



12/2023 (399)–1/2024 (400)

MEDIUM

egzemplarz bezpłatny ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



Źródło: Freepik

ZDROWIE

Terapia CAT-T działa skutecznie twierdzi prof. Krzysztof Kałwak

6

OSOBOWOŚCI

Wspomina dr Marek Nikiel, emerytowany dyrektor wrocławskich szpitali

9

HISTORIA

Jak daleko pada jabłko od jabłoni?

26

WYDARZENIE

Doktor Roman Przybylski Rycerzem Prawego Serca

33

Wyprzedaż Hyundai.



Suma korzyści do **21 690 zł**
albo leasing od **102%** dla firm

Nowoczesne modele Hyundai teraz w wyjątkowej ofercie. Skorzystaj z wysokich upustów oraz promocji na kontrakt serwisowy na 3 lata / 45 000 km lub ubezpieczenie w atrakcyjnej cenie tylko 1 000 zł. Jeśli jesteś przedsiębiorcą, czeka na Ciebie leasing od 102%. Sprawdź szczegóły wyprzedaży w salonach Hyundai.

Hyundai pracuje nad osiągnięciem neutralności węglowej do 2045 roku.

JAREMKO

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



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

Suma korzyści do 21 690 zł dotyczy innego modelu niż prezentowany. Na sumę korzyści składają się: upust modelowy 18 000 zł oraz upust na kontrakt serwisowy 3 lata lub 45 000 km 3 690 zł. Liczba egzemplarzy objętych wyprzedażą jest ograniczona. Upust modelowy oraz promocyjny kontrakt serwisowy przeznaczony jest dla Klientów indywidualnych, w tym firm i dotyczy wybranych modeli.

Leasing od 102% dotyczy wskazanych modeli w leasingu na określonych warunkach. Suma rat leasingowych zależy w szczególności od wpłaty własnej, okresu leasingu, wartości wykupu oraz zmian stawki WIBOR 1M. Szczegóły finansowania u dealerów marki Hyundai. Propozycja nie stanowi oferty i jest adresowana wyłącznie do przedsiębiorców. Podmiotem finansującym jest BNP Paribas Leasing Services Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie. Leasing na wskazanych warunkach dostępny do 31.12.2023 r.

*Pogodnych, spokojnych świąt Bożego Narodzenia
wypełnionych radością, niosących spokój i odpoczynek,
a w Nowym 2024 Roku*

*Wiary, która odmieni nasze życie i przenosi góry,
Nadziei, która nie gaśnie i sprawia, że jutro będzie
lepsze, Miłości, która przetrwa najgorsze momenty
w życiu i Zdrowia, którego wszyscy potrzebujemy*

życzą

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

W NUMERZE

INFORMATOR DIL

Komentarz aktualny

ROZMOWY MEDIUM

Terapia CAR-T działa skutecznie

lucundi acti labores

Rola stowarzyszeń w rozwoju

zawodowym pielęgniarek

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

Konflikty

HOBBY I PASJE

Bhutan – część I

Himalajski dentysta

W STRONĘ PSYCHIATRII

Gdy rozum śpi, budzą się demony

HISTORIA

Jak daleko pada jabłko od jabłoni?

Stanisław Potoczek

WYDARZENIA

Dr Roman Przybylski Rycerzem Prawego Serca

Spotkanie przy Głazie Niepodległości

101. urodziny prof.

Zbigniewa Domostawskiego

20. IGRZYSKA LEKARSKIE

Konkurs fotograficzny

Życzenia

Wrocławska Księga Pamięci

Absolwenci Wydziału Lekarskiego UMW

odebrali dyplomy lekarza

Spotkanie zaduszkowe u medyków

Jubileuszowy koncert Orkiestry DIL

4	Danse Macabre	39
5	X Dzień Hirszfeldowski we Wrocławiu	40
	Lwówek Śląski, pionierzy służby zdrowia	41
	Brąz dla polskich lekarzy piłkarzy	41
6	71. Kongres Towarzystwa Chirurgów Polskich	42
9	Międzynarodowa konferencja cytopatologów DIL	43
13	XIII Konferencja Okulistyka-Kontrowersje Konferencje stomatologiczne w Słuku i Szczecinie	44 46
15	CO NOWEGO W MEDYCYNIE	48
	PRAWO I MEDYCINA	
18	Z wokandy	50
22	Nowe przepisy prawne	52
	WYDARZENIA DIL	
23	Promocja książki Koncert „Cicha Noc”	54 54
26	ZJAZDY ABSOLWENTÓW	55
30	DOKUMENTY WEWNĘTRZNE	
	Uchwały i apele Dolnośląskiej Rady Lekarskiej	57
33	KONFERENCJE I SZKOLENIA	58
34	OGŁOSZENIA	61
34	PRO MEMORIA	62
35	KULTURALNIK LEKARSKI	
36	Spotkaj się z kulturą. Wydarzenia kulturalne	65
36	Warto przeczytać	66
36	Pomruk salonów	68
	Zapiski emeryta. Pójdź dziecię... Silva rerum medicarum veterum	69 69
37		
38		
39	CZAS NA RELAKS	70

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

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

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

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,
Małgorzata Niemiec – zastępca przewodniczącego,
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, Patrycja Drozdek,
Katarzyna Jungiewicz-Janusz, Bożena Kaniak, Andrzej Kierzek,
Alicja Marczyk-Felba, Dorota Radziszewska, Iwona Świętkowska,
Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo do skracania i aduacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.

Okładka Wiktor Wołodkiewicz
Skład, łamanie i okładka numeru 12-1/2023-2024 Krzysztof Zdunek
Numer zamknięto 23 listopada 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 **28 września 2023 r.** stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

lek. Beata Maciążek-Chyra
lek. Remigiusz Chrostek
lek. Dominika Pupka
lek. Paweł Suwała
lek. Małgorzata Szymala-Pędzik
lek. Marta Idziak
lek. Jakub Migoń
lek. Bartłomiej Kędzierski
mgr analityki medycznej Paulina Czechowicz
lek. Alicja Pietraszek
lek. Izabela Lehman

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu **19 października 2023 r.** stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

lek. Anna Grabińska
lek. dent. Anita Ilków
lek. Joanna Adamowicz
lek. Roksana Silicki
lek. Piotr Cierpikowski
mgr Katarzyna Sołkiewicz
lek. Anna Kulikowska de Nałęcz
lek. Jakub Mochoł
lek. Maciej Ornat
lek. Kamil Bar
lek. Wojciech Borowicz

Patronat Honorowy
III Konferencja
Innowacyjne terapie
konopne
 Wrocław, 9 grudnia 2023 r.

Patronat Honorowy
Laktacyjny MasterClass
 Konferencja online
 20-21 stycznia 2024 r.



Biuro DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30
 wt. 8.00-16.30, czw. 8.00-17.00
 ul. Kazimierza Wielkiego 45
 50-077 Wrocław
 dil@dilnet.wroc.pl
 p.o. **Dyrektor Biura DIL**
 mgr Jacek Bondyra
 tel. 71 798 80 50, -52, -54
Zastępca Dyrektora Biura DIL ds. Zarządzania
Nieruchomościami i Archiwum
 mgr Maria Danuta Jarosz
 tel. 600 046 202
Sekretariat
 inż. Magdalena Smolis – starszy specjalista
 tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51
 mgr Małgorzata Onufrzak – specjalista,
 tel. 71 798 80 54
 mgr Katarzyna Kruttyj – specjalista
 tel. 71 798 80 52
Księgowość
 mgr Urszula Majchrzak – zastępca
 dyrektora Biura DIL ds. finansowych
 tel. 71 798 80 87
 mgr Halina Rybacka – starsza księgowa
 tel. 71 798 80 70
 mgr Katarzyna Nowak – starsza księgowa
 tel. 71 798 80 72
Składki na rzecz DIL/ wpłaty i wypłaty
 Agata Gajewska – starszy specjalista
 tel. 71 798 80 65
 lic. Barbara Maciążek – starszy specjalista
 tel. 71 798 80 83
Komórka placowo-kadrowa
 mgr Joanna Mańturzyk – kierownik
 tel. 71 798 80 73
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej
 mgr Jacek Bondyra tel. 71 798 80 86
Komisja Stomatologiczna
 Joanna Wojtowicz – starszy specjalista
 tel. 71 798 80 54
Komisja Rewizyjna
 mgr Katarzyna Nowak
 starszy 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 Anna Piasecka – referent
 tel. 71 798 80 56
 mgr Agata Sobańska – starszy specjalista
 tel. 71 798 80 82
 Jolanta Drażek – referent, tel. 71 798 80 57
 mgr Joanna Żak – starszy specjalista
 tel. 71 798 80 60
 mgr Iryna Sokoliuk – referent
 tel. 71 798 80 61
Dokumentacja po zmarłych lekarzach
 Ewa Świerska – starszy specjalista
 tel. 71 798 80 71
 lic. Aleksandra Chrzęścik – referent
 mgr inż. Justyna Słomian – specjalista
Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej
 Ewa Świerska – starszy specjalista
 tel. 71 798 80 71
 wt., śr. 8.00-14.00; czw. 8.00-16.00
 Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej
 BGŻ O/Wrocław
 64 2030 0045 1110 0000 0035 5040
Komisja Kształcenia
 komisja.kształcenia@dilnet.wroc.pl
 mgr Małgorzata Krupa-Mączka
 – starszy specjalista
 tel. 71 798 80 81
 Patrycja Malec – starszy specjalista
 tel. 71 798 80 68
 pon.-pt. 8.00-15.00

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

TERMINY DYŻURÓW

Prezes DRL Paweł Wróblewski

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

Wiceprezes DRL ds. stomatologii

Alicja Marczyk-Felba

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

Wiceprezes DRL ds. kształcenia Andrzej Wojnar

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

Sekretarz DRL Małgorzata Niemiec

czwartek 15.15-17.00

Skarbnik Janusz Wróbel

wtorek, czwartek 12.00-14.00

Przewodniczący Komisji Etyki DRL Jakub Trnkacz

czwartek
14.00-15.00

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów

Aleksander Błaszczuk

tel. 603 877 518

Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

czwartek 10.00-12.00

Delegatura Wrocławska

Wiceprezes DRL Bożena Kaniak

wtorek 13.00-14.00

Delegatura Jelenia Góra

Wiceprezes DRL Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Delegatura Legnica

Wiceprezes DRL Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych

Wiceprezes DRL Dorota Radziszewska

wtorek 15.00-16.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Marek Kaźmierczyk

środa 13.00-15.00

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

Jan Spodzieja

czwartek 13.00-15.00

Dyżur RODO i ws. EDM

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

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

KOMENTARZ AKTUALNY



Fot. z archiwum PW.

Oczekiwanie na nowego ministra zdrowia trochę się nam wydłuży. Z siedmiu postulatów, niezbędnych do natychmiastowego wdrożenia w celu ustabilizowania sytuacji w systemie ochrony zdrowia przedstawionych przez Naczelną Radę Lekarską aktualnie funkcjonującej na stanowisku ministra, pani Katarzynie Sójce, udało się zrealizować jeden: przekazanie oddziałom wojewódzkim NFZ pieniędzy na nadwykonania w stomatologii. Nie ma co liczyć na to, że w nerwowej atmosferze tworzenia nowego rządu, cokolwiek więcej uda się załatwić. Pozostały więc do realizacji na już następujące sprawy: zniesienie bezprawnie wprowadzonych limitów na wystawianie recept przez lekarzy; przeprowadzenie kontroli wewnętrznej w Ministerstwie Zdrowia i podległej ministerstwu jednostce - Centrum e-Zdrowie, dotyczącej e-bezpieczeństwa danych medycznych oraz niezwłoczne ujawnienie wyników tej kontroli opinii publicznej; wycofanie poparcia dla otwierania nowych kierunków lekarskich bez pozytywnej opinii Polskiej Komisji Akredytacyjnej i odpowiedniego zaplecza dydaktycznego; natychmiastowe zaprzestanie wydawania tzw. praw wykonywania zawodu w trybie warunkowym i zgód na wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentystry na określony zakres czynności zawodowych; natychmiastowe wprowadzenie automatyzacji procesu refundacji przepisywanych leków i zdjęcie z lekarzy obowiązku określania poziomu refundacji oraz pilna analiza indywidualnych przypadków kar finansowych nałożonych na lekarzy przez Narodowy Fundusz Zdrowia za tzw. nienależną refundację i odstąpienie od ich egzekwowania w przypadku, gdy istniały wskazania medyczne do przepisania danego preparatu. Tak więc, niestety, musimy uzbroić się w cierpliwość i z nadzieją czekać na nazwisko osoby, która będzie chciała podjąć się tej raczej samobójczej, w naszym kraju, misji. Wygląda na to, że świadomość tego faktu jest obecna wśród polityków każdej opcji. W prężących polityczne muskuły partiach, jeszcze opozycyjnych, jakoś wielu chętnych do objęcia tej funkcji nie ma. Na medialną giełdę wróciły nazwiska jednego ze „starych” ministrów zdrowia, o dziwo dawnej „ministra” sportu, pojawiają się nieśmiało nieliczne nowe, ale raczej żadna z partii politycznych nie chce jakoś

brać ochrony zdrowia na sztandary, choć to właśnie opieka zdrowotna we wszystkich badaniach społecznych nastrojów i postulatów zajmuje czołowe miejsca, jeśli chodzi o załatwienie najważniejszych dla Polaków spraw. Niepokoją mnie te przepychanki, bo żeby cokolwiek dobrego w naszym systemie się zadziało, minister musi mieć realnie silną pozycję polityczną, a nie być kolejnym kamikadze z obietnicą jedyńki do europarlamentu, jak go już system i problemy zgrillują. Argument, że partia, która weźmie odpowiedzialność za finanse państwa powinna także obsadzić ministerstwo zdrowia, ma niewątpliwie sens, ale jeśli na tym stanowisku nie będzie polityka z autorytetem wśród rządzących, przynajmniej nieskompromitowanego i najlepiej znanego oraz szanowanego w środowisku medycznym i polskim społeczeństwie, z realnym doświadczeniem i wiedzą merytoryczną w sferze ochrony zdrowia, a najlepiej jeszcze w randze wicepremiera – to raczej nie należy się spodziewać specjalnych zmian w podejściu do problemów ochrony zdrowia. Niestety, współczesna polityka stała się działalnością bardziej zbliżoną do celebryckiej, niż tej kierowanej odpowiedzialnością za Państwo. Żeby zostać wybranym przez społeczeństwo na funkcję posła, senatora czy radnego nie trzeba być mądrym – wystarczy być rozpoznawalnym i pozostawać akurat w momencie tworzenia list wyborczych w łaskach u prezesa partii. Z tego też powodu partie polityczne nie kłopotczą się już pisaniem i prezentowaniem programów wyborczych, bo program jest dziś obciążeniem w kampanii: jak już przedstawi się realne plany działań, to zaraz znajdą się jacyś przeciwnicy z kontrargumentami, część wyborców się zniechęci i zagłosuje na tych, którzy myślą po ich linii. A dziś liczy się każdy głos... Tak więc w rzeczywistości kompletnie nie wiadomo, co partie przejmujące władzę będą chciały zrobić z naszym zdrowiem, tym bardziej że szykuje się nam koalicja z poglądami „od sasa do lasa”. Ci, co głosowali za zmianą, wyrazili więc jedynie swój sprzeciw wobec tego, co było dotychczas. Jakiś argument to jest, ale też warto zauważać, że zagrali w ciemno. Ale taka jest dziś, niestety, cała polityka...

Paweł Wróblewski
Prezes DRL

Terapia CAR-T działa skutecznie



Fot. z archiwum KK.

□ prof. dr hab. n. med. Krzysztof Kałwak

kierownik Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Ponadregionalnego Centrum Onkologii Dziecięcej „Przyłądek Nadziei” Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, od niedawna również przewodniczący Grupy Roboczej ds. Chorób Dziecięcych w European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT)

CART-T jest pewnego rodzaju elementem terapii celowanej. Teraz to, do czego dążymy w przypadku innych nowotworów czy innych jednostek chorobowych, to przede wszystkim zamysł, by leczyć pacjentów w sposób celowany, a więc blokować szlaki metaboliczne, szlaki proliferacji nowotworowej, żeby złapać chorobę w trochę inny sposób, niż do tej pory to czyniono – mówi prof. dr hab. n. med. Krzysztof Kałwak, kierownik Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Ponadregionalnego Centrum Onkologii Dziecięcej „Przyłądek Nadziei” Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, a od niedawna również przewodniczący Grupy Roboczej ds. Chorób Dziecięcych w European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT).

Z prof. dr. hab. n. med. Krzysztofem Kałwakiem rozmawia Maciej Sas

Maciej Sas: Gratuluję panu objęcia przewodnictwa w Grupie Roboczej ds. Chorób Dziecięcych w EBMT, bo powód jest niebanalny, ale to też wielkie wyzwanie związane z konkretnymi zadaniami i ciężką pracą.

Krzysztof Kałwak: Rzeczywiście – to zaszczyt, wyróżnienie, ale też wyzwanie i sporo pracy. Nawet bardzo dużo pracy, bo tygodniowo zajmuje dodatkowo kilkanaście godzin. Wiąże się z tym wiele spotkań – oczywiście nie w każdym miesiącu, ale jednak cały czas coś trzeba robić.

I nie są to spotkania towarzyskie.

– Nie, na szczęście pandemia nauczy-

ła nas spotkań online, więc większość z nich odbywamy w takim właśnie trybie. Ale powiem szczerze, że na samym początku, kiedy to stanowisko objąłem (czy też wygrałem wybory, bo zostałem wybrany w wyniku wyborów i pokonałem poważnego konkurenta), musiałem stworzyć zespół, zarząd i to już jest praktycznie zrobione. Od razu też dostałem zadania do wykonania – stworzenie programu edukacyjnego spotkania dla młodych adeptów transplantologii pediatrycznej w Barcelonie na początku września tego roku. Trzeba więc było szybko się sprężyć, zaprosić ekspertów, by wygłosili wykłady edukacyjne na ten temat.

Sam przedstawiłem zagadnienia dotyczące terapii CART-T. Wydaje mi się, że akurat wrocławski ośrodek ma duże doświadczenie i bardzo dobre wyniki.

Będziemy się spotykać raz na dwa miesiące, jako tak zwane *board meeting* (czyli spotkanie zarządu – przyp. M. Sas). Grupę udało mi się już rozszerzyć o kilku młodych naukowców. Przez ten miesiąc udało się rozbudować tak zwany *outreach program*, czyli do grupy włączyć ekspertów z krajów pozaeuropejskich. Tak na przykład dołączyła do nas bardzo zasłużona i wybitna profesorka z Brazylii, którą znam długo, ale nigdy nie współpracowaliśmy blisko, a teraz jest ku temu



okazja. Tworzę nową podgrupę do spraw transplantologii pediatricznej w kontekście intensywnej terapii u dzieci poddawanych transplantacji. Myślę, że to jest coś nowego. Oczywiście należy kontynuować stare projekty i konstruować nowe. Również współpraca ze Stanami Zjednoczonymi jest ważna, bo może dać nam bardzo dobre publikacje – oni mają wielu pacjentów, my mamy też sporo pacjentów, więc można osiągnąć efekt naukowej synergii. Zawsze lepiej publikować dane 100 pacjentów niż 50 albo 1000 zamiast 500.

Zanim zapytam o inne sprawy, proszę nam podpowiedzieć, czym tak naprawdę zajmuje się kierowana przez pana grupa?

– Ona ma za zadanie przede wszystkim tworzyć nowe rekomendacje leczenia przy pomocy przeszczepów szpiku. Ma również zadania edukacyjne, czyli organizowanie webinarów, konferencji dla młodych adeptów transplantologii czy też młodych naukowców.

Kolejnym zadaniem grupy są wspólne projekty naukowe – przede wszystkim retrospektywne, bo dysponujemy olbrzymią bazą danych, którą trzeba wykorzystać. Ale chodzi również o projekty prospektywne, czyli tworzenie czegoś, co za 5–6 lat okaże się przełomowym odkryciem. I mam nadzieję, że tak się właśnie stanie! Rzecz jasna nie zawsze tak się dzieje, bo czasami trafiamy w ślepe zaułki, ale zawsze dzięki temu wiemy, że w tę stronę iść nie należy i to też ma znaczenie.

Jesteśmy istotnym elementem grupy EBMT jako pediatrizy, bo mamy swój tak zwany *pediatric day* na największej, corocznej konferencji tej organizacji. W tym roku odbyła się w Paryżu. Mamy własnych biostatystyków i koordynatora badań klinicznych. To Francuzi, którzy od lat współpracują z nami i dalej będą współpracowali – są badaczami doświadczonymi, a to jest istotne, bo każde badanie naukowe trzeba dobrze zaprojektować. Jeśli zrobi się to źle, okaże się kłapał. Właśnie po to jest ten olbrzymi sztab ludzi, którym mam zaszczyt i obowiązek zarządzać.

Czyli tak naprawdę jest to grono, które ma wytyczać nowe ścieżki, jeżeli chodzi o to, co się będzie działo w leczeniu, w tym przypadku w pediatrii?

– Tak. Oczywiście w sensie transplancyjnym.

Wspomniał pan o terapii CART-T. To coś, co jest sercem kierowanej przez pana kliniki. W ostatnich latach dużo się o tym mówi. Ale w dziedzinie, którą się pan zajmuje, jest znacznie więcej chorób i terapii związanych z leczeniem dzieci. Z czym związane są największe nadzieje, jeżeli chodzi o ratowanie małych pacjentów? Mam na myśli onkologię czy hematookologię.

– CART-T jest pewnego rodzaju elementem terapii celowanej. Teraz to, do czego dążymy w przypadku innych nowotworów czy innych jednostek chorobowych, to przede wszystkim zamysł, by leczyć pacjentów w sposób celowany, a więc blokować szlaki metaboliczne, szlaki proliferacji nowotworowej, żeby

”

To przede wszystkim zamysł, by leczyć pacjentów w sposób celowany, a więc blokować szlaki metaboliczne, szlaki proliferacji nowotworowej, żeby złapać chorobę w trochę inny sposób, niż do tej pory to czyniono.

“

złapać chorobę w trochę inny sposób, niż do tej pory to czyniono. Czyli nie chcemy rzucać wielkiej bomby i czekać, aż się wszystko rozwali, a potem starać się, by ta zbombardowana, właściwa część organizmu się zregenerowała, tylko celować medyczną „rakietą” w konkretny cel po to, żeby pozostałe komórki i narządy przetrwały bez uszczerbku. Taki jest mniej więcej cel onkologii. To się w niektórych aspektach udaje lepiej, w innych – gorzej. Weźmy za przykład wspomnianą terapię CART-T: marzy nam się, żebyśmy w przyszłości mogli ją wdrażać na przykład w 2.

czy 3. miesiącu leczenia każdej białaczki, a więc żeby nie było konieczności leczenia przez wiele miesięcy czy lat. Dotyczy to nawet tych najlepiej rokujących białaczek, bo każda z nich oznacza ogromne obciążenie dla organizmu małego człowieka.

Przytoczę inny fakt, mniej istotny, ale nie bez znaczenia – koszty terapii, bo to też jest ważne.

– To prawda, przy czym nie chodzi nawet o koszty finansowe, ale te społeczne, bo co innego oznaczają dla mamy (czy rodziców) 2–3 miesiące spędzone w szpitalu z dzieckiem, a co innego 2–3 lata. To jest przepaść!

Przywołał pan CAR-T. Niedawno minęły 3 lata, od kiedy w klinice, którą pan kieruje, został wykonany pierwszy zabieg z jej użyciem. Początkowo była to terapia skierowana do tych, dla których nie było już nadziei. Od tego czasu zastosowano to leczenie u około 30 pacjentów. Czy nadzieje związane z tą terapią spełniły się? Jest tak, jak myśleliście państwo u zarania?

– Tak – jak najbardziej! Mamy w tej chwili już 29 pacjentów, a 30. czeka na terapię. Sam początkowo nie wierzyłem, że tak gładko i łatwo pójdzie. Może gładko to przesadziłem, bo mieliśmy też trochę powikłań i innych kłopotów. Generalnie jednak u pacjentów ze wznową po przeszczepie szpiku, czyli takich, którym trudno było dawać jakąkolwiek nadzieję, na razie mamy 77% skuteczności (przeżycia wolnego od wznowy) – to znakomity wynik! Troszeczkę gorzej jest w postaciach opornych białaczek bez przeszczepu. Tutaj (być może) jest to spowodowane gorszą jakością materiału, który podlega modyfikacji genetycznej. Ale też działamy, jesteśmy na poziomie ponad 50% skuteczności.

50% a zero to ogromna różnica!

– A 77% w stosunku do zera to już w ogóle przepaść! Pamiętajmy, że pierwszy pacjent kilka lat (prawie 7) walczył z chorobą nowotworową, a teraz już jest 3 lata i 3 miesiące od terapii i on ma się świetnie. Co istotne, cały czas ma w sobie te komórki CAR-T, one nieustannie wykonują świetną robotę. I oby tak dalej! A pierwsza pacjentka amerykańska żyje dzięki CAR-T już bodaj 11. rok, jest zdrowa i teraz w zasadzie zajmuje



się już prawie tylko polityką – stworzyła fundację, która między innymi zbiera pieniądze na projekty innowacyjnych terapii. I jest dość blisko Białego Domu, i kongresu USA. Nie dość więc, że komórki CAR-T uratowały jej życie (bo jej nie dawano już żadnych szans...), to jeszcze w tej chwili jest gwiazdą. A dzieje się tak, bo kiedyś ktoś był odważny na tyle, by takie badanie kliniczne wdrożyć.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu mocno pracuje nad sprawami związanymi z rozwojem tej terapii – również dla dorosłych. Czy może pan coś więcej o tym powiedzieć?

– Tak naprawdę w Polsce istnieją aż 3 konsorcja, które działają, by wprowadzić polskie akademickie produkty (komórki CAR-T). My jesteśmy członkiem wrocławskiego konsorcjum. Chcielibyśmy podawać komórki CAR-T tam, gdzie nie możemy ich podać, czyli w tych przypadkach, w których nam wydaje się, że wskazanie istnieje, ale nie ma na to rejestracji, więc jesteśmy zdani na ewentualną zbiórkę (choć i to może się nie udać), a w ramach badania klinicznego moglibyśmy to zrobić.

Na jakim etapie jesteście? Zmagamy się z procedurami regulacyjnymi – jest w Polsce takie ciało, które nazywa się Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych. Bez przejścia procedury, której ten urząd pilnuje, nie można zarejestrować badania klinicznego. Tak jest w przypadku tzw. akademickich CAR-T – jesteśmy w połowie drogi, ale widzimy światło w tunelu. Przejście tej drogi w przypadku autologicznej terapii genowej – projektu unijnego we współpracy z Leiden (Holandia) było bardzo trudne – musieliśmy się mocno napocić. Teraz

mamy drogę wolną. Jest więc szansa, że we Wrocławiu będziemy mogli niebawem zastosować autologiczną terapię genową w jednym z niedoborów odporności – we współpracy z Holendrami, którzy już mają dwóch pacjentów i dwóch wyleczonych.

W przypadku tzw. akademickich CAR-T wszystkie konsorcja są na podobnym etapie – walczą z pewnymi procedurami administracyjnymi. Rozumiem, że to wszystko jest ważne, bo oznacza bezpieczeństwo pacjentów, ale myślę, że pewne rzeczy mogłyby iść w naszym kraju nieco sprawniej.

Coraz częściej i więcej mówi się o pogarszającej się kondycji polskich dzieci. Podejrzewam, że pana jako pediatrę też to mocno niepokoi. Czy w tym względzie jest coś, co szczególnie pana niepokoi? Bo to nie tylko patrzeć na dzieci, które są chore onkologicznie.

– W sensie onkologicznym, wydaje mi się, że również dzięki wielu akcjom, które były wykonywane z pomocą lekarzy naszej kliniki i różnych mediów, jest coraz lepiej. Natomiast to, co rzuca mi się w oczy, gdy idę przez miasto, to fakt, że polskie dzieci są coraz bardziej otyłe: uprawiają mało sportu, siedzą przed komputerem i najlepiej mają rozwinięte mięśnie dłoni. To mnie bardzo martwi.

Ale też wiele rzeczy mnie cieszy, bo pediatria jest już bardziej zauważana, doceniana. Nasz Uniwersytet Medyczny otrzymał środki finansowe na centrum pediatrii, żeby skomasować wszystkie kliniki w jednym miejscu. To byłaby bardzo ważna rzecz również dla naszej kliniki, dla Kliniki Nefrologii Pediatricznej, czy dla Kliniki Chirurgii Dziecięcej, które są dość osamotnione w kampusie przy ulicy

Borowskiej. Mam nadzieję, że uda się wszystkie te plany zrealizować, bo są one bardzo ważne.

Zajmuje się pan najtrudniejszymi przypadkami małych ludzi, którzy są często w skrajnie trudnej sytuacji zdrowotnej. Jak pan sobie z tym radzi? Trzeba być jednocześnie twardzielem, optymistą i jeszcze parę innych cech mieć. Nie jest to łatwe...

– To prawda, ale nie wyobrażam sobie innej pracy (uśmiech). Nie byłbym w stanie pracować w przychodni pediatrycznej i przyjmować dzieci z angina. Wolę być na tym froncie, gdzie czasami strzelam z broni bardzo precyzyjnej jak CAR-T, czasami z broni nieprecyzyjnej (takiej onkologicznej bomby atomowej). Czasami posiłkuję się chirurgią, radioterapią. Bardzo się cieszę, że często udaje nam się wroga pokonać, choć – przynajmniej – nie wszystkich udaje się nam uratować. To jest oczywiście bardzo smutne – zostaje bolesna zadrza w duszy. Ale nie jest tak, że stałem się zimny, bo to nie prawda. Przez całe moje zawodowe życie powtarzałem sobie, że muszę podejść do tego tak: każdy pacjent, który wchodzi do naszej kliniki z chorobą nowotworową czy z chorobą genetyczną, wymaga całej naszej wiedzy i wszystkiego, czym dysponujemy. Jeśli my tego nie zrobimy, to dziecko zginie. Jeśli więc jesteśmy w stanie uratować w niektórych jednostkach chorobowych powyżej 90% pacjentów, w niektórych – 80%, a w innych – 50%, to i tak ciągle jest więcej niż zero. Myślmy więc o tych, którym się udało. I tym żyjemy. Myślmy też o porażkach, ale nie bierzemy tego aż tak mocno do siebie, bo tak to już jest na froncie. Czasami stajemy się również ofiarami, ale dopóki starcza sił, cały czas musimy przeć do przodu.



DOŚWIADCZYŁEŚ HEJTU?

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

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




LEGAL SKILLS
BASIŃSKI MORAWSKI KUĆA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA



Iucundi acti labores

Przez prawie 30 lat był dyrektorem kilku wrocławskich szpitali i największego Zespołu Opieki Zdrowotnej Wrocław-Krzyki. Łącznie podlegało mu kilkadziesiąt oddziałów i poradni, dwie kliniki oraz tysiące pracowników. Od czterech lat jest na emeryturze. Unikał wywiadów, nie chciał opowiadać o sobie. Dzisiaj z dystansem może spojrzeć w przeszłość i opowiedzieć jak było, co udało się zrobić, jakie towarzyszyły temu radości, jakie smutki. Dr nauk medycznych Marek Nikiel, specjalista neurolog w rozmowie z Dariuszem Lewerą.

Dariusz Lewera: Swoją karierę zawodową rozpoczął pan w roku 1977. Wybrana wówczas specjalizacja, jaką była neurologia, należała do bardzo trudnych. Nie było takich metod obrazowania jak dzisiaj. Wydaje się, że neurologzy pracowali po omacku. Możliwości diagnostyki były w ogóle bardzo ograniczone. Dlaczego zatem neurologia?

Marek Nikiel: Neurologia nie była pierwszym wyborem mojej drogi zawodowej. Całe studia myślałem o psychiatrii. Po V roku odbyłem nawet dwumiesięczny wolontariat w klinice psychiatrii przy ul. Kraszewskiego. Wtedy zweryfikowałem swoje plany. Neurologia zaś wydawała mi się specjalizacją pokrewną psychiatrii i na VI roku zapisałem się do koła naukowego przy klinice. To pozwoliło mi podjąć świadomą decyzję. Rozpocząłem pracę w Klinice Neurologii prowadzonej przez prof. Andrzeja Brzeckiego. Wszystkim, szukającym swojej drogi zawodowej, polecam takie rozwiązanie. Praca w oddziale, kontakt z pacjentem, starszymi lekarzami, pozwala na wymarzoną specjalizację spojrzeć inaczej. Wtedy łatwiej podjąć decyzję, jest ona świadoma, taka na całe życie.

Metody diagnostyki były oczywiście inne, nie było wówczas tomografów. Należało nauczyć się bardzo dokładnie prowadzić wywiad nie tylko z pacjentem, często także z rodziną. Potem przeprowadzić starannie badanie przedmiotowe (neurologiczne), dostępne badania dodatkowe i wreszcie postawić diagnozę.

Kiedy pojawiły się pierwsze tomografy, jak łatwo się domyślić, miały je Warszawa i Katowice, skąd pochodził Edward Gierek i gdzie byli górnicy – wówczas elita zawodowa. Na tomograf należało się specjalnie umawiać. Trwało to nie raz tygodniami. Wskazanie musiało być naprawdę poważne, po ustaleniu terminu należało zamówić transport. Często był to helikopter lub samolot medyczny. Dzisiaj to badanie można przeprowadzić na większości szpitalnych oddziałów ratunkowych, nawet w mniejszych miejscowościach. To jest standard, wtedy było to naprawdę duże wydarzenie. Pacjentowi musiał towarzyszyć

lekarz; mieliśmy zatem okazję polatać (śmiech).

Przywołał pan swojego mistrza, prof. Andrzeja Brzeckiego – człowieka legendę, niesłuchanie wymagającego i chyba dość trudnego we współpracy...

– To prawda, był niezwykle wymagający. Wróćmy do omawianego wcześniej badania tomografem. Otóż biada temu, którego rozpoznania nie potwierdził tomograf, zwany wówczas komputerem (śmiech). Zawsze profesor mawiał, że to my stawiamy diagnozę, a to urządzenie może je jedynie potwierdzić.

Miałem też innych wspaniałych nauczycieli i kolegów: dr Krystynę Hulanicką i dr. Konstantego Guzowskiego, dr. Dariusza Piechockiego, dr Barbarę Ujmę-Czapską i Sławomira Paradowskiego. To były wspaniałe lata. Byliśmy młodzi, pełni ideałów, zapału. Potrafiliśmy się też po pracy doskonale bawić. Przyjaźnie wówczas zawarte pozostały do dzisiaj. Jesteśmy już wszyscy na emeryturze, ale często przy okazji różnych uroczystości wspominamy tamten wspólnie przeżyty czas z dużym rozrzewnieniem.

Potem była praca asystenta na oddziale neurologii Szpitala im. Marciniaka

– W 1981 roku zdałem tzw. jedynkę, w 1983 „dwójkę” z neurologii. W 1988



Dr Marek Nikiel

uzyskałem doktorat. W 1989 roku zmieniłem piętro, na którym pracowałem – przeszedłem wyżej, tj. na Oddział Chorób Nerwowych, prowadzony przez doc. Zofię Krzysztoń.

Trzeba jednak zaznaczyć, że kiedyś inaczej się pracowało. Żeby zarobić, dyżurowało się w klinice, oddziale ostrych zatruc, gdzie lepiej płacili, w pogotowiu ratunkowym, a po południu także w wielu przychodniach. Ciężko było pamiętać, gdzie trzeba jechać do pracy (śmiech).

Ostre dyżury to był prawdziwy poligon. Było ciężko, ale wiele się nauczyliśmy. Staliśmy się prawdziwymi, samodzielnymi neurologami.

A jak było z tym polonezem? Dostał pan samochód?

– Dobrze się pan przygotował, ale nie dostałem samochodu, a talon na samochód. To duża różnica, choć to prawda, że była to forma przekupstwa ze strony władz. Za to, że zgodziłem się praco-



Pracownicy Kliniki Neurologii oraz Oddziału Chorób Nerwowych, z kierownikiem prof. Andrzejem Brzeckim i doc. Zofią Krzysztoń. Koniec lat 70. XX wieku

wać przez 5 lat w szpitalu i przychodni w Strzelinie, otrzymałem talon na luksusowy samochód, jakim był wtedy polonez. Takie były czasy.

Nauka do specjalizacji wiązała się z koniecznością zakupu książek. Pojedyncze egzemplarze biblioteczne były dostępne tylko w czytelni. Rynek książek był tragiczny, nie można było niczego kupić, od beletrystyki poczynając na książkach medycznych kończąc. Na to także znalazłem sposób: zatrudniłem się w przychodni zakładowej Domu Książki i miałem do nich nieograniczony dostęp. Trzeba było sobie radzić.

Uzyskany drugi stopień specjalizacji, obroniony doktorat i neurolog w najlepszym okresie aktywności zawodowej postanawia zostać dyrektorem. Co wpłynęło na podjęcie takiej, skądinąd zaskakującej, decyzji.

– W pracy najpierw w klinice, potem w oddziale szpitalnym, znany byłem z niewyparzonej... Mówiłem, co myślę. Czasy były szczególne, po transformacji ustrojowej państwa wolno było wreszcie wyrażać swoje opinie bez narażenia się na utratę pracy. Wcześniej byłby wilczy bilet. Wiele rzeczy organizacyjnych mi się nie podobało. Chodziłem po szpitalu i, trochę naśladując pana prezydenta Wałęsę, mówiłem „nie chcę, ale muszę” zostać tu dyrektorem. Kiedy zatem dotychczasowy dyrektor dr Kazimierz Sroczyński awansował na stanowisko w Urzędzie Wojewódzkim, zostałem kandydatem na to stanowisko z ramienia NSZZ Solidarność i dzięki poparciu przyjaciół ze szpitala.

Wieczorem był telefon: „Jutro są wybory, może zgodzisz się, wystartujesz...”. Proszę mi wierzyć, noc była bardzo trudna. Mój kontrkandydat, doświadczony lekarz, podkreślający, że ten zawód wykonywał jego dziadek, ojciec i teraz on, reprezentujący trzecie pokolenie stanu lekarskiego, powinien zostać dyrektorem.

