



2/2024 (401)

MEDIUM

egzemplarz bezpłatny ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



Rehabilitacja to nie tylko praca nad ciałem, ale też nad duszą

s. 6

ZDROWIE

Wykorzystajmy wirtualną rzeczywistość do realnej sprawności naszych dzieci

9

PRAWO I MEDYCYNĄ

Świadoma i dobrowolna zgoda na interwencję medyczną

40

HOBBY I PASJE

Przywitanie wiosny w Bhutanie, czyli Paro Tchechu

20

WYDARZENIE

Prof. Romuald Cichoń laureatem Dolnośląskiego Klucza Sukcesu

30

Wyprzedaż Hyundai.

Sprawdź promocje.



Suma korzyści
aż do **22 690 zł**

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

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

JAREMKO
WROCLAW

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



5 LAT Gwarancji
Bez Limitu Kilometrów

8 LAT Gwarancji
Na Baterię Wysokiego Napięcia

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

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

UWAGA – kolportaż Gazety DIL „Medium”

Szanowni Czytelnicy,

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

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



W NUMERZE

INFORMATOR DIL

Komentarz aktualny 4

ROZMOWY MEDIUM

Rehabilitacja to nie tylko praca nad ciałem, ale też nad duszą 6
Wykorzystajmy wirtualną rzeczywistość 9
Cukier: problem prosty i złożony 11

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

Psychoterapia? 13

OBOWIĄZKI LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW JAKO PRZEDSIĘBIORCÓW PROWADZĄCYCH PRAKTYKI ZAWODOWE

15

HISTORIA

Szpital Żydowski we Wrocławiu 1903-1943 17

HOBBY I PASJE

Przywitanie wiosny w Bhutanie, czyli Paro Tchechu – część II 20

SPOTKANIA ŚWIĄTECZNO-NOWOROCZNE

...opłatkowe seniorów w Jeleniej Górze 22
...Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących 22
...Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich 22
...opłatkowe Służby Zdrowia 23
...W DELEGATURZE WAŁBRZYSKIEJ 24
...seniorów DIL 25

WYDARZENIA

Interdyscyplinarne warsztaty Między Nami Lekarzami
w ramach XI Dolnośląskich Jesiennych Dni Stomatologicznych 26
Spotkanie z Agnieszką Couderq 28
Bożonarodzeniowy koncert „Cicha Noc” 29
Dr Krzysztof Brożek wyróżniony odznaką „Zasłużony dla Kultury Polskiej” 29
Prof. Romuald Cichoń Laureatem Dolnośląskiego Klucza Sukcesu 30
Sekcja Szachowa przy DIL 31
Spotkanie z poezją Witolda Kopcia 32

Orkiestra DIL koncertowała w Świdnicy 33
Wizyta w Domu Lekarza Seniora 33
Fotografie dr. Kazimierza Pichlaka nagrodzone 34

PRAWO I MEDYCyna

Nowe przepisy prawne 35
Z wokandy Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu 38
Świadoma i dobrowolna zgoda na interwencję medyczną 40

DOKUMENTY WEWNĘTRZNE

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i Prezydium DRL 43

ABSOLWENCI

Zjazdy absolwentów 45

KONFERENCJE I SZKOLENIA

OGŁOSZENIA 55

PRO MEMORIA

Kondolencje 56
Wspomnienie – Bogusław Makuch 59

SPOTKANIE Z MUZAMI

Wiersze Witolda Kopcia 60

KULTURALNIK LEKARSKI

DOBRA LEKTURA „Cormoran Strike w kolejnym śledztwie” 61
DOBRA GRA „Lem byłby dumny?” 61
WARTO PRZECZYTAĆ „Pod niebo za ostatnią górę”, „Mentalność zwycięzcy” 62
WYDARZENIA KULTURALNE „Uczta dla miłośników naturalnego piękna”, „Kształt marzeń. Architektura Witolda Lipińskiego”, „Pergola w zimowej odświeżeniu” 63
Pomruk salonów 64
Zapiski emeryta. Tęczowy szpital 65
Silva rerum medicarum veterum 65

CZAS NA RELAKS

66

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

Zdzisława Michalska – p.o. redaktor naczelna
e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl, kom. 535 814 903
Grzegorz Ociepka – kierownik
Aleksandra Kołodziejczyk – sekretarz redakcji
Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie wydania

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,
Małgorzata Niemiec – zastępca przewodniczącego,
Barbara Bruziewicz-Miklaszewska, Patrycja Drozdok,
Katarzyna Jungiewicz-Janusz, Bożena Kaniak, Andrzej Kierzek,
Alija Marczyk-Felba, Dorota Radziszewska, Iwona Świętowska,
Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski

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

Okladka Wiktor Wołodkiewicz
Fot. na okładce – z archiwum J.M.

