„Kronika Lekarska” 1892, XIII, 275

– Miło nam zaznaczyć wspaniałą ofiarę uczynioną na rzecz społeczeństwa naszego przez lekarza. Dr Czaki, przebywający jako lekarz kolejowy na dalekim wschodzie, zebrał mnóstwo przedmiotów chińskich i japońskich, mianowicie: ubiory, naczynia, obrazy, rzeźbę, instrumenty muzyczne, zbroję, monety, książki, rękopisy, zabawki, różne

tkaniny i t. p. i cały ten ogromny zbiór podarował Warszawskiemu Muzeum etnograficznemu. Jest to dar prawdziwie królewski. Trzeba tylko obejrzeć te zbiory, żeby się przekonać ile to starań i kosztów musiał ofiarodawcałożyć, żeby dojść do nabycia tych pięknych i rzadkich przedmiotów. Wobec marnej ofiarności bogatych warstw naszego społeczeństwa, z dumą notujemy powyższy fakt w kronice Gazety.

„Gazeta Lekarska” 1902, XXII, 974

– W N-rze 8-ym „Ruskawo Wra-cza” czytamy: „W „Bulletin officiel” XV-go Zjazdu międzynarodowego lekarzy, który ma się zebrać w 1906 r. w Lizbonie, po raz pierwszy, jak się zdaje, wyznaczono pod nazwą „Pologne”, oddzielny Komitet polski z trzema polskimi deputatami od Austrii: prof. Wicherkiewiczem, docentem Majewskim i doktorem Slapą, wszystkimi z Krakowa. („Med. Blätter 23-go lutego). Ze swej strony możemy jedynie wyrazić radość z powodu uznania praw nacyi słowiańskiej, blisko nam pokrewnej, która pomimo wszelkiej przeciwności losu politycznego, pracuje wszędzie z honorem na drodze postępu pokojowego. Musimy również wyrazić życzenie, aby na przyszłym Zjeździe wszyscy jego członkowie słowiańscy skupili się bliżej siebie, pominąć, że wraz z jutrenką wolności, która wzejść obiecuje dla starszego członka rodziny słowiańskiej, na to pojednanie czas właśnie nadszedł”.

„Gazeta Lekarska” 1905, XL, 328

excerpta selegit
Andrzej Kierzek





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

Hasło prosimy przesłać do 12 maja 2023 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 05/2023”.

Nagrody książkowe za prawidłowo odgadnięte hasło otrzyma od nas trzech krzyżówkowiczów. (Wszystkich prosimy o podanie adresu do wysyłki). Rozwiązanie i nagrodzeni – w nr. 06/2023 „Medium”. Życzymy miłego łamania głowy!

TWARDY METAL		WIERSZ PATRIOTYCZNY MARIII KO-NOPNICKIEJ		CZĄRY Z „PRZEDWIOSNIA” IMIE REŻYSERA VON TRIERA	AMERYKAŃSKA NAGRODA FILMOWA		4	MAŁA CZEKOLADA		ODWZAJEM-NIENIE ZŁOZONEJ WIZYTY		SOPOCKA BUDOWLA		STOLICA JEMENU	
OGÓLNE ZAKAZENIE USTROJU WYWOŁANE WY-SIEWEM DO KRWI BAKTERII					BOJSKO TENISOWE			MIASTO W NIEMCZECH				PTAK BŁOTNY		10	KRESKA
ZABURZENIE MOWY, BŁĘD-NE CZYTANIE WYRAZÓW					9					WIRUS WY-STEPUJĄCY W AFRYCE					
8					PEŁYNNA PRZYPRAWA DO POTRAW					LUKSUSOWY PAPIER, CIENKI I GŁADKI					
PRAWA LUB LEWA W SERCU					PORANEK					OBRAZ W CERKWI		7			
LUBIEŹNIK					CZEŚĆ POŻYCZKI PAŃSTWOWEJ PUSZCZONA W OBIEG										
					RYCERZ ZE SPYCHOWA								MIMOWOLNE, DROBNE RUCHY CIAŁA	11	„WESELE” WYSPIAN-SKIEGO
ZMIĘKCHA WÓDE		PEŁYWALNIA	Z KAPITANA NA MAJORA	WYTAPIA METALE Z RUD		DAWNA MONETA	GRECKA BOGINI MĄDROŚCI	JEDNOSTKA MOCY	MIASTO W SZWECJI, MA POŁĄCZENIE PROMOWE ZE SWINOUJŚCIEM						
BIELONA W CHĄCIE				URZĘDOWE PAPIERY	1			KAMIEŃ JUBILERSKI	SILNE NAPADY DUSZNOŚCI			STOLICA PERU		JEZIORO W AFRYCE, ŹRÓDŁO NILU BŁĘKITNEGO	
2					CZEŚĆ NALEŻNOŚCI				DAWNY POLSKI KICKBOKSER			6			
BOCZNA W KOŚCIELE															
FLAMASTER					ZAŁĄCZNIK			5		KIERUJE WSPÓLNYMI MODŁAMI W MECZECIE					
CZEŚĆ DOLARA					SFILMOWANA POWIEŚĆ EMILA ZOLI				PIENIĄDZE		12				
SANCHO... - GIERMEK DON KICHOTA					NIĆ SZEWSKA							MONGOLSKI HODOWCA BYDEŁA			
3															