Moja odpowiedź była krótka: „Cóż, ani mój dziadek, ani ojciec nie byli lekarzami, za to ja jestem lekarzem” i miałem pomysł, jak poprawić i przeorganizować naszą pracę. Przez lata się jej przyglądałem, wiedziałem, co nas uwiera, jakie potrzeby mają pacjenci. Tak zostałem dyrektorem. Nie miałam wówczas jeszcze czterdziestu lat. Byłem młody jak na dyrektora. Nie wiem, czy była to wada, czy zaleta, ale na pewno byłem odważny i pozytywnie nastawiony.

Nie wiedziałem jednak, że, zostając dyrektorem ZOZ-u, staję się szefem naprawdę wielkiego przedsiębiorstwa. Należały do niego trzy szpitale: im. Marciniaka przy Traugutta, Falkiewicza na Brochowie i, nieczynny już dzisiaj, im. Madurowicza przy Glinianej. Dodatkowo w skład firmy wchodziły liczne

przychodnie, żłobki, podstacja pogotowia ratunkowego przy ul. Jantarowej. Na szczęście na krótko stałem się dyrektorem ponad 3000 pracowników. Był to jeden z największych ZOZ-ów w Polsce. Potem były podziały i trochę mi się firma zmniejszyła, zostały ww. szpitale z poradniami oraz pogotowie.

Szybko zorientowałem się, że powinienem uzupełnić swoje wykształcenie z zakresu organizacji i zarządzania. Pracy było mnóstwo, ale podjąłem kolejne wyzwanie, rozpoczynając nową specjalizację. Nie było to łatwe, gdyż zajęcia odbywały się w Warszawie. Szczęśliwie po dwóch latach uzyskałem tytuł specjalisty z zakresu organizacji ochrony zdrowia oraz medycyny społecznej. Stałem się „dyplomowanym dyrektorem” (śmiejch).

Szpital się zmieniał, rozbudowywał. Powstawały nowe poradnie, w Szpitalu im. T. Marciniaka był jeden z pierwszych tomografów... Zyskał pan nawet ksywkę „Pan Tomograf” ...

– Nawet to pan wie? (śmiejch). Rzeczywiście w roku 1992 powołaliśmy komitet ds. zakupu tomografu. Wiedziałem, że dla dwóch dużych oddziałów neurologii oraz neurochirurgii i permanentnego ostrego dyżuru to absolutna konieczność. Byłem zapraszany do stacji radiowych, telewizji. Pisały o tomografie gazety. Rzeczywiście, przylgnęła do mnie ta nazwa. Kiedyś na zakupach w sklepie mała dziewczynka wskazała na mnie palcem i krzyknęła „mamo, mamo pan tomograf”. Zbieraliśmy pieniądze. Wówczas były to miliardy. W międzyczasie była denominacja złotego, jak pan pamięta 1:10 000. Zebrałiśmy, udało się, kupiliśmy tomograf. Zrealizowały się nasze marzenia, byliśmy dumni! Było to drugie takie urządzenie na Dolnym Śląsku.

Zmodernizowaliśmy wiele obszarów w szpitalu: toalety, kotłownię, sterylizatornię, wybudowaliśmy łącznik głównych budynków szpitala, ale proszę pamiętać, że w tym czasie jeszcze trwała budowa budynku ginekologii na Brochowie. Powstało prawie 200 łóżek ginekologicznych, położniczych i neonatologicznych. Tu wielki ukłon składam dr. Tomaszowi Bielánowowi, który pomógł doprowadzić tę budowę do końca.

W roku 1997 nasze miasto dotknęła powódź stulecia - przyszedł prawdziwy egzamin z organizacji.

– To jeden z najtrudniejszych okresów w mojej pracy zawodowej jako dyrektora. 12 lipca 1997 r. około godz. 17.00 „wielka woda” wtargnęła na teren szpitala. Pacjentów udało się bezpiecznie ewakuować, ale zalane zostały najniższe, wyremontowane kondygnacje – pracownia tomografii, nowoczesna ste-

rylizatornia, nowo wybudowany łącznik, 3 kotłownie, rentgen i wiele innych, strategicznych dla szpitala miejsc. To był koszmar. Niektórzy szpital spisali już na straty.

Wspomina pan zalany tomograf. We Wrocławiu wiele mówiło się o złym usytuowaniu tak drogiego urządzenia, o nieprzemyślanych rozwiązaniach na wypadek ewakuacji. Nawet chodziły plotki, że zapłaci pan za to stanowiskiem.

– Najważniejszy jest pacjent. Ewakuację i zabezpieczenie chorych uważam za najważniejszy sukces. Były duże straty materialne, bo oszacowano je wówczas na 6 700 000 zł. Nikt nie przypuszczał, że woda zagrozi miastu. Po powodzi w roku 1903, zwanej także „powodzią tysiąclecia”, wybudowano cały szereg kanałów, które miały ochronić miasto przed kolejną powodzią. Udało się przez prawie 100 lat. Najbardziej pesymistyczni hydrologowie nie przewidywali takiej skali żywiołu. Obawiano się podtopień, ale nie tak ogromnej powodzi.

Na stanowisku pozostałem jeszcze ponad 20 lat. Jednak medal „za powódź” odebraliśmy z moim zastępcą, dyr. Waldemarem Taborskim, w cieniu gabinetu. Wojewoda wiedział, że tu nie było winnych. Woda zaskoczyła wszystkich. Uznano zatem, że chyba nie jestem najgorszym organizatorem. Była to jednak lekcja pokory dla wszystkich.

Włodarze naszego województwa nie wierzyli, że szpital się podniesie, dlatego decyzją wojewody 1 sierpnia 1997 roku odłączono Szpital Falkiewicza.

– Tak, to prawda, ale nasza determinacja, poszukiwanie środków, zewnętrzni sponsorzy i władze miasta Wrocławia pomogły wrócić nam do kontynuowania misji rozpoczętej w 1961 roku, kiedy powstał szpital. W tym miejscu chciałbym podziękować przede wszystkim całemu personelowi szpitala za determinację, cierpliwość, zaangażowanie. To dzięki nim 20 września 1997 r. nastąpiło uroczyste otwarcie szpitala po powodzi. Byli wszyscy najważniejsi: politycy, posłowie, senatorowie, kardynał Henryk Gulbinowicz i inni. Na uwagę zasługuje fakt, że za dwa dni miały się odbyć wybory do Sejmu i Senatu, trwała cisza wyborcza, a więc dobrze się było pokazać wyborcom na takiej uroczystości.

W roku 1999. dzięki pomocy Nord Deutsche Rundfunk, Rotary International oraz innym mniejszym sponsorom kupiliśmy nowy, lepszy tomograf. Został zamontowany w tym samym miejscu, ale kółka montażowe osobiście „ukradłem”, bo to ich zabrakło do ewakuacji TK w czasie powodzi.



Funkcja dyrektora to ciągle podejmowanie decyzji, niejednokrotnie bardzo trudnych, niepopularnych albo dla pracowników, albo dla zwierzchników. Jakie decyzje wspomina pan jako najtrudniejsze?

– W pracy dyrektora bywały bardzo ryzykowne decyzje, pod którymi nikt z władz nie chciał się podpisać. Tak było w przypadku ewakuacji pacjentów w trakcie powodzi. Część chorych wypływała już w amfibiach, a decyzji władz ciągle nie było. Podejmowałem je sam, gdyby coś się stało pacjentowi, za wszystko odpowiadałbym ja. W pamięci mam także kolejne ewakuacje szpitala z powodu zagrożenia bombowego. Dwa razy po wizycie saperów odmówiłem ewakuacji chorych, mimo że ryzyko było duże. Tu znowu brałem na siebie odpowiedzialność. Gdyby rzeczywiście był jakiś wybuch, a ja nakażęm pozostawić pacjentów w szpitalu, pewnie część życia spędziłbym na garnuszku zakładu karnego. Raz uległem, strach wziął górę – po dwóch anonimowych telefonach, przed upływem 12 godzin nie wytrzymałem i nastąpiła ewakuacja chorych. W nocy przy padającym deszczu i śniegu. Strach i płacz chorych, czekających na transport przy pojedynczych windach, był widokiem, który zostanie ze mną do końca.

Dyrektor do spraw specjalnych. Używając języka sportowego – ratownik i trener podopiecznych szpitali. Dobre określenie dla zadań postawionych przed panem przez rządzących?

– To przesada, ale czasy były naprawdę trudne, władze nieraz jeszcze trudniejsze. Udawało się jednak rozwijać placówki. Restrukturyzowałem szpital im. A. Falkiewicza i Szpital Kolejowy. Były na granicy upadku, rozważano ich likwidację. Uważałem, że są potrzebne pacjentom, a także wiele osób miało w nich pracę. Poprawienie ich rentowności, zmiany organizacyjne dawały im szansę na przetrwanie. Miałem dużą satysfakcję, kiedy oddawałem placówkę w lepszej kondycji, niż mi ją powierzono. Do dzisiaj, kiedy przejeżdżam koło tych szpitali, w przypadku Marciniaka i Kolejowego opuszczonych, gdzie dziedzińce zarastają chwastami, a wieczorem we wszystkich oknach jest ciemno, czuję żal. Wyda się to może panu objawem starzenia, sentymentalizmu, ale tak jest.

Płynnie przeszliśmy na temat władz, z którymi jako dyrektor musiał pan współpracować. Doliczyłem się 20 ministrów i 17 rządów tworzonych przez kilkanaście ugrupowań politycznych. To naprawdę niezły wynik! Patrząc na sytuację obecną, to musiała być niezła ekwilibrystyka.

– Zawsze potrafiłem się porozumieć w sprawie placówki. Starłem się pra-

cować bardzo merytorycznie, liczyły się fakty. To na prawdziwych polityków, którzy ponad interes partyjny mieli dobro szpitala, pracowników i pacjentów działało. Nie zapomnę rozmowy z moim kolegą Markiem Moszczyńskim. Chciałem remontować dach budynku dziecięcego. Potrzebowałem pieniędzy – „po moim trupie” usłyszałem. „Trudno” odpowiedziałem i wyszedłem. Dach został wyremontowany, ja o mało co nie straciłem pracy. Jednak pozostaliśmy kolegami. Marka od kilku lat już nie ma. Zawsze jednak o nim ciepło myślę. Najtrudniej pracowało mi się z władzami, które właśnie oddają władzę. Nie przekonywały argumenty, merytoryka – realizowali własne cele, nawet gdy nie mieli pomysłu na dalszy rozwój placówki...

Wracamy do Wrocławia. Jest rok 2015 – szpital otrzymuje budowany przez kilka lat obiekt przy ulicy Fieldorfa.

– To rzeczywiście było wielkie wydarzenie. Zamiana obiektu z ponadstuletniego na nowy wręcz – onieśmiała. Powiem jednak szczerze, że wiele osób personelu i lekarzy, z którymi mam kontakt, podkreśla, że budynek, owszem, nowy, ładny, ale klimatu starego „Marciniaka”, czy też „Kolejowego”, już nie ma. Coś w tym chyba jest.

Zupełnie zmieniła się organizacja. Nie ma kuchni, jedzenie przywozi firma zewnętrzna. Nie ma pralni – tym także zajmuje się podmiot zewnętrzny.

Proszę jednak wyjaśnić czytelnikom, był pan dyrektorem, który wynajmował obiekt od prezesa spółki. Nie było to trudne w zarządzaniu? W podejmowaniu decyzji? To prawda, że płacił pan „czynsz”?

– Szpital wybudowała samodzielna spółka Urzędu Marszałkowskiego „Nowy Szpital Wojewódzki”. Tak było

korzystniej podatkowo. To właśnie spółka wyposażała obiekt, a my byliśmy najemcami. Nie zawsze było nam po drodze, zdarzały się liczne nieporozumienia. Z tego, co wiem, nigdzie w Polsce nie powtórzono takiej formuły organizacyjnej, co chyba o czymś świadczy? Inaczej na tego typu placówkę patrzy lekarz, a inaczej prawnik czy ekonomista, który przede wszystkim liczy. Dla nas, medyków, priorytetem jest pacjent, jego dobro oraz pracownik i jego zadowolenie, nawet gdy okupione jest to późniejszym długiem placówki.

Jako ciekawostkę powiem, że zadłużenie polskich szpitali przez ostatnie 8 lat wzrosło o blisko 100%. To pokazuje skalę problemu, a właściwie skalę błędów systemowych, które wymagają pilnej korekty.

W roku 2019 na fali „dobrej zmiany” podjęto decyzję, aby panu podziękować. Tak dla zasady, wszak nie było na to stanowisko strategicznego menadżera. Czy miało na to wpływ pana wieloletnia sympatia z Unią Wolności, a potem Platformą Obywatelską?

– Miało nie być o polityce. Moja sympatia z partiami, które pan wymienił, rzeczywiście trwa od wielu lat. Dogadywałem się jednak ze wszystkimi przez 30 lat pracy na stanowisku dyrektora. Często się spieraliśmy, najważniejszy jednak był kompromis. Ja nie zabiegałem o swoje, tylko o szpital. Skoro jednak powierzono mi kilkuset pacjentów oraz ponad 1000 pracowników, czułem się za nich odpowiedzialny. Nieraz musiałem walczyć, ale jeżeli po drugiej stronie miałem partnera do negocjacji, zawsze potrafiliśmy się porozumieć. Dla ostatniej ekipy liczyła się spolegliwość. Butny nie miał szans, należało przyjmować wszystko z pokorą. Tu przychodzi mi do głowy stare, ale jakże aktualne powiedzenie...



Gmach główny szpitala im. Marciniaka przy ul. Traugutta

w skrócie „BMW”, czyli liczy się „bierny, mierny, ale wierny”. Żaden dyrektor niczego nie zrobi sam. Przez te lata wiele udało się osiągnąć, ale to głównie dzięki pracownikom: białemu personelowi, często niedocenianej administracji oraz personelowi pomocniczemu.

Co zatem powiedziałyby pan obecnym pracownikom placówki?

– Oczywiście, placówce i jej pracownikom życzę jak najlepiej. Zawsze będą w moim sercu zajmować ważne miejsce. Proszę pamiętać, że prowadzenie tej placówki pochłonęło większość mojego życia zawodowego.

Osoby odchodzące na emeryturę pyta się o plany na przyszłość, na zagospodarowanie wolnego czasu.

Pan jest niezwykle aktywny. Wiem, że działa pan w samorządzie lekarskim, różnych komisjach...

– Kiedy koleżanka – dr Bożena Kaniak – wiceprezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i przewodnicząca Komisji Socjalnej, zaproponowała mi pracę w swojej komisji, chętnie się zgodziłem. To niezwykle ważna działalność. Wielu koleżankom i kolegom, szczególnie tym, którzy odeszli na emeryturę przed laty i z powodu podeszłego wieku lub choroby nie mogą dodatkowo zarabkować, nasza pomoc wydaje się bardzo istotna. Proszę mi wierzyć, spotykamy się naprawdę z różnymi problemami, a nawet dramatami, które próbujemy w miarę możliwości rozwiązywać. Często się udaje i jest to powód do dużej satysfakcji.

Od kilku lat staram się aktywnie działać także w Ośrodku Pamięci i Dokumentacji Historycznej naszej Izby, prowadzonej przez dr hab. Barbarę Bruziewicz-Mikłaszewską. Organizujemy spotkania naukowe, wspominamy i upamiętniamy tych, którzy byli przed nami i tworzyli podwaliny pod współczesną medycynę. Pracowali w skrajnie trudnych warunkach. Byli naszymi nauczycielami i mentorami. Ci pierwsi pochodzili z dobrej starej Szkoły Lwowskiej. Późniejsi, już wykształceni we Wrocławiu, wprowadzili nas w arkana tej trudnej sztuki. Jesteśmy im to winni. Nie możemy pozwolić, aby pamięć o nich bezpowrotnie przepadała. Poznałem tu wielu pasjonatów, którzy kosztem własnego czasu badają dzieje polskiej i wrocławskiej historii medycyny. Ja gdzieś w duszy też mam sentyment do historii naszego zawodu, naszych zawodowych przodków. Kiedy byłem dyrektorem szpitala, stworzyłem „ściankę naszych bohaterów”. Upamiętniliśmy na niej największe osobowości związane ze szpitalem. Salę konferencyjną szpitala zdobią bardzo ciekawe zdjęcia naszego patrona, prof. Tadeusza Marciniaka, a także dokumenty upamiętniające jego działalność, jako wybitnego anatoma. Z jego podręczników uczy-

ły się całe rzesze późniejszych lekarzy i pielęgniarek. To też chyba dowód, że historia medycyny była mi zawsze bliska, na którą jednak wcześniej nie było czasu. Dzisiaj to nadrabiam.

Wiem także o pana bardzo dużym zaangażowaniu w pracę charytatywną. Był pan dwukrotnie prezydentem klubu rotariańskiego. Prowadził pan wiele projektów pomocowych w ramach organizacji charytatywnej o światowym zasięgu Rotary International.

– Do Rotary należę od 25 lat. Moim klubem jest RC Wrocław Panorama, którego mam zaszczyt być także członkiem założycielem. Spotykamy się raz w tygodniu w jednym z wrocławskich hoteli. Klub utrzymuje się ze składek członkowskich i środków pozyskanych od sponsorów, a także z organizowanych imprez charytatywnych. Nie otrzymujemy żadnych dotacji państwowych, a mimo to przez ćwierć wieku udało się pomóc całej rzeszy potrzebujących naszego miasta i regionu. Wśród beneficjentów naszej pomocy byli chorzy, niepełnosprawni, samotne matki, dzieci z ubogich lub patologicznych rodzin, które nie miały zapewnionego choćby jednego ciepłego posiłku dziennie, ofiary powodzi i klęsk żywiołowych.

Teraz klub objął opieką 20-letniego chłopca z Peru. Nieposiadający rodziny młodzieniec trafił do Polski na festiwal młodzieży. Zauważony przez nasz klub otrzymał propozycję stypendium. Przyjechał na kilka lat do Polski. Uczy się w liceum i marzy o studiach. Pozostaje na naszym wyłącznym utrzymaniu. Widząc jego radość jesteśmy przekonani, że taka pomoc jest potrzebna, a nasza działalność słuszna.

Nie pochodzi pan z rodziny lekarskiej, ale stworzył pan właśnie taką.

– To przesada, ale rzeczywiście w domu jest trzech lekarzy. Żona Elżbieta jest pediatrą i alergologiem, córka Anna psychiatrą dziecięcym. Jak mówiłem na początku naszego spotkania, myślałem przez prawie całe studia o specjalizacji z psychiatrii, wybrałem inną drogę, córka zaś doskonale odnalazła się w tej specjalizacji, która należy do deficytowych i niezwykle potrzebnych. Dane statystyczne są zatrważające. Z roku na rok przybywa dzieci z zaburzeniami psychicznymi, depresjami, często po próbach samobójczych.

Więcej lekarzy w domu nie ma. Może kiedyś moja wnuczka Kasia wybierze medycynę. Wówczas będzie można mówić, że jesteśmy rodziną lekarską od pokoleń (śmiech).

Prywatnie jest pan zapalonym żeglarzem, posiadającym patent



Budynek pediatryczny szpitala

Fot. z archiwum M. N.

i łódkę. Wolne chwile w okresie letnim spędza pan na Jeziorze Sławskim.

– Ten rodzaj wypoczynku zawsze dawał mi dużo radości. Po tygodniu pracy za biurkiem wyjazd do Sławy, czy na Mazury, dawał prawdziwy relaks. Można było zapomnieć o pracy. Był to też czas poświęcony rodzinie i przyjaciołom. Syn Piotr nie wybrał medycyny, ale odziedziczył po mnie zapał do żeglarstwa. Uzyskał kilka patentów, jest wytrawnym żeglarzem, po prostu mnie przerosł. Uważam, że wspólne pasje ojca i syna są nie do przecenienia. Doskonały kontakt, silne relacje, trochę nawet koleżeńskie, dają wiele radości, a wspólne żeglowanie nie zastąpi niczego. Całą rodziną za to uprawiamy narciarstwo, oczywiście tylko amatorsko.

Czego powinienem panu życzyć na koniec?

– Zdrowia. Jako lekarz, były menadżer w opiece zdrowotnej, z przerażeniem patrzę na to, co się dzieje. Kolejki do niektórych specjalistów to bardzo długie oczekiwanie. Są specjaliści, na wizytę u których czeka się nawet kilka lat. Czy to się uda zmienić...? Jestem optymistą i ciągle mam nadzieję, że tak.

Życzę zatem zdrowia i dalszej tak dużej aktywności na wielu polach. Dziękuję za rozmowę.

PS

Dr Marek Nikiel został uhonorowany odznaczeniami państwowymi i resortowymi, między innymi: Medalem Wojewody Wrocławskiego (1997), medalem 50-lecia Akademii Medycznej we Wrocławiu (2000), odznaką honorową Za zasługi dla Ochrony Zdrowia (2010), Złotym Krzyżem Zasługi (2010), odznaczeniem Ambasador SM (2014), Medalem Paula Harrisa (2016), odznaką honorową Zasłużony dla Województwa Dolnośląskiego.

23 października 2021 roku prezydent Wrocławia Jacek Sutryk odznaczył dr. M. Nikla medalem Zasłużony dla Wrocławia.



Rola stowarzyszeń w rozwoju zawodowym pielęgniarek

Z prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki Marzeną Pęgiel rozmawia Klaudia Szercha



Klaudia Szercha: Jak doszło do powstania Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki?

Marzena Pęgiel: Jeśli chodzi o historię powstania PTPAiIO, to powiem w największym skrócie. Przed ponad 50 laty, w 1970 roku w Krakowie, odbyło się pierwsze spotkanie pielęgniarek anestezjologicznych podczas V Zjazdu Towarzystwa Anestezjologów Polskich (TAP), na którym to połączono problemy intensywnej terapii i pielęgniarstwa. Prof. Stanisław Pokrzywnicki, ówczesny prezes TAP, na otwarciu zjazdu powiedział wtedy: „Te dwa problemy łączą się ściśle ze sobą i nie można myśleć o pomyślnych wynikach, mimo zastosowania najnowocześniejszych leków i najnowocześniejszej techniki, bez należytej, opartej na wysokim poziomie pielęgnacji chorego. Właściwa pielęgnacja to 50% sukcesu”.

Ogromny wkład w tworzenie Towarzystwa i dopingowanie Komitetu Założycielskiego do samodzielnego działania miała prof. dr hab. med. Laura Wołowicka, pierwszy członek honorowy PTPAiIO. Pierwsze Walne Zebranie wyborcze odbyło się 1997 roku w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Poznaniu, wzięło w nim udział 100 delega-

tów z całego kraju, a pierwszy Zjazd PTPAiIO odbył się we wrześniu 1999 roku. Jesteśmy właśnie po XIII Zjeździe Towarzystwa, który odbył się w październiku 2023 roku.

Jak pani prezes ocenia zaangażowanie członkiń i członków Towarzystwa w realizację celów statutowych?

– Każdy z oddziałów naszego Towarzystwa od chwili jego powstania działa na rzecz pielęgniarek anestezjologicznych. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki obecnie skupia ponad 1300 członków zwyczajnych i 7 honorowych (prof. dr hab. med. Laura Wołowicka, prof. dr hab. med. Anna Dyaczyńska – Herman, prof. dr hab. med. Tadeusz Szreter, lek. med. Jacek Zajączek, dr hab. n. med. Danuta Dyk, Angelika Crystal-Marciszewska, Zdzisław Bujas). Od 1999 roku jesteśmy towarzystwem członkowskim Międzynarodowego Stowarzyszenia Pielęgniarek Anestezjologicznych (IFNA) i Europejskiej Federacji Pielęgniarek Intensywnej Opieki (EfCCNa). Chcemy jeszcze aktywniej włączyć się w działalność szkoleniową i naukową, przygotowując standardy praktyki i wykaz kompetencji dla pielęgniarek naszej specjalności. Coraz więcej pie-

lęgniarek kończy kursy kwalifikacyjne oraz specjalizację w tej przecież trudnej dyscyplinie medycznej.

A wyzwania, przed którymi stoi dzisiaj pielęgniarka anestezjologiczna?

– Przede wszystkim to zawód samodzielny, a to wiąże się z dużą odpowiedzialnością. Podnoszenie kwalifikacji nie tylko zwiększa bezpieczeństwo pacjentów i zapisany w prawie obowiązek, ale jest to wymóg na teraz i na przyszłość. Trzeba podkreślić, iż musimy znacznie rozszerzyć kompetencje zawodowe pielęgniarek anestezjologicznych. Pielęgniarka anestezjologiczna nie tylko pielęgnuje chorego, ale współuczestniczy w wykonywaniu wysokospecjalistycznych procedur medycznych i jest przygotowana do samodzielnego ich wykonywania. Od pewnego czasu mamy pomoc ze strony opiekuna medycznego. Taka pomoc znacznie poprawia i ułatwia pracę personelu pielęgniarskiego.

Niezbędna jest promocja zawodu pielęgniarki, ponieważ, tak jak cała Europa, borykamy się z ogromnymi brakami kadrowymi. Średnia wieku pielęgniarki pracującej w Polsce to 53 lata. Brakuje nam osób, które zastąpią pielęgniarki odchodzące na emeryturę, a bez odpowiednio wyszkolonych kadr sobie nie poradzimy.

W jaki sposób Towarzystwo dba i wspiera rozwój zawodowy swoich członków?

– Nasze Towarzystwo ma duży wkład we wspieraniu rozwoju zawodowego pielęgniarek anestezjologicznych. Szczególną uwagę zwracamy na szeroko rozumiane kształcenie podyplomowe. Organizujemy zjazdy w cyklu 2-letnim, które dają możliwości prezentacji dorobku naukowego, omówienia badań prowadzonych w pielęgniarstwie, wymiany doświadczeń. Ponadto organizujemy Seminaria Dobrej Praktyki. Każde z nich jest poświęcone jednemu bardzo ważnemu tematowi, który chcemy omówić szerzej. Były między innymi seminaria poświęcone: monitorowaniu bólu w oddziale intensywnej terapii, pacjentowi po intensywnej terapii – wentylacja domowa, świadczenia pielęgniarki anestezjologicznej w środowisku pacjenta, ciągłym technikom nerkozastępczym w oddziale intensywnej terapii itp.

W swoich strukturach mamy także Grupę Roboczą ds. Praktyki. Jej główne zadania to pomoc w rozwiązywaniu problemów zgłaszanych przez pielęgniarki (odpowiedzi na pytania, wskazanie możliwości rozwiązania). Koordynatorem Grupy Roboczej ds. Praktyki jest prof. dr hab. Wioletta Mędrzycka-Dąbrowska.

Cały czas lobbujemy na rzecz zmian roli i kompetencji pielęgniarek pracujących w oddziałach intensywnej terapii, anestezjologii, sali wybudzeń pooperacyjnych. Szczególny nacisk kładziemy na normy zatrudnienia pielęgniarek anestezjologicznych, tj. określenie liczby pielęgniarek oraz ich kwalifikacje w poszczególnych działach, gdzie są zatrudnione pielęgniarki naszej specjalności. Bardzo ważne jest także środowisko pracy, warunki jej wykonywania, wynagrodzenia i prestiż zawodowy pielęgniarki.

Jakie są aktualnie realizowane inicjatywy i projekty na rzecz poprawy jakości opieki medycznej?

– Staramy się wspierać, współuczestniczyć w projektach na rzecz poprawy jakości opieki medycznej. Bardzo często są to projekty międzynarodowe. Jednym z nich był projekt Multicultural Care in European Intensive Care Units (MICE-ICU) – międzynarodowy projekt dla pielęgniarek pracujących na oddziałach intensywnej terapii w latach 2016–2018. Chodzi o program ERASMUS+. Przyniósł on do podniesienia kwalifikacji, wiedzy i umiejętności pozwalających na sprawowanie opieki kompetentnej kulturowo. Odpowiednie przygotowanie pracowników opieki zdrowotnej jest konieczne, aby uniknąć nieporozumień i problemów związanych z niezrozumieniem różnic kulturowych, minimalizować zjawisko szoku kulturowego i ograniczać błędy w diagnozowaniu oraz leczeniu. W wyniku projektu MICE-ICU

przygotowano kurs umożliwiający pielęgniarkom pracującym w OIT nabycie i doskonalenie kompetencji zawodowych w zakresie sprawowania opieki wrażliwej wielokulturowo, uwzględniającej ocenę kulturowych potrzeb pacjenta i jego rodziny. Ponadto większość z naszych oddziałów organizuje mniejsze regionalne konferencje, zjazdy, spotkania, sympozja, które przyczyniają się do poprawy jakości opieki pielęgniarstwa.

Jakie są najważniejsze kierunki zmian w opiece medycznej w Polsce z perspektywy pielęgniarek anestezjologicznych?

– Stale zmieniające się otoczenie oraz ciągle rosnące potrzeby i wymagania pacjentów sprawiają, że pielęgniarstwo na nowo definiuje swoje kompetencje, szuka swojego miejsca w systemie ochrony zdrowia z niezmienną misją, jaką jest ratowanie ludzkiego życia oraz opieka nad pacjentem. W medycynie, i co za tym idzie w pielęgniarstwie anestezjologicznym, dokonuje się bardzo dynamiczny rozwój. Pracujemy z pacjentami w stanie zagrożenia życia, dlatego nasze działania muszą być profesjonalne i zapewniające wysoką jakość usług, a jednocześnie bezpieczne dla pacjentów. Ciągłe kształcenie to sposób na nowe wyzwania. Towarzystwo od początku swojego powstania było bardzo blisko związane z instytucjami odpowiedzialnymi za organizację i prowadzenie kształcenia pielęgniarek. Od początku istnienia staramy się blisko współpracować z Ministerstwem Zdrowia oraz uczelniami i szkołami wyższymi prowadzącymi kształcenie na kierunkach pielęgniarstwach. Jak już powiedziałam wcześniej, najważniejszą zmianą, jaką powinniśmy zrobić, jest nadanie nowych kompetencji pielęgniarkom, szczególnie pracującym w oddziałach anestezjologii i intensywnej opieki. Nie stanie się to od razu. Potrzebna jest zmiana programów nauczania zarówno w kształceniu przeddyplomowym, jak i podyplomowym. Nasze Towarzystwo deklaruje współpracę z uczelniami, konsultantami oraz wsparcie merytoryczne w zmianach, które, wydaje się, są nieuchronne.

Wiem, że Towarzystwo angażuje się w rozwój międzynarodowej współpracy pielęgniarek pracujących w takiej specjalizacji.

– Towarzystwo prowadzi szeroką współpracę w zakresie rozwijania działalności naukowej z partnerami nie tylko krajowymi, ale także z międzynarodowymi. Należą do nich m.in.: WFCCN (World Federation of Critical Care Nurses), to jest międzynarodowa federacja składająca się z krajowych stowarzyszeń pielęgniarek ICU z ponad 40 krajów. Od roku 2014 PTPAiIO posiada swoich delegatów do Rady WFCCN. W latach 2014–2021 naszym przedstawicielem była dr Dorota Ozga, a od 2022 roku de-

legatem jest dr hab. nauk o zdrowiu Sabina Krupa.

EfCCNA (European Federation of Critical Care Nursing Associations) obecnie zrzesza 26 europejskich krajowych stowarzyszeń pielęgniarek intensywnej opieki, przez co reprezentuje interesy zawodowe około 25 000 pielęgniarek pracujących w oddziałach intensywnej terapii w Europie. EfCCNA to potężny i wspólny głos pielęgniarek intensywnej opieki w Europie i wyjątkowa szansa dla współpracy w obszarach praktyki klinicznej, edukacji, zarządzania i badań naukowych. Delegaci naszego Towarzystwa do Rady EfCCNA to: dr hab. n. med. Danuta Dyk, dr n. med. Edyta Cudak, dr n. med. Aleksandra Gutysz-Wojnicka od kwietnia 2012 roku.

Kolejną instytucją międzynarodową, z którą współpracujemy to IFNA (The International Federation of Nurse Anesthetists – Międzynarodowa Federacja Pielęgniarek Anestezjologicznych) reprezentuje pielęgniarki anestezjologiczne na całym świecie.

Delegatem do The International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA) jest dr Przemysław Żuratyński.

Nasi przedstawiciele biorą czynny udział w pracach towarzystw międzynarodowych. Na wspomnianym XIII Zjeździe gościliśmy przedstawicieli wszystkich powyższych federacji.

Niektóre towarzystwa medyczne wydają czasopisma (druk albo online). Czy Pani Towarzystwo planuje wydawanie własnego periodyku?

– Posiadamy czasopismo wydawane online „Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece” – to czasopismo naukowe, którego celem jest gromadzenie oraz upowszechnianie informacji o teorii, praktyce i badaniach naukowych z zakresu pielęgniarstwa w anestezjologii i intensywnej terapii. Trafia ono do wielu zespołów anestezjologicznych w Polsce i stanowi interdyscyplinarną platformę wymiany doświadczeń pomiędzy personelem lekarskim i pielęgniarstwowym.

Jakie są perspektywy rozwoju zawodowego pielęgniarek pracujących w anestezjologii i intensywnej opiece w Polsce w nadchodzących latach?

– Jak już powiedziałam wcześniej, najważniejszą zmianą, jaką powinniśmy zrobić, jest nadanie nowych kompetencji pielęgniarkom szczególnie pracującym w oddziałach anestezjologii i intensywnej opieki. Nie stanie się to od razu. Potrzebna jest zmiana programów nauczania zarówno w kształceniu przeddyplomowym, jak i podyplomowym. Nasze Towarzystwo deklaruje współpracę z uczelniami, konsultantami oraz wsparcie merytoryczne w zmianach, które, wydaje się, są nieuchronne.

Dziękuję za rozmowę.



Konflikty

□ Dariusz Delikat

Źródło: Freepik

Kilka tygodni temu pisałem państwu o sytuacjach trudnych, których cechą szczególną jest to, że zaburzona jest równowaga pomiędzy potrzebami i działaniami stron oraz warunkami, w jakich te działania odbywają się. Sytuacje zdefiniowałem, opisałem, podzieliłem na kategorie polski psycholog Tadeusz Tomaszewski.

Wśród nich znaleźć możemy:

- sytuacje deprivacji – to sytuacje, w których ograniczone są środki zaspokajające nasze podstawowe potrzeby (wypoczynek, woda, pożywienie, potrzeby społeczne, psychiczne),
- sytuacje przeciążenia – wykonywane zadania są trudne, odpowiedzialne, liczba obowiązków jest duża itp.,
- sytuacje utrudnienia – to zaburzenia związane z ograniczeniem lub brakiem środków czy narzędzi potrzebnych do sprawnego wykonywania zamierzonych działań, to także ograniczające działania nakazy i zakazy (także moralne),
- sytuacje zagrożenia – w których istnieje prawdopodobieństwo utraty tego, co dla danej osoby jest ważne, cenne, istotne (życie, zdrowie, opinia, pozycja społeczna...).

Wreszcie sytuacje konfliktowe. Tym ostatnim przyjrzymy się dzisiaj bliżej. Czym jest konflikt? W literaturze odnajdziemy wiele definicji np. W. Piotrowski i A. Koźmiński określają go jako „sytuację, gdy dwie lub więcej zależnych od siebie stron postrzega swoje cele, wartości, interesy jako sprzeczne ze sobą”.

Inna definicja akcentuje aspekt emocjonalny – „konflikt to antagonizm, kolizja, zatarg, spór (dotyczący ważnych interesów stron), w którym niezgodności lub sprzeczności zdań towarzyszy gniew, upór i zaciętość” (Hamer 1999).

Konflikt zazwyczaj kojarzy się nam z sytuacją konfrontacji – w końcu *conflictus* to po łacinie po prostu zderzenie. Strony zaczynają działać, ścierać się, przekonywać, walczyć (realizują własne cele za pomocą różnych środków). Jednak psychologowie postrzegają go szerzej i opisują jako wieloetapowy proces.

Etap pierwszy to konflikt utajony – istnieją już warunki sprzyjające wystąpieniu sporu, ale strony ich jeszcze nie dostrzegają. Etap następny to konflikt spozostawiany – jedna lub obie strony widzą dzielące ich różni-

ce czy ewentualne przeszkody, ale nie stanowi to jeszcze dla nich problemu. Konflikt odczuwany – ma miejsce, gdy widoczne jest już napięcie, ale nie dochodzi jeszcze do konfrontacji. Wreszcie konflikt manifestowany, gdy strony zaczynają się otwarcie spierać, walczyć, wywierać na siebie wpływ. Po eskalacji pojawia się spokój – trwały, gdy spór został rzeczywiście rozstrzygnięty – to konflikt zakończony, lub czasowy, gdy konflikt przeszedł w fazę uspienia (to np. tymczasowe porozumienie).

A teraz przejdźmy od teorii do życia i wyobraźmy sobie prostą sąsiedzką sytuację. Dwóch lekarzy Piotr i Maciej (kolejny z oddziału szpitalnego) wybudowało sobie domy w podwrocławskiej miejscowości. Po domach przyszedł czas na urządzenie ogrodów. Piotr zawsze chciał być blisko przyrody, często mówił, że chciałby mieszkać w lesie. Nic dziwnego, że w swoim ogrodzie zasadził wiele drzew, w tym kilka brzoź bardzo blisko granicy działki. Maciej, który też lubił przyrodę pomyślał: skoro Piotr posadził drzewa, to ja już tego nie muszę robić, będę miał więcej miejsca na ogród warzywny. Przez pierw-

sze lata sąsiedzkiego życia obaj byli zadowoleni (konflikt utajony). Gdy drzewa podrosły, pojawiło się trochę niedogodności, np. liście spadające na warzywniak Macieja, ale jeszcze nie stanowiły dla niego większego problemu (konflikt spostrzegany). Po pewnym czasie sytuacja zmieniła się, drzewa urosły, gałęzie brzoź zaczęły przekraczać ogrodzenie, na warzywniaku gościł długi cień, a każdej jesieni liści było coraz więcej.

Maciej zaczął odczuwać rosnący dyskomfort. Wreszcie, któregoś wieczoru powiedział żonie: *Tak dalej być nie może, chyba mu coś powiem, musi przyciąć te wstrętne drzewa* (konflikt odczuwany).