Numer zamknięto 23 stycznia 2024 r.
Druk: Drukarnia Infopakt s.j.,
ul. Przewozowa 4, 44-251 Rybnik, tel. 32 423 85 90



NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 16 listopada 2023 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. mgr Miriam Monika Hippner-Kunicka | 15. mgr inż. Paulina Lewandowska-Poteć |
| 2. lek. Monika Karlikowska-Skwarnik | 16. lek. Marcin Choroszy |
| 3. lek. Katarzyna Toczek-Kubicka | 17. lek. Ewa Szuster |
| 4. lek. Przemysław Podgórski | 18. lek. Mateusz Babicki |
| 5. lek. Aleksandra Bogucka-Fedorczuk | 19. lek. Jakub Kobecki |
| 6. lek. Katarzyna Nowańska-Furman | 20. lek. Maciej Tyszek |
| 7. mgr Marta Duda-Sikuła | 21. lek. Michał Błoch |
| 8. lek. Sylwester Gerus | 22. lek. Anna Hulok |
| 9. lek. Wojciech Borowicz | 23. lek. Agata Trafalska |
| 10. lek. Goutam Chourasia | 24. lek. dent. Agnieszka Kukawczyńska-Chwałek |
| 11. lek. Bartosz Bugaj | 25. lek. Iwona Orłowska |
| 12. lek. Grzegorz Wysoczyński | 26. lek. Karolina Rostkowska-Białas |
| 13. mgr Aleksandra Partyńska | 27. lek. dent. Artur Pitułaj |
| 14. lek. Krzysztof Kurnol | 28. lek. dent. Kornelia Rumin |
| | 29. lek. dent. Łukasz Sroczyk |

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 16 listopada 2023 r. stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskała:

1. dr Kamila Anna Duś-Szachniewicz

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 14 grudnia 2023 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. lek. Sławomir Sztandera | 11. mgr inż. Magdalena Pajęczkowska |
| 2. lek. Paweł Poznański | 12. lek. Ewelina Frejlich |
| 3. lek. Cyryl Daroszewski | 13. lek. Aleksandra Bęgowska-Falkowska |
| 4. lek. Łukasz Nowak | 14. lek. Maciej Gawor |
| 5. lek. weterynarii Olga Anna Rodak | 15. lek. Łukasz Lis |
| 6. lek. Małgorzata Anna Rolla | 16. lek. Agata Diakun |
| 7. lek. Kamila Wala-Zielińska | 17. mgr inż. Maria Błaszczyk |
| 8. lek. Maciej Bogusiak | 18. lek. Mateusz Pawłowski |
| 9. lek. Bartosz Kapturkiewicz | |
| 10. lek. Kamil Cebulski | |

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 Onufrak – 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 Kruttyj – specjalista,
tel. 71 798 80 52
Komisja Współpracy Międzynarodowej
lic. Aleksandra Chrzęściak,
tel. 71 798 80 95
Pośrednictwo pracy
mgr Aleksandra Kołodziejczyk
tel. 71 798 80 80
Rejestr Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich
Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru
tel. 71 798 80 55
mgr Anna Piasecka – referent
tel. 71 798 80 56
mgr Agata Sobańska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 82
Jolanta Drażek – referent, tel. 71 798 80 57
mgr Joanna Żak – starszy specjalista
tel. 71 798 80 60
mgr Iryna Sokoliuk – referent
tel. 71 798 80 61
Dokumentacja po zmarłych lekarzach
Ewa Świerska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 71
Aleksandra Chrzęściak – 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-Łukasiak
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 Bieleńska – kierownik
tel. 71 798 80 77
Anna Pankiewicz – specjalista
tel. 71 798 80 78
Marzena Majcherkiewicz – starszy specjalista
tel. 71 798 80 76
mgr Angelika Bebniańek – specjalista
tel. 71 798 80 75
Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego
dr Aleksandra Stebel – kierownik
tel. 71 798 80 96
mgr Patrycja Muszyńska-Banaszek
– starszy specjalista
mgr Marta Wawrzyniak
– starszy specjalista
tel. 71 798 80 79
Informacja o ubezpieczeniach
Renata Czajka – starszy specjalista
tel. 71 798 80 66
Jolanta Kowalska-Jóźwik – starszy
specjalista
tel. 71 798 80 58
Informatycy
inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 84
inż. Grzegorz Olszanowski, tel. 71 798 80 85
Filie biura w delegaturach
Wrocław
Wiceprezes DRL
ds. Delegatury Wrocławskiej
Bożena Kaniak, wt. 13.00-14.00
Jelenia Góra
Wiceprezes ds. Delegatury Jeleniogórskiej
Barbara Polek, wt. 10.00-11.30
ul. Lwówecka 18, 58-500 Jelenia Góra
tel./fax 75 753 55 54
Krystyna Kolado – obsługa biura
poniedziałek 12.00-16.00,
wtorek 9.00-14.00,
środa 9.00-13.00,
czwartek 9.30-14.00,
dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl
Wałbrzych
Wiceprezes ds. Delegatury Wałbrzyskiej
Dorota Radziszewska, wt. 15.00-16.00
ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych
Beata 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

NASZE PATRONATY

Patronat Honorowy
Zjazd Unii Polskich Pisarzy
Lekarzy
Wrocław, 20-22 września 2024 r.
Patronat Honorowy
Warsztaty Dobrej Praktyki
Leczenia Ran
Wrocław, 5 października 2024 r.