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

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” 3/23: NEUROCHIRURGIA

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

1. Kamila B. z Wrocławia, 2. Iwona Ch. z Wrocławia, 3. Andrzej M. z Wrocławia

Gratulujemy! Nagrody prześlemy pocztą.



KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA
ON-LINE

PROBLEMY KARDIOLOGICZNE W GABINECIE LEKARZA RODZINNEGO

XX-lecie powstania
Kliniki Kardiologii
Ośrodka Chorób Serca
4 Wojskowego Szpitala Klinicznego
we Wrocławiu

20.05.2023 r.

STUDIO:
HOTEL HASTON, WROCLAW

PATRONAT NAUKOWY:

Prof. Waldemar Banasiak



ORGANIZATOR

STAY IN TOUCH Sp. z o.o.

e-mail: biuro@stayintouch.pl

OSOBA KONTAKTOWA

Weronika Stokowska

tel. 795 761 100

e-mail: weronika.stokowska@stayintouch.pl



XIV Ogólnopolski Konkurs Poetycko-Prozatorski dla lekarzy i lekarzy dentystów

PULS SŁOWA

Organizatorzy:



Komisja Kultury

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA
W WARSZAWIE
im. prof. Jana Niewiadowskiego



Patronat medialny:



Miesięcznik OIL w Warszawie
PULS

Kwartalnik Własnym Głosem

Informacji udziela:

Majka Maria Żywicka-Luckner

tel. 22 619 42 31

604 286 324

e-mail: majkazywicka@wp.pl

Regulamin konkursu

- Warunkiem uczestnictwa w konkursie jest nadesłanie **pięciu wierszy o dowolnej tematyce lub prozy do dziesięciu stron maszynopisu, w czterech egzemplarzach**. Każdy utwór powinien być opatrzone godłem. Nadesłane prace nie mogą być wcześniej nagradzane ani publikowane.
- Do zestawu należy dołączyć zaklejoną kopertę, podpisaną tym samym godłem, zawierającą dane autora: imię i nazwisko, adres, numer telefonu, e-mail oraz godło.
- Prace należy nadsyłać do dnia 30 czerwca 2023 r. (decyduje data stempla pocztowego) na adres: **Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie, ul. Puławska 18, 02-520 Warszawa, Komisja ds. Kultury** lub na e-maila: majkazywicka@wp.pl z dopiskiem: **Konkurs Poetycko-Prozatorski „Puls Słowa”**.
- Jury, w skład którego wejdą znani literaci i krytycy oraz przedstawiciele komitetu organizacyjnego przyzna **nagrody pieniężne i wyróżnienia**.
- Nagrodzone utwory zostaną opublikowane w antologii pokonkursowej i czasopiśmie patronackim.
- O terminie i miejscu ogłoszenia wyników konkursu i wręczenia nagród laureaci zostaną powiadomieni specjalnym zaproszeniem.

BARDZO SERDECZNIE ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU W KONKURSIE

Organizatorzy


elmedes.pl

Andrzej Bialek - unity i ich wyposażenie - 601 41 51 51
 Marcin Bialek - autoklawy i mikrosilniki - 601 05 88 19
 Krzysztof Palczyński - radioobrazowanie - 605 95 68 07
 Rafał Pielichaty - serwis - 608 84 77 25

Wyposażenie gabinetu:

- dmuchawka trzyfunkcyjna
- mały ssak
- duży ssak
- piaskarka

marina
DentaFlex

Wyposażenie lekarza:

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

Końcówki AKOS z czterodrożnym sprayem Turbiny z główką Standard i Torque