Jak powiedział, tak zrobił. Pewnego przyjemnego sobotniego popołudnia, gdy zobaczył Piotra w ogrodzie, podszedł do ogrodzenia, przedstawił mu sytuację i poprosił o przycięcie drzew. Reakcja Piotra była zaskakująca: *Masz piękny widok i jeszcze ci mało? Nie mam zamiaru niszczyć tak pięknych drzew. A ogródek – przecież możesz go łatwo przenieść na drugą stronę domu.*

Maciej pomyślał: *Co za...*, po czym stwierdził: *OK, chyba tak w takim razie zrobię.*

Ale w głowie zaczął mu już kiełkować plan.

Następnego ranka Piotr spostrzegł, że wszystkie gałęzie od strony Macieja są ścięte, a niemal cały jego trawnik pokryty jest liśćmi, które sąsiad skrzątnie wydmuchał ogrodowym odkurzaczem.

I tak rozpoczął się kilkutygodniowy okres wzajemnych oskarżeń, kłótni, złościwości (konflikt manifestowany). Wreszcie przyszła zima, w ogrodzie prace zamarły, przestali się spotkać, kłaniać, a w pracy komunikowali się tylko służbowo (konflikt stłumiony).

Taka sytuacja trwała do wiosny. Ta rozpoczęła się bardzo smutno – zmarł ich kolega z roku. Na stypie posadzono ich obok siebie. Zjednoczeni w smutku, zaczęli rozmawiać. Po chwili obaj pomyśleli, a następnie niemal w tej samej chwili powiedzieli: *Przecież to nie ma sensu – te cholerne drzewa, brakuje mi naszych spotkań, rozmów, wspólnego słuchania muzyki – przecież życie jest takie krótkie.* W kolejnym tygodniu obaj już przycinali drzewa tak, aby pozostał ładny widok, ale nie stanowiły kłopotu dla Macieja. A po pracy, przy ognisku, jeszcze długo wspominali studenckie czasy (konflikt zakończony).

Rodzaje konfliktów

Biorąc pod uwagę przedmiot sporu wyróżniamy konflikt interesów (tego typu konflikt opisuje powyższa historia), konflikt relacji: kiedy jego przyczyną jest niechęć do danej osoby (np. z powodu złych doświadczeń czy doznanych krzywd, ale także uprzedzeń i stereotypów, (sytuacja Piotra i Macieja w pewnym stopniu ewoluowała od konfliktu interesów do konfliktu relacji). Dla tego typu konfliktów charakterystyczne są silne emocje i odwetowe zachowania. Inne to np. konflikt wartości (religia, etyka, ekologia...), konflikt danych (brak tych samych informacji, błędne informacje) czy konflikt strukturalny (nierówny rozkład sił i środków, ograniczenia czasowe itp. Dwa ostatnie to konflikty charakterystyczne dla różnych organizacji i miejsc pracy.

Jeśli konflikty dotyczą różnych ludzi mówimy, że są interpersonalne, ale zdarzają się także konflikty dotyczące nas samych – intrapersonalne, gdy jesteśmy zmuszeni do wyboru pomiędzy wzajemnie sprzecznymi celami.

Strategie rozwiązywania konfliktów

Badacze Mounton i Blake wyróżnili pięć stylów rozwiązywania sytuacji konfliktowych.

Rywalizacja: *To ja mam rację.*

To występowanie z pozycji siły, liczy się tylko mój interes, druga strona jest nieważna, przyszłe relacje nie mają znaczenia. Efekty? Strategia często prowadzi do szybkiego rozwiązania sytuacji konfliktowej. Relacje w zasadzie przestają istnieć. Istnieje duże prawdopodobieństwo odwetu.

Uległość: *Niech tak będzie, odpuszczam.*



□ Dariusz Delikat

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

To rezygnacja z własnych potrzeb, celów na rzecz drugiej strony. Efektem jest szybkie wygaszenie sporu. Pojawia się jednak ryzyko ponownego wejścia w rolę ofiary w przyszłości.

Unikanie: *Nic się nie stało, lepiej tego nie ruszać.*

Zaprzeczenie lub odwlekanie rozwiązania w krótkiej perspektywie może być trafne, jeśli jest jednak sposobem stałego postępowania, prędzej czy później doprowadzi do frustracji i eskalacji konfliktu.

Kompromis: *Każdy trochę odpuści i dogadamy się.*

To chyba najczęściej wykorzystywana strategia rozwiązywania sporów. Jej cechą charakterystyczną są częściowe ustępstwa obu stron. Metoda jest skuteczna, niesie jednak ryzyko poczucia częściowej porażki.

Współpraca (kooperacja): *Stworzymy razem coś nowego.*

”

Charakterystyczna dla sporów jest tendencja do rozpamiętywania wspólnej przeszłości stron, zamiast koncentrowanie się na tu i teraz.

Dlatego jeśli chcesz sprawnie i efektywnie wychodzić z konfliktu, bądź cierpliwy, nie oceniaj partnera (choć możesz oceniać jego zachowanie), poszukuj wspólnych korzyści, odwołuj się do obiektywnych kryteriów, koncentruj na przyszłości, aktywnie słuchaj i asertywnie wyrażaj swoje opinie i oczekiwania.

“



Strony traktują konflikt jako problem do rozwiązania, poszukują nowych rozwiązań, tak aby nie były potrzebne kompromisy. Zaletą jest obustronne zadowolenie i umocnienie relacji. Przeszkodą jest zazwyczaj brak czasu, środków itp.

Strategia kooperacji i kompromisu to tzw. strategię długofalowej współpracy.

Dlaczego tak często trudno się dogadać?

Problemy zazwyczaj tkwią w nas samych, a ściślej w pewnych psychicznych uwarunkowaniach, którym mimowolnie poddajemy się. Oto niektóre z nich.

Mechanizm żdźbła i belki – widzę tylko twoje, nawet najmniejsze przewinienia, nie dostrzegam własnych, nawet jeśli są wielkie.

Biegunowe myślenie – moje myśli i czyny są pozytywne, twoje są złe.

Podstawowy błąd atrybucji polega na tym, że czyjeś zachowanie tłumaczymy najczęściej nie czynnikami sytuacyjnymi, lecz domniemanymi osobistymi cechami tej osoby. Przeceniamy ich rolę. Zupełnie inaczej wyjaśniamy własne zachowanie. Tu zwykle odwołujemy się do sytuacji, w jakiej się znaleźliśmy, a nie do naszych stałych dyspozycji.

Ta asymetria ocen prowadzi do błędnych interpretacji zachowań, przypisywania negatywnych intencji i w konsekwencji do eskalacji zaburzeń komunikacji.

Charakterystyczna dla sporów jest także tendencja do rozpamiętywania wspólnej przeszłości stron, zamiast koncentrowanie się na tu i teraz.

Dlatego jeśli chcesz sprawnie i efektywnie wychodzić z konfliktu bądź cierpliwy, nie oceniaj partnera (choć możesz oceniać jego zachowanie),

poszukuj wspólnych korzyści, odwołuj się do obiektywnych kryteriów, koncentruj na przyszłości, aktywne słuchaj i asertywnie wyrażaj swoje opinie i oczekiwania.

Warto przypomnieć przy tej okazji asertywny schemat komunikacyjny, który pomaga stronom konfliktu wyrażać swoje zdanie. Zachęcam do jego stosowania.

”

**Konflikt zazwyczaj
kojarzy się nam z sytuacją
konfrontacji – w końcu
conflictus to po łacinie
po prostu zderzenie.
Strony zaczynają działać,
ścierać się, przekonywać,
walczyć (realizują własne
cele za pomocą różnych
środków).**

“

Schemat rozwiązywania konfliktów

P – opis problemu

Opisz konkretnie przyczynę konfliktu, najlepiej podając przykłady, z wyszczególnieniem czasu, miejsca, nasilenia... Nie oceniaj i nie odgaduj czyichś intencji i myśli!

E – opis wynikających z nich emocji
Nazwij swoje emocje związane z zaistniałą sytuacją!

K – konkrety

Klarownie i bezpośrednio wyraż swoje propozycje i oczekiwania.

K – konsekwencje

Przedstaw konsekwencje rozwiązania problemu lub kontynuacji dotychczasowego postępowania.

Podsumowanie

Z konfliktami mamy do czynienia stale – w pracy, w domu, na ulicy... Ich przyczynami mogą być różnice w wyznawanych wartościach, różnice przekonań, różnice gustów, preferencji, różnica w postrzeganiu i wyobrażaniu sobie relacji między stronami, walka o kontrolę nad zasobami (materialne i niematerialne), zwłaszcza gdy ich liczba jest ograniczona. Co ciekawe, do konfliktu często prowadzi już samo przekonanie zaangażowanych stron o wrogim nastawieniu czy złych intencjach. Im bardziej liczniejsza grupa, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia konfliktu. Ponieważ nie jesteśmy w stanie wyeliminować konfliktów z naszego życia, warto zmienić do nich nastawienie, np. poprzez dostrzeganie korzyści, jakie może przynieść rozwiązanie trudnej sytuacji. Konflikty stwarzają okazje do lepszego poznania siebie i innych, przyczyniają się do zmian, pozwalają wypracować nowe rozwiązania, mogą zbliżać ludzi – przecięz wspólne doświadczenia pogłębiają wzajemne więzi. Aby tak jednak się stało, należy je tak rozwiązywać, aby żadna z zaangażowanych stron nie miała poczucia przegranej.

Piśmiennictwo:

Mellibruda J., *Ja, ty, my. Psychologiczne możliwości ulepszania kontaktów międzyludzkich*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2003.

Deutsch M., P.T. Coleman P.T., *Rozwiązywanie konfliktów*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2005.

https://ellexicon.scripores.pl/la/lemma/CONFLICTUS#I_sense_1



NIEODPŁATNE PORADNICTWO PRAWNE

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

Zakres pomocy:

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

Kiedy? Każdy piątek w godz. 12.00-16.00, siedziba DIL (II piętro)

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




LEGAL SKILLS
BASIŃSKI MORAWSKI KUĆA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA

Z Największej Demokracji Świata do Królestwa Smoka

Pierwszy dzień w Królestwie Bhutanu – część I



□ Piotr Wiland

Fot. z archiwum PW.

Spotkanie z Thuktenem na tle muru – to wciąż Indie

Bhutan, inaczej zwany Druk-Jul, Kraj Grzmiącego Smoka czy też Królestwo Smoka, od wielu lat był na mojej nieśmiałej liście niespełnionych jeszcze podróży. Nie jest to kraj, który jest szeroko otwarty na każdy rodzaj turystów. Wielkość kiesy ma znaczenie. Owszem, wjechać można bez problemów, ale za każdy dzień trzeba uiścić słońną opłatę pobytową. Do tego jeszcze dochodzą opłaty za hotele, wynajęcie auta z kierowcą, usługi własnego przewodnika, posiłki i inne atrakcje, które później dają prawdziwy koszt tej wyprawy. Nie ma się więc co dziwić, iż nie jedzie się na zbyt długo. Wybrałem wersję sześciodniową, co pozwala zobaczyć najważniejsze atrakcje zachodniego Bhutanu. Do Bhutanu można dolecieć z Indii oraz kilku innych krajów azjatyckich, gdzie lądują samoloty narodowego

przewoźnika – Druk Air. Tylko piloci tej linii mają prawo i umiejętności posadzenia samolotu na pasach jedynego międzynarodowego lotniska znajdującego się w Paro. Najpierw trzeba było więc dolecieć do Indii.

Na lotnisku w Bombaju, a potem w Kalkucie, witał mnie wszędzie sztandarowy plakat z prezydentem Narendra Modi i napisem *Indie – Największa Demokracja Świata*. Pod względem liczby ludności Indie w tym roku przewyższyły Chiny. Ale dzisiaj mało kto ocenia Indie jako kraj demokratyczny. W tym kraju w roku 2019 w powszechnych wyborach mogło wziąć udział nawet 900 milionów obywateli.

W Kalkucie, zgodnie z planem, spotkałem się z moim synem Jackiem. Po kilku dniach pobytu na pograniczu przyszedł dzień, w którym

mieliśmy przekroczyć jedyne dostępne przejście lądowe pomiędzy Indiami i Bhutanem. Tylko ta odrobina niepewności. Czy na pewno nas wypuszczą z Indii drogą lądową, jeśli byliśmy w posiadaniu wizy elektronicznej? Przepisy były jednoznaczne. Na tej wizie można wjechać do Indii jedynie drogą lotniczą lub statkiem.



Fot. z archiwum PW.

Krajobraz po przejściu muru na stronę Bhutanu w Phuentsoling



Ale właściwie mieliśmy tylko opuścić Indie, to co nam zrobią? – pocieszałyśmy się.

Mur na granicy

Odjeżdżaliśmy z hotelu znajdującego się około godziny drogi od granicy. Przekroczyliśmy most nad szeroką rzeką Torsha, wzdłuż której dzień wcześniej szukaliśmy śladów dzikiej przyrody, aby niedługo potem wjechać do granicznego miasta Jaigaon. Tam było widać, słyszeć i czuć Indie w każdym wymiarze. Na jednej z ulic odbywały się uroczystości poświęcone jednemu z licznych bóstw hinduskich z użyciem uderzeniowej dawki decybeli. Wykopki, remonty ulic oraz wielka liczba pieszych, którzy też korzystają z ulic, bo chodniki są zastawione ulicznym handlem, spowalniały naszą jazdę. Dojechaliśmy do wysokiego muru rozdzielającego dwa państwa. Za nim był już inny kraj, inne miasteczko – Phuentsoling.

Piesi nie mogli korzystać z przejścia granicznego dla ruchu samochodowego. Pokierowano nas do specjalnego przejścia dla pieszych, znajdującego się kilkaset metrów dalej. Po jednej stronie wysokiego na kilka metrów muru panowała iście hinduska, bałaganiarska atmosfera. Małe przedsiębiorcze dziewczynki, uzbrojone w metalowe miseczki co chwila nas trącały, abyśmy pozbyli się niepotrzebnych nam rupii. Przecież już opuszczaliśmy Indie, podczas gdy one mogły je odpowiednio wykorzystać. Ale rupie indyjskie nie były dla nas zupełnie bezużyteczne. Po pierwsze, mieliśmy jeszcze do tych Indii wrócić. A po drugie – w Bhutanie oprócz ich własnej waluty, o niełatwej do zapamiętania nazwie ngultrum, można się posługiwać też indyjskimi rupiami i do tego waluta Bhutanu jest sztywno związana z rupią w proporcji 1:1. Odpoczywający pod murem inwalida z kulami też liczył na jakieś nasze wsparcie. Niedaleko widać było, i czuć, garkuchnię. Czy tak samo będzie wyglądać po drugiej stronie muru? O tym mieliśmy się dopiero przekonać.

Spotkanie z Thuktenem, hinduska biurokracja i rosyjskie paszporty

Warto było tę część muru zarejestrować okiem kamery. Po chwili zauważyłem, iż w kadrze pojawił się jakiś człowiek niepasujący do tego miejsca. Rysy twarzy i ciemnobrązowa

karnacja skóry zdradzała, że należy do ludności mongoloidalnej. Odziany był w długą, sięgającą aż do wysokości kolan, szatę. Trzymał tabliczkę z dobrze znanymi nazwiskami oraz nazwą firmy, która miała się nami zaopiekować. „I know Bhutan – RabZhe Tours & Travels”. To był Thukten, nasz przewodnik po Bhutanie, który przeszedł granicę, aby ułatwić nam wydostanie się z indyjskiego tygla. Do piersi miał przyklejoną plakietkę z wizerunkiem panującego króla i jego żyjącego wciąż ojca. Na nogach czarne podkolanówki, eleganckie brązowe buty i niemal zawsze uśmiech na twarzy.

Dla nas wielka ulga. Od tego momentu nie byliśmy już zdani na łaskę indyjskich urzędników. Ale biurokrację hinduską nie tak łatwo było przeskoczyć. W paszporcie nie posiadaliśmy pieczętki wyjazdowej, a takiego stempla ani uprawnień na tym przejściu nie mieli. Musieliśmy się udać do biura o odpowiednio wyższych kompetencjach. Na szczęście znajdowało się ono w tym samym mieście, a nie na przykład w Kalkucie. Ponadto był z nami Thukten. Z pomocą policjanta zamówił riksę, do której wsiedliśmy bez bagaży, bo te zostały pod opieką jednego z bhutańskich urzędników. Nasza podróż nie trwała długo. Wysiedliśmy przed budynkiem z tabliczką oznajmiającą, iż jest to Immigration Office. Tam, na recepcji, trzeba było podać swoje dane, które ręcznie wpisywano do wielkiej księgi odwiedzających. Dopiero wtedy



□ Piotr Wiland

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

pozwolono nam wejść na dziedziniec urzędu. Pokonaliśmy pierwszą przeszkodę, ale bynajmniej nie ostatnią. Przed nami kolejka, kilka grup wycieczkowych. Jakieś kilkadziesiąt osób z Austrii i Rosji borykało się z tymi samymi problemami co my. Skracając sobie czas oczekiwania, Rosjanki zaczęły nucić znane rosyjskie ballady. Dobrych parę lat wcześniej byłaby to okazja do nawiązania kontaktów, ale teraz mowa rosyjska brzmiała dla mnie co najmniej obco.

Po jakiejś półtorzej godzinie wróciliśmy na przejście dla pieszych z ostemplowanymi paszportami. I znowu przed nami duża kolejka, bo urzędnicy po stronie indyjskiej musieli przejrzeć kilkadziesiąt rosyjskich paszportów. Wkrótce przyszła nasza kolej. Walizki pilnowane przez urzędnika czekały, a w załatwianie bieżących spraw włączył się Thukten.



Czorteny w drodze do Paro

Fot. z archiwum P.W.

Wreszcie Bhutan

Po jakichś 30 minutach różnych formalności mogliśmy przejść na drugą stronę muru. Phuentsoling, zgodnie z oficjalnymi statystykami, plasuje się na drugim miejscu pod względem liczby ludności, tuż po stolicy kraju Thimphu. Liczba ta nie jest bynajmniej oszałamiająca – niemal dwadzieścia osiem tysięcy. Tutejsi mieszkańcy korzystają z bliskości granicy z Indiami. Tędy przechodzi bowiem niemal cały eksport i import z Bhutanu drogą lądową.

Chaos, hałas, ryk sze, wszystko to, jak pod wpływem czarodziejskiej różdżki, zniknęło po drugiej stronie muru. Ulice były ulicami, chodniki chodnikami. Te ostatnie należały w całości do pieszych, a nie do ulicznych sprzedawców ze swoimi straganami. Nie było osób proszących o wsparcie czy wałęsających się krów. To może jeszcze nie był raj, ale w tym dniu i przy tym stanie ducha wyglądało jak brama do Szangri La, czyli mitycznego kraju schowanego w pobliskich Himalajach.

Granica z Indiami to jest również miejsce, gdzie zaczynają wznosić się góry stanowiące tylko przejściowy schodek do położonych na granicy bhutańsko-chińskiej sześć- czy siedmiotysięczników. Indie, po odzyskaniu niepodległości w 1947 roku, przejęły rolę protektora, którym kiedyś było imperium brytyjskie. W XIX wieku toczyły się utarczki i działania wojenne, ale ostatecznie podpisano w 1865 roku traktat w Sinczula. Bhutan utracił na rzecz Wielkiej Brytanii swoje południowe ziemie, czyli Duars, ale w zamian otrzymywał coroczną rekompensatę. Dla Brytyjczyków Bhutan stanowił most do Tybetu.

Indie wspomagały Bhutan w jego rozwoju, inwestując szczególnie w budowę hydroelektrowni oraz dróg, co czynią do tej pory. Widzieliśmy to zresztą wielokrotnie w trakcie naszej długiej drogi do Paro. Bhutan nie ma dostępu do morza i ma tylko dwóch sąsiadów: od południa Indie, zaś od północy Chiny. Stąd niemal cały import i eksport odbywa się przez Indie.

W drodze do Paro

Po ceremonialnym przedstawieniu się naszemu kierowcy wsiedliśmy do pomarańczowego hyundaia, aby dojechać w tym dniu do Paro. Tam



Zdjęcie króla z małżonką Jetsun Pema oraz młodym następcą tronu

Fot. z archiwum PW.

następnego dnia mieliśmy wejście do górskich świątyń określanych nazwą – Gniazdo Tygrysa. Przy wyjeździe z miasta czekało nas jeszcze sprawdzenie dokumentów. Jechaliśmy krętą drogą coraz wyżej i wyżej. Można było doznać zawrotów głowy od tych serpentyn. Thukten był bardzo rozmowny. Dla nas, głodnych informacji z pierwszej ręki, była to okazja do zadawania wciąż nowych i nowych pytań. Na pierwszy ogień poszły pytania, jak tu było w czasie pandemii. Oficjalne statystyki mówią, iż z powodu pandemii zmarło w Bhutanie 21 osób zakażonych COVID-19. Bhutanowi nie było trudno się odizolować. Czyni to już setki lat. Granicę z Indiami zamknięto 23 marca 2020 roku i została ponownie otwarta dla wszystkich szczepionych

i nieszczepionych odwiedzających – bez konieczności odbycia kwarantanny – dopiero po prawie trzech latach – 23 września 2022 roku.

To musiała być kompletna katastrofa dla budżetu państwa. Ocenia się, że około 50 tysięcy mieszkańców Bhutanu – pracowników hoteli, restauracji, przewodników czy kierowców pracuje bezpośrednio na rzecz obsługi ruchu turystycznego. Pod względem uzyskiwanych dewiz turystyka jest na drugim miejscu po wpływach ze sprzedaży energii elektrycznej z hydroelektrowni. Dla Thuktena, i tych kilkudziesięciu tysięcy osób utrzymujących się z turystów, był to bardzo trudny okres. Niemniej, jak to starannie podkreślił, pomocną rękę wyciągnął do nich ich król i pomógł przetrwać te trudne czasy.



Król i królowa Bhutanu

Po jakichś dwóch godzinach zatrzymaliśmy się na posiłek. W czasie naszej sześciodniowej wycieczki były one wliczone w cenę. Dla nas było to wygodne, ale za butelkę czy puszkę piwa płaciliśmy już sami. Na ścianie gospody, w której się zatrzymaliśmy – jak i w większości innych lokali – na honorowym miejscu wisiło zdjęcie obecnego króla. Jigme Khesar Namgyel Wangchuck zwykle przedstawiany jest w bardzo rodzinnej atmosferze, z wybranką swego serca i dzieckiem. Na fotografii oboje byli w narodowym stroju, król w tradycyjnym męskim *gho* z szalem, zaś jego małżonka w kobiecej *kira* z przerzuconym przez lewe ramię tradycyjnie zdobionym pasem. Zauważyłem, że król miał niemal takie same buty jak nasz przewodnik, a może raczej nasz przewodnik miał takie same jak jego król.

Królewski ślub odbył się w roku 2011. Wcześniej, podczas otwarcia kolejnej sesji parlamentu, obecnie panujący król oświadczył: *Jako król, to jest teraz czas dla mnie, aby się ożenić...*

Wyjaśnił dalej przed zgromadzeniem, jakie mogą być powszechne wyobrażenia o przyszłej królowej: powinna być piękna, inteligentna i wdzięczna. Król stwierdził, że dla niego: *... najważniejsze jest, iż musi być dobrą ludzką istotą i jako królowa musi niezachwianie służyć ludziom i krajowi. Znalazłem taką osobę, nazywa się ona Jetsun Pema.*

Ceremonia ślubna odbyła się w Punakha Dzong. Pomimo prawnie dopuszczalnej w tym kraju poligamii, król podczas ceremonii ślubnej oświadczył, że nie poślubi już więcej żadnej innej kobiety. W pięć lat później urodził się im pierwszy syn. Na wiosnę 2020 r., czyli w momencie wybuchu pandemii, na świat przyszedł ich drugi syn. Jeszcze wiele razy zobaczymy w wielu miejscach portrety króla wraz z rodziną, czasem z jednym synem, a na tych nowszych z dwiema pociechami.

Bajka o czterech przyjaciółach

Byliśmy dla gości lokalu sporą atrakcją turystyczną. Nie byłem pewien, czy to dlatego, że rzadko się tu widzi cudzoziemców, czy też ze względu na nasz wzrost. Byliśmy więc obfotografowywani, a my obfotografowaliśmy ich. Na stole pojawiła się najbardziej tradycyjna potrawa Bhutanu *ema datshi*, czyli papryczki chili zmieszane z serem i podane z ryżem. Danie było może nieco pikantne, ale moje kubki smakowe poradziły sobie. Zamówiliśmy też potrawy *curry*, co było także ukłonem w stronę kuchni sąsiada z południa.

Udało mi się jeszcze wyjść na spacer. Ruch samochodowy, jak w większości krajów w tej części świata, jest lewostronny. Widziałem też cały rząd kaplic, czyli *czortenów*, które powinno się mijać zgodnie z kierunkiem wskazówek zegara.

Gdzieś tam dostrzegłem jeszcze jeden niezwykle częsty motyw – ilustracje bajki o czterech przyjaciółach. Działali wspólnie i udało im się osiągnąć swój cel. Na szczycie piramidy znajduje się paw, który znalazł i zasadził nasionko, poniżej jest królik, który roślinkę cierpliwie podlewał, niżej małpa, która z kolei użyźniła glebę, a na ziemi, podtrzymując to towarzystwo, stoi na mocnych nogach słoń, który pilnował roślinę podczas wzrastania. Morał z tej bajki: współpraca popłaca.

Paro

Jeszcze przed zachodem słońca dotarliśmy do Paro. Nasz hotel „Rema Resort” położony był około półtora kilometra od centrum miasteczka. Mieliśmy tam spędzić pierwsze trzy noce oraz ostatnią noc przed wylotem do Kalkuty. Dostaliśmy obszerny pokój; były grzejniki, które mogły się przydać. Temperatury w ciągu dnia w marcu wynoszą najwyżej dwadzieścia stopni, ale wieczorami mogły spaść znacznie poniżej dziesięciu stopni Celsjusza. W tym dniu, poza kolacją, nie mieliśmy w planach żadnych atrakcji. Wieczór należał do nas. Wymknęliśmy się zatem do centrum trzeciego, najludniejszego miasta Bhutanu. W ostatnich 30 latach Paro ewoluowało do metropolii liczącej według spisu ludności z 2017 roku około 11 tysięcy 448 osób. Ten boom nie wpłynął na jakość budownictwa. W Paro, jako miasta-wizytówki, niemal zawsze odwiedzanego przez zagranicznych turystów – obowiązuje ściśle przestrzegana zasada, aby wszystkie domy były wznoszone w tradycyjnym stylu. Przy głównej ulicy zbudowano wielopiętrowe budowle z pięknie rzeźbionymi i malowanymi drewnianymi konstrukcjami. Na wsiach w takich domach parter mógł być przeznaczony dla żywego inwentarza, ale w Paro mieściły się restauracje, kawiarnie i sklepiki z pamiątkami. Ten pierwszy dzień zostawiliśmy sobie na poznanie i wczucie się atmosferę miasta. Nieco dalej natrafiłem nawet na targ warzywno-owocowy, który zamykał już swoją działalność. Miasteczko stopniowo przygotowywało się do zbliżającego się święta *tchechu*, które miało rozpocząć się za dwa dni.



Widok na lotnisko w Paro z himalajskim tłem

Fot. z archiwum PW.



Himalajski dentysta

Nepal, wiosna przed kilku laty. Podczas wędrowki w okolicy himalajskiego ośmiotysięcznika Manaslu śpimy na obrzeżu małej górskiej wioski. Rano do naszych namiotów dobiega gwar. Okazuje się, że do wsi przybył wędrowny dentysta, zwany przez miejscowych „Chińczykiem”. I, jak widać na fotografiach, przystąpił do pracy.

Tą fotograficzną opowieść dedykuję wszystkim naszym przyjaciółkom

i przyjaciółom parającym się stomatologią. To przecież Wy, na szczęście nie pod ścianą wiejskiej chałupy, a w zaciszu swoich gabinetów, w codziennym trudzie i znoju wykuwacie, a właściwie wypieszczacie zdrowie naszych zębów. Dzięki Wam możemy bez skrępowania uśmiechać się od ucha do ucha, delektować się uciechami stołu, czasem nawet zakąsać.

Dziękujemy!

Kazimierz Pichlak, wdzięczny chirurg



□ Kazimierz Pichlak

chirurg ogólny i onkolog. Autor tomików poetyckich i tekstów piosenek do spektakli. Laureat konkursów poetyckich „Przychodzi wena do lekarza”. Zrealizował młodzieńcze marzenia o podróżach, szczególnie licznych w co ciekawsze góry świata. Autor kilkunastu indywidualnych wystaw fotograficznych.





□ Jan Lisowski

Stanisław I. Witkiewicz (1885-1939). Portret E. Strzyżyskiego (1929). Na marginesie zaszyfrowane uwagi – litera „d” – praca wspomagana narkotykami, a „NP2” – nie piję 2 dni. Obiekt o postawie hybrydowej – tułów, odwłok skorpionia, ze skrzydełkami.

Gdy rozum śpi, budzą się demony

Magia to ważny i użyteczny fenomen we wczesnych stadiach rozwoju społeczeństw i jednostki – zapewniała człowiekowi pierwotnemu przychylność sił nadprzyrodzonych. Zaklęcia i amulety sprzyjały zachowaniu zdrowia, pokonaniu wrogów, upolowaniu zwierzyny i wychowaniu potomstwa.

Z kolei w „magicznym” wieku 3-7 lat baśniowy świat fantazji łągodził dziecięce lęki przed nieznanym światem, modelował uczucia, pobudzał wyobraźnię i rozwijał intelekt, tak bardzo potrzebne w drodze do dorosłości.

Gromadzony przez tysiąclecia ewolucyjny posag został wprawdzie zdominowany przez formacje bardziej przydatne w zmieniającym się

świecie, jednak w sytuacjach ekstremalnych ujawnia się on z całą mocą swej atawistycznej energii.

Krajobraz po bitwie

Zmiany takie zachodzą w następstwie chorób psychicznych, zarówno w psychozach endogennych, tj. o nieustalonej etiologii (schizofrenii, cyklofrenii), jak też zaburzeń organicznych – zapalnych czy



Fot. z archiwum J.L.

□ lek. Jan Lisowski

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

zwyrodnieniowych. Wówczas myślenie przyczynowe ustępuje myśleniu magicznemu, fantazje i rzeczywistość przenikają się nawzajem, granice własnego Ja stają się rozległe i płynne, a własne myśli są odczuwane jako narzucone, obce i znane innym. Podobnie jak we śnie można się przenosić w czasie i przestrzeni, występować w różnych wcieleniach, być ofiarą tajemniczych prześladowców, ale też obdarzonym nadludzką mocą sterować kosmosem.

Zaburzeniu ulega też życie afektywne – reakcje emocjonalne bywają niedostosowane, oscylują między niepokojem, lękiem a euforią i poczuciem omnipotencji, na swój sposób kształtują obraz świata. W sztuce ten kierunek oddaje ekspresjonizm.

Na szczęście objawy psychiczne rzadko osiągają rozmiary katastroficzne. Częściej ograniczają się do izolowanych symptomów – tak bywa w intrygującym zjawisku rozszczepienia osobowości, zwanym objawem sobowtóra (Hetero autos, Alter ego, Doppelgänger) odczuwanym jako przekraczanie granic własnego ciała lub dzielenie się nim z inną osobą. Stan ten, zwany depersonalizacją, doczekał się licznych opisów literackich, wywodzących się z fantazji lub autopsji autorów. Takim był swoisty bohater opowiadania L.R. Stevensona „Doktor Jykel i pan Hyde”. Powszechnie szanowany lekarz, za sprawą sporządzonej przez siebie mikstury, przekształca się w demonicznego Hyde. Przez pewien czas doktor prowadził podwójne życie. Później stracił kontrolę nad swym drugim wcieleniem i popełnił samobójstwo.

Podobny fenomen opisany został przez F. Dostojewskiego – „Pan Goladkin znał tego człowieka, wiedział nawet jak się nazywa, często widywał, nawet niedawno... Kiedyś zastał go jak siedział na jego własnym łóżku, był nim nie kto inny, lecz on sam, drugi pan Goladkin, lecz całkowicie taki sam, jak on”. Takiej sytuacji nie mógł znieść służący bohatera – „Do dobrych ludzi pójdę, a dobrzy ludzie żyją uczciwie, bez fałszu i we dwóch ich nigdy nie bywa” („Prıkluczenia gospodina Goladkina” 1896).

Podobnej natury własne stany psychiczne opisali współcześni pisarze –



Edvard Munch (1863-1944). Jeden z prekursorów ekspresjonizmu – kierunku, który dla spotęgowania siły odbioru posługuje się deformacją i „krzyczącymi” barwami („krzyczy cała natura”).

„Mam fizyczne poczucie interwencji w moje życie obcej woli, jakbym był uśpiony i w tym śnie stawia się nowa rzeczywistość, rozleciała się dusza moja, ciało dziko zmęczone, tylko nerwy rozklekotane mówią mi, że jestem” (Jan Lechoń „Dziennik 1950-1956”).

„Coraz bardziej czuję się gościem, nawet we własnym ciele... skorupą jestem, którą co chwilę coś innego wypełnia, przeważnie bywa wypełniona nijakością” (S. Mrozek „Pamiętnik”). „Ja człowieka nigdy nie jest absolutnie samotna, zawsze zawiera „dziwnego bliźniaka” sobowtóra, a jest nim Ja idealna” (W. Gombrowicz).

Wrocławski poeta Rafał Wojaczek pyta:

*Kim jest ten, co moim długopisem
Wypisuje moje wiersze
I w moim łóżku moją żonę bierze
Kim jest ten, co przed chwilą wyszedł*
(Rafał Wojaczek „Kim jest ten”)

Na to pytanie Rafał nie zdążył odpowiedzieć – zmarł śmiercią samobójczą w 25. roku życia.

Święta anoreksja

Odmienne stany świadomości mogą być umyślnym manipulowaniem warunkami fizjologicznymi zwanymi deprywacją (ang. deprivation – pozbawienie). Najczęstszą z tych praktyk bywa post, zwykle kojarzony z praktykami religijnymi. W buddyzmie skutecznie wspomaga nirwanę, w islamie jest jednym z jego 5 filarów (ramadan), w religii rzymskokatolickiej post ma charakter symboliczny w postaci bezmięsnych piątków i nieco surowszego Wielkiego Postu. Zdarzają się też postanowienia prywatne, wynikające z potrzeby samokontroli, poczucia własnej grzeszności i obrazy Majestatu, wymagające szczególnej ekspiacji. I tak skrupulatnie wyliczono, że pościła ponad połowa ze 170 włoskich świętych kobiet. Sienneńska tercjarka, doktor Kościoła św. Katarzyna, w ostatnich latach życia odżywiała się jedynie komunią świętą (zmarła w 33. roku życia), zaś św. Franciszek z Asyżu walczył z grzechem łakomstwa, posypując popiołem i tak skromne posiłki.



Popularna była u ascetów deprywacja snu – ograniczenie czasu, spanie w pozycji siedzącej, na twardym posłaniu, z głową wspartą na kamieniu. Zaburzenia psychiczne były oczywiste – pojawiał się niepokój, lęk, przymglenie świadomości, halucynacje wzrokowe i czuciowe.

W religiach Wschodu, zwłaszcza w jodze, częstą praktyką bywa kontrolowanie oddechu. Bezdech doprowadza do hipoksemii, a późniejsze głębokie oddechy są swoistym masażem ośrodków wegetatywnych. Wreszcie nienaturalna pozycja (kwiat lotosu), nastrojowa muzyka i woń kadzideł dają wrażenie opuszczenia własnego ciała i harmonii z Wszechświatem.

Niezwykłe symptomy mogą wystąpić podczas tzw. deprywacji bodźcowej, czyli po przerwaniu dopływu sygnałów z zewnątrz w warunkach dobrowolnej lub wymuszonej samotności. Stan taki opisywano u samotnych żeglarzy, rozbitków, więźniów przetrzymywanych w ścisłej izolacji jako przewlekłą halucynozę słuchową – rosyjscy psychiatrzy nazwali ją psychozą pojedynczej celi („psychoz otdiolnogo kameraża”).

Popularna wśród dzieci zabawa, polegająca na kręceniu się w kółko, może doprowadzić do zawrotów głowy, oszołomienia, nudności. Ich „dorostłym” odpowiednikami są praktyki muzułmańskich fakirów, ascetycznych mnichów wędrownych, którzy wpadali w trans wśród okrzyków i wyczerpujących tańców. Zakon został oficjalnie rozwiązany na początku XX wieku – prezentowane obecnie dla turystów w Turcji czy Egipcie popisy wirujących derwiszów są imprezami komercyjnymi.

Dokładnie opisaną grupą owych „deprywantów” byli pustelnicy, „ojcowie pustyni”, którzy, nie chcąc porzucić cierpiącego kościoła „katakumbowego” i korzystać z łask cesarza Konstantyna, zaludniali egipskie i syryjskie pustkowia, by w samotności i surowej ascezie służyć Bogu, walcząc z trzema wrogami – ciałem, szatanem i światem. Chronili się w skalnych grotach, dziuplach drzew (dendryci) lub galeryjkach na wysokich słupach (stylici) wierząc, że oddalając się od ludzi i świata, zbliżają się do Boga.



Fot. z archiwum i.L.

Hieronim Bosch (zm. 1516 r.). Kuszenie św. Antoniego – fragment tryptyku. Treść alegoryczna, pełna symboli, fantasmagorii i hybrydycznych postaci. Na obrazie Mistrz ujawnił środki pomagające wyobraźnię – bielunia i owoc mandragory.

Dostrzeżono zgubny wpływ samotności i surowej ascezy na zachowanie owych eremitów i pustelników, którzy bywało, że stawali się gnuśni, opieszali i obojętni, to znów ciekawscy i gadatliwi. Zaniechali modłów, utracili wiarę w Boże miłosierdzie, przestali troszczyć się o zbawienie własnej duszy. Stan ten nazwano acedią (gr. kedos – troska) i zaliczono do grzechów głównych (vitia principalia).

Majaczenie na życzenie

Odmienne stany świadomości można wywołać, stosując substancje chemiczne o działaniu narkotycznym – halucynogeny, psychodeliki czy dysleptyki. Środki te, znane od niepamiętnych czasów, były natchnieniem wodzów i szamanów, stanowiły nieodzowne zasoby wiedźmińskich apteczek – usuwały lęk, jednoczyły plemienną wspólnotę, czasem były narzędziem zbrodni. Należały do rozmaitych grup chemicznych, otrzymywano je ze źródeł naturalnych – roślin i grzybów. Najczęściej wykorzystywano petyl (meskalina), konopie indyjskie – haszysz (kannabinole), bielunia i lulka czarnego (skopolamina), opium (morfina, kodeina, papaweryna), czy owoce koki (kokaina). Obecnie większość tych środków jest pochodzenia syntetycznego – amfetamina i jej liczne pochodne, jak też LSD 25, extazy (DOB), czy też „dopalacz” DOB.