TERMINY DYŻURÓW

Prezes DRL Paweł Wróblewski

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

Wiceprezes DRL ds. stomatologii

Alicja Marczyk-Felba

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

Wiceprezes DRL ds. kształcenia Andrzej Wojnar

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

Sekretarz DRL Małgorzata Niemiec

czwartek 15.15-17.00

Skarbnik Janusz Wróbel

wtorek, czwartek 12.00-14.00

Przewodniczący Komisji Etyki DRL Jakub Trnka

czwartek 14.00-15.00

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów

Aleksander Błaszczuk

tel. 603 877 518

Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

czwartek 10.00-12.00

Delegatura Wrocławska

Wiceprezes DRL Bożena Kaniak

wtorek 13.00-14.00

Delegatura Jelenia Góra

Wiceprezes DRL Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Delegatura Legnica

Wiceprezes DRL Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych

Wiceprezes DRL Dorota Radziszewska

wtorek 15.00-16.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Marek Kaźmierczyk

środa 13.00-15.00

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

Jan Spodzieja

czwartek 13.00-15.00

Dyżur RODO i ws. EDM

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

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

KOMENTARZ AKTUALNY



Fot. z archiwum PWZ.

Nowy Rok przywitał nas kontynuacją demolowania naszego Państwa przez powyborcze zmagania politycznych plemion. Dziś już chyba każdy zdaje sobie sprawę z tego, że współczesna polityka, to nie „działalność polegająca na przewycięzaniu sprzeczności interesów i uzgadnianiu zachowań współzależnych grup społecznych”, jak chce naukowa definicja, lecz jedynie ucywilizowana forma wojny, a różnica polega jedynie na tym, że ulicami nie leje się krew. Dopóki najgwałtowniejszy etap dotyczy samego procesu zmiany władzy, można ten stan tolerować. Ale jaka jest gwarancja, że w końcu obie strony konfliktu ogłoszą przynajmniej rozejm? Skuteczność bezprawnego działania jest niezwykle kusząca, bo siła zawsze ma doraźną przewagę nad sprawiedliwością, której młyny miały powoli. O ile próba szybkiego przejścia za wszelką cenę mediów publicznych może być politycznie zrozumiała i od biedy akceptowalna mimo naginania przepisów prawa, to już aktualna sytuacja w wymiarze sprawiedliwości powinna budzić przeżenie u zwykłych obywateli. Bo jaka jest gwarancja, że dyspozycyjni prokuratorzy i sędziowie, niezależnie czy wobec poprzedniej, czy obecnej władzy, porzucą ową dyspozycyjność w sporze przeciętnego obywatela z rządzącymi? Nie ma żadnej, więc przy obecnej demonstracji możliwości naginania prawa i dowolnego interpretowania ustanowionych od lat przepisów staje się jasne, że dziś z każdego można w świetle prawa zrobić przestępcę lub... bohatera. Wystarczy do tego jedynie siła sprawowanej władzy.

Obecna sytuacja dobitnie ukazuje, jak ważnym elementem stabilizującym sytuację społeczno-polityczną kraju mogą być, niezależne od polityki, silne samorządy z samorządami zawodów zaufania publicznego na czele. Te ostatnie, czuwając w okresach pokoju nad jakością wykonywanych profesji w sytuacjach kryzysowych, powinny mieć decydujący, bo obiektywny, głos w kwestiach spornych dotyczących materii, która jest kwintesencją ich działania. Silny samorząd sędziowski czy prokuratorski powinien mieć w obecnych sporach decydujące zdanie. Wprawdzie to nie samorządy, o których mowa w art. 17 Konstytucji R.P. ani wolne zawody w takim rozumieniu jak nasz, ale każda samorządność jako forma decentralizacji władzy uniezależniająca od interesów partii politycznych jest lepsza od centralizacji zawsze zmierzającej do dyktatury. Dzisiejsza sytuacja prowokuje wręcz do podjęcia wszelkich możliwych działań zmierzających do wzmocnienia roli i pozycji samorządów zawodowych oraz pilnego stworzenia mechanizmów uniezależniających je od polityki, aby nie podzieliły losu samorządu terytorialnego, który powoli staje się także zakładnikiem partii politycznych i partyjnych rozgrzywek.