Na sferę psychiczną środki te wywołują specyficzne działanie kliniczne, odpowiadające majaczeniu (delirium) – następuje transformacja przestrzeni i zmiana obrazu własnego ciała, wydarzenia nabierają tajemniczego znaczenia, zaś zachowanie innych osób ma charakter gry aktorskiej. Światło i kolor intensywnieje, kształtując iluzje i barwne wizje. Działanie to znane było artystom, zwłaszcza malarzom uprawiającym sztukę iluzoryczną (Hieronim Bosch i Stanisław Ignacy Witkiewicz).

Ponieważ dopatrzono się podobieństwa stanów ponarkotycznych z objawami schizofrenii środki te podawano zdrowym ludziom z nadzieją, że ta modelowa psychoza pomoże w diagnostyce i terapii „prawdziwych” zaburzeń. Rezultaty nie spełniły oczekiwań. Jedynie w krajach zachodnich psychodeliki z rzadka i ostrożnie bywają stosowane w leczeniu nerwic, autyzmu, alkoholizmu, tendencji kryminalnych czy w stanach terminalnych.

*

Proces rozwojowy ludzkiej psychiki nie jest definitywnie ukończony. Wskazują na to różnice między człowiekiem kopalnym a historycznym – płaty czołowe, jedyna nieprzerwanie ewoluująca część mózgu, będzie poszukiwać dla siebie obszerniejszego pomieszczenia. Prognozy mówią o zmniejszeniu twarzoczaszki i wypukleniu czaszki mózgowej, co ją zbliży do wodogłowia. Trudniejsze do przewidzenia są psychiczne następstwa tego procesu. Chyba należy zamyslić się nad słowami filozofa Emile Ciorana, że „tylko duch pełen spękań może przez nie uzyskać wgląd w inne światy”.

Wykorzystałem m.in.:

Batus W., *Acedia i jej skutki*, „Znak” 448, 1992, s. 72-80.

Boguszewski P., *Umysł usprawniony*, „Znak”, 04/2022.

Fraenger W., *BOSCH*, Arkady, Warszawa 2016.

Kretschmer E., *Psychologia lekarska*, PZWL, Warszawa 1958.

Wulf D.M., *Psychologia religii*, WSiP, Warszawa 1999.

Leksykon psychiatrii, red. S. Pużyński, PZWL, Warszawa 1993.

□ Magdalena Mazurak

Jak daleko pada jabłko od jabłoni?

Nie tak wiele jest przykładów w historii medycyny, by więcej niż jeden członek z rodziny stał się sławny z powodu jakiegoś epokowego odkrycia i by nazwisko rodowe stało się powszechnie znane jako eponim. Interesujące są relacje ojciec – syn w sytuacji, kiedy syn przychodzi na świat już ze znanym nazwiskiem, a po latach osiąga sławę lub talent równy ojcu – lub nawet go przewyższa. Takim ciekawym przykładem jest między innymi rodzina Kossaków, Hisów i Crébillonów.

Juliusz i Wojciech Kossakowie

To była bardzo głośna noc 1856 roku. Sylwester. No i Paryż – miasto, które raczej nigdy nie zasypia. Nie spał również wybitny polski malarz-batalista Juliusz Kossak, który właśnie we Francji rozwijał swój artystyczny talent. U jego żony, Zofii, kilka godzin przed północą rozpoczął się poród. Sto siedemdziesiąt lat temu ciąża była wielką niewiadomą, niepokojącą tajemnicą, a narodziny bywały także nieoczekiwaną niespodzianką. Juliusz Kossak oczekiwał z niecierpliwością swojego pierwszego dziecka, chociaż radość ze zbliżającego się spodziewanego terminu rozwiązania przyćmiewał fakt wiążących się z tym sporych problemów. Syn Juliusza – Wojciech Kossak – tak pisał o tej historii: *Rodzice moi prosili przyjaciela mojego ojca, Jana Działyńskiego z Kórnika, na ojca chrzestnego. W ostatniej jednak chwili mistrz Horacy Vernet – malarz stojący wtenczas u szczytu sławy i wielkości, a mojego ojca nie tylko nauczyciel, ale i szczerzy przyjaciel, sam swoją kandydaturę postawił. Odmówić nie było można, jeden z nich musiał iść w drugą parę.* Tej głośnej sylwestrowej nocy Juliuszowi i Zofii Kossakom urodziły się bliźnięta, dwaj identyczni chłopcy: Wojciech, kwadrans przed północą (tj. 31 grudnia 1856 r.) i Tadeusz już po północy (czyli 1 stycznia 1857 r.). Wydawałoby się, że taka sytuacja nie może się zdarzyć: bliźnięta z różną datą urodzenia – i to nie tylko dzienną, ale i roczną. Ratunek z tej kłopotliwej i niezręcznej sytuacji przyszedł więc dość nieoczekiwanie, jak wspominał Wojciech Kossak: *Przybycie nasze rozwiązało kwestię; mnie jako tego, który pierwszy światło dzienne zobaczył – dano Vernetowi, a Tadeusza – panu Działyńskiemu.* Niezwykły jest fakt, że maestro Vernet (wybitny francuski batalista) został ojcem chrzestnym nie Tadeusza, ale właśnie Wojciecha, który – jako jedyny z dzieci Juliusza – stał się później nie tylko kontynuatorem jego sztuki, specjalizując się w malarstwie batalistycznym, ale także przekazał swój talent malarski dzieciom: Jerzemu Kossakowi i Marii Pawlikowskiej-Jasnorzewskiej. Bliźniacy Wojciech i Tadeusz Kossakowie przez całe życie byli do siebie niezwykle podobni, co było źródłem wielu zabawnych nieporozumień. Pewnego dnia Wojciech Kossak (będąc tego dnia na lekkim rauszu) schodził po schodach hotelu „Bristol” w Warszawie i zobaczywszy w wielkim lustrze swoje odbicie wykrzyknął: *O, cześć Tadeusz, nie wiedziałem, że jesteś w Warszawie!*

Hisowie – senior i junior

Nie tak wiele jest przykładów w historii medycyny, by więcej niż jeden członek z rodziny stał się sławny z powodu



Wilhelm His - senior (1831-1904)

jakiegoś epokowego odkrycia i by nazwisko rodowe stało się powszechnie znane jako eponim. Takim ciekawym przykładem jest rodzina Hisów.

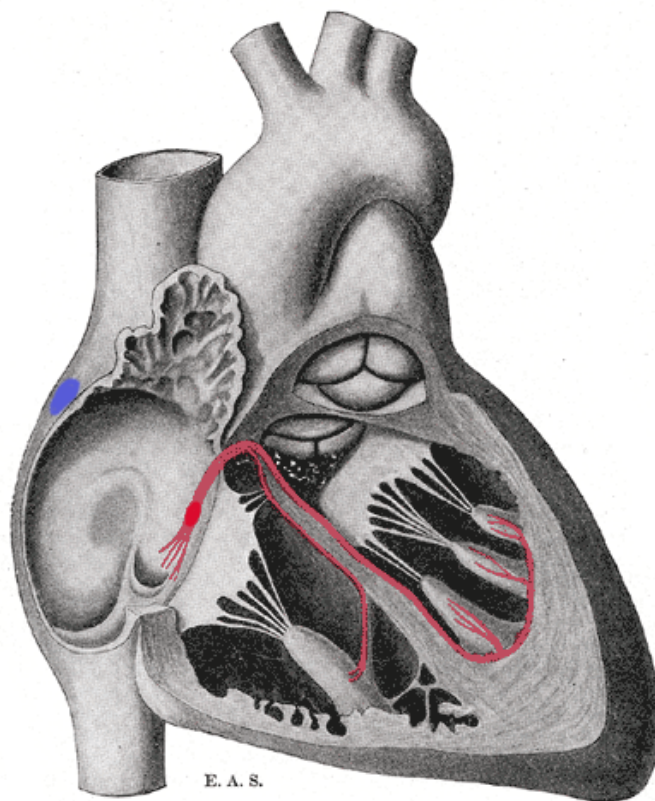
Pęczek Hisa jest jedną ze składowych układów bodźcoprowadzącego w sercu. Rozpoczyna się od węzła przedsionkowo-komorowego i dzieli się na dwie odnogi – prawą i lewą – biegnące w odpowiednich komorach. Obie odnogi pęczka Hisa kończą się włóknami Purkiniego w obrębie koniuszka serca. Zablockowanie przewodzenia w obrębie odnogi pęczka Hisa skutkuje charakterystycznymi zmianami w zapisie ekg.

Wilhelm His (junior) przyszedł na świat już ze znanym nazwiskiem. Urodził się w Szwajcarii, w Bazylei, tuż przed końcem 1863 r. Był trzecim z sześciorga dzieci sławnego anatoma i wynalazcy mikrotomu, imię otrzymał po ojcu. Gdy miał dziewięć lat, rodzina przeprowadziła się do Lipska, gdzie Wilhelm His (senior) dostał posadę profesora anatomii i fizjologii. W lipskim gimnazjum młody His uczył się francuskiego, gry na skrzypcach i malarstwa. Ostatnie dwa lata szkoły średniej zaliczył w rodzinnej Bazylei. Ojciec i syn byli do siebie bardzo podobni, widać to nawet na zdjęciach z późnego okresu ich życia. Ich relacja



Wilhelm His - junior (1863-1934)

Fot. Źródło: domena publiczna



E. A. S.

Pęczek Hisa

Fot. Źródło: domena publiczna

zapewne również była bliska. Profesor His starał się zrobić wszystko, by edukacja syna realizowała się na najlepszych, jego zdaniem, wydziałach w Europie (Genewa, Brno, Strasburg, Lipsk). Sam też wykładał mu podstawy anatomii i embriologii, co miało znaczenie w przyszłości.

Nazwisko His było tworem sztucznym, wymyślonym przez ojca Wilhelma (seniora). Starający się o rękę przyszłej żony Edward Ochs (ojciec Wilhelma), pochodzący z zamożnej i szanowanej rodziny, zdecydował się zmienić nazwisko na His (Ochs po niemiecku oznacza wół). Wilhelm (senior) urodził się w Bazylei w 1831 r., tam studiował medycynę, ale także w Brnie, Pradze, Wiedniu i Würzburgu. Jednym z jego wykładowców był wybitny anatomopatolog i dydaktyk Rudolf Virchow. Praca doktorska Wilhelma Hisa dotyczyła patomorfologii zmian w rogówce. Habilitował się w wieku 25 lat, rok później został szefem katedry anatomii na uniwersytecie w Bazylei (w 1869 r. został rektorem tejże uczelni). Opuścił to miasto w 1872 r. i rozpoczął pracę na uniwersytecie w Lipsku. To właśnie tam Wilhelm His (senior) dokonał swoich najważniejszych odkryć. Zafascynowała go anatomia zarodka ludzkiego. Nazwał wypustki aksonu dendrytami. Był jedną z osób badającą odnalezione szczątki Jana Sebastiana Bacha. Kompozytor zmarł w Lipsku w 1750 r. Pochowano go w dębowej trumnie na cmentarzu tuż przy kościele św. Jana. Jednak miejsce jego pochówku zostało zapomniane. W 1894 r. likwidowano cmentarz i przypomniano sobie o wielkim kompozytorze. Odnaleziono trumnę i podejrzewano, że znajduje się w niej ciało Bacha. Szczątki mężczyzny wysokiego na około 166,8 cm badał m.in. Wilhelm His. W obrębie kości czaszki, w części skroniowej obejmującej ucho wewnętrzne, stwierdzono

”

Niezwykły jest fakt, że maestro Vernet (wybitny francuski batalista) został ojcem chrzestnym Wojciecha Kossaka, który – jako jedyny z dzieci Juliusza Kossaka – stał się później nie tylko kontynuatorem jego sztuki, specjalizując się w malarstwie batalistycznym, ale także przekazał swój talent malarski dzieciom: Jerzemu Kossakowi i Marii Pawlikowskiej-Jasnorzewskiej.

“

niezwykle rozwiniętego ślimaka, a wyciski na czaszce sugerowały mocno rozwinięty zakręt skroniowy dolny. Ponadto w znalezionym szkielecie stwierdzono deformacje kości miednicy i udowej, charakterystyczne dla zawodowych organistów. Na tej podstawie można było orzec, że zidentyfikowane szczątki należą do Jana Sebastiana Bacha. Kompozytor został pochowany w krypcie kościoła św. Jana, a po jego zombardowaniu w czasie II wojny światowej przeniesiono szczątki do krypty kościoła św. Tomasza. W 1889 r. Wilhelm His (junior) ukończył studia na uniwersytecie w Lipsku. Dzięki wiedzy przekazanej przez ojca, rozpoczął badania przewodnictwa elektrycznego w mięśniu sercowym. W 1893 r. opublikował 35-stronicową pracę, dzięki której jego nazwisko stało się eponimem.

Publikacja dotyczyła czynności serca zarodka oraz płodu w odniesieniu do funkcji serca dorosłego człowieka. To, co dziś nazywamy pęczkiem Hisa, zajmuje jedynie jedną stronę tego tekstu. Wilhelm His napisał: *Po długich poszukiwaniach jednak udało mi się znaleźć pęczek mięśniowy, który łączy przedsionki i komory, i który dotąd wymykał się obserwacjom z powodu swoich małych rozmiarów, a stał się widoczny w całej okazałości, kiedy przegrody przecięto dokładnie wzdłuż. Mogłem wyróżnić nie tylko w tym preparacie, ale także w innych seriach preparatów przebieg wiązki, rozpoznałem to samo u dorosłej myszy, noworodka psa, dwóch noworodków ludzkich i człowieka dorosłego (ok. 30-letniego). Ten pęczek, wychodząc z tylnej ściany uszka prawego przedsionka, w pobliżu przegrody międzyprzedsionkowej, w bruździe przedsionkowo-komorowej dobiega górnej krawędzi mięśnia przegrody międzykomorowej, mnożąc włókna i kierując się ku przodowi przegrody aż do miejsca, gdzie, blisko aorty dzieli się na odnogi prawą i lewą, a ta ostatnia kończy się przy podstawie płata aortalnego zastawki mitralnej.* Struktury nazywane pęczkiem Hisa bywają łączone z nazwiskiem Japończyka Tawary, który badał anatomię układu bódźcoprzewodzącego (układ Hisa-Tawary, pęczek Hisa-Tawary). Suano Tawara w 1906 r. opublikował monografię, która stała się kamieniem milowym w elektrofizjologii. Znalazł związek między pęczkiem Hisa a włóknami opisanymi w 1839 r. przez Jana Ewangelistę Purkiniego, stąd też stosowane obecnie przez kardiologów określenie: układ Hisa-Purkiniego.

W 1895 r. Wilhelm His (junior) zaprezentował wyniki swoich badań podczas Międzynarodowego Kongresu Fizjologów w Brnie. W następnych latach Wilhelm His zmienił swoje zainteresowania z anatomii, patomorfologii i embriologii na medycynę kliniczną – zajmował się głównie chorobami stawów. Stwierdził, że u pacjentów z dną moczanową reakcją zapalną powoduje kwas moczowy, badał więc możliwość eliminacji tego czynnika, głównie przy pomocy diety. Karierę zawodową Wilhelm His realizował w szpitalach zarówno w Niemczech, jak i w Szwajcarii (Lipsk, Drezno, Bazylea, Getynga). W 1907 r. został szefem interny szpitala Charité w Berlinie. W czasie I wojny światowej ten urodzony w Szwajcarii uczonek, zadeklarował się jednak jako obywatel Niemiec i w niemieckiej armii służył jako lekarz. Front wojenny pociągnął go za sobą do Azji Mniejszej, Turcji, Rosji... Tam spotkał się z chorobą, która w błyskawicznym tempie rozprzestrzeniała się wśród setek wcielonych do armii żołnierzy, przebywających w okopach w tragicznych warunkach higienicznych. To z tych trudnych doświadczeń Wilhelm His sformułował pojęcie „gorączka wołyńska”, bo właśnie tam, na Ukrainie, zaobserwowano pierwsze przypadki w 1916 r. (chorobę nazywano także gorączką okopową, gorączką pięciodniową, gorączką pieszczelową, ale również gorączką Hisa-Wernera od nazwisk pierwszych odkrywców). Była to riketsjoza wywołana przez *Bartonella quintana*, tj. bakterie, dla których wektorami są wszy ludzkie. Z nazwiskiem Hisa związany jest jeszcze jeden eponim, mimo że sam badacz nie miał z nim żadnego związku. W 1906 r. Cunningham nazwał kąt między przełykiem a żołądkiem kątem Hisa. I nikt już tego nie zmienił.

Po zakończeniu wojny Wilhelm His (junior) powrócił do Niemiec, zajął fotel dziekana uniwersytetu w Berlinie, przez kolejne lata tam wykładał i wykonywał zawód lekarza. Został zapamiętany jako mistrz tego zawodu, ale także znakomity uczonek o szerokich horyzontach. Rozwijająca się rozedma płuc spowodowała, że w 1932 r. Wilhelm His (junior) przeszedł na emeryturę. Ostatnie lata życia spędził w Brombach. Rok przed śmiercią opublikował pracę podsumowującą jego badania dotyczące łącza przedsionkowo-komorowego (*Zur Geschichte des Atrioventrikularbündels, nebst Bemerkungen über die embryonale Herztatigkeit*). Zmarł w wieku 71 lat 10 listopada 1934 r. Pochowano go w Bazylei. Tuż obok tamtejszego szpitala uniwersyteckiego natrafimy dziś na ulicę jego imienia (Wilhelm His-Strasse).

Crébillonowie – ojciec i syn

W historii mamy zanotowany jeszcze inny ciekawy przypadek bliskich relacji zawodowych ojca i syna, z których obaj odnieśli ogromny sukces. Tym razem chodzi o literaturę francuską, bo właśnie w tej dziedzinie obaj Crébillonowie (junior i senior) zdobyli rzesze wiernych czytelników i duże nakłady swoich dzieł, choć obaj zaistnieli w nieco odmiennych gatunkach, co też miało wpływ na ich wzajemne relacje. Cytując prof. Jerzego Łojka: *Claude-Prospere Jolyot de Crébillon przyszedł na świat w 1707 roku, od razu ze słynnym nazwiskiem, był bowiem synem dramaturga*

”

W czasie jednego ze spotkań klubu literackiego ktoś spytał starego Crébillona:

- Które ze swoich dzieł uważa pan za najlepsze?**
- Pytanie jest bardzo kłopotliwe**
- odpowiedział dramaturg z uśmiechem**
- nie mogę sam ich oceniać; ale najgorsze moje dzieło może pan sobie obejrzeć... tam siedzi... – i wskazał ręką na syna.**

“

uznanego wówczas za największego z największych, którego wymieniano zawsze razem z trzema innymi: Corneille – Racine – Crébillon – Voltaire. W pojęciu krytyki epoki Oświecenia tych czterech tragediopisarzy wzniosło twórczość dramatyczną na wyżyny stanowiące absolut doskonałości. W połowie wieku XVIII Crébillon (ojciec) był z nich najpopularniejszy i za bluznierstwo uznano by wówczas przepowiednię, że w dwieście lat później na scenach pojawiać się będą jeszcze dzieła Corneille’a i Racine’a, ale o dziełach dramatycznych Voltaire’a pamiętać się będzie tylko dlatego, że wyszły spod pióra człowieka, który odegrał ówczesnie tak olbrzymią rolę w kształtowaniu świadomości swoich współczesnych, a potężne tragedie Crébillona będą znane tylko historykom literatury... Stary Crébillon przez całe niemal życie przytłaczał syna ogromem swej artystycznej pozycji. Był twórcą poważnym, ukazującym w swych dziełach najtraficzniesze momenty losu ludzkiego, podczas



Fot. Źródło: domena publiczna

Prosper-Jolyot de Crébillon – senior (1674-1762)



Fot. Źródło: domena publiczna

Claude-Prosper Jolyot de Crébillon – junior (1707-1777)

gdy swawolny jego potomek dał się szybko poznać z utworów cynicznych, libertyńskich, przedstawiających w satyrycznym zwierciadle obyczaje współczesnych i nie cofającym się przed portretowaniem w lekko tylko zawołowanej postaci najbardziej osławionych dam i rozpustników Paryża czy Wersalu. Crébillon (syn) był przez całe życie zmartwieniem swojego ojca. Słynny dramaturg obracał się oczywiście w tym samym świecie, co i jego marnotrawny syn, ale obyczaje tego środowiska uważał za niegodne uwiecznienia w dziele literackim.

W czasie jednego ze spotkań klubu literackiego ktoś spytał starego Crébillona:

- Które ze swoich dzieł uważa pan za najlepsze?*
- Pytanie jest bardzo kłopotliwe – odpowiedział dramaturg z uśmiechem – nie mogę sam ich oceniać; ale najgorsze moje dzieło może pan sobie obejrzeć... tam siedzi... – i wskazał ręką na syna.*

Ta anegdota jest warta przytoczenia in extenso, bo mało jest przykładów podobnie nietrafnej oceny. Crébillon (syn) był niewątpliwie najlepszym dziełem swego ojca i tylko dzięki niemu sławny i poczytny niegdyś dramaturg jest dziś w ogóle wspominany.



Fot. z archiwum MIM

□ dr n. med. Magdalena Mazurak
kardiolog dziecięcy. Pasjonatka historii neonatologii, kardiologii i kardiologii.

Laureatka Nagrody Naukowej im. Prof. Zbigniewa Religi Fundacji Rozwoju Kardiologii w Zabrze za książkę „Kolumbowie. Kardiologia w eponimach”.

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

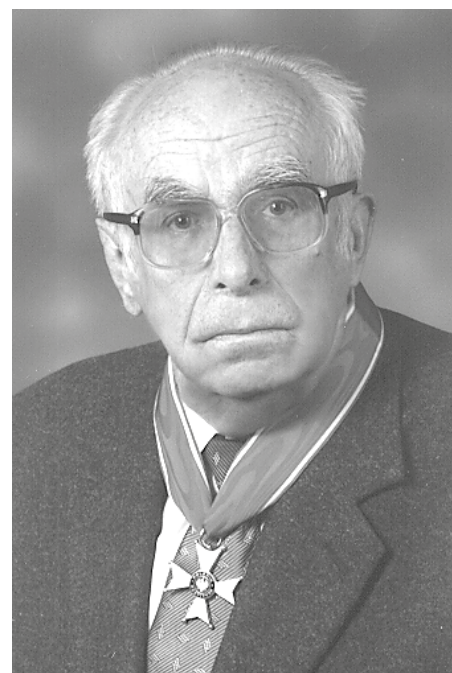
Stanisław Potoczek

Prof. dr hab. n. med. Stanisław Potoczek (1923-2013) - wspaniały człowiek, o szerokich horyzontach naukowiec, stomatolog, lekarz, więzień KL Gross-Rosen i obozu Mittelbau-Dora.

Stanisław Henryk Potoczek urodził się 100 lat temu, 25 kwietnia 1923 r., w Bobowej (powiat Gorlice, województwo małopolskie) i tutaj w 1935 r. ukończył 6 klas szkoły powszechnej. Młodość spędził w rodzinnym mieście, gdzie należał do harcerstwa. W 1939 r. ukończył cztery klasy Gimnazjum im. Hetmana Jana Tarnowskiego w Tarnowie i zdał egzamin do Liceum Przyrodniczego. Gdy rozpoczęła się II wojna światowa uciekł przed frontem niemieckim aż do Stryja (miasto w Ukrainie). Po powrocie pracował w Bobowej jako ekspedient w sklepie Kółka Rolniczego, a potem w sklepie z obuwem „Em-Es Schühe”. W 1943 r. ukończył w Tarnowie Szkołę Handlową Wyższego Stopnia (Handelsfachschule) i podjął pracę w Zarządzie Gminy Bobowa jako księgowy.

Od 1940 r. był członkiem Narodowej Organizacji Wojskowej, która rozkazem naczelnego wodza została włączona do Armii Krajowej. Został żołnierzem III Batalionu Pierwszego Pułku Strzelców Podhalańskich. Używał pseudonimów „Sumak” i „Artur”. Uczestniczył w szkoleniach i koncentracjach. Brał udział w akcjach zdobywania broni, kolportowaniu tajnych gazetek „Walka” i „Biuletyn informacyjny”. Do chwili aresztowania dosłużył się stopnia kaprała podchorążego.

W 1944 r. Gestapo wpadło na trop bobowskiej placówki i 23 listopada aresztowało S. Potoczka z fałszywą kenkartą na nazwisko Mieczysław Ryba. Był przesłuchiwany w lochach Gestapo w Gorlicach (Sklarczykówka), następnie trafił do więzienia



Fot. z archiwum UMW



Fot. z archiwum UMW

Spotkanie w klinice prof. Owińskiego. Siedzą od lewej: prof. Feliks Cwioro, dr Wanda Owińska-Kozaczyńska, prof. prof. Stanisław Potoczek, Tadeusz Szczepny Owiński, Adam Masztalerz, Stefan Flieger. W drugim rzędzie studenci



w Tarnowie, a 1 grudnia 1944 r. znalazł się w więzieniu Montelupich w Krakowie. Do 20 grudnia 1944 r. przebywał w celi nr 130. Dzień później transportem kolejowym, wraz z pięćdziesięcioma aresztowanymi, przewieziono go do obozu koncentracyjnego w Gross-Rosen (Rogoźnica) na Dolnym Śląsku. Został numerem 89 295. Rozpoczął się dla niego tragiczny rozdział życia. W dniu przyjęcia do obozu, w czasie „ogłędzin” jamy ustnej przez komisję lekarską, w dokumentacji medycznej S. Potoczka dokonano wpisu informującego, że posiada dwie złote korony protetyczne.

Już 23 września 1940 r. Heinrich Himmler nakazał odzyskiwanie złota dentystycznego od osób zmarłych i żywych, „które nie powinny być zwolnione z obozów śmierci”. Jeszcze w 1940 r. w Breslau Wiktor Scholz obronił pracę doktorską *Über die Möglichkeit der Wiederverwendung des Goldes in Munde der Toten (O możliwości ponownego stosowania złota z jam ustnych zmarłych)*, której promotorem był prof. dr med. dent. Hermann Euler, od 1933 r. członek NSDAP.

Według Scholza: „...jeśli chodzi o problem złota z ust zmarłych – idealnym rozwiązaniem jest jego bezpośrednie usunięcie po śmierci...” [...] „praktyczne przeprowadzenie nie powinno przynieść fiaska – chodzi przecież o zachowanie złota, potężnego czynnika w walce narodów o egzystencję”.

Dalej W. Scholz w podsumowaniu pisze: „...interes państwa jest wystarczająco ważny ... aby uratować w dużym zakresie dające się wyjąć złoto...”. Stwierdza ponadto: „moglibyśmy być jedynie prekursorami, ale także to jest zobowiązaniem do zaangażowania się, żeby w przyszłości problem złota z ust nieboszczyków mógł być ostatecznie rozwiązany...” – i co brzmi przerażająco: „...nasze badania nie oznaczają końca, lecz początek...”. Praca doktorska W. Scholza była teoretycznym przygotowaniem do praktyki dentystycznej w obozach śmierci III Rzeszy. 23 grudnia 1942 r., w drodze ustawy, Himmler przyjął drugi dekret z 23 września 1942 r., by dentyści SS systematycznie usuwali więźniom złote zęby.

W Gross-Rosen Stanisław Potoczek przebywał na bloku kwarantanny

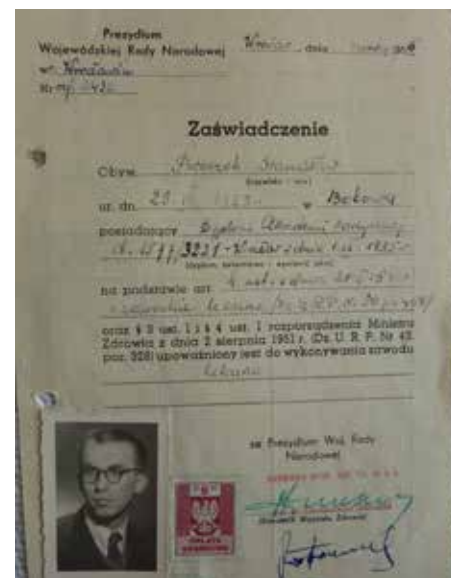
nr 11, z którego został przeniesiony 6 stycznia 1945 r. na blok nr 6, a następnie na blok nr 2, gdzie w nocy pracował w kartoflarni, przy transporcie koksu i przy budowie nowego obozu (zwanego oświęcimskim). 4 lutego przeniesiono go na blok nr 9, zwany „Schonung block”, gdzie gromadzono tzw. mużułmanów, czyli więźniów niezdolnych do pracy.

Pod koniec stycznia 1945 r. słychać było kanonadę artyleryjską zbliżającego się frontu, a wśród załogi SS zapanały niepewność i strach. Jednak nadzieja na szybkie uwolnienie trwała niedługo. 8 lutego rozpoczęła się ewakuacja KL Gross-Rosen do obozu „Mittelbau-Dora” koło Nordhausen.

11 kwietnia 1945 r. I Armia Amerykańska wyzwoliła obóz. Stanisław Potoczek odzyskał wolność i został otoczony opieką medyczną przez amerykańskich lekarzy. W Polskim Czerwonym Krzyżu, przy komendzie obozu w Dorze, pracował już jako wolny człowiek. Tutaj też przez dwa miesiące uczęszczał do polskiego liceum, w którym uczył były więzień Władysław Ślebodziński (późniejszy profesor politechniki we Wrocławiu). W lutym 1946 r. otrzymał w Tarnowie świadectwo dojrzałości i podjął pracę jako urzędnik w Zjednoczeniu Fabryk Maszyn i Sprzętu Górniczego w Świętochłowicach. Następnie zapisał się na Wydział Przyrodniczy Uniwersytetu Wrocławskiego, gdzie ukończył I rok studiów.

W 1947 r. rozpoczął studia na Oddziale Stomatologicznym Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu. Po ukończeniu stomatologii w 1950 r., pracując od 1949 roku jako pomocniczy pracownik naukowy w Katedrze Stomatologii Zachowawczej, kontynuował studia na Wydziale Lekarskim, które ukończył w 1955 r.

Jeszcze w czasie studiów opracował skrypt z mikrobiologii dla studentów stomatologii według wykładów prof. dr. Zdzisława Steusinga (Wyd. F.POS Wrocław, 1950, s. 1-88). Ponadto w 1950 r. z jego udziałem opracowano skrypt *Lecznictwo zachowawcze zębów* według wykładów prof. Ignacego Pietrzyckiego (1885-1964), a w 1958 r. wydano *Zagadnienia z zakresu stomatologii zachowawczej*.



Przez ponad 10 lat pracował na 1/2 etatu w III Klinice Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej we Wrocławiu pod kierunkiem prof. Edwarda Szczeklika (1955-1967). W roku 1961 obronił doktorat, w 1962 odbył staż naukowy na uniwersytecie w Genewie u prof. dr. h.c. Arthura-Jean Helda. Habilitował się w roku 1963. Profesorem zwyczajnym został w 1979 r. Od 1963 pełnił obowiązki kierownika Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej. W latach 1970-1981 był dyrektorem Instytutu Stomatologii, w latach 1974-1978 prorektorem ds. nauczania wrocławskiej Akademii Medycznej. Z kolei w latach 1969-1983 pełnił funkcje wiceprezesa i prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego.

Stanisław Potoczek był lekarzem dentystą i lekarzem medycyny, specjalistą z zakresu stomatologii zachowawczej, stomatologii dziecięcej i paradontologii oraz specjalistą chorób wewnętrznych.

Opublikował ponad 300 prac naukowych. Był współautorem 5 podręczników i prac naukowych Akademii Medycznej we Wrocławiu – *Stomatologia der DDR* i *Dental and Medical Problems* oraz redaktorem naczelnym czasopisma stomatologicznego *Wrocławska Stomatologia*. Był promotorem 21 rozpraw doktorskich i patronem 3 habilitacji:

1. w 1977 r. – prof. Anny Majewskiej,
2. w 1986 r. – prof. Urszuli Kaczmarek,
3. w 1991 r. – prof. Marka Ziętka.

W 1991 r. został również promotorem doktoratu h.c. prof. Eberharda Sonabenda z Monachium.

Stanisław Potoczek został odznaczony Krzyżem Komandorskim, Krzyżem Oficerskim i Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Srebrnym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Armii Krajowej, Krzyżem Partyzanckim, Krzyżem Oświęcimskim. Uhonorowany został także odznaką „Zasłużony Nauczyciel PRL” oraz Medalem Jana Mikulicza-Radeckiego.

W 2005 roku opublikował fragment życiorysu w jubileuszowej książce *Szesty Rocznik – po 50 latach*, wydanej przy wsparciu finansowym Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Już jego fragmenty poruszają serce ... 8 lutego 1945 roku, zebrani na placu apelowym, zaopatrzeni w 700 gramów chleba i 20 gramów końskiej kiełbasy wyruszyliśmy grupami na dworzec kolejowy. Po drodze „likwidowano” strzałem w tył głowy więźniów, którzy nie mogli maszerować. Do stacji kolejowej (około 1,5 km) naliczyłem ponad 10 zabitych. Na stacji, do przygotowanych odkrytych wagonów (tzw. węglarek), ładowano około 90-100 więźniów. Środek wagonu, jedną trzecią powierzchni, zajmowało dwóch esesmanów. Po czerech dniach podróży bez jedzenia, a nawet wody (zastępował ją padający śnieg), znalazłem się w obozie „Mittelbau-Dora” koło Nordhausen...”. „...8 lipca 1945 roku pierwszym zorganizowanym transportem wróciłem do kraju i 20 lipca wieczorem znalazłem się w Bobowej na łonie rodziny. A co było potem? Potem już nigdy nie byłem potwornie głodny, nigdy nie byłem bity, nigdy nie bałem się drugiego człowieka...”.

Prof. Stanisław Potoczek zmarł 31 maja 2013 r. Pochowany został we Wrocławiu na cmentarzu św. Wawrzyńca przy ul. Odonu Bujwida.

□ **Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska**

Piśmiennictwo

1. Potoczek S. H., *Własnoręcznie napisany życiorys*, Archiwum DIL.
2. Bruziewicz-Mikłaszewska B., *Zarys dziejów uniwersyteckiej stomatologii we Wrocławiu*, Wydawnictwo Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu – praca habilitacyjna 6/2006, dodruk 2008, II dodruk 2010, str. 90, 158-159.

6. „Pomoc” stomatologiczna

W 1940 r. dentysta Wiktor Scholz obronił pracę doktorską na temat „Możliwości powtórnego użycia złota z ust zmarłych”. Praca ta została wyróżniona przez Szkołę Medyczną, Instytut Stomatologii i Uniwersytet Breslau, co zapewne przyczyniło się do nagłośnienia poglądów Scholza, który uważał użycie złotych koronek i sztucznych zębów za ważny zasób dla Trzeciej Rzeszy. Nie wiadomo, czy to akurat Scholz zainspirował Reichsführera SS Heinricha Himmlera, ale 23 września 1942 r. rozkazał on lekarzom SS usuwanie złotych zębów zmarłym i żywym ludziom, których zęby nie mogły być wyleczone. Pierwszy dekret w tej sprawie został ogłoszony w ramach akcji T4 (eliminacja psychicznie i nieuleczalnie chorych), ale w obozach koncentracyjnych nie był konsekwentnie realizowany. Himmler wprowadził systematyczne usuwanie złotych zębów, na podstawie przyjętego w drodze ustawy drugiego dekretu z 23 grudnia 1942 r. Obowiązkiem dentystów SS było gromadzenie złota dentystycznego usuniętego z uzębienia zmarłych więźniów³²⁵.

³²³ BAL, B 162/9332; AMGR, 9404/6/DP, k. 379. Zeznanie Wais Genrich.

³²⁴ AMGR, 92/N-A. Relacja...

³²⁵ X. Riaud, *Etyka medyczna w nazistowskim systemie totalitarnym. Niemieccy dentyści i Trzecia*

Fragment tekstu z pracy Doroty Suli *Lecznictwo w Konzentrationlager Gross-Rosen (1940-1943)*



Grafika „Dentyści w Gross-Rosen”. Autor nieznan

3. Scholz W., *Dokument Archiwum Uniwersytetu Wrocławskiego*, akta zespołu UW 1911-1945 sygn. M37,49.
4. Bruziewicz-Mikłaszewska B., Karolonek G., Mikłaszewski A.: *Odłamywanie historii. Nieznane karty w życiorysach niemieckich lekarzy i stomatologów*, *Advanc Clin. Exp. Med.* 2006, Vol 15 nr 3, str. 557-561.
5. Scholz W., *Über der Möglichkeit der Wiederverwendung des Goldes im Munde der Toten*, *Strehlen* 1940, *Schwarzer Breslau, Med. Diss* 15 Juni 1940, s. 1-15.
6. Sula D., *Lecznictwo w Konzentrationlager Gross-Rosen (1940-1943)*, Wydawnictwo Muzeum Gross-Rosen, Wałbrzych 2022, str. 133-137, 142.



Dr Roman Przybylski Rycerzem Prawego Serca



Dr. Romanowi Przybylskiemu zgotowano owację na stojąco...

Od kilku lat Sekcja Krążenia Płucnego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego uhonorowuje statuetkami Rycerza Prawego Serca osoby szczególnie zasłużone dla rozwoju medycyny w zakresie krążenia płucnego.

Tegorocznym laureatem tego wyróżnienia został dr Roman Przybylski, wybitny kardiochirurg i transplantolog, który przez wiele lat pracował w ośrodku zabrzańskim, a w 2019 r. związał swoje życie zawodowe ze stolicą Dolnego Śląska i dzięki temu wielu mieszkańców naszego regionu zawdzięcza mu zdrowie i życie.

Wręczenie statuetki Rycerza Prawe-



Fot. Iwona Dziuk

Laureat ze statuetką Rycerza Prawego Serca

go Serca miało miejsce podczas XIII Konferencji Sekcji Krążenia Płucnego PTK, która odbyła się w Zabrzu w dniach 26-28.10.2023 r.

Dr Roman Przybylski, pracując w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu (a także praktykując w czasie staży zagranicznych), zdobył ogromne doświadczenie zabiegowe, co sprawia, że jest dziś wszechstronnym kardiochirurgiem: specjalizuje się w leczeniu wad wrodzonych serca u dzieci i dorosłych, nabytych wad zastawkowych, chirurgii aorty oraz naczyń wieńcowych, a jako transplantolog ma na swoim koncie ponad 300 przeszczepów serca. Tak kiedyś wspominał swoje zawodowe lata pod kierownictwem prof. Zbigniewa Religi: *Nigdy nie bałem się tego, że zwolni mnie z pracy, czy nie da mi premii, bałem się, że nie sprostam jego wymaganiom i on uzna, że jestem słabym chirurgiem, nie-dobrym lekarzem.*

Dziś dr Roman Przybylski pełni obowiązki kierownika Katedry Kardiochirurgii i Transplantacji Serca Uniwersytetu Medycznego oraz Oddziału Kardiochirurgii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu. Jest autorem wielu publikacji, w tym rozdziałów w książkach, nauczycielem akademickim, wykładowcą na kongresach i kursach szkoleniowych. 25 lutego 2021 r. dr Przybylski wraz z zespołem wykonał pierwszy w histo-

rii Wrocławia przeszczep serca. Kontynuując program przeszczepowy, sprawił, że do dziś w naszym mieście wykonano ponad 125 transplantacji serca i w ten sposób Wrocław znalazł się w czołówce polskich ośrodków przeszczepiających serca.

Decyzja o przyznaniu dr. Przybylskiemu statuetki Rycerza Prawego Serca jest wyrazem uznania środowiska kardiologów dla jego zawodowych osiągnięć w leczeniu operacyjnym zatorowości płucnej i terapii nadciśnienia płucnego.

Warto w tym miejscu wspomnieć, że pierwszą na świecie udaną embolektomię płucną wykonał w 1924 r. w Królewcu/Königsberg Martin Kirschner (urodzony we Wrocławiu/Breslau), u pacjenta z zatorowością płucną, która wystąpiła po rutynowej operacji przepukliny. Swoją przypadkę zaprezentował w czasie Kongresu Chirurgów w Berlinie, a publiczność była zelektryzowana tym sensacyjnym doniesieniem. Pierwszy sukces Kirschnera nie oznaczał jednak ratunku dla wszystkich chorych. Embolektomia płucna była wówczas zabiegiem tak ryzykownym, że jeden ze sławnych amerykańskich chirurgów po kolejnych 10 zgonach swoich pacjentów stwierdził, że ta procedura powinna być właściwie nazwana badaniem pośmiertnym, a nie procedurą chirurgiczną. W 1932 r. (czyli 8 lat po sukcesie Kirschnera) śmiertelność wśród europejskich operowanych chorych wynosiła 93% (spośród 132 pacjentów przeżyło 9).

W przyszłym roku obchodzić będziemy 100. rocznicę sukcesu Martina Kirschnera. Dzisiejsze wyniki operacyjne embolektomii płucnej są oczywiście efektem ogromnego postępu medycyny, który się w tym czasie dokonał. Ale w przypadku pacjentów z zatorowością płucną operowanych przez Rycerza Prawego Serca – Doktora Romana Przybylskiego dochodzi jeszcze jeden czynnik: jest to szczęście, że trafiło się w ręce utalentowanego, doświadczonego i o fantastycznej intuicji kardiochirurga.

□ Magdalena Mazurak

Spotkanie przy Głazie Niepodległości

Tradycyjnie, jak od lat, 11 listopada przy Głazie Niepodległości, znajdującym się między akademikami Jubilatką i Bliźniakiem przy ul. Wojciecha z Brudzewa, o godzinie 12 złożono biało-czerwoną wiązaną róż i odśpiewane zostały hymny: państwowy i harcerski.

Historii tego miejsca opowiadała dr hab. Barbara Bruziewicz-Miklaszewska. Była noc z 10 na 11 listopada 1968 roku. Studenci medycyny postanowili uczcić Święto Niepodległości głazem, na którym umieszczono tablicę informującą, jakiemu wydarzeniu jest poświęcony. Uczestniczka tego wydarzenia, Barbara Bru-

ziewicz-Miklaszewska, była wówczas studentką stomatologii i mieszkanką Bliźniaka. Jan Hołowka posadził dąb, który teraz jest dorodnym drzewem. Taka sama biało-czerwona wiązanka róż zawieszona została na dębie – niemym świadku tamtego wydarzenia.

□ Z. M.



Przy Głazie Niepodległości, od lewej: mgr Jacek Bondyra, dyrektor DIL, dr. hab. Barbara Bruziewicz-Miklaszewska, Hania Rupocińska (wnuczka Barbary Bruziewicz-Miklaszewskiej), prof. Zbigniew Rajchel i dr Grażyna Słopecka-Borejko



Dąb Jana Hołowki

101. urodziny prof. Zbigniewa Domosławskiego

8 listopada prof. Zbigniew Domosławski obchodził 101. urodziny. Internista, historyk medycyny, ordynator, wykładowca akademicki, humanista, turysta, pierwszy przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów przy Delegaturze Jeleniogórskiej. Życiowo wypełnionym licznymi zainteresowaniami. Spotkanie urodzinowe upłynęło pod znakiem wspomnień. A było ich dużo: wspólna pielgrzymka do Włoch, uczestnictwo w licznych wycieczkach organizowanych przez Koło Seniorów, anegdoty z życia szpitalnego. Profesor nadal jest otoczony książkami.

Przy pożegnaniu, wzorem lat ubiegłych, zaproponował przygotowanie kilku ciekawych książek do przeczytania. Wprawdzie zdrowie już mniej dopisuje, ale jasności umysłu można Jubilatowi pozazdrościć.

□ Zdzisława Piotrowska-Gede
przewodnicząca Koła Lekarzy Seniorów



Prof. Zbigniew Domosławski z dr Zdzisławą Piotrowską-Gede



Zakopane

20. IGRZYSKA LEKARSKIE

W dniach 6-9 września 2023 r. odbyły się w Zakopanem już po raz 20. IGRZYSKA LEKARSKIE.



Małgorzata Stanuch-Rokicka (druga z lewej) w koszulce z logo Dolnośląskiej Izby Lekarskiej...

20. IGRZYSKA LEKARSKIE W ZAKOPANEM 6-9 WRZEŚNIA 2023

1. złoty medal – bieg 100 m
2. złoty medal – bieg 200 m
3. złoty medal – bieg 400 m
4. złoty medal – rzut ciężarkiem
5. złoty medal – rzut oszczepem
6. złoty medal – rzut dyskiem
7. złoty medal – pchnięcie kulą

POBITE 3 REKORDY IGRZYSK

12. MISTRZOSTWA POLSKI W LEKKIEJ ATLETYCE MASTERS

1. złoty medal – bieg 100 m
2. złoty medal – rzut młotem
3. srebrny medal – pchnięcie kulą
4. srebrny medal – rzut dyskiem
5. brązowy medal – rzut oszczepem

Fot. z archiwum M. S.-R.

Przebiegały one w bardzo miłej atmosferze, kilkuset lekarzy, nie rzadko z rodzinami, przybyło aby uczestniczyć i startować w zawodach. Pogoda dopisała, organizator zadbał również o to, by mogły startować dzieci i osoby towarzyszące. Wieczorem odbywały się spotkania (z poczęstunkiem), na których wręczano medale. Organizatorom należą się słowa uznania za zorganizowanie tak dużej imprezy.

Moim osiągnięciem było zdobycie 7 złotych medali (kat. wiekowa D) w biegu na 100, 200 i 400 m, rzucie ciężarkiem, oszczepem, dyskiem oraz pchnięciu kulą. Ustanowiłam 3 rekordy igrzysk.

W tym roku brałam również udział w 32. Halowych MP w LA Masters. Zdobyłam złoto na 60 m, i brąz w pchnięciu kulą. Uczestniczyłam także w 20. MP Masters. W rzutach nietypowych zdobyłam 5 złotych medali (dysk antyczny, rzut cegłą, granatem, speerorama, shotorama), srebrny (schockorama), brąz (sling



...i na podium (piąta z lewej)

ball). Ustanowiłam 5 rekordów Polski. W następnych zawodach - 31. MP Masters w pięcioboju rzutowym, zdobyłam złoto. W 33. MP w LA (26-27.08) zdobyłam 2 złote medale (100 m, rzut młotem), 2 srebrne (kula, dysk), brąz

(oszczep). W zawodach Masters spotykam koleżanki i kolegów lekarzy, chociaż nie w tak liczonym gronie. Zachęcam serdecznie do startowania w zawodach.

❑ Małgorzata Stanuch-Rokicka

Fot. z archiwum M. S.-R.

Konkurs fotograficzny „Wakacje okiem lekarza”

Rozstrzygnięto ogłoszony na FB konkurs dla lekarzy na fotografię z wakacji. Poniżej publikujemy wyróżnione ex aequo dwie fotografie. Autorom zdjęć gratulujemy, nagrody książkowe prześlemy pocztą.

□ Redakcja



Rafał Szulc, Val di Sole (Włochy), wrzesień 2023



Paulina Mucha, Wadi Rum (Jordania), lipiec 2023

Życzenia

Drogiej Koleżance lek. dent. Teresie Bujko za 33 lata wspólnej pracy dla Dolnośląskiej Izby Lekarskiej serdeczne podziękowania składają członkowie Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL.

Kochana Tereniu!

Z okazji minionych imienin i urodzin życzymy Ci dużo zdrowia, radości i pomyślności dla córki Julitty, syna Janusza oraz wnucząt: Igora, Kaliny i Ewuni.

Plurimos Annos!

□ B.B-M.



Fot. z arch. PW.

Na zdjęciu od lewej: prezydent Wrocławia Jacek Sutryk, Wanda Ziembicka-Has i dr Paweł Wróblewski

50. edycja Wrocławskiej Księgi Pamięci

Jubileuszowa edycja Wrocławskiej Księgi Pamięci, projektu znanej wrocławskiej dziennikarki i społeczniczki Wandy Ziembickiej-Has, była okazją do uhonorowania jej autorki przyznaniem przez Dolnośląską Radę Lekarską najwyższym, dolnośląskim wyróżnieniem za zasługi dla środowiska medycznego – Medalem im. prof. Jana Mikulicza Radeckiego.

Promując w ramach swojego projektu wybitnych lekarzy, stała się ona największym ambasadorem środowiska w naszym rejonie. Medal wraz z dyplomem i legitymacją wręczył podczas uroczystej gali prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr Paweł Wróblewski.

Statuetkę prof. Jana Mikulicza Radeckiego wręczono także prezydentowi Wrocławia Jackowi Sutrykowi za inicjatywy i wspieranie projektów profilaktycznych oraz programów prozdrowotnych obecnie i w czasie jego dyrektorowania Departamentem Spraw Społecznych.

Uroczystość odbyła się w auli dawnego szpitala żydowskiego (później Okręgowego Szpitala Kolejowego).

□ Redakcja



Fot. Janusz Bujko

Z wizytą u Tereniu: od prawej dyr. Danuta Jarosz Teresa Bujko i koleżanka z roku Basia Bruziewicz-Mikłaszewska



Absolwenci Wydziału Lekarskiego UMW odebrali dyplomy lekarza

26 października 2023 r. około 400 młodych lekarzy, którzy w tym roku ukończyli studia na kierunku lekarskim Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu odebrało dyplomy. Uroczyste dyplomatorium odbyło się we Wrocławskim Centrum Kongresowym.



Władze Uniwersytetu Medycznego

Fot. Tomasz Walów

W swoim przemówieniu do lekarzy, wkraczających w życie zawodowe, rektor UMW prof. Piotr Ponikowski podkreślał, że są oni absolwentami najlepszej uczelni medycznej w kraju. Wiele miejsca poświęcił wartościom koniecznym w wykonywaniu zawodu lekarza: pasji, odwadze, współpracy, empatii i rzetelności. Przypomniął, że sama wiedza medyczna nie wystarczy. Żeby być dobrym lekarzem, nie można traktować pacjenta tylko jako jednostkę chorobową. Lekarz musi widzieć w chorym człowieka, który chce zostać dostrzeżony i wysłuchany.

– By być dobrym lekarzem, trzeba, w pierwszej kolejności, być dobrym człowiekiem. Pielęgnujcie swoje człowieczeństwo. Dzięki temu lepiej pomożecie tym, którzy zwrócą się do was o pomoc – podsumował swoje przesłanie rektor UMW.

Zgodnie z tradycją lekarskich „absolwentówek” uroczystość zakończyła się podrzucaniem do góry studenckich biretów.

❑ Oprac. na podst. materiału z UMW



Rektor UMW prof. Piotr Ponikowski wręcza dyplom absolwentce kierunku lekarskiego

Fot. Tomasz Walów



Sala Wrocławskiego Centrum Kongresowego. Władze uczelni i absolwenci kierunku lekarskiego UMW

Fot. Tomasz Walów

Dzisiaj wspomniamy...

Sp. Krystyna Szubert-Mikołajczyk



Sp. Tadeusz Niedźwiadek



Sp. Andrzej Dorobisz



Sp. Janusz Woytoń



Sp. Anna Cieślińska



Spotkanie zaduszkowe u medyków



Fot. z archiwum DIL



Prof. Andrzej Gładysz wspomina dr. Tadeusza Niedźwiadka

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich na początku listopada zorganizowało kolejne już spotkanie zaduszkowe. Wspominaliśmy naszych kolegów, którzy odeszli w ciągu ubiegłego roku. Było ich aż 95. Zaśługi i dorobek naukowy najbardziej zasłużonych dla medycyny i Stowarzyszenia wspominali ich przyjaciele i najbliżsi. I tak dr Annę Cieślińską wspominała dr Wanda Poradowska-Jeszke, dr Krystynę Szubert-Mikołajczyk – prof. Krzysztof Wronecki, prof. Andrzeja Dorobisza – prof. Jan Skóra, prof. Janusza Woytonia – jego syn Robert Woytoń, a dr. Tadeusza Niedźwiadka – prof. Andrzej Gładysz. W poprzednich numerach „Medium” mogliśmy zapoznać się ze wspomnieniami pośmiertnymi o naszych zmarłych. Uroczystości towarzyszył zespół „Słodkie sny” w składzie Agnieszka Stokłosa – sopran, Dawid Stokłosa – tenor, Zofia Dynak-Chwałko – fortepian. Na zakończenie fragment wiersza naszego zmarłego przed kilku laty dr. Wiesława Prastowskiego:

*Tak jeszcze niedawno
Szliśmy obok siebie
Pytając Stwórcę o drogę
O codzienny trud oparci.*

*Dopóki żyjemy będą z nami
Kiedy odejdziemy
Przemówią kamieniami cmentarzy
Nim zapadną w niepamięć ziemi.*



Uczestnicy zaduszkowego spotkania

□ Krzysztof Wronecki



W sobotę, 28 października 2023 r., w siedzibie DIL przy al. Matejki 6 odbył się jubileuszowy koncert Orkiestry Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Jubileuszowy, ponieważ rok temu zespół został zaczął występować pod patronatem DIL.

Muzycy zaprezentowali godzinny program podzielony na dwie części: muzykę klasyczną oraz muzykę filmową. W pierwszej części usłyszeliśmy dzieła znanych kompozytorów, m.in. słynne „Hallelujah” G.F. Haendla czy Kanon D-dur J. Pachelbela. Druga część to muzyczna zagadka. Utwory nie były zapowiadane – słuchacze zostali poproszeni o rozpoznanie i zapamiętanie tytułów melodii. Na zakończenie koncertu konferansjer (Borys Pecuszok, saksofonista) ogłosił wyniki konkursu – orkiestra zagrała kolejno poloneza z filmu „Pan Tadeusz”, muzykę z filmów „Shrek”, „Gladiator”, „Gra o tron”, „Piraci z Karaibów”, „Dumkę na dwa serca” z filmu „Ogniem i mieczem” oraz główny motyw z filmu „Avengers”.

Orkiestra Dolnośląskiej Izby Lekarskiej powstała w październiku 2022 roku jako kontynuacja Orkiestry Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Jest jedną z trzech orkiestr lekarskich w Polsce (pozostałe działają przy izbach lekarskich w Poznaniu i w Warszawie).

Dyryguje nią od początku powstania Aleksandra Akułowicz, absolwentka

Jubileuszowy koncert Orkiestry DIL



Fot. B.K.

Orkiestra DIL

Akademii Muzycznej we Wrocławiu. Orkiestra zrzesza 24 członków – lekarzy, farmaceutów, studentów medycyny i innych pokrewnych kierunków oraz zaprzyjaźnionych studentów Akademii Muzycznej. Przed ostatnim koncertem jubileuszowym Orkiestra DIL występowała już czterokrotnie. W styczniu 2023 r. muzycy zaprezentowali repertuar koładowy w kościele pw. Świętego Murycego oraz w Oratorium Marianum. W czerwcu 2023 r. orkiestra zagrała dwa koncerty z muzyką filmową – w szpitalu przy ul. Koszarowej z okazji Dnia

Dziecka oraz w teatrze w Świdnicy. Sobotni koncert zgromadził wyjątkowo liczną widownię, a wykonawcy nagrodzeni zostali gromkimi brawami. Orkiestra DIL ma próby w poniedziałki w godz. 20.00–22:00 w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45. Zapraszamy wszystkich chętnych, którzy chcą dołączyć do orkiestry. Kontakt: tel. 885 216 815 lub e-mail orkiestra.dil@gmail.com

□ Sara Sawicka

Danse Macabre

5 listopada 2023 r. o godzinie 18 w restauracji „Golden Records Club” odbył się kolejny koncert zorganizowany przez Klub Lekarza. Pozostając jeszcze w listopadowym czasie

Zaduszek, wydarzenie zatytułowane „Danse Macabre”, było poświęcone utworom związanym z tematyką śmierci.

To już kolejny projekt muzyczny, w którym wspólnie z muzykami wystąpili również adwokaci, radcy praw-

ni i medycy. Uczestnicy koncertu usłyszeli m.in. utwory Moniuszki i Szostaka. Całość wydarzenia poprowadził Jerzy Owczarż, który umiał również czas wspierać grą na pianinie.

□ Redakcja



Koncert prowadził Jerzy Owczarż



Magdalena Wachowska (mezzosopran), Franciszek Gwizdowski (baryton) i Jerzy Owczarż



Zespół „Obok Jerzego Owczarza” przewodnicząca Klubu Lekarza lek. Bożena Kaniak

Fot. z archiwum DIL



Od lewej: Darlusz Lewera, Wojciech Witkiewicz, Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska i Krzysztof Wronecki

X Dzień Hirschfeldowski we Wrocławiu

19 października 2023 roku zorganizowano we Wrocławiu X Jubileuszowy Dzień Hirschfeldowski. Jak zwykle uroczystości odbyły się w Auli im. prof. Stefana Ślopka w Instytucie Immunologii i Terapii Doświadczalnej im. Ludwika Hirschfelda.

Spotkaniu przewodniczył dyrektor Instytutu prof. dr hab. Andrzej Gamian, a poprowadził je prof. dr hab. Marcin Czerwiński, kierownik Laboratorium Glikobiologii. Uczestniczyli przedstawiciele wrocławskiej nauki: rektorzy, prorektory i dziekani większości wrocławskich uczelni, które łączą wspólne projekty naukowe, przedstawiciele towarzystw na-

ukowych, instytutów badawczych, a także przedstawiciele przemysłu farmaceutycznego i biotechnologicznego.

Wydarzenie zbiegło się z inauguracją roku akademickiego Instytutu. Słuchowanie złożyło kilkunastu słuchaczy Wrocławskiej Szkoły Doktorskiej Instytutów Polskiej Akademii Nauk, którzy rozpoczynają swoją przygodę z prawdziwą nauką. 13 naukowców odebrało dyplomy doktorskie i habilitacyjne.

Tradycyjnie podczas uroczystości ogłoszony został niezwykle ciekawy wykład inauguracyjny pt. „Od czego zależy skuteczność przeciwbakteryjna i terapeutyczna bakteriofagów”. Prelegent-

ka, tegoroczna habilitantka dr hab. Ewa Jończyk-Matysiak z Laboratorium Bakteriofagów, w bardzo przystępny sposób wprowadziła słuchaczy w świat inteligentnych wirusów, które zwalczają bakterie. W swoim wykładzie pokazała możliwości terapeutyczne wykorzystania bakteriofagów. W konkluzji wykazała, że bakteriofagi są obiecującą alternatywą terapeutyczną i niejednokrotnie jedynym rozwiązaniem, a także szansą na przeżycie ciężko chorych pacjentów.

Bardzo wzruszającym momentem były podziękowania dla wieloletnich pracowników Instytutu. Najstarsi są związani z placówką od 50 lat. Każdy z wyróżnionych otrzymał dyplom gratulacyjny, który osobiście wręczał prof. A. Gamian. Uwagę zwracały bardzo ciepłe relacje między pracownikami – to nasza naukowa rodzina, komentowała w kulisach jedna z uhonorowanych.

Część oficjalną zakończył wykład okolicznościowy prof. dr hab. Jerzego Marcinkowskiego z Instytutu Informatyki Uniwersytetu Wrocławskiego pt. „Jak nas ciemiężą liczbami: statystyka jako broń w walce z opinią publiczną”. Ekspresyjnie wystąpienie zyskało duże uznanie zebranych. Podczas całego spotkania wielokrotnie przywoływano postać patrona prof. Ludwika Hirschfelda, z pewnością jednego z najwybitniejszych wrocławskich uczonych. Za rok przypada 140. rocznica urodzin i 70. rocznica śmierci uczonego, dlatego organizatorzy zapowiadają specjalne obchody połączone z konferencją naukową.

Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej reprezentowała jego przewodnicząca dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, dr hab. Krzysztof Wronecki i autor niniejszego sprawozdania.

□ Dariusz Lewera

Komunikat Koła Lekarzy Seniorów we Wrocławiu

Zarząd Koła serdecznie zaprasza tych z Państwa, którzy jeszcze nie są naszymi członkami, do przyłączenia się do nas. Zrzeszamy kolegów z Wrocławia i okolic. Nasze comiesięczne spotkania, które odbywają się w każdy ostatni piątek miesiąca, wzbogacone są zawsze ciekawym wykładem na interesujący nas temat i wienieczone koleżeńskimi rozmowami przy skromnym poczęstunku. Organizujemy również ciekawe wycieczki, zależnie od propozycji i możliwości.

A więc – *Carpe diem!* Chwytaj dzień. Nie marnuj chwili!

Kontakt z nami:

Dom Lekarza, ul. Kazimierza Wielkiego 45
Renata Czajka tel. 71 798 80 66

Krzysztof Wronecki

przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL

Uwaga! Zmiana daty I Turnieju Tańca Towarzyskiego

Szanowni Państwo,

Informujemy, że wiele par, które wyraziły zainteresowanie udziałem w I Turnieju Tańca Towarzyskiego dla Lekarzy i Lekarzy Dentystów, zgłosiło potrzebę większej ilości czasu na przygotowanie się do wydarzenia.

Dlatego zdecydowaliśmy, że termin turnieju zostaje przesunięty na kwiecień 2024 roku.

Jesteśmy wdzięczni za Państwa zaangażowanie w wydarzenie.

Prosimy o zaktualizowanie swoich planów i nadal zachęcamy do zgłaszania swojego udziału w turnieju. Wszelkie zgłoszenia uczestnictwa oraz zapytania prosimy kierować na adresy e-mail: nborof@gmail.com lub oilel@oilgdansk.pl.

Adresy mailowe osób, które dotychczas zgłosiły swój udział w turnieju zostały zapisane w naszej bazie. Aktualne informacje będziemy przysyłać na bieżąco.

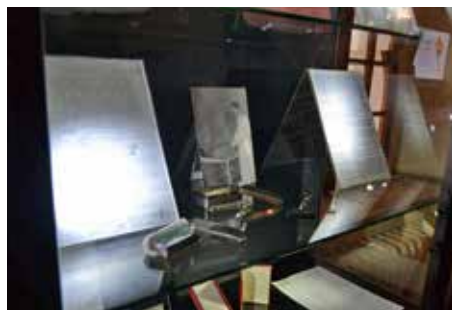
Organizatorzy i OIL Gdańsk – delegatura w Elblągu



Lwówek Śląski uhonorował pionierów służby zdrowia



Przed tablicą pamiątkową syn doktora Stanisława Kolarza, Krzysztof, oraz burmistrz Lwówka Mariola Szczęśna



Gablota pamiątek po Stanisławie Kolarzu



Wystawa w ratuszu

Lwówek Śląski 27 października 2023 roku był świadkiem dwóch wyjątkowych wydarzeń. Na budynku dawnego szpitala powiatowego, który obecnie jest siedzibą starostwa, odsłonięto tablicę pamiątkową poświęconą pamięci powojennych pracowników służby zdrowia. A w ratuszu otwarto wystawę fotografii, sprzętu medycznego i pamiątek po dawnych pracownikach, wtedy jeszcze służby zdrowia. Wśród wielu osób zasłużonych dla ochrony zdrowia w Lwówku na szczególną uwagę zasługuje doktor Stanisław Kolarz, który po zakończeniu II wojny światowej przyjechał na Ziemię Odzyskane i osiedlił się jako repatriant w Lwówku Śląskim. Był pierwszym lekarzem, który dotarł po wojnie do Lwówka Śląskiego i podjął się niezwykle trudnego zadania, jakim było odbudowanie w miasteczku i okolicach służby zdrowia i zapewnienie opieki medycznej ówczesnym mieszkańcom Lwiego Grodu. Jako lekarz przez 22 lata pełnił różne funkcje w powiatowych strukturach opieki zdrowotnej. Warto zobaczyć także wystawę otwartą w ratuszu z okazji odsłonięcia tablicy pamiątkowej. Wystawa podzielona jest na 4 części. Obejmuje historię bohaterów, fotografie i dokumenty, multimedialne prezentacje świadków tamtych lat oraz artefakty medyczne.

☐ Relacja i zdjęcia dzięki uprzejmości portalu LWOWEK24.pl

Brąz dla polskich lekarzy piłkarzy

W Wiedniu odbyły się piłkarskie Mistrzostwa Świata Lekarzy (World Medical Football Championship), w których wzięły udział 24 reprezentacje z całego świata. Reprezentacja polskich lekarzy wy-

stała pierwszy raz w historii mistrzostw i wywalczyła na tych mistrzostwach trzecie miejsce.

Po drodze wyeliminowaliśmy reprezentacje: Korei Płd., Austrii, Puerto Rico, Niemiec, przegrywając dopiero

w rzutach karnych w półfinale z Wielką Brytanią. W meczu o brąz zwyciężyliśmy z Hiszpanią.

W skład naszego zespołu wchodziło 25 lekarzy z wielu okręgowych izb lekarskich, wyselekcjonowanych przez trenera Bartosza Dolańskiego podczas zgrupowań przygotowawczych. Ja, będąc jedynym przedstawicielem Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, miałem również zaszczyt być kapitanem i kluczowym zawodnikiem naszej reprezentacji.

Obecnie przygotowujemy się już do przyszłorocznych mistrzostw świata, które odbędą się w Australii.

☐ Mateusz Dłutowski



Reprezentacja polskich lekarzy

71. Kongres Towarzystwa Chirurgów Polskich

Wrocław był gospodarzem najważniejszego wydarzenia w tym roku w polskiej chirurgii. W dniach 20–23 września 2023 r. w Narodowym Forum Muzyki odbywał się 71. Kongres Towarzystwa Chirurgów Polskich.



Fot. W. K.

Profesor Wojciech Kielan otwiera 71. Kongres Towarzystwa Chirurgów Polskich



Fot. W. K.

Narodowe Forum Muzyki we Wrocławiu – ceremonia otwarcia 71. Kongresu Towarzystwa Chirurgów Polskich

Kongres odbywał się we Wrocławiu już po raz czwarty, poprzedni miał miejsce w stolicy Dolnego Śląska 14 lat temu. Bardzo się cieszę, że rok 2023 w chirurgii polskiej został ogłoszony rokiem Jana Mikulicza-Radeckiego i właśnie w tym

roku miałem zaszczyt organizować ten kongres oraz byłem przewodniczącym Komitetu Naukowego i Organizacyjnego. Bardzo bogaty program Kongresu obejmował 31 sesji naukowych, blisko 160 prac prezentowanych było w ramach sesji plakatowej. Odbyło się 11 warsztatów praktycznych.

Tradycyjnie największe spotkanie polskich chirurgów było okazją do wymiany doświadczeń osób korzystających z osiągnięć nowoczesnej chirurgii. Wykłady znakomitych chirurgów z Polski i z zagranicy umożliwiły pogłębienie wiedzy i poznanie najnowszych trendów światowych. Układ tematyczny poszczególnych sesji powstał na podstawie specjalistycznej wiedzy i doświadczeń każdej czynnie działającej sekcji Towarzystwa Chirurgów Polskich (TChP).

Sesja międzynarodowa dotycząca leczenia raka żołądka zgromadziła wielu najwybitniejszych chirurgów z całego świata zajmujących się tym tematem. Uczestnicy Kongresu dowiedzieli się o aktualnym stanie wiedzy dotyczącym chirurgicznego leczenia tego schorzenia, a szczególnie raka połączenia przełykowo-żołądkowego, który obecnie jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym żołądka.

Dużą atrakcją Kongresu były warsztaty z chirurgii robotowej w asyście systemu Da Vinci. W ubiegłym roku nastąpił bardzo wyraźny wzrost liczby zabiegów ope-

racyjnych wykonywanych przy pomocy robotów w Polsce. Nareszcie niektóre procedury są refundowane przez NFZ.

W Kongresie uczestniczyło blisko 1500 uczestników, w tym bardzo wielu młodych lekarzy rezydentów, co uważam za bardzo ważne w kontekście kryzysu demograficznego, jaki dotknął także chirurgię.

Odbyła się sesja rezydentów zatytułowana „Rezydent – specjalista – system: gdzie tkwi problem?“, w której rezydenci mogli przedstawić swoje oczekiwania, propozycje zmian w programie specjalizacyjnym, które uprzednio mogli przedyskutować na forum internetowym „Chirurgzy chirurgom”.

Na zakończenie Kongresu odbyła się sesja historyczna poświęcona Janowi Mikuliczowi-Radeckiemu, w trakcie której przedstawiono dokonania i wpływ na rozwój polskiej chirurgii tego wybitnego uczonego, pracującego we Wrocławiu na przełomie 19 i 20 wieku. Dodatkową atrakcją tej sesji była publiczna prezentacja pośmiertnej maski tego wspianego chirurga.

□ **prof. dr hab. Wojciech Kielan przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego 71. Kongresu Towarzystwa Chirurgów Polskich, kierownik II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu**



Fot. W. K.

Prof. Bogdan Łazarkiewicz z dr. Robertem Tarnawą prezentują zgromadzonym pośmiertną maskę Jana Mikulicza Radeckiego. Z prawej prof. Wojciech Kielan



Fot. W. K.

Przed wejściem do Narodowego Forum, miejsca obrad Kongresu: pierwszy z lewej prezes-elekt prof. Wiesław Tarnowski, prezes prof. Wojciech Kielan i sekretarz generalny TChP prof. Adam Dziński



Fot. J. B.

Międzynarodowa konferencja cytopatologów w DIL

W dniach 3-4 listopada 2023 r. odbyły się w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 kolejne Wrocławskie Dni Cytopatologiczne. Tę cykliczną jesienną konferencję, organizowaną przez Sekcję Cytologii Polskiego Towarzystwa Patologów pod przewodnictwem prof. Michała Jelenia, objął patronatem prezydent Wrocławia pan Jacek Sutryk oraz prezes DIL dr Paweł Wróblewski.

Zgromadziła ona ponad 150 uczestników z europejskimi autoritetami z cytologii onkologicznej, takimi jak prof. Jerzy Kljanienko z Instytutu Curie w Paryżu, prof. Henryk Domański ze Szpitala Uniwersyteckiego w Lund, prof. Piotr Religa z Karolinska Institutet, dr Anette Van Driel-Kulker z Rotterdamu, prof. Włodzimierz Olszewski, prof. Andrzej Nowakowski, dr Jan Faryna, dr Elwira Bakula-Zalewska z Narodowego Instytutu Onkologicznego w Warszawie oraz prof. Dariusz Lange z Akademii Śląskiej w Katowicach. Klinikistów reprezentowała prof. Beata Wojtczak z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. To cytologiczne wydarzenie zaszczyliła swoją obecnością i udziałem w dyskusjach plenarnych i kuluarowych prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Patologów prof. Renata Langfort.

W tym roku organizacją konferencji zajął się dr Paweł Gajdzis z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, przewodniczący Komisji Młodych Patologów European Federation of Cytology Societas wraz z dr. Arturem Lipińskim z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz panią Wiktoria Król-Cieciorowską z Convention Bureau. Omawiane były najbardziej aktualne prace dotyczące klasyfikacji zmian cytologicznych oraz technologie, w tym te najbardziej nowoczesne opracowywania materiału komórkowego do diagnostyki. Nie zabrakło ciekawej kazuistyki i żywych dyskusji. Uczestnicy chwalili organizację i atmosferę spotkania w naszej izbowej siedzibie. Już planowane jest następne spotkanie, które odbędzie się w dniach 11-12 października 2024 roku.

□ Oprac.: M.J. i A.W.



Uczestnicy konferencji przy mikroskopach

Fot. J. B.



Przedstawicielki firm z branży diagnostyki medycznej

Fot. J. B.

XIII Konferencja OKULISTYKA - KONTROWERSJE 2023

W ostatnich dniach września mieliśmy przyjemność uczestniczyć w XIII Konferencji OKULISTYKA-KONTROWERSJE 2023. Wrocław ugościł nas piękną jesienną pogodą, a prelegenci niezwykle ciekawymi wykładami. Organizatorem konferencji była prof. dr hab. Marta Misiuk-Hojoła wraz z zespołem Katedry i Kliniki Okulistyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, a nad logistyką tego wielkiego wydarzenia czuwała agencja Alfa Event. W konferencji wzięło udział 700 osób. Spotkanie, jak co roku, cieszyło się dużym zainteresowaniem ze względu na ciekawą formę wykładów, mobilizujących gości do dyskusji.

Pierwszego dnia, 28 września, mieliśmy okazję uczestniczyć w kursach, które odbywały się w Centrum Konferencyjnym Hotelu DoubleTree by Hilton. Wśród zaplanowanych tematów znalazły się dotyczące zapalenia rogówki, nowotworów aparatu ochronnego oka, diagnostyki neuropatii nerwu wzrokowego czy zabiegów laserowych. Prowadzący kursy, jako eksperci w swojej dziedzinie, zgromadzili przede wszystkim szerokie grono młodych lekarzy zainteresowanych praktycznym podejściem do tematu. Szczególną popularnością cieszył się kurs lek. Aleksandry Zgryźniak „Infekcyjne zapalenia rogówki krok po kroku – jak diagnozować i skutecznie leczyć?”. Po raz kolejny przekonaliśmy się, że taka forma dzielenia się wiedzą jest bardzo atrakcyjna dla adeptów okulistyki.

Kolejnego dnia zmieniliśmy miejsce spotkania i udaliśmy się na obrady do Wrocławskiego Centrum Kongresowego, by w otoczeniu Parku Szczytnickiego i Hali Stulecia spędzić dwa kolejne dni konferencji. 29 września sympozjum rozpoczęło się oficjalnym powitaniem gości przez profesor Martę Misiuk-Hojoła oraz zaproszeniem do, jak się później okazało, owocnych dyskusji. Trud włożony w organizację kolejnej edycji konferencji został doceniony przez współpracowników, którzy podziękowali pani profesor bukietem kwiatów. Tradycyjnie drugi dzień konferencji



Zakończenie konferencji

rozpoczęliśmy debatą oksfordzką, w której zespół z Krakowa oraz zespół z Wrocławia dyskutowali na temat „Czy w okulistyce podejmować bardzo drogie metody leczenia, czy stosować terapie tańsze dla większej liczby pacjentów?”. Prof. dr hab. Jerzy Mackiewicz w roli marszałka czuwał nad poziomem dyskusji oraz przestrzeganiem zasad tej formy debaty.

Po debacie oksfordzkiej odbyła się I sesja – filmowa, której przewodniczyli dr hab. Radosław Kaczmarek, prof. UMW, prof. dr hab. Jerzy Mackiewicz, prof. dr hab. Zofia Anna Nawrocka, prof. dr hab. Jerzy Nawrocki oraz dr hab. Jacek Robaszekiewicz jako główni autorzy prezentowanych filmów. Po raz kolejny nie zawiedli i przedstawili najciekawsze przypadki ze swojej praktyki lekarskiej. II sesja dotyczyła okulistyki operacyjnej i poruszała tematy leczenia odwarstwienia siatkówki, urazów gałki ocznej i soczewek wewnątrzgałkowych. W III sesji adwersarze toczyli spór „Czy w diagnostyce i terapii neuropatii ja-

skrowej istnieje obecnie przestrzeń dla systemów sztucznej inteligencji?” oraz „Czy istnieje uzasadnienie stosowania kropli obniżających ciśnienie wewnątrzgałkowe u pacjentów z druzami tarczy nerwu wzrokowego?”. Sesja IV łączyła w sobie zagadnienia z chirurgii siatkówki oraz terapii preparatami anti-VEGF. Ostatnia tego dnia sesja poświęcona była tematowi zapalenia błony naczyniowej oraz retinopatii cukrzycowej. Podczas wykładów „Czy leczenie miejscowe zapalenia błony naczyniowej jest skuteczniejsze niż leczenie ogólne?” oraz „Czy odraczenie leczenia łagodnych do umiarkowanych stadiów retinopatii cukrzycowej jest zasadne?” uczestnicy mogli wysłuchać adwersarzy, którzy chętnie dzieli się swoją wiedzą i doświadczeniem.

Obrady zakończyły się wykładem specjalnym pt. „Oratorium Marianum od sacrum do profanum” wrocławskiego historyka sztuki i konserwatora dzieł sztuki dr. Jana Macieja Żelbromskiego. Drugi dzień konferencji został zwieńczony koncertem nie-



zwykle utalentowanej Karoliny Lizer, wokalistki, pianistki, klawesynistki, autorki tekstów oraz kompozytorki. Ponadto drugiego dnia sympozjum, równocześnie do obrad na sali głównej, odbywało się aż 9 sesji satelitarnych, podczas których wielokrotnie sale wypełniały się do ostatnich miejsc, a dyskusji w kuluarach nie było końca.