Wróćmy jednak na nasze podwórko. Znany jest już skład kierownictwa Ministerstwa Zdrowia. To w sumie nowe twarze w polityce krajowej i fakt, że osoby te jeszcze nie zdążyły się w swojej dotychczasowej działalności skompromitować, to już bardzo dużo. Paradoksalnie takie stwierdzenie, patrząc na naszą klasę polityczną ostatnich lat, jest dziś najwyższą pochwałą dla polityka. Wprawdzie nowa pani minister wielkiego pojęcia o systemie opieki zdrowotnej nie ma, ale na takich stanowiskach liczą się zupełnie inne predyspozycje: otwarty umysł, umiejętności interpersonalne, przywódcze i siła polityczna. Albowiem wiedza polityka, jak mówią złośliwi, nie powinna być zbyt głęboka – wystarczy, aby była dostatecznie rozległa w swej powierzchowności. Brak wiedzy łatwo nadrobić korzystając z doświadczenia swoich zastępców i doradców, a ci akurat, patrząc po życiorysach nowych wiceministrów, tkwią w tym systemie od lat.

Trudno powiedzieć, czy obecni ministrowie zostaną z nami na dłużej. Obserwując to, co się dziś dzieje na politycznym rynku, łatwo się domyślić, że większość tej ekipy to polityczni „kilerzy”, których głównym zadaniem jest za wszelką cenę oczyścić przedpola z polityków poprzedniej ekipy. Nie da się tego zrobić szybko i skutecznie bez naginania prawa i samokompromitacji, więc pewnie dla tych najbardziej radykalnych zaplanowano ucieczkę w odpowiednim czasie: biorące miejsce do europarlamentu bądź prezesura w intratnej, państwowej firmie. Tak to dziś, niestety, działa niezależnie od rządzącej ekipy, a nam pozostaje jedynie nadzieja, że Ministerstwo Zdrowia zostanie w tej wojnie polsko-polskiej oszczędzone...

Paweł Wróblewski
Prezes DRL



Na zdjęciu od lewej: dr hab. Justyna Mazurek, przedstawiciel Stolgrafu (producenta VRTierOne), Małgorzata Ratajczak, specjalista fizjoterapii

Fot. z archiwum IM.

Rehabilitacja to nie tylko praca nad ciałem, ale też nad duszą

Proces rehabilitacji zawsze jest wielowymiarowy i możliwy tylko w zespole. Dlatego tak cennym wsparciem jest oddział szpitalny, w którym chory w jednym miejscu ma dostęp do wielu specjalistów, wielu zabiegów i wielu badań – mówi dr hab. Justyna Mazurek, kierownik Oddziału Rehabilitacji szpitala w Trzebnicy, adiunkt w Uniwersyteckim Centrum Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. To dzięki działaniu jej zespołu do zdrowia wracają m.in. pacjenci z całej Polski, którzy wymagają replantacji kończyn.

Z dr hab. Justyną Mazurek rozmawia Maciej Sas

Maciej Sas: Operacja to początek drogi, a o powodzeniu leczenia w dużym stopniu decyduje rehabilitacja – tak mawiają lekarze wykonujący skomplikowane zabiegi. Choćby takie, jak replantacje. To duża odpowiedzialność składana na państwa barki?

Justyna Mazurek: Można tak powiedzieć, choć zawsze podkreślam, że powinniśmy pracować jako zespół i wzajemnie się wspierać dla dobra naszych pacjentów. Operację, replantację po ciężkich urazach wykonuje się jeszcze w momencie

szoku dla pacjenta. Dużo się dzieje, a pobyt na oddziałach chirurgii czy ortopedii jest zazwyczaj krótki. Następnie chory jest przekazywany na rehabilitację, która zwykle trwa tygodniami. To u nas pacjenci mają czas na zapoznanie się z własnymi ograniczeniami. Mamy czas na rozmowę, wsparcie, na obserwację postępów leczenia. To bardzo ważne – tak z punktu widzenia fizycznego, jak i psychicznego.

W przypadku urazów tak radykalnych, jak amputacje i zabiegów replantacji sięgają

państwo zapewne po specjalne metody terapii i narzędzia. Takiego pacjenta rehabilituje się, jak sądzę, w inny sposób niż po klasycznych (często ciężkich) urazach ortopedycznych?

– Tak, ma pan rację, choć wiele zależy również od dobrze wykonanego zabiegu. Na taki zawsze możemy liczyć w naszym trzebnickim Oddziale Chirurgii Ręki, którym kieruje najlepszy w Polsce chirurg – doktor Ahmed Elstawy. Na przykład możliwość wykonywania ruchów palcami bardzo szybko po replantacji jest niezwykle ważna,



bo nawet minimalny ruch zapobiega zrostom ścięgien i ułatwia późniejszą rehabilitację. Często też pacjentów po replantacjach poddaje się terapii w komorze hiperbarycznej – dla lepszego ukrwienia tkanek. Tlen wspomaga regenerację. Jeżeli replantowane kończyny przeżyją, konieczna jest kompleksowa, żmudna rehabilitacja, która nierzadko trwa miesiącami. Oddział Rehabilitacji w Trzebnicy to jedno z najlepiej wyposażonych miejsc, z bardzo dobrze wyspecjalizowaną kadrą. Posiadamy zarówno specjalne urządzenia np. z wykorzystaniem terapii biofeedback i wirtualnej rzeczywistości, jak również cenionych fizjoterapeutów, którzy stale podnoszą swoje kwalifikacje. Każdy pacjent może liczyć też na wsparcie ze strony pielęgniarek w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego. Dlaczego rehabilitacja jest absolutnie konieczna? Ponieważ, choć w czasie operacji chirurdzy po mistrzowsku odtworzyli wszystko, co pacjentowi potrzebuje do odzyskania ruchu i czucia w replantowanej kończynie, trzeba pamiętać, że uszkodzone zostały również powierzchnie stawowe nadgarstków, a zoperowane struktury wymagają codziennej, systematycznej stymulacji, by uzyskać najlepszą możliwą sprawność funkcjonalną.

Słyszałem kiedyś takie zdanie, że tu najważniejsza jest motywacja i determinacja pacjenta. Jak to działa i czy mają państwo również metody, by tę motywację w głowie załamanego człowieka podsyć?

– Zgadza się z tym stwierdzeniem w stu procentach. Jako zespół rehabilitacyjny doskonale zdajemy sobie sprawę z faktu, że życie ludzkie jest równocześnie i nierozdzielnie cielesne i duchowe, i psychiczne. Na mocy zjednoczenia substancjalnego z duszą rozumną, ciało ludzkie nie może być uważane tylko za zespół tkanek, narządów i funkcji. Każdy człowiek w swojej niepowtarzalnej wyjątkowości nie jest złożony tylko z ducha, lecz także z ciała i dlatego w ciebie, i przez ciało, dociera się do samej osoby w jej konkretnej rzeczywistości. Rehabilitacja ma na celu nie tylko dobro i zdrowie ciała, lecz osoby jako takiej, której ciało doświadczyło konkretnej choroby.



□ **dr hab. Justyna Mazurek**

kierownik Oddziału Rehabilitacji w Trzebnicy oraz adiunkt
Uniwersyteckiego Centrum Rehabilitacji, Uniwersytet
Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Współczesne techniki badawcze, takie jak mikroelektronika, czy nanotechnologia, wniosły zmianę do rozumienia człowieka, zmieniając także fizjoterapię. Dotychczasowe ujęcia człowieka nie wystarczają do interpretacji coraz to nowych spostrzeżeń, odkryć i obaw. Okazują się one zbyt zamknięte i ograniczone. Stosując metody nowoczesnej medycyny, biologii i techniki fizjoterapia nie może jednak stracić z oczu człowieka jako psychofizycznej jedności. Dlatego najlepszym rozwiązaniem wydaje się być terapia holistyczna. Koncepcja ta ukazuje człowieka jako materialno-cielesno-psychiczno-duchową jedność. Taką też staramy się wprowadzać na rehabilitacji w Trzebnicy. Obecnie prowadzone są u nas badania nad korzystnym wpływem psychoterapii z wykorzystaniem wirtualnego ogrodu na stan psychiczny i funkcjonalny naszych podopiecznych.

Pamiętajmy, że rehabilitacja jest dziedziną nauki, która łączy w sobie wiedzę i praktykę. Z tego powodu ważne jest, by w sposób całościowy, holistyczny traktowała człowieka. Można nawet powiedzieć, że zainteresowania filozofii i współczesnej fizjoterapii są zbieżne. Refleksja nad koncepcją bytu i osoby staje się podstawą do budowania w pełni holistycznej fi-

zjoterapii. Taka relacja jest oparta na wzajemnej otwartości dwóch osób, wzajemnym mówieniu i słuchaniu, chęci niesienia i przyjęcia pomocy oraz chęci ponownego wejścia w tego typu zależności.

W psychofizjoterapii, jaką prowadzimy w Trzebnicy, badanie chorego polega nie tylko na zidentyfikowaniu anatomicznych i fizjologicznych odchyśleń od normy. Bierze ona pod uwagę w dużej mierze historię i plany życiowe pacjenta. Diagnoza nie ogranicza się tylko do ustalenia przyczyn fizjologicznych choroby, ale uwzględnia też spektrum przyczyn psychologicznych i społecznych. Terapia akcentuje znaczenie jego indywidualnej odpowiedzialności i ukrytych sił psychicznych. Bierze pod uwagę czynnik psychosomatyczny. Pacjent staje się autonomicznym i pełnoprawnym partnerem w kontakcie z lekarzem i fizjoterapeutą. Psychofizjoterapia podkreśla łączność pomiędzy chorobą somatyczną a ludzką psychiką i duchowością. W praktyce taka relacja wymaga odpowiedniej dojrzałości osób i obopólnej chęci partnerskiego spotkania. Takie podejście w dużej mierze redukuje stres i uczucie lęku chorego.

Wykluczone są więc np. postawy manipulacyjne drugim człowiekiem, czy postawa paternalizmu – charakterystyczne dla biomedycznego modelu terapii. Miejsce paternalizmu zajmuje tu partnerstwo.