Trzeci dzień konferencji rozpoczął się VI sesją, w całości poświęconą okulistyce dziecięcej. Ostatnia, VII sesja, łączyła w sobie zagadnienia z chirurgii zaćmy oraz chirurgii rogówki. Poruszano m.in. takie tematy jak ocena czasu przerwania filmu łzowego przed operacją zaćmy, opóźnianie operacji zaćmy u krótkowidzów jako profilaktyka zmniejszania ryzyka odwarstwienia siatkówki, zespół PEX jako przeciwwskazanie do wszczepiania soczewek typu Premium czy trepanacja płatków rogówki.

Trzydniowa konferencja pozwoliła nam nasycić się interesującymi tematami, nawiązać nowe znajomości



Prof. Jerzy Mackiewicz jako marszałek debaty oksfordzkiej

oraz wymienić się doświadczeniami w tej niezwykle dynamicznie rozwijającej się specjalności.

Szczególne podziękowania kierujemy do pani profesor Marty Misiuk-Hojło za kontynuowanie tradycji Konferencji Okulistyka-Kontrowersje, promowanie młodych okulistów oraz zapraszanie autorytetów, którzy rozwiewają wątpliwości napotykaną w codziennej praktyce lekarza okulisty.

Serdecznie dziękujemy wszystkim uczestnikom, prelegentom oraz agencji Alfa Event, że kolejny raz byli państwo z nami.

Przyszłoroczna konferencja odbędzie się w dniach 10-12 października. Już dziś serdecznie zapraszamy i do zobaczenia!

□ Oprac. dr n. med. Małgorzata Mimier-Janczak
Katedra i Klinika Okulistyki
Uniwersytetu Medycznego
we Wrocławiu

Fot. z archiwum UMW



Dolnośląski Oddział Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego
we współpracy z Wojewódzkim Konsultantem w dziedzinie pediatrii serdecznie zaprasza na

DOLNOŚLĄSKIE SPOTKANIE PEDIATRÓW
- konferencję naukowo-szkoleniową, która odbędzie się
16.12.2023 r. (sobota) w godzinach 9.30-14.30
w Hotelu IBIS STYLES, Plac Konstytucji 3 Maja, Wrocław

9.30 – 9.35	Otwarcie konferencji	11.45 – 12.05	Infekcje wirusowe u dzieci – miejsce fitoterapii w profilaktyce i leczeniu. dr n. med. Ewa Willak-Janc
9.35 – 9.55	Co pediatrzy wiedzą o zaparciach? prof. dr hab. Piotr Albrecht	12.05 – 12.10	Wystąpienie przedstawiciela firmy Bionorica
9.55 – 10.15	Dlaczego dzieci chorują tak często? Jak możemy temu przeciwdziałać? prof. dr hab. Ernest Kuchar	12.10 – 12.30	Dlaczego tak trudno jest walczyć z otyłością u dzieci? prof. dr hab. n. med. Anna Noczyńska
10.15 – 10.20	Wystąpienie przedstawiciela firmy UPS	12.30 – 13.30	Prezentacja przypadków: Zespół Allgrove'a u 16 letniej dziewczynki dr Anna Kofla-Dłubacz, dr Tomasz Pytrus Mały kaszel – duży problem dr Barbara Łyskawa, dr n. med. Kamil Bar, prof. Barbara Sozańska
10.20 – 10.40	Krzywica witamino-D oporna, nowe możliwości terapeutyczne dr n. med. Agnieszka Zubkiewicz-Kucharska	13.30 – 13.50	Dyskusja
10.40 – 10.45	Wystąpienie przedstawiciela firmy Swixx	13.50	Wystąpienie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii. Losowanie nagród książkowych. Zamknięcie konferencji. Wręczenie certyfikatów.
10.45 – 11.05	Pacjent z ranami i zmianami skórnymi w gabinecie zabiegowym mgr pielęgniarstwa Irena Gil	14.00	Lunch
11.05 – 11.10	Wystąpienie przedstawiciela firmy Mead Johnson Nutrition		
11.10 – 11.25	Dyskusja		
11.25 – 11.45	Przerwa kawowa		
Przewodnicząca Komitetu Naukowego Przewodnicząca Dolnośląskiego Oddziału PTP prof. dr hab. D. Zwolińska		Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego Sekretarz Dolnośląskiego Oddziału PTP dr hab. n. med. A. Medyńska	

Zapraszamy na kolejne spotkanie – marzec 2024 r.

Konferencje stomatologiczne... ...w Słoku

W dniach 6-8 października 2023 r. odbyły się XII Łódzkie Spotkania Stomatologiczne w Słoku koło Bełchatowa. Konferencja trwała 3 dni.



Wrocław był reprezentowany wyjątkowo licznie. Na zdjęciu od lewej: Katarzyna Wysockańska, Jolanta Kempa-Wrabec, Grażyna Machi, Małgorzata Nakraszewicz, Alicja Marczyk-Felba, Joanna Kobza-Noga, Barbara Dyrz-Giers, Jolanta Kozłowska, Agata Myrńczak, Ewa Mentek, Renata Rogala

Chcę podzielić się spostrzeżeniami na temat dwóch wykładów, których wspólnym mianownikiem jest zastosowanie biomateriałów w leczeniu próchnicy głębokiej i przy amputacji przyżyciowej miazgi. Pierwszy to wystąpienie prof. dr. hab. Mariusza Lipskiego *Czy bioceramika zrewolucjonizowała leczenie endodontyczne?* oraz drugi wykład – dr. n. med. Michała Ganowicza *Biologiczne leczenie próchnicy głębokiej, czyli stomatologia zachowawcza z poszanowaniem miazgi*. Zmieniło się podejście do opracowania ubytków głębokich. Dopuszczalne jest bowiem pozostawienie częściowo zdemineralizowanej zębiny na dnie ubytku, przy zachowaniu prawidłowej reakcji ze strony miazgi oraz opracowaniu ubytku tak, by na całym jego obrzeżu pozostało min. 2 mm zdrowej zębiny. Ponadto, według badań, pozostawienie ściany nadkomorowej o grubości nie mniejszej niż 0,5 mm wystarczy, by uniknąć objawów uszkodzenia miazgi. Zastosowany wówczas materiał bioaktywny jako podkład, w połączeniu z zewnętrzną ostateczną warstwą z kompozytu, zapewni szczelne wypełnienie zęba. Podczas konferencji zwrócono uwagę na zmianę terminologii. Dawniej stosowa-

wany termin *leczenie biologiczne* zastąpiono określeniem *leczenie przyżyciowe*. Wiek pacjenta nie stanowi tu żadnej bariery.

W przypadku pokrycia bezpośredniego miazgi, lub różnej głębokości częściowej pulpotomii, istotna jest izolacja koferdamem. Jeśli w trakcie opracowania ubytku dojdzie do zranienia miazgi, to należy dobrze ocenić jej stan wizualnie, by zakwalifikować lub wykluczyć pacjenta z zastosowania leczenia przyżyciowego. W tym celu należy przemyć miejsce obnażenia watką z podchlorynem sodu od 2,5% do 5%, obserwując miazgę. Jeśli miazga wykazuje cechy hemostazy, co średnio trwa 4 do około 10 min., to przystępujemy do aplikacji preparatu bioaktywnego i opcji wypełnienia korony zęba – ostatecznego lub tymczasowego, w zależności od wybranego rodzaju bioceramiki (np. MTA, Biodentine, Well-Root PT).

Jeżeli krwawienie miazgi nie zostało zahamowane, można sterylnym wiertłem pogłębić zakres pulpotomii, ponownie przemyć podchlorynem i sprawdzić hemostazę. Dopuszczalne jest przejście w całkowitą amputację miazgi komorowej.

Jeśli zraniona miazga jest w stanie zapalnym i krwawi bardzo silnie, i nie udaje się mimo dłuższego czasu zachować hemostazy lub wręcz odwrotnie – krwawi bardzo słabo, czy wcale, lub jest obkurczona, to należy już rozważyć leczenie kanałowe.

Pacjent musi zostać poinformowany o procedurze oraz konieczna jest obserwacja miazgi. Przy amputacjach miazgi zasadne jest zalecenie środków przeciwbólowych. Jeśli miazga reaguje prawidłowo, a badanie radiologiczne po pewnym czasie (często cbct) pokaże most zębinowy, to działanie odniosło sukces terapeutyczny i ząb nie musi być zakwalifikowany do leczenia endodontycznego. Przy wyborze biomateriałów (związków krzemowo-wapniowych), które zamierzamy stosować w naszych gabinetach, warto zwrócić uwagę na wypadkową kosztu zakupu oraz wygody użytkowania danego preparatu pod względem odpowiadającej nam procedury pracy.

Dostępna są:

- bioceramika „naturalna” – jak klasyczny MTA, który do wiązania potrzebuje wody i twardnieje po około 4 godzinach,
- bioceramika syntetyczna, np. Biodentine, obecnie polecana w nowszej odsłonie ze specjalnie dobranym mieszalnikiem. Po aplikacji w ubytku wiąże 12-15 minut, po upływie których zalecane jest zamknięcie tymczasowe ubytku. Może być Biodentyną na całość ubytku. Pełne wiązanie trwa 2 tygodnie i wówczas wypełniamy ząb ostatecznie. Istotne jest niestosowanie kwasu ortofosforowego zanim materiał bioaktywny nie zwiąże całkowicie,

- bioceramika w postaci gotowej do aplikacji pasty, np. Well-Root PT. Po bezpośredniej aplikacji z kompiuli należy pokryć preparat podkładem i dopiero po takim odizolowaniu rozpocząć procedurę adhezyjnego wypełniania ubytku kompozytem. Ta forma jest wygodna i umożliwia jednowizytowe, szybkie zamknięcie ubytku.

Tak więc, leczenie przyżyciowe szeroko rozumianej próchnicy głębokiej i jej następstw z zastosowaniem materiałów bioceramicznych pokazuje, że wiele zębów, które do tej pory miały wskazanie do leczenia endodontycznego, da się przed tym ustrzec, a stwierdzany w obrazie radiologicznym most zębinowy jest na to najlepszym dowodem. Ponadto zastosowanie bioceramiki jest szersze niż wspomniane wyżej metody. Używa się ich w zębach z niezakończonym rozwojem korzenia po urazach, przy resekcji, perforacjach, a nawet do ostatecznego wypełnienia kanału (np. BioRoot RCS, Well Root pasta).

□ Agnieszka Jaształ-Wojtczak



...i w Szczecinie

W Szczecinie, w dniach 13-14 października 2023 r., odbyła się Konferencja Stomatologiczna Dentist Mundi.



Na zdjęciu od lewej: Małgorzata Fitrzyk, członek KS DRL, Magdalena Szewczyk, członek prezydium KS OIL w Szczecinie, Ewa Tomaszewska, członek prezydium KS OIL w Szczecinie, Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz, wiceprzewodnicząca KS OIL w Szczecinie, Halina Ey-Chmielewska, wiceprezes OIL W Szczecinie, Alicja Marczyk-Felba, wiceprezes DRL ds. stomatologii i przewodnicząca KS DRL

Zdziesięciu zaprezentowanych wykładów największe wrażenie zrobił referat dr. n. med. Marka Milcarza *Implantologia nawigowana. Cyfrowy protokół od konsultacji, przez planowanie, zabieg chirurgiczny, do ostatecznej pracy*. Był on poparty ciekawą prezentacją, której nie sposób tu powtórzyć. Myślę, że warto dr. Milcarza wysłuchać osobiście przy kolejnej okazji.

Bardzo praktyczne uwagi na temat swojej pracy z kompozytami przedstawił dr n. med. Maciej Mikołajczyk w wystąpieniu *Praktyczna optymalizacja procedur klinicznych dla uzyskania idealnych rekonstrukcji kompozytowych w stomatologii zachowawczej*.

Doktor twierdzi, że nie ma wypełnień doskonałych. Według badań 1/5 wypełnień w odcinkach bocznych i 1/3 w odcinkach przednich nie przetrwa w jamie ustnej 10 lat, ale (również według badań) pacjent po 5 latach zapomina, w którym gabinecie wykonał wypełnienie – chyba że jest tylko naszym pacjentem.

Kluczem do „wiecznych” wypełnień jest unikanie ich wykonywania w pewnych sytuacjach klinicznych, np. gdy należy już rozważyć rozwiązanie protetyczne. Każda bowiem dodatkowa powierzchnia włączona do ubytku zwiększa ryzyko niepowodzenia o 50%, więc MOD to niepowodzenie 100%, bo

powstanie nieszczelność przy ściance przedsiolkowej lub językowo/podniebiennie. Doktor sugeruje, aby starać się zostawić chociaż niewielki fragment tkanek łączący te powierzchnie, by poprawić trwałość naszej pracy.

Jeśli chodzi o systemy łączące, to wiódące na rynku firmy proponują rozwiązania w tym zakresie na wysokim

poziomie. Utrzymanie szczelności zapewniają tzw. all-tech lub multi-mode, należące do 8. generacji, gdzie prosta aplikacja zmniejsza możliwość popękania błędnego. Jednak ciągle najbardziej estetyczny jest system 4. generacji. Ponadto warto zwrócić uwagę na jakość stosowanych aplikatorów. Okazuje się, że mikrobraszki gubią włoski, czasami nawet o połowę po 20 sek. wcierania.

Dr Mikołajczyk dużo czasu poświęcił sprawie doboru koloru. Mieszanie kompozytów porównał do mieszania farb. Jeśli zmieszamy różne kolory, to otrzymamy „szarą breję”. Dlatego jeśli nakładamy A2 i chcemy go rozjaśnić, i nałożymy B1, to finalnie dostaniemy kolor ciemniejszy niż A2 i B1.

Pięciowarstwowe wypełnienie z różnych kompozytów może ładnie wyglądać na fantomie, ale w ustach będzie szare, ponieważ barwnik, który producent dodaje do kompozytu, pochłonie światło. Prowadzący poleca więc materiały chromatyczne, wykorzystujące efekt kameleona. Doktor lubi stosować materiały typu *bulk fill*, ale pracuje nimi warstwą cieńszą, 2 mm. Ich właściwości ułatwiają odbudowę guzkową. Ponadto, pamiętając o zjawisku inhibicji tlenowej, ostatnią warstwę kompozytu należy naświetlać po nałożeniu choćby gliceryny. Natomiast dla estetycznego i trwałego efektu naszych wypełnień pamiętajmy o ich wypolerowaniu. Producenci polecają sekwencję kilku następujących po sobie gumek, krążków lub wersję szybszą w pracy praktycznej, np. szczoteczki z nasypem diamentowym.

□ Małgorzata Fitrzyk



Na zdjęciu od lewej: Magdalena Szewczyk, członek prezydium KS OIL w Szczecinie, Alicja Marczyk-Felba, wiceprezes DRL ds. stomatologii i przewodnicząca KS DRL, Adam Kozłowski, przewodniczący KS OIL w Szczecinie, Małgorzata Fitrzyk, członek KS DRL



Źródło grafiki: <https://unsplash.com/photos/5S27mV54U>

Mózg do druku?

Naukowcy z Oksfordu opracowują metodę druku 3D, która może pomóc w naprawie uszkodzeń mózgu – poinformowano na łamach *Nature Communications*. Badacze po raz pierwszy wykazali, że komórki nerwowe można wydrukować, aby naśladować architekturę kory mózgowej.

Uszkodzenia mózgu spowodowane urazem, udarem lub będące skutkiem ubocznym operacyjnego usunięcia guza mózgu zwykle skutkują znacznym uszkodzeniem kory mózgowej, co prowadzi do trudności m.in. w funkcjonowaniu poznawczym. Być może dzięki technice opracowanej przez naukowców z Oxford University w przyszłości uda się odnawiać mózgi z tego typu defektami. Brytyjscy naukowcy po raz pierwszy wykazali, że komórki nerwowe można wydrukować dwuwarstwowo za pomocą drukarki 3D. Strukturę korową utworzono z indukowanych ludzkich pluripotencjalnych komórek macierzystych (hiPSC), dzięki którym można naśladować architekturę kory mózgowej. Komórki z łatwością pozyskano z komórek pobranych od samych pacjentów.

Komórki hiPSC różnicowano w neuronalne komórki progenitorowe dla dwóch różnych warstw kory mózgowej, a następnie zostały one zawieszane w roztworze w celu wytworzenia dwóch biotuszy. Po wszczępieniu ich do skrawków mózgu myszy drukowane fragmenty zintegrowały się strukturalnie i funkcjonalnie z tkanką zwierzęcia. Eksperymenty powiodły się – wdrukowane tkanki zachowywały swoją warstwową architekturę, na co wskazała ekspresja biomarkerów. Komórki ludzkie i mysie komunikowały się ze sobą, wykazując funkcjonalną i strukturalną integrację. – Ten postęp stanowi znaczący krok w kierunku wytworzenia materiałów o pełnej strukturze i funkcji naturalnych tkanek mózgowych. Prace zapewnią niepowtarzalną okazję do zbadania działania kory ludzkiej i w dłuższej perspektywie dadzą nadzieję osobom, które doznały urazów mózgu – powiedział główny autor dr Yongcheng Jin.

Naukowcy zamierzają udoskonalić technikę druku kropelkowego, aby stworzyć złożone, wielowarstwowe tkanki kory mózgowej, jeszcze bardziej realistycznie naśladujące architekturę ludzkiego mózgu.

Źródło: *Nature Communications*



Źródło grafiki: <https://unsplash.com/photos/GvvgPPDXIS>

Urządzenie do monitorowania przeszczepionych narządów

Miniaturowe urządzenie, które wszczepiane jest wraz z narządem, pozwala na monitorowanie i wykrycie wczesnych oznak odrzucenia przeszczepu nawet o trzy tygodnie wcześniej niż obecnie stosowane metody – poinformowali naukowcy z Northwestern University na łamach czasopisma *Science*.

Naukowcy przetestowali urządzenie na małym zwierzęciu z przeszczepioną nerką. Zaprojektowane urządzenie elektroniczne, umożliwiające ciągłe monitorowanie stanu przeszczepionych narządów w czasie rzeczywistym, jest mniejsze od paznokcia i cieńsze od włosa. Umieszczone bezpośrednio na przeszczepionym narządzie implant może wykryć nieprawidłową temperaturę związaną ze stanem zapalnym czy innymi reakcjami organizmu nawet o trzy tygodnie wcześniej niż przy obecnych metodach monitorowania. Badanie na zwierzętach wykazało, że miejscowa temperatura przeszczepionej nerki wzrasta nawet o 0,6 stopnia Celsjusza przed wystąpieniem odrzucenia. Wiadomość o podwyższonej temperaturze urządzenia przekazuje bezprzewodowo na tablet czy telefon komórkowy pacjenta lub lekarza.

U zwierząt nieprzyjmujących leków immunosupresyjnych temperatura wzrosła na dwa lub trzy dni przed zmianą biomarkerów w próbkach krwi. U zwierząt przyjmujących leki immunosupresyjne temperatura nie tylko wzrosła, lecz także wykazywała dodatkowe nietypowe wahania aż do trzech tygodni przed wzrostem stężenia kreatyniny i azotu moczowego we krwi.

Odrzucenie może nastąpić w dowolnym momencie po przeszczepieniu, nawet po wielu latach, a często reakcja odrzucenia nie powoduje u pacjenta odczuwalnych objawów, dlatego szybsze wykrycie odrzucenia umożliwiłoby lekarzom wcześniejszą interwencję, a pacjentowi zapewniłoby poprawę komfortu życia psychicznego i ochronę.

Naukowcy testują obecnie system na większym modelu zwierzęcym. Chociaż dotychczasowe badania przeprowadzono na przeszczepach nerek, naukowcy z Northwestern University są przekonani, że technologia ta może być stosowana również w przypadku innych narządów. Obecnie trwają także badania nad sposobami zasilania urządzenia, aby mogło działać przez całe życie pacjenta.

Źródło: *Science*



Źródło grafiki: <https://unsplash.com/photos/D3lgxxpukil>

Udar mózgu a zanieczyszczone powietrze

Na łamach *Neurology* opublikowane zostały wyniki badań naukowców z Uniwersytetu Jemeńskiego w Ammanie, z których wynika, że istnieje silny związek między krótkotrwałym narażeniem na zanieczyszczone powietrze, a ryzykiem wystąpienia udaru mózgu. Już po pięciu dniach takiej ekspozycji może dojść do udaru, a w następstwie zgonu.

Naukowcy z Uniwersytetu Jemeńskiego przeanalizowali dane zebrane w 110 badaniach obejmujących ponad 18 mln osób po przebytych udarach mózgu. Badacze poddali analizie związek między stanem pacjentów, a ich ekspozycją na zanieczyszczone powietrze, zawierające dwutlenek azotu, ozon, tlenek węgla, dwutlenek siarki oraz cząstki stałe PM1 (o średnicy mniejszej niż 1 mikrometr), PM2.5 (o średnicy mniejszej niż 2,5 mikrometra pochodzące ze spalin samochodowych, wyziewów z elektrowni i fabryk, pożarów lasów i traw) oraz PM10.

Wyższe stężenie dwutlenku azotu było powiązane ze wzrostem ryzyka udaru mózgu o 28%, wyższe stężenie dwutlenku siarki wiązało się ze wzrostem ryzyka udaru o 15%. W przypadku ozonu wzrost wynosił 5%, tlenku węgla – 26%, cząstek stałych PM1 – 9%, cząsteczek PM2,5 – 15%, a cząsteczek PM10 – 14%.

Ekspozycja na zanieczyszczone powietrze miała też związek z wyższym ryzykiem zgonu z powodu udaru mózgu. Najbardziej było to widoczne w przypadku dwutlenku siarki oraz dwutlenku azotu. Narażenie na ten pierwszy związek zwiększało ryzyko zgonu aż o 60%, a na dwutlenek azotu o 33%.

W naszym badaniu, zamiast analizować tygodnie lub miesiące ekspozycji, przyjrzelśmy się zaledwie pięciu dniom i znaleźliśmy związek między krótkoterminowym narażeniem na zanieczyszczenie powietrza a wyższym ryzykiem udaru mózgu – powiedział prowadzący badanie Ahmad Toubasi.

Źródło: *Neurology*



Źródło grafiki: <https://unsplash.com/photos/BMBd1ar6Vg>

Niebieskie światło wpływa na wcześniejsze dojrzewanie

Nadmierne korzystanie ze smartfonów czy laptopów może przyspieszać początek dojrzewania – sugerują wyniki badań na szczurach przedstawione przez naukowców ze Szpitala Miejskiego w Ankarze (Turcja). Regularna ekspozycja na niebieskie światło emitowane przez urządzenia elektroniczne może zmieniać poziom hormonów i zwiększać ryzyko wcześniejszego dojrzewania.

Dr Aylin Kilinç Uğurlu i jej współpracownicy wykorzystali szczurzy model do zbadania wpływu światła niebieskiego na poziom hormonów reprodukcyjnych i czas dojrzewania. Samce szczurów podzielono na trzy grupy. Pierwszą z nich wystawiono na normalny cykl świetlny w neutralnym oświetleniu, na drugą grupę oddziaływało światło niebieskie przez 6 godzin, a na trzecią przez 12 godzin. Naukowcy zaobserwowali, że pierwsze oznaki dojrzewania wystąpiły znacznie wcześniej w obu grupach wystawionych na działanie światła niebieskiego. Im dłuższy był czas ekspozycji, tym różnica była bardziej zauważalna. U szczurów wystawionych na działanie światła niebieskiego zaobserwowano również uszkodzenie jąder. Podobne wyniki naukowcy uzyskali we wcześniejszych badaniach u szczuryc – u samic zaobserwowano z kolei obniżony poziom melatoniny i podwyższony poziom określonych hormonów rozrodczych (estradiolu i hormonu luteinizującego), a także fizyczne zmiany w tkance jajników, wszystkie zgodne z początkiem dojrzewania.

Naukowcy zaznaczają jednak, że wyników badań na szczurach nie można bezpośrednio odnosić do ludzi. – Niemniej jednak dostarczamy eksperymentalnych podstaw do dalszego badania konsekwencji zdrowotnych związanych z coraz większym czasem spędzaniem przed ekranami we współczesnym społeczeństwie – podkreśla dr Kilinç Uğurlu. W dalszej kolejności badacze planują badania nad długoterminowymi skutkami niebieskiego światła w odniesieniu do uszkodzeń narządów rozrodczych oraz do płodności.

Źródło: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2023.1190445/full>

□ Opracowała Aleksandra Surowiec

Z WOKANDY

Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

□ Aleksandra Stebel

Źródło grafiki: iStock

Problem posługiwania się przez lekarzy nienależnymi tytułami naukowymi i zawodowymi był wielokrotnie przedmiotem rozważań Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL. Choć wydaje się, że normy prawne i etyczne są jasne i powszechnie akceptowalne przez środowisko lekarskie, to w ostatniej dekadzie działalności Sąd Lekarski DIL aż siedemnastokrotnie orzekał właśnie w takich sprawach.

Wzrost liczby postępowań we wspomnianych wyżej zdarzeniach nastąpił w ostatnich latach i dotyczy w przeważającej mierze prywatnego sektora opieki zdrowotnej, rzadziej publicznych jednostek ochrony zdrowia. To właśnie na tej płaszczyźnie, przy istnieniu dużej liczby prywatnych praktyk lekarskich, lekarze chcą się wyróżniać, być konkurencyjni względem innych podmiotów leczniczych i z tego powodu przypisują sobie tytuły nienależnych im specjalizacji lekarskich, czy też tytuły naukowe. Działanie to ma zmierzać ewidentnie do przyciągnięcia większej liczby pacjentów i generowania większych zysków dla podmiotów leczniczych.

Regulacje prawne i zasady etyki zawodowej, odnoszące się do używania tytułów zawodowych i naukowych, stawiają sprawę jasno: art. 20 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty reguluje: lekarzowi przysługuje prawo używania tytułu i stopnia naukowego oraz tytułu specjalisty w brzmieniu

określonym przez odrębne przepisy. W odniesieniu do zasad etyki, obowiązujących środowisko lekarskie, art. 62 Kodeksu etyki lekarskiej jednoznacznie wskazuje, że praktykę lekarską wolno wykonywać wyłącznie pod własnym nazwiskiem. Lekarzowi wolno używać tylko należnych mu tytułów zawodowych i naukowych.

Wykaz specjalizacji lekarskich znajduje się w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 maja 2023 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów, natomiast w odniesieniu do tytułów naukowych zagadnienie to jest regulowane przez ustawę z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Warto sięgać do tych aktów prawnych przy budowaniu swojego wizerunku zawodowego tak, aby podawane dane w sposób prawdziwy oraz rzetelny odzwierciedlały naszą edukację, kompetencje i przygotowanie zawodowe. Dzięki temu nikt nie zarzuci lekarzowi świadomego wprowadzania w błąd potencjalnych pacjentów.



Fot. z archiwum A.S.

□ Aleksandra Stebel

kierownik Kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

W myśl przytoczonych przepisów prawnych i norm etycznych, uzasadnione pozostanie twierdzenie, że lekarz, tworząc swoją sylwetkę zawodową w przestrzeni publicznej, o ile może powoływać się na rodzaje i zakresy czynności medycznych, jakie wykonuje w ramach codziennej praktyki, czy też wskazywać na odbyte kursy i szkolenia z zakresu danej dziedziny, to nie wolno mu określać siebie mianem specjalisty w dziedzi-



nie, jeśli takowej specjalizacji nie zrealizował. Nie wolno mu również używać tytułu naukowego, jeśli takowego nie uzyskał

Dla przykładu: lekarz, który wykonuje zabiegi z zakresu chirurgii plastycznej, posiadając wyłącznie specjalizację z zakresu chirurgii ogólnej, nie może tytułować się specjalistą chirurgii plastycznej. Lekarz, który odbył studia podyplomowe z zakresu medycyny estetycznej nie może tytułować się specjalistą medycyny estetycznej (z uwagi na brak istnienia takiej specjalizacji), a lekarz w trakcie specjalizacji z urologii, mimo że wykonuje czynności diagnostyczno-terapeutyczne z obszaru urologii, nie może tytułować się specjalistą urologii.

Wspomniałam już, że takich sytuacji przybywa. W relacjonowanej sprawie obwiniony lekarz nie tylko posługiwał się nienależnym mu tytułem naukowym, ale również sfalszował dyplom potwierdzający rzekomo uzyskany tytuł doktora.

Organy dyscyplinarne prowadziły postępowanie w przedmiocie oceny postawy prawnej i etycznej lekarza kierującego oddziałem szpitalnym. Obwiniony lekarz był specjalistą II^o z zakresu chorób wewnętrznych oraz kardiologii. Ale posługiwał się także tytułem doktora nauk medycznych.

W przebiegu postępowania ustalono, że choć obwiniony posiadał podawane przez niego specjalizacje lekarskie, to tytuł naukowy jakim się posługiwał, był mu nie tylko nienależny, ale także nieprawdziwy. Obwiniony lekarz, ubiegając się o pracę w jednostce ochrony zdrowia, przedstawił wspomniany dyplom naukowy: „I stopnia doktora nauk medycznych w zakresie chorób wieńcowych”. Dyplom ten był sygnowany pieczętką jednej z uczelni medycznych oraz podpisany imieniem i nazwiskiem dziekana kierunku medycznego oraz rektora tej uczelni.

Dyplom okazał się sfalszowany. W ramach struktury organizacyjnej uczelni nigdy nie istniał wydział, w ramach którego miało dojść do przeprowadzenia przewodu doktorskiego obwinionego lekarza. Ponadto w czasie, kiedy obwinionemu lekarzowi miał zostać nadany rzekomy tytuł, zupełnie inne osoby pełniły funkcję dziekana wydziału lekarskiego oraz rektora uczelni niż te, które zostały umieszczone na dyplomie. Ponadto ustalono, że w bazie archiwalnej uczelni nie znajduje się żadna infor-

macja o przeprowadzonym przewodzie doktorskim, a samo określenie: „I stopnia naukowego doktora nauk medycznych w zakresie chorób wieńcowych” pozostaje błędne i zmyślane.

Sąd lekarski, po zbadaniu sprawy, nabrał pewności, że obwiniony lekarz popełnił przewinienie zawodowe. Swoją postawą naruszył nie tylko szereg przepisów prawnych, ale również etycznych związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Lekarzowi udowodniono, że wystąpił przeciwko art. 20 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, a także art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytułach naukowych oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (przypis własny: akt prawny aktualnie nieistniejący), art. 1 ust. 3 i art. 62 Kodeksu etyki lekarskiej. Sąd lekarski zakwalifikował zachowanie lekarza jako ciężkie przewinienie zawodowe, biorąc pod uwagę okoliczność, że obwiniony nie tylko posługiwał się nienależnym mu tytułem naukowym, ale również sfalszował dokument mający potwierdzić nadanie mu tego tytułu.

W ocenie sądu lekarza, dopuszczającego się wymienionych przewinień, należało ocenić jako osobę wysoce zdemoralizowaną, pozbawioną szacunku do obowiązujących norm prawnych i etycznych – umyślnie i uporczywie łamiącego porządek prawny i etyczny. Za taką oceną sądu przemawiał fakt, że lekarz posługiwał się sfalszowanym tytułem przez prawie 10 lat swojej pracy. Oszukiwał nie tylko koleżanki i kolegów lekarzy, ale co gorsza pacjentów korzystających z jego usług, podając się za osobę bardziej wykształconą, aniżeli faktycznie miało to miejsce. Zapewne sytuacja nie uległaby zmianie, gdyby nie śledztwo dziennikarskie, które wykazało nieprawidłowości w tym zakresie.

Sąd lekarski, prowadząc rozważania w niniejszej sprawie, uznał, że poza naruszeniem przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, obwiniony lekarz podważył zaufanie do zawodu, naruszając godność wykonywanej profesji. Zdaniem sądu obwiniony naraził na szwank dobre imię całego samorządu zawodowego. Uznano, że taka postawa godzi w zaufanie społeczeństwa do całego środowiska medycznego i zawodu lekarza. Pacjenci mogą wyrażać wątpliwości co do kompetencji i kwalifikacji

zawodowych lekarzy udzielających im świadczeń zdrowotnych, uznając, że nie tylko obwiniony lekarz, ale również inni członkowie samorządu zawodowego mogli dopuszczać się podobnych nagannych zachowań i wprowadzać ich w błąd co do faktycznego poziomu wykształcenia. Stąd też sąd lekarski, nie widząc żadnych okoliczności łagodzących, zdecydował się na orzeczenie wobec niego dotkliwej kary: dwóch lat zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza oraz kary pieniężnej w wysokości czterokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, tj. 16 870, 60 zł z przeznaczeniem na cel związany z ochroną zdrowia, tj. fundację sprawującą opiekę nad pacjentami chorymi onkologicznie.

Jednocześnie sąd lekarski zarządził publikację orzeczenia w biuletynie izby lekarskiej, uznając, że jest to celowe ze względu na konieczność oddziaływania nie tylko na osobę obwinionego, ale również na całość społeczności lekarskiej. Obwinionego lekarza obciążono również kosztami postępowania.

Rozstrzygnięcie sądu I instancji zostało zaskarżone przez obwinionego, niemniej jednak zostało ono w całości utrzymane w mocy przez Naczelny Sąd Lekarski w Warszawie. Obwiniony lekarz został obciążony kosztami postępowania w II instancji. Jednocześnie lekarz skorzystał z nadzwyczajnego środka zaskarżenia i poprzez swojego obrońcę wniósł kasację do Sądu Najwyższego, zarzucając rażące naruszenie prawa materialnego oraz rażącą niewspółmierność kar jakie zostały orzeczone przez sąd lekarski. Sąd Najwyższy, rozstrzygając złożoną kasację, uznał ją za bezzasadną, a przypisanie obwinionemu odpowiedzialności zawodowej nie nastąpiło z naruszeniem przepisów prawa materialnego. Sąd Najwyższy uznał również, że orzeczonych kar nie należy traktować jako niewspółmiernie surowych¹.

Ze swojej strony zachęcam do lektury postanowienia Sądu Najwyższego, który wyraził pogląd na temat tego rodzaju postaw lekarzy, które w jego ocenie bezspornie stanowią przewinienia zawodowe, podważając zaufanie do zawodu lekarza i naruszając godność jego wykonywania.

¹ Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 grudnia 2017 r., sygn. akt SDI 95/17, LEX nr 2430781.

NOWE PRZEPISY PRAWNE



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

18 października 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2224.

Zmiany zostały wprowadzone w zakresie świadczeń udzielanych przez zespół transportu medycznego. Procentowy udział liczby zespołów transportu medycznego realizujących świadczenia w ramach danego zakresu świadczeń w składzie 3-osobowym, obejmującym co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, wynosi co najmniej 51% wszystkich zespołów transportu medycznego realizujących świadczenia w ramach danego zakresu świadczeń.

20 października 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2023 r. w sprawie programu pilotażowego „Recepta na Ruch”, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2247. Celem programu pilotażowego jest ocena organizacji i efektywności objęcia świadczeniobiorców diagnostyką i profilaktyką w zakresie najczęściej występujących problemów zdrowotnych, w przypadku których jest zalecana aktywność fizyczna, uzupełnioną o realizację indywidualnych programów treningowych i żywieniowych dostosowanych do możliwości i potrzeb świadczeniobiorcy z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi teleinformatycznych.

21 października 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie komisji bioetycznej oraz Odwoławczej Komisji Bioetycznej, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2262.

Komisja bioetyczna instytutu badawczego nadzorowanego przez ministra zdrowia, państwowego instytutu badawczego uczestniczącego w systemie ochrony zdrowia i nadzorowanego przez MON, Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA lub instytutu PAN należącego do Wydziału Nauk Medycznych jest powoływana w drodze zarządzenia dyrektorów powyższych instytutów.

23 października 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 18 października 2023 r. w sprawie wykazu chorób pozostających w związku ze służbą wojskową, z tytułu których przysługują świadczenia odszkodowawcze, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2273.

23 października 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2281 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej.

24 października 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 października 2023 r. w sprawie określenia regulaminu Komisji Odwoławczej do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Badań Klinicznych oraz wysokości wynagrodzenia członków tej Komisji, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2276.

31 października 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2023 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2212.

Celem programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów jest:

- ocena organizacji, jakości i efektywności opieki,

- opracowanie krajowych wytycznych postępowania medycznego, wraz ze standardami prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej, w zakresie tej opieki. Realizacja programu pilotażowego składa się z modułu I – etap diagnostyczny oraz modułu II – etap kompleksowej opieki.

Warunki organizacji, realizacji oraz wykaz świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w programie pilotażowym zostały określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia. Realizatorami programu pilotażowego są ośrodki wskazane w wykazie ośrodków WZS, określonym w załączniku nr 5 do rozporządzenia, pod warunkiem zawarcia z NFZ umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie programu pilotażowego.

1 listopada 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2226.

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, realizujący świadczenia opieki koordynowanej z zakresu diagnostyki i leczenia nadciśnienia tętniczego, niewydolności serca, przewlekłej choroby niedokrwiennej serca oraz migotania przedsionków, może wystawiać skierowanie na badanie tomografii komputerowej tętnic wieńcowych przy wskazaniu do diagnostyki w kierunku choroby niedokrwiennej serca (od 1 stycznia 2024 r.).

Świadczenia gwarantowane nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych w zakresie podstawowym mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, w którego strukturze znajduje się izba przyjęć, a podmiot zapewnia przebywanie lekarza w miejscu udzielania świadczeń w zakresie izby przyjęć stale, w godzinach funkcjonowania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Jeżeli w lokalizacji udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej jest

zapewniony dostęp do badań laboratoryjnych, świadczeniodawca wykonuje określone badania laboratoryjne, gdy wymaga tego stan zdrowia pacjenta.

3 listopada 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 października 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie recept opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2372.

W przypadku recepty w postaci papierowej, na której przepisano:

- * co najmniej jeden produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny, dla którego wydano decyzję o objęciu refundacją, i który ma być wydany za odpłatnością,

- * lek recepturowy podlegający refundacji, – unikalny numer identyfikujący taką receptę przydziela dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ.

Na receptie w postaci papierowej, na której przepisano produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny podlegający refundacji, dane dotyczące podmiotu, w którym wystawiono tę receptę, dane dotyczące osoby wystawiającej receptę oraz dane dotyczące unikalnego numeru identyfikującego receptę są przedstawiane dodatkowo techniką służącą do ich automatycznego odczytu w postaci kodu kreskowego.

Tracą ważność unikalne numery identyfikujące recepty w postaci papierowej na produkty lecznicze o kategorii dostępności „Rpw” lub produkty lecznicze zawierające środek odurzający lub substancję psychotropową, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, przydzielone i niewykorzystane przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

8 listopada 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 października 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2294.

W wykazie innych gwarantowanych świadczeń diagnostycznych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dodaje się badanie nasienia (seminogram).

13 listopada 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2465 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 23 października 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

14 listopada 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2464. W latach 2024 i 2025 dopuszcza się realizację świadczenia „Kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem z nowotworem piersi” przez świadczeniodawcę posiadającego jednostkę diagnostyki pato-



morfolologicznej (zakład albo pracownię), spełniającą wymagania określone w załączniku nr 3a do rozporządzenia w części „Centrum kompetencji raka piersi”, pod warunkiem złożenia odpowiednio do 20 listopada 2023 r. i do 10 listopada 2024 r. do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ dokumentów potwierdzających spełnienie tych wymagań.

1 stycznia 2024 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 października 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2461. Załącznik do rozporządzenia zawiera wykaz wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.

Zlecenia na wskazane wyroby medyczne wystawione lub wystawione i potwierdzone, albo częściowo zrealizowane są realizowane na dotychczasowych zasadach, natomiast pozostałe zlecenia są realizowane na zasadach określonych w zmienianym rozporządzeniu.

1 stycznia 2024 r. wchodzi w życie ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej, opublikowana w Dz.U. z 2023 r. poz. 1831.

Ustawa określa cele, organizację i zasady funkcjonowania szczególnych form geriatrycznej opieki zdrowotnej nad osobami, które ukończyły 75. rok życia.

Szczególna opieka geriatryczna jest sprawowana w:

- szpitalnych oddziałach geriatrycznych wskazanych w wojewódzkim planie działania szczególnej opieki geriatrycznej,
- centrach zdrowia 75+,
- podstawowej opiece zdrowotnej.

Do korzystania ze szczególnej opieki geriatrycznej mają prawo osoby uprawnione do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, które ukończyły 75. rok życia. Szczególna opieka geriatryczna ma na celu:

- zachowanie możliwie największej sprawności funkcjonalnej i samodzielności osób uprawnionych,
- zapewnienie określonych w ustawie świadczeń opieki zdrowotnej,
- planowanie i koordynowanie opieki zdrowotnej nad pacjentami centrum, w szczególności przez zapewnienie całościowej oceny geriatrycznej oraz opracowanie i realizację indywidualnego planu postępowania terapeutycznego,
- zapewnienie koncyliacji lekowej pacjentom centrum,
- zapewnienie działań profilaktycznych i promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb osób uprawnionych, w tym mających na celu zapobieganie ich niepełnosprawności i niesamodzielności,
- zapewnienie edukacji zdrowotnej pacjentom centrum oraz ich opiekunom,
- zapewnienie wsparcia psychologicznego pacjentom centrum.

Placówki szczególnej opieki geriatrycznej działają na terenie województwa na

podstawie wojewódzkiego planu, sporządzonego przez właściwego wojewodę i zatwierdzonego przez ministra zdrowia, po zaopiniowaniu przez Krajową Radę do Spraw Opieki Geriatrycznej,

Oddziały geriatryczne lokalizuje się w podmiotach leczniczych zakwalifikowanych do poziomu szpitali ogólnopolskich, szpitali III lub II stopnia w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem:

- potrzeby zapewnienia równomiernego rozmieszczenia oddziałów geriatrycznych na terenie województwa,
- potrzeby zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. W przypadku braku możliwości zlokalizowania oddziałów geriatrycznych w podmiotach leczniczych, o których mowa wyżej, oddziały te lokalizuje się w podmiotach leczniczych zakwalifikowanych do poziomu szpitali I stopnia w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, a przy braku takiej możliwości w innych szpitalach, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ.

Łączna liczba łóżek w oddziałach geriatrycznych na terenie województwa nie może być mniejsza niż 50 łóżek na 100 tys. osób, które ukończyły 60. rok życia, zamieszkujących na terenie tego województwa, według stanu na dzień 31 grudnia roku poprzedniego.

Centrum zdrowia 75+ tworzy się:

- w ramach struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego wskazanego w wojewódzkim planie albo
- jako nowy podmiot leczniczy utworzony przez powiat wskazany w wojewódzkim planie.

Utworzenie centrum następuje po zatwierdzeniu wojewódzkiego planu albo jego aktualizacji przez ministra zdrowia i udostępnieniu wojewódzkiego planu przez wojewodę w BIP urzędu wojewódzkiego.

Centrum jest zakładem leczniczym, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

W centrum udziela się świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujących w szczególności:

- świadczenia z zakresu geriatry, udzielane przez lekarza oraz pielęgniarkę,
- świadczenia z zakresu fizjoterapii, udzielane przez fizjoterapeutę,
- świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej, udzielane przez psychologa,
- porady dietetyka, terapię zajęciową, edukację zdrowotną.

Centrum zapewnia:

- planowanie i koordynowanie opieki zdrowotnej nad pacjentami centrum, w tym opracowywanie dla tych osób indywidualnych planów i ich realizację,
- transport pacjentów centrum oraz ich żywienia.

Geriatryczny zespół opieki domowej za-

pewnia udzielanie w warunkach domowych świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych pacjentom centrum, których stan zdrowia uniemożliwia uzyskanie tych świadczeń w warunkach ambulatoryjnych, w tym realizację indywidualnych planów. W skład geriatrycznego zespołu opieki domowej wchodzi: lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta, psycholog oraz koordynator opieki geriatrycznej.

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, lekarz udzielający świadczeń ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej w zakresie geriatry, lekarz wykonujący zawód w oddziale geriatrycznym albo lekarz wykonujący zawód w innym oddziale szpitala, w którym nie ma oddziału geriatrycznego, będący lekarzami ubezpieczenia zdrowotnego, kierując osobę uprawnioną do centrum właściwego ze względu na miejsce jej zamieszkania.

Skierowanie osoby uprawnionej do centrum przez lekarza POZ następuje po przeprowadzeniu wstępnej oceny geriatrycznej tej osoby, jeżeli wynik wstępnej oceny geriatrycznej wynosi co najmniej 6 punktów w skali VES-13.

Wstępną ocenę geriatryczną poprzedzając skierowanie osoby uprawnionej do centrum przeprowadza lekarz lub pielęgniarka POZ, po uzyskaniu zgody osoby uprawnionej, w terminie 6 miesięcy od dnia ukończenia przez tę osobę 75. roku życia, a następnie w zależności od stanu jej zdrowia, nie rzadziej jednak niż raz na rok. Wyniki wstępnej oceny geriatrycznej dołącza się do skierowania do centrum.

Skierowanie do centrum przez lekarza udzielającego świadczeń ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej w zakresie geriatry, lekarza wykonującego zawód w oddziale geriatrycznym albo lekarza wykonującego zawód w innym oddziale szpitala, w którym nie ma oddziału geriatrycznego, będących lekarzami ubezpieczenia zdrowotnego, następuje po przeprowadzeniu całościowej oceny geriatrycznej osoby uprawnionej. Wyniki całościowej oceny geriatrycznej dołącza się do skierowania do centrum.

W przypadku osób, które ukończyły 75. rok życia przed dniem wejścia w życie ustawy, wstępną ocenę geriatryczną, przeprowadza się w terminie roku od dnia wejścia w życie ustawy.

W okresie 5 lat od dnia wejścia w życie ustawy łączna liczba łóżek w oddziałach geriatrycznych ujętych w wojewódzkim planie może być mniejsza niż określona w ustawie.

Powiat jest obowiązany do utworzenia centrum, w przypadku gdy wynika to z wojewódzkiego planu, albo do zawarcia porozumienia z powiatem sąsiednim, nie później niż w terminie 5 lat od dnia wejścia w życie ustawy.

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

Promocja książki

W poniedziałek, 13 listopada 2023 r., o godzinie 17.00 w siedzibie DIL przy ulicy Kazimierza Wielkiego 45 odbyło się spotkanie promujące książkę „Medycyna narracyjna i komunikacja w sytuacjach granicznych”. Publikacja jest owocem ubiegłorocznej listopadowej konferencji, poświęconej medycynie narracyjnej. Konferencję zorganizowały wspólnie Instytut Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Wrocławskiego i Dolnośląska Izba Lekarska.

O idei opublikowania materiałów konferencyjnych mówił gość spotkania, redaktor tomu, prof. dr hab. Aleksander Woźny, kierownik Instytutu Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej. Jednym ze współautorów monografii jest prezes DRL dr Paweł Wróblewski.

Jak podkreślał prof. Aleksander Woźny, zebrane w tomie artykuły są wyrazem solidarności z lekarzami, którzy chcą i potrafią traktować rozmowę z pacjentem, jako budowanie wspólnoty. Problem niezwykle ważny, co podkreślali uczestnicy dyskusji po wystąpieniu prof. Woźnego. Spotkanie poprowadził red. Mariusz Urbanek.

□ Redakcja



Spotkanie otworzył i gości przywitał prezes DRL dr Paweł Wróblewski



Goście uczestniczący w spotkaniu



Prof. Aleksander Woźny wręcza książkę Agnieszce Janiak z Uniwersytetu Dolnośląskiego DSW, współautorce tomu

Bożonarodzeniowy koncert „Cicha Noc”

Muzyka związana z Bożym Narodzeniem to nie tylko kolędy i pastoralki. Kompozytorzy, zainspirowani atmosferą świąt, korzystali z motywów kolędowych do tworzenia dzieł niezwiązanych bezpośrednio ze świętami (np. Scherzo h-moll Chopina), czy tworzyli dzieła przeznaczone do wykonywania właśnie w tym okresie (np. *Benedictus* Saint-Saënsa na duet wokalny). Program koncertu nie będzie się jednak ograniczał tylko do tego typu kompozycji. Obok pieśni i arii oraz wirtuozowskich utworów fortepianowych pojawią się również tradycyjne kolędy oraz pieśni bożonarodzeniowe.

Będzie to już kolejny koncert, gdzie u boku profesjonalistów (Jerzy Owczarz – fortepian, Anna Kopytko – mezzosopran) usłyszycie na scenie członków założonej w marcu 2023 roku wokально-instrumentalnej grupy amatorskiej DSM. Ideą grupy jest nawiązanie do dziewiętnastowiecznych tradycji salonowych i umożliwienie utalentowanym amatorom występów na koncertach kameralnych. Program koncertów tworzony jest tak, żeby nasi amatorzy mieli okazję pokazać się z jak najlepszej strony – repertuar wybierany jest odpowiednio wcześniej i dostosowany do ich możliwości wykonawczych. Ponadto większość utworów w czasie koncertu wykonywana jest przez profesjonalistów albo w ich towarzystwie, co zapewnia wysoką jakość interpretacji utworów.

Chętnych do dołączenia do grupy zapraszamy do kontaktu: jerzyowczarz@gmail.com

□ Jerzy Owczarz

KONCERT
Cicha Noc
10.12 o 18:00
NIEDZIELA
DOLNOŚLĄSKA IZBA LEKARSKA
KAZIMIERZA WIELKIEGO 45

ANNA KOPYTKO
mezzosopran

JERZY OWCZARZ
fortepian

FRANCISZEK GWIZDOWSKI
baryton

WOKALNO-INSTRUMENTALNA
GRUPA AMATORSKA DSM

Katarzyna Bakalarczyk, skrzypce
Wojciech Wodniak, gitara
Karolina Rzeźnicka, bęben
Jarosław Janas, gitara
Piotr Kliber, akordeon



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

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 55-lecia uzyskania absolutorium, które odbędzie się 13-14 września 2024 r. we Wrocławiu.

13 września 2024 r. (piątek)

godz. 17.00 Spacer po Ostrowie Tumskim z przewodnikiem, zbiórka pod pomnikiem papieża św. Jana XXIII

godz. 19.00 Kolacja w restauracji „Rajskie Ogrody” (Ostrów Tumski)

14 września 2024 r. (sobota)

godz. 10.00 Msza święta (kościół pw. św. Stanisława, św. Doroty i św. Wacława (pl. Wolności 3))

Część oficjalna – Dolnośląska Izba Lekarska, ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław

godz. 11.00 Śniadanie studenckie w restauracji Golden Records Club (wejście obok siedziby DIL)

godz. 12.00 Wykład okolicznościowy

godz. 13.00 Wspólne zdjęcie pamiątkowe

godz. 18.00 Uroczysta kolacja – Hotel im. Jana Pawła II na Ostrowie Tumskim, ul. św. Idziego 2, 50-328 Wrocław

Oплата za uczestnictwo w zjeździe wynosi:

opłata całonocowa (piątek-sobota) **550 zł**

sobota (część oficjalna + uroczysta kolacja) **400 zł**

osoba towarzysząca na bankiecie **200 zł**

osoba towarzysząca w piątkowej kolacji **150 zł**

sobota tylko część oficjalna **100 zł**

Wpłat prosimy dokonywać na konto: **53 1140 2004 0000 3902 8412 5742** (odbiorca: Włodzimierz Bednorz) **do 31.01.2024 r.** z dopiskiem „Zjazd 1969”.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Hotelu im. Jana Pawła II na Ostrowie Tumskim po preferencyjnych cenach pod numerem tel. 71/327 14 00 (prosimy o podanie hasła „rocznik 1969”). Płatność za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Komitet Organizacyjny

Grażyna Durek, Maria Przondo-Makowiecka, Włodzimierz Bednorz

JUBILEUSZOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1974

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

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

4 października 2024 r. (piątek)

godz. 17.00 Spacer po Ostrowie Tumskim z przewodnikiem, zbiórka pod pomnikiem papieża św. Jana XXIII

godz. 19.00 Kolacja w restauracji „Rajskie Ogrody” (Ostrów Tumski)

5 października 2024 r. (sobota)

godz. 9.00 Msza święta (kościół Najświętszego Serca Jezusowego, pl. Grunwaldzki 3)

Część oficjalna – Collegium Anatomicum,

Zakład Anatomii Prawidłowej UMed, ul. Chałubińskiego 2A, 50-368 Wrocław

godz. 11.00 Śniadanie studenckie

godz. 11.30 Otwarcie zjazdu

godz. 11.45 Wystąpienie Chóru Medici Cantantes Uniwersytetu Medycznego, przemówienie JM Rektora UM i uroczyste wręczenie dyplomów, wykład okolicznościowy, wspólne zdjęcie pamiątkowe.

godz. 18.00 Uroczysta kolacja – Hotel im. Jana Pawła II na Ostrowie Tumskim, ul. św. Idziego 2, 50-328 Wrocław

Oплата za uczestnictwo w zjeździe wynosi:

opłata całonocowa (piątek-sobota) – **600 zł**; sobota (część oficjalna + uroczysta kolacja) – **450 zł**; sobota tylko część oficjalna – **150 zł**

Wpłat prosimy dokonywać na konto **38 1020 5242 0000 2502 0624 1485** (odbiorca: Ryszard Fedyk) **do 31.03.2024 r.** z dopiskiem „Zjazd 1974”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Hotelu im. Jana Pawła II po preferencyjnych cenach pod numerem tel. 71/787 01 12 (prosimy o podanie hasła „rocznik 1974”). Płatność za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Komitet Organizacyjny

Ryszard Fedyk, Zygmunt Grzebieniak, Danuta Lewiecka, Wiktor Wolfson

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1977

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie Absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu Rocznik 1977, które odbędzie się 24-26 maja 2024 r. w Piechowicach (Hotel LAS, ul. Turystyczna 8, 58-573 Piechowice).

Program zjazdu:

24 maja 2024 r. (piątek)

od godz. 15.00 Zakwaterowanie w hotelu

godz. 18.00-24.00 Biesiada grillowa

25 maja 2024 r. (sobota)

godz. 7.00-10.00 Śniadanie

godz. 13.50 Zdjęcie grupowe przed hotelem

godz. 14.00 Obiad

godz. 19.00-2.00 Biesiada grillowa

26 maja 2024 r. (niedziela)

godz. 7.30-10.30 Śniadanie i pożegnania

do godz. 11.00 Wymeldowania

Oплата za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej **750 zł**.

Wpłat prosimy dokonywać na konto: **19 1090 1522 0000 0001 5584 9035** (odbiorca: Małgorzata Rudnicka) **do 31.01.2024 r.** (tytuł „Zjazd 1977”).

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

W Hotelu zapewnione jest bezpłatne korzystanie z basenu, jacuzzi, strefa saun – łaźnia parowa, sauna sucha, jak również dostęp do bezprzewodowego internetu
UWAGA! Parking na terenie hotelu jest płatny 30 zł/doba (kwota nie jest wliczona w opłatę zjazdową).

Komitet Organizacyjny

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



**ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1979**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

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

Program zjazdu:	8 czerwca 2024 r. (sobota)	9 czerwca 2024 r. (niedziela)
7 czerwca 2024 r. (piątek)	godz. 7.30-10.30 Śniadanie	godz. 7.30-10.30 Śniadanie i pożegnania
od godz. 15.00 Zakwaterowanie w hotelu	godz. 11.00 Msza święta – kościół Wniebowzięcia NMP (ul. Kamienna 8)	do godz. 11.00 Wymeldowania
godz. 18.00-24.00 Grill	godz. 13.50 Czas wolny, spacer po uzdrowisku	
	godz. 14.00 Zdjęcie grupowe przed hotelem	
	godz. 14.00 Obiad	
	godz. 19.00-2.00 Bankiet	

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

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: **65 1020 5112 0000 7302 0125 3632**, DOM. developer RESORT Sp. z o.o., ul. Sienkiewicza 28/1, 50-335 Wrocław **do 31.01.2024 r.** (w tytule przelewu proszę podać „Zjazd 1979” oraz numer NIP w przypadku osób chcących otrzymać fakturę).

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

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

Komitet Organizacyjny
Iwona Dattner-Hapon

**ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1994**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 17-19 maja 2024 r. w Szklarskiej Porębie (Interferie Sport Hotel Bornit****, ul. Mickiewicza 21, 58-580 Szklarska Poręba).

Program zjazdu:	18 maja 2024 r. (sobota)	19 maja 2024 r. (niedziela)
17 maja 2024 r. (piątek)	godz. 7.30-10.30 Śniadanie	godz. 7.30-10.30 Śniadanie i pożegnania
od godz. 15.00 Zakwaterowanie w hotelu	godz. 13.50 Czas wolny, spacer po uzdrowisku	do godz. 11.00 Wymeldowania
godz. 18.00-24.00 Grill	godz. 14.00 Zdjęcie grupowe przed hotelem	
	godz. 14.00 Obiad	
	godz. 20.00-2.00 Bankiet	

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

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: **45 1240 3464 1111 0010 6705 3196**, (odbiorca: INTERFERIE SA, 59-220 Legnica, Chojnowska 41) **do 31.01.2024 r.** (w tytule przelewu prosimy podać „Zjazd 1994” oraz numer NIP w przypadku osób chcących otrzymać fakturę). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

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

W hotelu zapewniony jest bezpłatny dostęp do Centrum Rekreacji (sala fitness, basen, sauna sucha). Hotel zapewnia bezprzewodowy dostęp do internetu oraz bezpłatny parking. Dodatkowo płatne są kręgle, bilard oraz Strefa Masaży (10% zniżki od cen regularnych po wcześniejszej rezerwacji na mail spa.bornit@interferie.pl).

Komitet Organizacyjny
Magdalena Hirowska-Tracz, Jacek Poleszczuk

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

**ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 2004**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

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

Program zjazdu:	15 czerwca 2024 (sobota)	16 czerwca 2024 r. (niedziela)
14 czerwca 2024 r. (piątek)	godz. 7.30-10.30 Śniadanie,	godz. 7.30-10.30 Śniadanie
od godz. 14.00 Zakwaterowanie w pałacu	czas wolny, obiad we własnym zakresie	do godz. 11.00 Wymeldowanie
godz. 20.00-24.00 Biesiada grillowa	godz. 19.00-3.00 Bankiet	

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: **67 1140 2004 0000 3102 8338 0049** (odbiorca: Komitet organizacyjny) **do 30.04.2024 r.** (w tytule – Zjazd absolwentów 2004). *W związku z dużą inflacją oraz ostateczną liczbą uczestników cena może ulec zmianie.*

Serdecznie zapraszamy do udziału w zjeździe.

Komitet Organizacyjny
Katarzyna Nowak-Wicińska, Natalia Fonfara, Joanna Gurańska-Bentkowska



Uchwały i apele Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 26 października 2023 r.

Nr 114/2023

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 115/2023

w sprawie zmiany uchwały dotyczącej składu Komisji Socjalnej DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu dokonuje zmiany uchwały nr 50/2022 DRL z dnia 5 maja 2022 r. w sprawie składu Komisji Socjalnej DRL w następujący sposób: w § 1 uchwały skreśla się nazwisko Anna Cieślińska w związku ze śmiercią oraz Magdalena Simon-Błażewicz w związku z rezygnacją z udziału w pracach Komisji Socjalnej.

Nr 116-117/2023

w sprawie obniżenia wysokości składki członkowskiej

Nr 118-120/2023

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

Nr 121/2023

w sprawie przeprowadzenia badania finansowego

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na przeprowadzenie badania bilansu i sprawozdania finansowego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu za rok 2023.

Nr 122/2023

w sprawie wykonania portierni (stróżówki) dla pracowników ochrony w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na wykonanie przez firmę DS Paweł Derbin, z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Wejherowskiej 35/7, portierni (stróżówki) przeznaczonej dla pracowników ochrony w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu, zgodnie z ofertą z dnia 24.10.2023 r. na kwotę 13.500,00 zł (netto).

Nr 123/2023

w sprawie wypłaty honorarium za czynności doradztwa podatkowego

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na wypłatę firmie APTM DORADCY PODATKOWI – PANKOWSKI MIŁEK S.C., z siedzibą w Łodzi przy ul. Wólczańskiej 143, kwoty 41.400,00 zł (netto) za czynności doradztwa podatkowego w zakresie reprezentacji DIL we Wrocławiu w sprawie stwierdzenia nadpłat z tytułu VAT za lata 2018-2022 oraz zwrotu tych nadpłat, przed Naczelnikiem Drugiego Urzędu Skarbowego Wrocław – Stare Miasto.

Nr 124/2023

w sprawie powołania zespołu ds. negocjacji i rozwiązania umowy najmu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje zespół ds. negocjacji i rozwiązania umowy najmu z firmą Golden Records Club Sp. z o.o., w osobach: Martyna Daroszevska, Iwona Dattner-Hapon Bożena Kaniak, Dorota Radziszewska Paweł Wróblewski

Nr 125/2023

w sprawie mediacji z firmą Promodero Limited sp. z o.o.

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu postanawia, że w związku z toczącym się sporem z firmą PROMODERO LIMITED Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, ul. Rakowicka 1, wyraża zgodę na przyjęcie w trakcie trwającego postępowania mediacyjnego stanowiska, zgodnie z którym wzajemne rozliczenia stron zamkną się bilansem zerowym.

Apel

Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu z dnia 26 października 2023 roku

w sprawie wystawiania bezpłatnych recept

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie działań mających na celu umożliwienie każdemu lekarzowi i lekarzowi dentyście wystawiania bezpłatnych recept dla uprawnionych pacjentów do ukończenia 18 roku życia oraz po ukończeniu 65 roku życia, bez zastrzeżeń.

Uchwała Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 2 listopada 2023 r.

Nr 126/2023

w sprawie zakupu kalendarzy na rok 2024

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę do 35.000,00 złotych brutto (słownie: trzydzieści pięć tysięcy złotych 00/100 brutto) na wydruk kalendarza Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na 2024 rok.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 9 listopada 2023 r.

Nr 127/2023

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 128/2023

w sprawie poszerzenia składu Zespołu ds. negocjacji i rozwiązania umowy najmu

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu powołuje w skład Zespołu ds. negocjacji i rozwiązania umowy najmu z firmą Golden Records Club Sp. z o.o., skarbnika DRL lek. Janusza Wróbla.

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



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

WEBINARIUM TRUDNE DECYZJE W ENDODONCJI: REENDO VS RESEKCJA VS IMPLANTY

które odbędzie się **10 lutego 2024 r. (sobota)**
w godz. **10.00-13.00**

Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.
Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

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

Program kursu

10.00-11.30	Wykład
11.30-11.45	Przerwa
11.45-12.45	Wykład
12.45-13.00	Dyskusja i zakończenie kursu

Omawiane zagadnienia:

1. Proces decyzyjny i jego wpływ na powodzenie leczenia
2. Diagnostyka ze szczególnym uwzględnieniem CBCT: dobór pola obrazowania oraz rozdzielczości
3. Ponowne leczenie endodontyczne czy resekcja? Wskazania, przeciwwskazania, postępowanie step by step
4. Leczyć endodontycznie czy usuwać i implantować? Oto jest pytanie
5. Kontrola radiologiczna – czy jest konieczna? Kiedy i jak ją wykonywać?
6. Prezentacja przypadków klinicznych

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

komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl

(zapisać na szkolenie może się tylko osoba zgłaszająca).

Decyduje kolejność zgłoszeń.

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

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

Komisja Kształcenia DRL informuje...

...że z uwagi na trwające konsultacje w zakresie obsługi
technicznej Krajowego Systemu e-Faktur webinarium pt.

**„Krajowy system e-faktur. Faktury vat obecnie
i w systemie Kse-f”
(wykładowca mgr Barbara Mieczkowska),**

które było zaplanowane na **30 listopada 2023 r.**,
przeprowadzone będzie po nowym roku. Po ustaleniu z
wykładowcą nowego terminu szkolenia – zostaniecie Państwo
niezwłocznie poinformowani elektronicznie. Nowy termin
szkolenia będzie również umieszczony w kalendarium na głównej
stronie DIL. Podczas webinaru zaprezentowane zostaną nowe
przepisy podatkowe na rok 2024.

Za utrudnienia przepraszamy.

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
Ośrodek Kształcenia COBIK Naczelnej Izby Lekarskiej
w Warszawie

oraz

Katedra i Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii i Chorób
Metabolicznych

Katedra i Zakład Podstaw Nauk Medycznych

Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

zapraszają na konferencję w trybie hybrydowym

ISTOTNE PROBLEMY ENDOKRYNOLOGICZNE DLA LEKARZY PEDIATRÓW I LEKARZY RODZINNYCH – AKTUALIZACJE

która odbędzie się **8 grudnia 2023 r. (piątek)**
w godz. **9.00-14.30**

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

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

Uczestnikowi konferencji przysługują 5 punktów edukacyjnych.

Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

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

Kierownictwo naukowe konferencji:

dr hab. Ewa Barg

konsultant wojewódzki w dziedzinie endokrynologii i
diabetologii dziecięcej

dla województwa dolnośląskiego

prof. dr hab. Robert Śmigiel

Program konferencji

- | | |
|-------------|--|
| 9.00-9.30 | <i>Zaburzenia funkcji tarczycy u dzieci – zasady rozpoznawania i leczenia</i>
dr hab. Ewa Barg |
| 9.30-10.00 | <i>Diagnostyka i leczenie otyłości u dzieci. Kiedy diagnozujemy i leczymy?</i>
prof. dr hab. Anna Noczyńska |
| 10.00-10.30 | <i>Hipoglikemia u dzieci</i>
dr n. med. Agnieszka Zubkiewicz-Kucharska |
| 10.30-11.00 | <i>Przedwczesne dojrzewanie płciowe: diagnostyka i leczenie</i>
dr n. med. Barbara Salmonowicz |
| 11.00-11.30 | <i>Leczenie niskorosłości: nowe perspektywy diagnostyki i terapii</i>
dr n. med. Beata Wikiera |
| 11.30-12.00 | <i>Choroby nadnerczy u dzieci</i>
dr n. med. Aleksander Basiak |
| 12.00-12.30 | Przerwa |
| 12.30-13.00 | <i>Witamina D oraz gospodarka wapniowo-fosforanowa</i>
dr n. med. Julita Nocoń-Bohusz |
| 13.00-13.30 | <i>Niskorosłość w przebiegu zespołów dysmorficznych</i>
prof. dr hab. Robert Śmigiel |
| 13.30-14.00 | <i>Pałapki przy zlecaniu badań, co ważne dla lekarzy?</i>
dr n. farm. Helena Moreira |
| 14.00-14.30 | Podsumowanie i zakończenie konferencji |

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



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny

ETYCZNE MANIPULOWANIE, CZYLI JAK SKUTECZNIE WYWIERAĆ WPŁYW NA LUDZI?

który odbędzie się w następujących terminach:

13 stycznia 2024 r. (sobota)
17 lutego 2024 r. (sobota)
9 marca 2024 r. (sobota)
13 kwietnia 2024 r. (sobota)
11 maja 2024 r. (sobota)

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

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

Wykładowca
lek. Dariusz Delikat, psycholog

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

Uczestnikowi kursu przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Omawiane zagadnienia

CZĘŚĆ SEMINARYJNA

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

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

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

Osoby zainteresowane udziałem w kursie proszone są

WYŁĄCZNIE O PISEMNE

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

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

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny

PODSTAWY POROZUMIENIA BEZ PRZEMOCY (NVC) DLA LEKARZY

który odbędzie się w następujących terminach:

27 stycznia 2024 r. (sobota)
3 lutego 2024 r. (sobota)
2 marca 2024 r. (sobota)
27 kwietnia 2024 r. (sobota)
18 maja 2024 r. (sobota)

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

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

Wykładowca
mgr Agnieszka Trnka, psycholog

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

Uczestnikowi kursu przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Omawiane zagadnienia

Non-Violent Communication (NVC) w Polsce znane jako Porozumienie Bez Przemocy to słynna metoda komunikacji stworzona przez amerykańskiego psychologa i mediatora Marshalla Rosenberga, który wykorzystywał jej zasady m.in. podczas mediacji w międzynarodowych konfliktach. Obecnie PBP jest wykorzystywane w środowiskach biznesowych, edukacyjnych oraz w służbie zdrowia, co ułatwia komunikację w trudnych sytuacjach, deeskaluje konflikty i pozwala na skuteczne osiągnięcie celów w relacjach międzyludzkich.

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

Osoby zainteresowane udziałem w warsztatach proszone są

WYŁĄCZNIE O PISEMNE

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

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



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny

STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE

który odbędzie się w następujących terminach:

13 stycznia 2024 r. (sobota)	13 kwietnia 2024 r. (sobota)
10 lutego 2024 r. (sobota)	20 kwietnia 2024 r. (sobota)
17 lutego 2024 r. (sobota)	11 maja 2024 r. (sobota)
9 marca 2024 r. (sobota)	18 maja 2024 r. (sobota)
16 marca 2024 r. (sobota)	8 czerwca 2024 r. (sobota)

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

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

Kierownik naukowy kursu

dr hab. Jacek Smereka, prof. UMW

Wykładowcy:

dr hab. Jacek Smereka, prof. UMW

mgr Andrzej Raczyński

mgr Jarosław Sowizdraniuk

Program kursu

CZĘŚĆ SEMINARIJNA

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

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

1. Podstawowe czynności resuscytacyjne – ocena pacjenta, układanie w odpowiednich pozycjach, ocena układu krążenia i oddechowego, udrażnianie dróg oddechowych, pośredni masaż serca
2. Ćwiczenia praktyczne na fantomach – resuscytacja krążeniowo-oddechowa (resuscytacja osoby dorosłej)
3. Ćwiczenia praktyczne na fantomach – resuscytacja krążeniowo-oddechowa (resuscytacja dziecka)
4. 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. Lek 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 kursie proszone są **WYŁĄCZNIE O PISEMNE** zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl

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

Szanowna Pani Doktor,
Szanowny Panie Doktorze,

Z ogromną przyjemnością zapraszamy na kolejne spotkanie naukowo-edukacyjne oddziału dolnośląskiego **Polskiego Towarzystwa Otorynologów, Chirurga Głowy i Szyi.**

TERMIN: 9 grudnia 2023 (sobota), godzina 10.00

MIEJSCE: Wydział Farmacji UM we Wrocławiu, ul. Borowska 211, sala W1

Program:

- 9.30 Spotkanie przy porannej kawie
- 10.00 **Leczenie objawowe zapalení górnych dróg oddechowych w dobie antybiotykooporności**
prof. dr hab. Ernest Kuchar
kierownik Kliniki Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjno-izolacyjnym Warszawskiego UM
- 10.45 **Wrodzone błędy odporności u dzieci i osób dorosłych**
dr n. med. Aleksandra Lewandowicz-Uszyńska
kierownik III Kliniki Pediatrii, Immunologii i Reumatologii Wieku Rozwojowego UM we Wrocławiu; ordynator XVI Oddziału Immunologii Klinicznej i Pediatrii, WSS im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu
- 11.30 **Złośliwe zapalenie ucha zewnętrznego i błędy odporności – opis przypadku**
dr n. med. Paulina Lepka, dr n. med. Szczepan Barnaś, lek. Piotr Barnaś, lek. Łukasz Zubala
Kliniczny Oddział Otolaryngologiczny, 4 Wojskowy Szpital Kliniczny we Wrocławiu
- 11.45 Poczęstunek

Po przerwie, około godz. 12.30, zapraszamy na warsztaty:

Łagodne położeniowe zawroty głowy – diagnostyka i manewry uwalniające

dr n. med. Katarzyna Resler,
lek. Katarzyna Fułek

Klinika Otolaryngologii Chirurgii Głowy i Szyi UM we Wrocławiu

Do dyspozycji uczestników będzie parking przed budynkiem Wydziału Farmacji UMW. Spotkaniu towarzyszyć będzie wystawa firm farmaceutycznych. Udział w wydarzeniu jest bezpłatny.

Zapraszamy i liczymy na państwa obecność.
Zarząd Dolnośląskiego Oddziału PTORL



DROBNE

Wrocław, wynajmę nowy lokal, 136 m², parter, ul. Żmudzka (Psie Pole). Cena netto 65 zł/m² plus VAT, na start pierwsze 6 miesięcy 50%. Telefon: 509 727 747.

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

Klinika Chirurgii Plastycznej we Wrocławiu wynajmie nowoczesny blok operacyjny i salę zabiegową wraz z możliwością korzystania z komfortowo wyposażonego Oddziału Jednego Dnia (4 miejsca). Do dyspozycji recepcja, winda, zaplecze socjalne, parking. Zapewniamy personel pielęgniarski i lekarski (anestezjolog). Kontakt: info@drnawrocki.com.pl lub tel. 607 401 343.

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

ZATRUDNIĘ DENTYSTĘ

Renomowana Klinika Stomatologiczna w centrum Wrocławia (niedaleko Sky Tower), nawiąże współpracę z lekarzem ORTODONTĄ. Czas pracy do ustalenia. Najchętniej 1x w tygodniu (z możliwością zwiększenia ilości dni). Posiadamy pantomograf, tomograf, Cefalo. Duża baza pacjentów. Obecny lekarz, niestety, zmienia miasto zamieszkania i szukamy kogoś na jego miejsce. Mile widziane osoby w trakcie specjalizacji. Oferty CV, zapytania proszę kierować na adres e-mail: aurident@vp.pl lub tel. +48 669 402 463 po godz. 10.00.

Zakład Karny nr 1 we Wrocławiu poszukuje lekarzy: internisty, okulisty, neurologa, psychiatry (leczenie substytucyjne), lekarza POZ. Forma zatrudnienia kontrakt, elastyczne godziny pracy, praca w ambulatorium. Oferta dostępna www.sw.gov.pl/rekrutacja, <http://www.bip.sw.gov.pl/> Telefon kontaktowy: 664 345 780.

Centrum Stomatologiczne Omnident w Twardogórze podejmie współpracę ze stomatologiem. Gabinet w pobliżu Wrocławia. Doskonałe wyposażenie, praca na 4 ręce. Możliwość rozwoju. Pacjenci w ramach NFZ i prywatnie. Świetne warunki płacowe. CV proszę przesać na adres: omnident.twardogora@gmail.com. Tel.: 604 500 967.

ZATRUDNIĘ LEKARZA

Centrum Medyczne Medycyna Pracy Wrocław nawiąże współpracę z lekarzami ze specjalizacją lub w trakcie specjalizacji z dziedziny medycyny pracy, okulistyki, otolaryngologii, neurologii w ramach badań dla potrzeb medycyny pracy. Oferujemy pracę z miłym zespołem nastawionym na współpracę. Forma zatrudnienia, warunki finansowe do uzgodnienia. Darmowy parking. Prosimy o kontakt telefoniczny/sms pod nr tel.: 607 907 070 lub mailowo na adres: ws@mp.wroclaw.pl

Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie zatrudni lekarza rodzinnego lub pediatrę. Wszelkie informacje dostępne są w siedzibie PZLA w Strzelinie na stronie internetowej <http://spzlastrzelin.ibip.wroc.pl> lub pod nr. telefonu: pani Urszula Majchrzak, tel. 71 392 29 85.



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu poszukuje lekarzy - członków komisji lekarskich (komisje wojewódzkie).

Zadaniem pracowników zatrudnionych na tym stanowisku jest wydawanie orzeczeń i opinii lekarskich w sprawach świadczeń.

Wymagania niezbędne do pracy na tym stanowisku:

- wykształcenie – lekarz medycyny z tytułem specjalisty
- doświadczenie zawodowe – minimum 4 lata czynnego wykonywania zawodu lekarza

Oferujemy:

- możliwość ustalenia indywidualnego czasu pracy,
- możliwość rozwoju zawodowego (udział w szkoleniach, seminariach, dodatkowy urlop szkoleniowy, punkty edukacyjne za udział w szkoleniach organizowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych),
- praca na umowę o pracę, możliwość zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy,
- atrakcyjne pakiety ubezpieczeń zdrowotnych oraz na życie w PZU,
- liczne benefity socjalne.

Oferty należy przesać do 31.12.2023 r. na adres:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział we Wrocławiu
Wydział Kadrowo-Płacowy, pok. 145
ul. Preficza 11, 50-930 Wrocław
Telefon do kontaktu: 71 36 06 145, 502 008 230



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu poszukuje lekarzy orzeczników.

Zadaniem pracowników zatrudnionych na tym stanowisku jest wydawanie orzeczeń i opinii lekarskich w sprawach świadczeń oraz kontrola prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wystawiania zaświadczeń lekarskich.