Największą zaletą takiego podejścia jest to, że pozwala on „dotknąć” zarówno ciała chorego, jak i jego psychiki. Pacjent jest czymś więcej niż tylko obolętym i cierpiącym ciałem. Człowiek ma poczucie indywidualnego sensu istnienia i swój własny świat wartości.

W oddziaływaniu psychofizjoterapeutycznym lekarz stara się wpłynąć na chorego człowieka jako na integralną całość. W tym sensie rehabilitacja zawsze pozostanie sztuką, ponieważ zawsze terapeuta będzie mieć do czynienia z indywidualnym, zróżnicowanym człowiekiem, a nie uogólnionym modelem. Właściwa psychofizjoterapia ma działać pobudzająco do dalszego rozwoju. Również po zakończonej hospitalizacji.



W gabinecie rehabilitacyjnym

Pytam o to celowo, bo macie na koncie pomoc w powrocie do niemal normalnego życia np. muzyków po amputacjach czy bardzo młodych ludzi, których w miarę normalne życie zależy od tej determinacji. Proszę o przykłady.

– To prawda, zawsze nas to cieszy. W ostatnich latach udało się np. przywrócić prawie pełną sprawność i powrót do aktywności zawodowej dwóm cenionym muzykom: kontrabasistom i saksofonistom (oba byli po ciężkich urazach rąk). Dla nich powrót do zawodu oznaczał też powrót do normalnego życia. Cieszymy się, że pacjenci nawet z innych województw wybierają nasz ośrodek jako kontynuację leczenia.

Proszę powiedzieć w skrócie, jak wygląda proces rehabilitacji ludzi, którym wasi specjaliści ratują amputowane palce czy ręce?

– Proces rehabilitacji zawsze jest wielowymiarowy i możliwy tylko w zespole. Dlatego tak cennym wsparciem jest oddział szpitalny, w którym chory w jednym miejscu ma dostęp do wielu specjalistów, wielu zabiegów i wielu badań. Pacjent otrzymuje pomoc w zakresie kompleksowej opieki lekarskiej, kinezyterapii, fizykoterapii, psychoterapii, ergoterapii itd. Jeśli to konieczne, planujemy dla danego pacjenta dalsze usprawnianie – tak, by nie zostawić nikogo bez pomocy.

Wasz oddział (jak czytamy na stronie szpitala) jest wyposażony podobno we wszystko, co najlepsze jeśli chodzi o wiedzę i wyposażenie. Czyli co?

– Tak, mamy wiele nowych urządzeń, z których chętnie korzystają nasi pacjenci. Przy uprzejmości dyirekcji ciągle doposażamy się, by być na bieżąco z nowinkami technologicznymi. Ale to, co jest najważniejsze i stanowi o naszej dobrej renomie, to jest zespół ludzi, którzy tworzą to miejsce.

Ale rehabilitacja na waszym oddziale to nie tylko replantacje, ale też inne urazy i operacje, po których trzeba człowieka przywrócić do formy. Co stanowi największe wyzwanie?

– Największym wyzwaniem jest starzejące się społeczeństwo, ale na to nie mamy wpływu... Nasi pacjenci to głównie osoby w podeszłym wieku, z wielochorobowością, po ciężkich zabiegach, złamaniach, wypadkach. Trudność polega na stworzeniu im kompleksowego wsparcia tak, by mogli jak najdłużej cieszyć się samodzielnością i być niezależnymi od osób innych w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego. Nie zawsze jest to możliwe.

Przechodząc od szczegółu do ogółu odnoszę wrażenie, że coraz liczniejsza grupa osób potrzebuje specjalistycznej rehabilitacji nie tylko ze względu na urazy, ale też siedzący tryb życia, brak ruchu. Otyłość – to zapewne komplikuje powrót do formy po urazach.

– To prawda – otyłość, nałogi, wcześniejszy styl życia, dieta, hipokineza, zaniedbania i brak profilaktyki. Te czynniki najbardziej spowalniają i utrudniają nam pracę. Jednak przy dobrej współpracy, zarówno z pacjentem, jak i jego rodziną oraz bliskimi, zawsze dajemy szansę na powrót do życia sprzed wypadku, operacji czy urazu lub przynajmniej na uzyskanie możliwej do osiągnięcia sprawności. Wiek nie jest tu ograniczeniem. Pamiętajmy, że ruch to życie, a bezruch to śmierć. Przy wykluczeniu przeciwwskazań, każda aktywność fizyczna jest lepsza, niż żadna.



Wykorzystajmy wirtualną rzeczywistość

Źródło grafiki www.freepik.com

Według aktualnych badań aż 88% polskich dzieci nie jest w stanie wykonać przewrotu w przód, 74% nie potrafi kozłować piłki, a 54% nie potrafi skakać na skakance. Jak to zmienić? Zdaniem dr. Rafała Kubackiego, dyrektora Instytutu Sportu – Państwowego Instytutu Badawczego, trzeba wykorzystać to, co dzieciom i młodzieży najbliższe, a więc zaangażować bliski im wirtualny świat do tego, by zainteresowały się kulturą fizyczną.