Wymagania niezbędne do pracy na tym stanowisku:

- wykształcenie – lekarz medycyny z tytułem specjalisty
- doświadczenie zawodowe – minimum 4 lata czynnego wykonywania zawodu lekarza

Oferujemy:

- możliwość ustalenia indywidualnego czasu pracy,
- możliwość rozwoju zawodowego (udział w szkoleniach, seminariach, dodatkowy urlop szkoleniowy, punkty edukacyjne za udział w szkoleniach organizowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych),
- praca na umowę o pracę, możliwość zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy,
- atrakcyjne pakiety ubezpieczeń zdrowotnych oraz na życie w PZU,
- liczne benefity socjalne.

Oferty należy przesać do 31.12.2023 r. na adres:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział we Wrocławiu
Wydział Kadrowo-Płacowy, pok. 145
ul. Preficza 11, 50-930 Wrocław
Telefon do kontaktu: 71 36 06 145, 502 008 230



Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci naszej Drogiej Koleżanki

**dr n. med. Alicji Markowskiej-
Woyciechowskiej**

wieloletniej adiunki Katedry i Zakładu Patomorfologii
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.
Zespół pracowników Katedry

Z żalem informujemy, że 23 października 2023 roku
odeszła od nas na zawsze nasza Koleżanka i Przyjaciółka

**dr n. med. Alicja
Markowska-Woyciechowska**

specjalista patomorfolog i autorytet z zakresu neuropatologii.
Z Jej doświadczenia i wiedzy korzystaliśmy przez lata. Alu
będzie nam Ciebie brakowało i nie zapomnimy nigdy.
Zarząd Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa
Patologów

**Dr. hab. n. med. Wojciechowi
Gawronowi**

najszczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

Taty
składa

zarząd oraz współpracownicy firmy
Medicus Clinic we Wrocławiu

Członkowie Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich
składają wyrazy współczucia
naszej Koleżance

dr n.med. Hannie Głębowskiej-Halawie

z powodu śmierci

Męża

prof. dr. hab. n. tech. Janusza Halawy

który zmarł 23 października 2023 roku w wieku 83 lat.

Niech sam Pan Jezus Chrystus utuli Jej serce w żalu.

Non omnis moriar

Oddział Dolnośląski KSLP

Dr n. med. Hannie Głębowskiej-Halawie

wyrazy głębokiego współczucia

z powodu śmierci

Męża

Profesora Janusza Halawy

składają

koleżanki i koledzy

rocznik 1966 AM we Wrocławiu

Droga Haneczko! Jesteśmy z Tobą w tych trudnych dniach.
Janusz, nasz Honorowy Absolwent, pozostanie na zawsze w
naszych sercach i pamięci. Jego niepowtarzalna twórczość
zjazdowa będzie nam towarzyszyć w czasie kolejnych spotkań.

Dr Danucie Grabosz

wyrazy głębokiego współczucia i słowa wsparcia
z powodu śmierci

Syna Radka

składają koleżanki i koledzy

absolwenci AM we Wrocławiu rocznik 1966

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość,
że 1 listopada 2023 roku zmarł nagle nasz Przyjaciel

lek. Janusz Grzesiczak

znany wrocławski urolog, członek założyciel Klubu Rotary
Wrocław.

Był wspaniałym, życzliwym Człowiekiem, zawsze gotowym
bezinteresownie pomagać innym.

Pogodny, uśmiechnięty, dowcipny, wielki miłośnik czynnego
sportu.

Taki pozostanie w naszej pamięci.

**Żonie Grażynie oraz córkom z rodzinami
i wszystkim bliskim**

składamy z serca płynące kondolencje.

Przyjaciele z Klubu Rotary Wrocław

**Pamięć jest
skarbnicą
i strażnikiem
wszystkich rzeczy**

Cyceron





Lekarz internista Krystyna Szuber

ur. 13 stycznia.1944 roku,
zmarła 9 listopada 2023 roku.

Żegnają Ją lekarze oddziałów internistycznych Szpitala ZOZ
w Lubinie

**Dr. n. med. Jarosławowi Markowi
wyraży głębokiego współczucia**

z powodu śmierci

Taty

składają

Zarząd, Wspólnicy, Pracownicy Ośrodka Okulistyki
Klinicznej SPEKTRUM

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci naszego Kolegi

dr. n. med. Bogusława Jankiewicza

Wyraży współczucia

Rodzinie

składają

członkowie Koła Lekarzy przy ul. Sienkiewicza

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 7 listopada 2023 roku
w wieku 67 lat zmarł

dr n. med. Bogusław Jankiewicz

Pogrążona w smutku i żalu rodzina

**Koleżance dr n. med. Helenie Marek
i Synowi**

dr. n. med. Jarosławowi Markowi

oraz

Rodzinie

wyraży współczucia z powodu śmierci

Męża i Taty

plk. Leona Marka

ur. w 1925 roku

składają

koleżanki i koledzy z Katedry Protetyki Stomatologicznej
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

9 listopada 2023 roku zmarła

dr Krystyna Szuber

Wyraży szczerego współczucia

Synowi Bartoszowi

składa

Anna Szerszenowicz-Krupa

oraz

koleżanki i koledzy

XX rocznika 1964-1970

Akademii Medycznej we Wrocławiu

Naszej serdecznej Koleżance

**dr n. med. Hannie Głębowskiej-Halawie
i Jej Synowi Krzysztofowi**

wyraży szczerego współczucia

i żalu z powodu odejścia

Męża i Taty

prof. dr. hab. n. tech. Janusza Halawy

składają

Krystyna i Andrzej Gładyszowie

wraz z gronem przyjaciół ze studiów



**Pamięć jest
skarbnicą
i strażnikiem
wszystkich rzeczy**

Cyceron

DOBRA LEKTURA



Dimitris Chassapakis *Dziennik 29. Zapomnienie*, wydawnictwo FoxGames, 2023.

Naukowcy natrafili na ślady obcej cywilizacji. Rozpoczęte przez nich wykopaliska nie przyniosły żadnych rezultatów przez 28 tygodni. Dopiero w 29. tygodniu wydarzyło się coś nieprzewidzianego. Grupa naukowców zaginęła, a jedyne, co po nich pozostało, to ten dziennik... „Dziennik 29. Zapomnienie” jest trzecią z serii interaktywną grą książkową, która pozwala czytelnikowi-graczowi zanurzyć się w świecie niezwykłej przygody, zmierzyć z zagadkami, układankami, podchwytliwymi pytaniami. To

Rozrywka dla wymagających

nietyпова książkowa pozycja, po której, w przeciwieństwie do tradycyjnej literatury, wręcz wskazane jest pisanie czy rysowanie.

Podczas przygody niezbędne będą ołówek i kartka, a także smartfon lub tablet z dostępem do internetu. Każda z rozkładówek dziennika stanowi kolejną zagadkę. Skanując kod lub wpisując go ręcznie uzyskamy dostęp do strony internetowej, na której możemy wpisać odpowiedź lub skorzystać z podpowiedzi, jeśli zadanie okaże się być trudne. Niech nie zmyli was niepozorny wygląd stron, prostota obrazków czy haseł, bowiem wiele z łamigłówek może okazać się ogromnym wyzwaniem. W przypadku tego gamebooka trzeba się nastawić na nieszablonowe podejście, bo oprócz rozwiązań kilkudziesięciu zagadek, wpraw trzeba domyślić się, na czym zadanie w ogóle polega. Na szczególne wyróżnienie i docenienie zasługują zagadki, w których, aby poznać rozwiązanie, trzeba udać się w wirtualny spacer po określonej lokalizacji. Ta niewielkich rozmiarów książka to fantastyczne wyzwanie, dzięki któremu sprawdzicie swoje umiejętności logicznego i abstrakcyjnego myślenia, łączenia faktów, a także spostrzegawczość i kreatywność.

Poziom trudności zawartych w książce zagadek jest różny. Znajdziecie w niej zadania, których rozwiązanie zajmie przysłowiową minutę, ale też takie, nad którymi trzeba będzie pochylić się trochę dłużej. Ale gdy już samodzielnie rozwiążecie łamigłóvkę, radość i satysfakcja są gwarantowane. To wprost idealna pozycja dla wszystkich miłośników szyfrów, szarad i abstrakcyjnych puzzli. Sam dziennik utrzymany jest w mrocznym klimacie, pełnym minimalistycznych białoczarnych obrazków. Jest to trzecia część „Dziennika 29”, ale znajomość dwóch poprzednich nie jest wymagana. Książka dedykowana jest do samodzielnej lektury, ale nic nie stoi na przeszkodzie, by zaprosić do wspólnej zabawy przyjaciół czy rodzinę.

„Dziennik 29. Zapomnienie” doskonale sprawdzi się zarówno dla osób, które z tą formą rozrywki nigdy wcześniej nie miały do czynienia, jak i zagorzałych fanów gamebooków – zagadki stworzone przez Dimitrisa Chassapakisa są nieszablonowe i oryginalne. Jeśli lubicie wyzwania, chcecie sprawdzić swoją umiejętność logicznego myślenia, a przy okazji wyśmienicie się bawić, ta książka jest zdecydowanie dla was! „Dziennik 29. Zapomnienie” umili wam niejedną jesienno-zimowy wieczór.

Do zakochania jeden... lot



Catherine Walsh, *Kierunek miłość*, Wydawnictwo Kobieta, 2023.

swoich domów na święta. Przez ostatnie dziewięć lat ich loty wypełnione były rozmowami, poznawaniem siebie, czy próbami picia wina z plastikowych kubeczków. Tym razem ich coroczną tradycję psuje burza śnieżna. Jednak Andrew i Molly nie

Świąteczne książki najczęściej kojarzą się z banałem. Migożące lampki, kiczowate prezenty, przewidywalne historie w klimacie lejących w radiu przebojów. Z „Kierunkiem miłość” Catherine Walsh jest jednak inaczej. To książka przesycona nienachalnym humorem, wzruszająca, z ciekawie poprowadzoną fabułą, otulająca jak ciepły koc. Czytelnik, wraz z głównymi bohaterami, wyrusza w podróż, która niespiesznie, ale z sukcesem, prowadzi do magii świąt Bożego Narodzenia.

Andrew i Molly od dziesięciu lat, rok w rok, lecą razem do

poddają się i robią wszystko, aby dotrzeć do Irlandii, do swoich bliskich. W ten sposób rozpoczyna się długa, pełna przygod, zagubionych walizek i komplikacji podróż tych dwojga. Historia pióra Catherine Walsh częściowo jest przedstawiana retrospektywnie, co pozwala nam na poznanie zarówno bieżących przygod przyjaciół, jak i tych, które miały miejsce w trakcie wcześniejszych lotów. Autorka z wyczuciem i wrażliwością ukazuje na kartach powieści nie tyle powrót do rodzinnego domu, ale przede wszystkim swoistą wędrówkę w głąb własnej tożsamości. I choć bohaterowie są zupełnie różni, relacja, która ich połączyła, subtelnie, z każdym przebytym kilometrem i kolejną zwariowaną przygodą, przenosi się na inny poziom. Opowieść zachwyca plastycznym piórem, a w głowie czytelnika mimowolnie wizualizują się kolorowe, realistyczne kadry. „Kierunek miłość” aż prosi się o ekranizację! W książce nie zabraknie też trudniejszych tematów, ale są one prowadzone tak subtelnie, że nie zaburza to finalnego odbioru powieści. Blyskotliwe, pełne humoru czy ironii dialogi wciągają czytelnika i ani na moment nie pozwalają mu się oderwać od lektury. To piękna opowieść o uczuciu, które rozwija się w najmniej oczekiwanych okolicznościach. Zachęcam was do tej szalonej wyprawy wraz z bohaterami w pełną śnieżnych zawirowań podróż – nie pożałujecie!

□ Opracowała Aleksandra Surowiec



SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

Świetlisty spacer w duchu filmowych opowieści

To już 4. odsłona Lumina Parku na terenie Zamku Topacz pod Wrocławiem. W tym sezonie tematem przewodnim są „Filmowe Opowieści”. Świetliste iluminacje przeniosą odwiedzających w tajemniczy świat Narnii, piratów, Parku Jurajskiego, czy podwodnej żeglugi. To niepowtarzalna okazja by stanąć twarzą w twarz z bohaterami ulubionych bajek i filmów: Pocahontas, Tarzanem, King Kongiem i dinozaurami. Cała trasa to prawie półtora kilometra iluminowanych szlaków,



pełnych zaskakujących dekoracji świetlnych i efektów dźwiękowych. Ekspozycja jest zupełnie nowa i dwukrotnie większa od zeszłorocznej. Wykonana z rozmachem scenografia, pełna miliona świateł, kreuje niesamowity klimat, który zachwyci i dzieci, i dorosłych. Na odwiedzających czeka nowość – gra terenowa dla wszystkich miłośników rozwiązywania zagadek. Wystawa będzie czynna do 25 lutego 2024 roku, a godziny otwarcia zależne są od zachodu słońca.



Rozrywka dla małych i dużych

Choć wydarzenie odbędzie się dopiero w kwietniu 2024 roku, już teraz warto pomyśleć o zapewnieniu sobie miejsca na klockoMANII – największym wydarzeniu dla fanów klocków LEGO® w Polsce. Nie zabraknie atrakcji dla dzieci i dorosłych. W programie przewidziano m.in. warsztaty, spotkania z osobistościami ze świata LEGO®, zawody

i zabawy. Będzie też co podziwiać – liczne makiety, budowle i obrazy tworzone z klocków zachwycą swoimi rozmiarami. Na uczestników wydarzenia czekać będzie też szeroki wybór gadżetów, klocków i zestawów LEGO®. KlockoMANIA odbędzie się 13-14 kwietnia 2024 roku w Klubie Biznesowym Tarczyński Arena Wrocław.

Wystawa: Beksiński we Wrocławiu

4 listopada w Hali IASE przy ul. Wystawowej 1 we Wrocławiu rozpoczęła się ekspozycja prezentująca wyjątkową twórczość Zdzisława Beksińskiego. Na wystawie, która potrwa do 18 lutego 2024 roku, podziwiać będzie można aż 45 dzieł jednego z najbardziej intrygujących artystów XX wieku.

Twórczość Zdzisława Beksińskiego jednych szokuje, innych zachwyca, ale bez względu na odbiór jego prac, zostawia w podświadomości odbiorcy trwałe ślad. Wy-

stawie „Beksiński we Wrocławiu – Malarstwo & Multimedia” towarzyszyć będzie multimedialny wykład oraz pokaz obrazów w trójwymiarze, które zapewnią odbiorcom niezwykłą podróż przez życiorys Beksińskiego oraz tajemniczą i mroczną twórczość artysty. Wystawa we Wrocławiu prezentowana jest po raz pierwszy od 30 lat, a w tak nowoczesnej formie po raz pierwszy w ogóle w stolicy Dolnego Śląska. To całkiem nowy sposób na doświad-

czenie wyjątkowej twórczości Beksińskiego. Obrazy na co dzień są własnością Muzeum Historycznego w Sanoku, a ich wartość oscyluje wokół 20 mln zł.

Organizatorem wystawy jest Fundacja Beksiński we współpracy z Muzeum Historycznym w Sanoku. Wstęp na wystawę jest biletowany: 55 zł (normalny), 45 zł (ulgowy), 30 zł (dla grup zorganizowanych minimum 20 osób).

□ Opracowała Aleksandra Surowiec

WARTO PRZECZYTAĆ

Zrób dla siebie coś dobrego i spraw, by ten rok stał się twoim rokiem, podobnie jak każdy następny. W tej książce odnajdziesz bezcenne refleksje na każdy dzień roku, inspirowane cytatami z wielkich pisarzy, myślicieli i artystów, japońskimi przysłowiami i nurtami psychologicznymi, które wprawiają cię w dobry nastrój i zachęcają do celebrowania życia tu i teraz.

Na każdej stronie znajdziesz drogowskaz, który pomoże ci odnaleźć swoją ścieżkę między rzeczywistością a marzeniami, przypadkiem a przeznaczeniem i beztroską a refleksją nad najważniejszymi sprawami. Obudzisz w sobie na nowo dziecięcą radość życia, poczujesz miłość do świata i ludzi, ale i docenisz chwile samotności.

Odnajdź inspirację w rozdziałach takich jak:

- Przytul swoje wewnętrzne dziecko,
 - Rozwiń wachlarz możliwości,
 - Bądź rzeźbiarzem własnego umysłu,
 - Zaprosz siebie na kawę,
 - Akceptuj to, co jest,
 - Przygotuj się na najlepsze i czerp z życia pełnymi garściami.
- „Życie zaczyna się każdego dnia” to twój książkowy przyjaciel, który czeka na ciebie codziennie, gotowy ci towarzyszyć zawsze, gdy go potrzebujesz.

Feeria
WYDAWNICTWO



Anne Igartiburu, *Życie zaczyna się każdego dnia. 366 refleksji, żeby być tu i teraz*, Wydawnictwo Feeria



Ilona Gołębiowska, *Ktoś mi bliski*, Wydawnictwo Muza

Warszawa spowita zimową aurą, sklep z pięknymi rzeczami i siostry, których życie zaczyna się komplikować za sprawą przypadkowego zdarzenia. Fortuna Vintage – to właśnie w tym miejscu spotykają się niezwykli ludzie. I tu trafia stary medalion, który kryje wzruszającą historię.

Zoja i Lena Wiśniewskie od czasów studiów mieszkają w Warszawie. Mają artystyczne wykształcenie i kochają stare przedmioty. To dlatego założyły sklep Fortuna Vintage z siedzibą na warszawskiej Pradze. Pewnego dnia zjawia się w nim mężczyzna i przekazuje siostrom kufer pełen skarbów. Pośród nich jest medalion ze szmaragdem. Czy poznają jego historię? Dokąd je zaprowadzi?

Celina Horn razem z wnukiem i synową mieszka na warszawskiej Starówce. Życie jej nie oszczędzało. Straciła męża i jedyne dziecko. Mimo to stara się cieszyć każdą chwilą. Udziela się w fundacji, pomaga synowej. Jednak nikt z jej bliskich nie wie, że skrywa tajemnicę związaną z mężczyzną, którego kiedyś kochała. Ich drogi się rozeszły. Celina po raz ostatni postanawia odnaleźć Stanisława. Czy pozna powód jego zniknięcia przed laty? Czy zrozumie dlaczego musiał odejść.

Wzruszająca, tajemnicza i zaskakująca historia o tym, że każdy z nas nosi w sercu jakąś niezagojoną ranę.



W te święta
podaruj emocje!

ADRIA-ART.PL



WARTO PRZECZYTAĆ



Iza Maliszewska, *O czym kłamią myśli?*
Jak przerwać cykl destrukcyjnego myślenia, Wydawnictwo Feeria

Czy kiedykolwiek zastanawiałaś się, dlaczego czasem reagujesz w sposób, którego sama nie rozumiesz? Jak to się dzieje, że twoje emocje biorą górę nad racjonalnością, wpływając na zachowanie i podejmowane decyzje? Czy istnieje sposób, aby lepiej zrozumieć siebie i odnaleźć równowagę w szalonym tańcu życia?

Wybierz się wraz z autorką tej książki w niezapomnianą podróż, dzięki której:

- poznasz niezdrowe tendencje w myśleniu i częste błędy poznawcze, by móc je przezwyciężyć,
- zrozumiesz, czym są myśli automatyczne i ruminacje, by móc ograniczyć ich wpływ na własne życie,
- pokonasz bariery, które często niepotrzebnie same sobie narzucamy i zaczniesz podejmować bardziej świadome decyzje,
- wykształcisz u siebie odporność psychiczną,
- odkryjesz uzdrawiającą moc wdzięczności,
- dowiesz się, jak dbać o swój dobrostan i skąd czerpać siłę.

Twoje emocje, myśli i pragnienia są ważne. Gdy dobrze je poznasz i zrozumiesz, osiągniesz równowagę psychiczną, zdobędziesz siłę do mierzenia się z przeciwnościami losu i odnajdziesz swoje miejsce w świecie. Najpierw jednak rozpoznaj kłamstwa, które podsuwa ci twój własny mózg, by nie dać mu się zwieść na manowce.

Autorka jest psychologiem i psychoterapeutką poznawczo-behawioralną, członkinią Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Poznawczej i Behawioralnej. Pracuje z osobami zmagającymi się z depresją, zaburzeniami lękowymi, zaburzeniami osobowości, traumą, żałobą i kryzysami życiowymi.

Feeria
WYDAWNICTWO

Młodzi Lekarze Rodzinni zapraszają do współpracy

Na Dolnym Śląsku rusza grupa Młodych Lekarzy Rodzinnych. Zapraszamy lekarzy w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej i specjalistów medycyny rodzinnej. Chcemy stworzyć przyjazne i wspierające miejsce dla lekarzy rodzinnych z naszego regionu.

Grupa powstała na wzór grup z innych województw, żeby nasze środowisko mogło lepiej ze sobą współpracować. Spotykają się na żywo, online, wymieniać ciekawymi informacjami ze świata medycyny i nie tylko. Ponażekać o pacjentach, przepracować wypalenie zawodowe. Podrzucić ofertę pracy, wrzucić informacje o szkoleniu, podzielić się ciekawym przypadkiem.

Link do grupy:

<https://www.facebook.com/groups/1294524224590839/>

Krzysztof Szczepański



Fot. Freepik

*Wspaniałych Świąt Bożego Narodzenia
spędzonych w ciepłej, rodzinnej atmosferze,
wielu szczęśliwych dni, spełnienia założonych celów
oraz realizacji marzeń w nadchodzącym
Nowym Roku 2024
jak i szampańskiej zabawy sylwestrowej
koleżankom i kolegom życzę*

Członkowie Komisji Stomatologicznej
wraz z przewodniczącą
Alicją Marczyk-Felbą



Fot. Pixabay



POMRUK SALONÓW

W połowie października Instytut Immunologii i Terapii Doświadczalnej im. Ludwika Hirszfelda Polskiej Akademii Nauk rozpoczął kolejny rok akademicki. Wykład inauguracyjny pt. „Od czego zależy skuteczność przeciwbakteryjna i terapeutyczna bakteriofagów” wygłosiła dr hab. Ewa Jończyk-Matysiak z Laboratorium Bakteriofagowego. Bakteriofagi są niekiedy ostatnią deską ratunku dla pacjentów z ciężkimi zakażeniami opornymi na leczenie stosowanymi dotychczas antybiotykami. Stosowaliśmy je już kilkadziesiąt lat temu u dzieci z ropniakami opłucnej. W czasie uroczystości wręczono dyplomy doktorskie i habilitacyjne. Zasłużeni pracownicy otrzymali nagrody. Bardzo interesujący wykład okolicznościowy - „Jak nas ciemieją liczbami: statystyka jako broń w walce o pinie publiczną”, wygłosił prof. dr hab. Jerzy Marcinkowski z Instytutu Informatyki Uniwersytetu Wrocławskiego. Uroczystość miała miejsce w Dniu Ludwika Hirszfelda. Dokładne sprawozdanie z uroczystości możecie przeczytać w tym numerze „Medium”.

Warto przypomnieć sylwetkę prof. Hirszfelda. Był pierwszym dziekanem Wydziału Lekarskiego w okresie powojennym. Wygłosił też, 6 września 1945 roku, pierwszy wykład „Nowoczesne prądy w bakteriologii”. Profesor wygłosił wykład jeszcze przed oficjalnym rozpoczęciem roku akademickiego, w sali wykładowej bez szyb, a słuchaczami byli przede wszystkim członkowie Straży Akademickiej. Hirszfeld kontynuował w tym czasie intensywne badania we wszystkich kierunkach swych zainteresowań. W pracach Zakładu Mikrobiologii, którym kierował, mieściły się więc zarówno problemy grup krwi oraz związane z nimi zagadnienia praktyczne, jak i patologia ciąży na tle konfliktu serologicznego oraz dochodzenie ojcostwa. Kolejne prace dotyczyły immunologii ogólnej i szczegółowej oraz chorób nowotworowych. Wszystkie te prace świadczyły o osiągnięciach nauki polskiej, odbijały się szerokim echem na całym świecie. Dotarło nawet w roku 1950 do Komitetu Nagrody Nobla w Sztokholmie. Prof. Ernest Witebsky z Uniwersytetu w Buffalo wystąpił z pismem do komitetu, nominując Ludwika Hirszfelda jako kandydata do Nagrody Nobla. Niestety, Hirszfeld nagrody nie otrzymał. W roku 1950 Uniwersytet im. Karola w Pradze, a w 1951 Uniwersytet w Zurychu nadały Hirszfeldowi tytuł doktora honoris causa. Również rząd Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej wyróżnił go państwową nagrodą naukową I stopnia i przyznał mu Krzyż Komandorski Orderu Odrodzenia Polski. W grudniu 1952 roku z inicjatywy Hirszfelda powołano, uchwałą Prezydium Polskiej Akademii Nauk, Instytut Immunologii i Terapii Doświadczalnej we Wrocławiu. Prof. Hirszfeld nie oszczędzał się nigdy, pracował do czternastu godzin na dobę. W niedzielę, 7 marca 1954 roku, w wieku 70 lat, o godzinie drugiej w nocy Profesor zmarł nagle na zawał serca we własnym mieszkaniu przy ul. Wittiga we Wrocławiu. Na domu znajduje się pamiątkowa tablica. Pogrzeb odbył się 3 dni później, a na wiecu



Przy tablicy poświęconej prof. Bogusławowi Bobrańskiemu: w środku córka, od prawej prof. prof. Janusz Pluta i Marcin Mączyński, z lewej wnukowie

Fot. K. W.

żałobnym przed gmachem Zakładu Mikrobiologii zebrani dowiedzieli się, że Instytut Immunologii i Terapii Doświadczalnej otrzymał imię Ludwika Hirszfelda. Pochowany został przy głównej alei na cmentarzu św. Wawrzyńca przy ul. Bujwida. W willi Hirszfeldów mieszkała do ubiegłego roku dr Ewa Bogdanowicz, która przeżyła 100 lat. Po jej śmierci meble z gabinetu prof. Hirszfelda i fotel, w którym zmarł, trafiły do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, gdzie w każdy czwartek od godz. 10 do godz. 12 dyżuruje prof. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, szefowa Ośrodka Dokumentacji i Pamięci Historycznej. Na początku listopada na Wydziale Farmacji naszej uczelni odsłonięto tablicę poświęconą prof. Bogusławowi Bobrańskiemu. Prof. Bobrański był wybitnym chemikiem, habilitację uzyskał jeszcze we Lwowie, a po wojnie należał do twórców naszego Wydziału Farmacji. Był trzecim z kolei rektorem Akademii Medycznej w latach 1957-1962. Był twórcą Ipronalu - pierwszego leku o oryginalnej recepturze w całości opracowanego w powojennej Polsce.

Tablica powstała z inicjatywy prof. dr. hab. Janusza Pluty, szefa Fundacji „Farmacja Dolnośląska”, która była również sponsorem tablicy. Na uroczystości obecna była córka profesora, a także dwaj wnukowie. Jeden z nich poszedł w ślady Dziadka i jest profesorem Wydziału Farmacji. Na zdjęciu: córka Profesora, po lewej stronie wnukowie, a po prawej – prof. Marcin Mączyński, dziekan Wydziału Farmacji i szef Fundacji „Farmacja Dolnośląska” prof. Janusz Pluta, inicjator powstania tablicy. Cieszę się bardzo, że Wydział Farmacji dołączył do Wydziału Lekarskiego i też pielęgnuje pamięć historyczną. Tak trzymać.

Wasz Bywalec



ZAPISKI EMERYTA

PÓJDŹ DZIECIĘ...

Ja cię uczyć każe – pisała Maria Konopnicka. Nauczanie nie jest łatwe, to często katorżnicza praca, wiem, bo nauczałem medycyny przez 50 lat w dyscyplinach klinicznych, czyli jednocześnie leczyłem chorych i prowadziłem ćwiczenia i wykłady. Jeszcze trudniej jest w dyscyplinach zabiegowych. Istniały – i istnieją jeszcze – katedry słynące z dydaktyki, tworzą swoiste „szkoły” kliniczne. Czasem jednak okazuje się, że szef jakiegoś zespołu jest znakomitym praktykiem, naukowcem, ale nie mając talentu dydaktycznego i organizacyjnego, nie potrafi przekazać swojej wiedzy następcom. Uniwersytety medyczne, z utrwaloną historią, mają wypracowane schematy postępowania w prowadzeniu asystentów i studentów, w formowaniu młodych lekarzy. I oto na naszych oczach powstają nowe uczelnie medyczne. Z reguły są one bez własnego zaplecza w dziedzinach stanowiących pierwsze lata teoretyczne (sale prosektoryjne, histologia, biochemia, mikrobiologia), bez szerokiej kadry

naukowców (pojedyncze osoby z tytułem profesora są importowane z innych uczelni). Nie mam pewności, jakie programy nauczania mają nowe uczelnie. Plotka mówi, że niektóre z nich wprowadziły system nauczania oparty na programach uczelni zagranicznych. Być może standaryzacja uzyskanej wiedzy zweryfikowana będzie na końcowym teście ogólnopolskim?, ogólnoeuropejskim? Zaplecze szpitalne dla nowych uczelni to z reguły miejscowe szpitale wojewódzkie. Nagle lekarze oddziałowi muszą się z dnia na dzień stać nauczycielami akademickimi! Rozumiem, że chodzi o szybkie wykształcenie nowych lekarzy – być może na potrzeby większej ilości nowych dywizji – ale boję się o ich merytoryczny poziom. Nauczanie nie jest proste i łatwe, przekonała się o tym sama Maria Konopnicka, ucząc swoje dzieci...



dr Józef emeryt

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

Dżuma szalała w Azji ze straszną wprost siłą a niestety nie szczędziła ona i lekarzy. Rząd rosyjski wysłał do Mandżuryi ekspedycję naukowo-lekarską pod kierownictwem prof. Z a b o ł o t n e g o. Dr. Doyen z Paryża ofiarował Rosyji nowe serum do zwalczania dżumy. W Hunczunlinie zamordowano japońskiego lekarza wojskowego, a to z powodu pogłoski, że Japończycy zawlekli dżumę do Mandżuryi, aby ją anektować potem.

„Nowiny Lekarskie” 1911, XXIII, 317

Pacjent znakomitego prof. Nussbauma, generał armii bawarskiej Diehl, dotknięty zgorzelą kończyny dolnej, porzucił swego lekarza i uciekł się do rady jakiegoś znachora po czym niedługo umarł. Wracząc z tego powodu powiada, że w Rosyji przypadki z tego powodu nierobią już, z powodu swej częstości, żadnego wrażenia. „U nas, mówi, codziennie osoby wysoko stojące leczą się u szarlatanów – A w Warszawie któż stanowi klientelę homeopatów, apostołów białej i zielonej elektryczności, a szczególnie pana Gagatkiewicza? – Oto śmietanka naszego towarzystwa i... fusy naszej inteligencji.

„Medycyna” 1883, XI, 312

Poród w chwili przejechania. Na jednej ze stacyj kolei żelaznej Warszawsko-Petersburskiej znajdowała się w charakterze dróżniczki kobieta będąca w ostatnim okresie ciąży. Gdy 24 listop. o godz. 5 rano zbliżał się pociąg, kobieta wyszła ze swojego domku dla okazania chorągiewki. Prawdopodobnie w tej chwili napadły ją bóle porodowe, albowiem w kilka godzin potem ciało nieszczęśliwej znaleziono na szynach literalnie przecięte na dwoje, i w górnej połowie całkiem zmiażdżone. Z boku zaś plantu na piasku leżało żywe, mocno krzyżące lecz całkiem nieuszkodzone nie-

powię. Badanie lekarskie okazało, że poród nastąpił po śmierci lub podczas konania matki, a więc w chwili przejechania pociągiem.

„Gazeta Lekarska” 1876, XX, 48

Doktorska rozprawa panny Szulcówny o kobietach lekarzach ujrzała temu parę miesięcy światło dzienne. Wiele tam w rozprawie nieznanymi szczegółów. I tak w r. 1868 cesarzowa Eugenia wszelkich dokładała starań, aby kobiety do studiów lekarskich dopuścić. W latach ostatnich miała podobno królowa Victoria również to samo wyrazić życzenie co do Indyi gdzie kobiety nigdy prawie pomocy lekarza nie wzywają. Autorka twierdzi, że w Anglii Darwin i Tyndall przemawiali za dopuszczeniem kobiet do studiów lekarskich. Pierwszą kobietą *rite* promowaną na lekarza była Elżbieta Blackwell w r. 1847 w Ameryce. Najwięcej kobiet lekarzek jest w Stanach Zjednoczonych, gdyż około 2000, a następnie w Rosyji. Osobne wszechnice medyczne dla kobiet są w Londynie, Nowym Yorku i Filadelfii. Na wszechnicach niemieckich, austriackich i rosyjskich kobiety nie są do studiów medycznych dopuszczone. Z lekarek niemek wymienia autorka panią Dr. Tiburtius w Berlinie i pannę Kuhnów. Przypomniała autorka wymienić także i p. Dr. Mengarini, córkę byłego prof. berlińskiego Traubego. Z wieku XVII i XVIII nie są wymienione lekarki Siegmunda, obie Sieboldowe, tj. Regina i Marya, a nadto Antonina Held z Frankfurtu. Z lekarek, które w szkole salernitańskiej się kształciły wspomina autorka jedynie Trotulę, gdy tymczasem oprócz niej kształciły się w Salerno jeszcze Abella, Merkuriadis, Rebal i Konstancja Calenda.

„Nowiny Lekarskie” 1889, I, 264

excerpta selegit, Andrzej Kierzek



Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 11 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne).

Hasło prosimy przesłać do 10 stycznia 2024 r. pod adresem : Redakcja „Medium”, ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław, lub e-mailowym: redakcja@dilnet.wroc.pl – z dopiskiem na kopercie lub w temacie wiadomości elektronicznej „Krzyżówka nr 12-1/2023/2024”.

Nagrody książkowe za prawidłowo odgadnięte hasło otrzyma od nas trzech krzyżówkowiczów (wszystkich prosimy o podanie adresu do wysyłki). Rozwiązanie i nagrodzeni – w nr. 02/2024 „Medium”. Życzymy miłego łamania głowy!

NAUKA O CHOROBAH LUDZI ORAZ O SPOSOBACH ICH LECZENIA	POLSKI POETA I SATYRYK PRZEMIANA MATERII	KTOŚ SILNY I POTEŻNY 15 STYCZNIA 2024 R.	WYSTĄPIENIE WEZBRANEJ RZEKI Z BRZEGÓW	ŁÓŻKO MIĘDZY DRZEWAAMI CHWYT W ZAPASACH	ZIMA TO... ROKU SŁUŻĄ DO KORYGOWANIA WAD WZROKU GREKOKATOLIK	3	SZKOLENIE	RECHOCZE W STAWIE RESTAURACJA	1	IMIE BYŁEJ WICEPREMIER GIŁOWSKIEJ RULON		
MAŻ MAMY KRZYSZTOF - ŻEGLARZ			SSAK ŻYJĄCY W LASACH MADAGASKARU	TKANINA NA GARNITUR SZEF GANGU W FILMACH DUŃSKICH			POMAGA GOSPODYNI W KUCHNI			8		
		2					PISEMNE OPRAWOWANIE JAKIEŚ KWESTII	7	DAWNY ZESPÓŁ WĘDROWNYCH ARTYSTÓW	RODZAJ CZĄSTECZKI CHEMICZNEJ		DAWNY ZESPÓŁ Z OLGA JACKOWSKA
ŁÓŻKO NA STATKU	IMIE SZEŁI, PRZYWÓDCY RABACJI GALICYJSKIEJ	UZDROWISKO NAD MORZEM CZARNYM		OJCZYZNA ODYSEUSA	6	DWA RÓWNOLEGE CIĄGI SZYN DIALEKT		IMIE AKTORA NEESONA				
NÓŻ CHIRURGICZNY BEYSZCZĄCY MINERAŁ			PAŃSTWO W POŁUDNIOWO-WSCHODNIEJ AZJI		JEDNOSTKA MOCY			IMIE PERKUSISTY ZESPOŁU THE BEATLES		CZEŚĆ NALEŻNOŚCI		4
			BOCZNA W KOŚCIELE				POWTARZANIE WYRAZU NA KONCU WERSÓW	10				
GROCHÓWKA RZĘKA W KAZACH-STANIE				PASZA DLA ZWIERZĄT			FILM W REŻYSERII AKIRY KUROSAWY			WYSPA MIĘDZY WIELKĄ BRYTANIĄ A IRLANDIĄ		
				11				IMIE AKTORKI GARBO		5		
			ZAKRYWA DZIURĘ W SPODNIACH				CZEŚĆ OBRAZU			RODZAJ PAMIĘCI KOMPUTEROWEJ		

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

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” 11/23: DIABETOLOGIA

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

1. Monika Sz. ze Złotori, 2. Małgorzata S. z Jeleniej Góry, 3. Antoni L. z Wrocławia

Gratulujemy! Nagrody prześlemy pocztą.



SERDECZNIE ZAPRASZAMY DO BEZPŁATNEGO UDZIAŁU
W KONFERENCJI NAUKOWO-SZKOLENIOWEJ

FARMAKOTERAPIA W KARDIOLOGII

STANDARDY A RZECZYWISTOŚĆ W PRAKTYCE 2023

9.12.2023 r.,
Wrocław

HASTON CITY HOTEL WROCŁAW
(UL. IRYSOWA 1-3)



PATRONAT NAUKOWY:

Prof. Waldemar Banasiak

Wydział Medyczny Politechniki Wrocławskiej

Ośrodek Chorób Serca Wojskowy Szpital Kliniczny, Wrocław



DO UDZIAŁU NIEZBĘDNA JEST REJESTRACJA NA STRONIE
WWW.TERAPIAWKARDIOLOGII.PL

ORGANIZATOR LOGISTYCZNY:



STAY IN TOUCH Sp. z o.o.
Al. Jana Pawła II 70/14, Warszawa
biuro@stayintouch.pl

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

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

Wyposażenie asysty:

- piaskarka
- mały ssak
- duży ssak
- dmuchawka

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

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

Unikalny, najlepszy
 z możliwych,
 dostęp do pacjenta

DentaFlex marina

Końcówki AKOS z czterodrożnym sprayem
 Turbiny z główką Standard i Torque