Z Rafałem Kubackim rozmawia Maciej Sas

Maciej Sas: Dzieci – zgodnie ze znanym powiedzeniem – mają być naszą nadzieją. Wielu ekspertów ostrzega (pan również), w ostatnim czasie lawinowo spada sprawność ruchowa polskich dzieci i młodzieży. Co takiego złego się dzieje?

Rafał Kubacki: Przede wszystkim najnowsze badania pokazują, że bardzo obniża się ogólna sprawność fizyczna dzieci – tak wynika z wszystkich prób testowych. Musimy się więc głęboko zastanowić nad zmianą całego systemu podejścia do edukacji i kultury fizycznej wśród dzieci.

Mówi pan o badaniach przeprowadzonych przez profesor Annę Fijałkowską z Zakładu Kardiologii Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie. Wynika z nich m.in., że 88% dzieci nie jest w stanie wykonać przewrotu w przód, 74% nie potrafi kozłować piłki, a 54% nie potrafi skakać na skakance. Co to właściwie oznacza?

– To oznacza, że mamy dzieci mniej sprawne ruchowo, słabsze. W przyszłości, kiedy już będą dojrzałymi ludźmi, będzie się to przekładało negatywnie na wiele dziedzin ich życia. Generalnie chodzi o ich dobrostan. Oczywiście ruch jest jedną ze składowych, natomiast brak ruchu (i jest to już udowodnione w wielu pracach naukowych) powoduje bardzo duże upośledzenia, jeśli chodzi o stany

chorobowe, poczynając od kwestii nowotworowych, poprzez zmiany narządów ruchu i tak dalej – można tak wymieniać bez końca...

Nadeszły złote czasy dla fizjoterapeutów, ortopedów, psychoterapeutów, dietetyków itp.

– Próbujemy poprzez działania fizjoterapeutyczne, psychologiczne i szereg innych pomagać tym dzieciakom. Ale najpierw chciałbym zwrócić uwagę na jedną rzecz – za niedługo do dorosłości zbliży się tak zwane pokolenie alfa. Ktoś stwierdził sensownie, że to pokolenie zamiast smoczków dostało smartfony. Chodzi o roczniki z lat 2010–2023. To jest pokolenie po tak zwanych zetach (ich rodzicach). Jeżeli więc ktoś przyjrzy się bliżej temu pokoleniu, to zauważy, że już są i na pewno będą niezwykle biegli w posługiwaniu się wszystkimi narzędziami internetowymi oraz wirtualną rzeczywistością. My starsi powinniśmy się w tej sytuacji zastanowić, jak skutecznie, korzystając właśnie z ich umiejętności, zachęcić to młode pokolenie do aktywności fizycznej.

Ma pan na myśli tzw. drugą nogę, czyli żeby poza tym swoim światem wirtualnym byli też sprawni fizycznie?

– Oczywiście. Przyjrzyjmy się wielkiemu zainteresowaniu młodych ludzi e-sportami – oni oczywiście to-



Fot. z archiwum RK

□ Rafał Kubacki

dr nauk o zdrowiu w dziedzinie nauk o kulturze fizycznej, adiunkt na Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu. Od 20 lat zajmuje się tematyką urazów związanych z upadkami, a od 10 lat prowadzi zajęcia ruchowe i usprawniające dla seniorów, które mają na celu przeciwdziałanie upadkom oraz sarkopenii. Judoka wrocławskich klubów sportowych, mistrz świata w kategorii open (1993, 1997), mistrz Europy (1989), trzykrotny olimpijczyk z Barcelony (1992), Atlanty (1996) i Sydney (2000). Odtwórca roli Ursusa w sienkiewiczowskim „Quo Vadis” (2002).

czą boje w wirtualnej rzeczywistości, ale przygotowują się kondycyjnie na różnego rodzaju zgrupowaniach. To jest bardzo ciekawe, bo doskonale zdają sobie sprawę z tego, że należy się odpowiednio przygotować fizycznie. Jest przecież taka niepisana zasada, że jeżeli ktoś intensywnie pracuje umysłowo, to odpoczynek daje

mu praca fizyczna i odwrotnie – gdy ktoś ciężko pracuje fizycznie (tak jak na przykład wyczynowi sportowcy), to właśnie praca umysłowa (czytanie książek, rozwiązywanie łamigłówek, uczenie się języka itd.) jest im niezbędna dla odpowiedniego balansu. Zasadę mówiącą o jedności ciała z duchem formułowali już starożytni.

Z czego, pańskim zdaniem, wynikają kłopoty z zainteresowaniem najmłodszych wysiłkiem fizycznym? Brak odpowiednich wzorców? Nadużywanie zwolnień z wuefu? Nieciekawe lekcje wychowania fizycznego w szkołach? Jak to zmienić?

– Trzeba rozpocząć od obudzenia świadomości, że mamy tę zmianę pokoleniową, o której wspominałem – zmiany mentalne są przypisane do każdego określonego pokolenia. Jak tę sprawę rozwiązać? Na pewno sama szkoła nie da sobie z tym rady – niezbędna jest solidna współpraca rodziców. Dlatego apeluję przede wszystkim do rodziców o włączenie się w tę współpracę. Z tego, co widzę w praktyce, to na dodatkowe zajęcia w ramach różnych ćwiczeń fizycznych przyprowadzają tam swoje dzieci rodzice, którzy wcześniej sami mieli jakieś doświadczenia ze sportem. I to oni są w stanie najskuteczniej te dobre wzorce dzieciom przekazać.

Gorzej jest z tymi rodzicami, którzy nie mieli żadnego kontaktu z jakąkolwiek dyscypliną sportową. Dlaczego to takie ważne? Bo języka angielskiego możemy się nauczyć nawet mając 50–60 lat. Natomiast pewne cechy fizyczne jak: szybkość, koordynacja ruchowa, wytrzymałość są kształtowane na wczesnym etapie rozwoju. Jeżeli więc w pewnym wieku nie przygotowujemy dziecka do tego, później nie będziemy w stanie tego mu zapewnić.

Chce pan powiedzieć, że wychowujemy ludzi w przyszłości mało sprawnych i w związku z tym podatnych na większą zachorowalność?

– Nie tak bym to zdefiniował. Pokolenie alfa, o którym właśnie mówię, to będzie pokolenie, które będzie dbało o swój rozwój psychofizyczny, będzie dbało o ekologię, o różnorodność itd. Natomiast nie znamy odpowiedzi na pytanie, jak ono wykorzysta narzędzia związane ze światem cyfrowym, z wirtualną rzeczywistością – czy te możliwości będzie w stanie przełożyć na sferę

ruchu, sprawności fizycznej. Są prowadzone na ten temat badania – również w Polsce, próbujemy robić wiele programów z tym związanych. Teraz patrzę na to jako dyrektor Instytutu Sportu. Wprowadziliśmy program „Szkolny klub sportowy”, wprowadziliśmy kolejny związany z lokalnymi animatorami sportu. To są programy warte setki milionów złotych, przy pomocy których próbujemy za pomocą lokalnych animatorów aktywizować dzieciaki np. na Orlikach w ramach zajęć pozalekcyjnych. Ale jeszcze nie wiemy do końca (bo nie znamy wyników ewaluacji, oceny), jakie to da efekty w przyszłości, jak to się przełoży na sprawność społeczeństwa. Nie ulega wątpliwości (o tym alarmują lekarze, mówimy my jako specjaliści od ruchu, fizjoterapeuci), że niestety, ale już jesteśmy pod ścianą! Nie ma co myśleć o tym, że odbierzemy dzieciom smartfony – to niemożliwe. One są z nimi na stałe związane (jak powiedziałem przed chwilą: smartfon zastąpił im smoczek). Musimy się zastanowić, w jaki sposób dołączyć do smartfona ruch, czyli jak wykorzystać rzeczywistość wirtualną dla potrzeb świata analogowego.

Wspomniał pan, że w Instytucie Sportu pracujecie nad wieloma pomysłami z tym związanymi. Z tego punktu widzenia interesuje więc pana i współpracowników pewnie i to, że coraz trudniej wobec tego wszystkiego będzie znaleźć mistrzów sportu (choć w Wrocławiu mamy wiele klubów sportowych dla dzieci i młodzieży). Ale skoro więcej jest mało sprawnych dzieci, to rachunek prawdopodobieństwa wydaje się oczywisty.

– Wiek sztucznej inteligencji już się zaczął i nie ma odwrotu. Są takie przekrojowe, poważne badania, które pokazują, że w ciągu 3 lat sztuczna inteligencja będzie potrafiła trenować człowieka, a więc np. sportowca przygotowywać do zawodów. Może się pojawić wirtualny trener. Jest jeszcze inna ciekawa rzecz (a przynajmniej ja sam tak prognozuję), że w ciągu dwóch cykli olimpijskich, czyli 8 lat, tradycyjne dyscypliny olimpijskie będą w odwrocie. Patrząc na osoby, które oglądają dzisiaj igrzyska olimpijskie, to nie są 20-latkowie, ale osoby starsze. Młodzi ludzie są już raczej zanurzeni w całości w wirtualnej rzeczywistości, ich interesują głównie e-sporty. Pojawiają się więc próby ulokowania tychże e-sportów

właśnie w rodzinie sportów olimpijskich. Na pewno w tym względzie czeka nas bardzo poważne prze wartościowanie: jedne dyscypliny będą znikać, inne się pojawiać. Wydaje się, że będzie to nierozdzielnie związane ze sztuczną inteligencją i z wirtualną rzeczywistością.

To ciekawe, bo pan – mistrz „analogowego” sportu – nie piętnuje zaborczości świata wirtualnego. Bardziej zwraca pan uwagę na to, jak go efektywnie połączyć ze sprawnością fizyczną, czyli jak dobrze zaadresować zainteresowanie kulturą fizyczną.

To prawda, bo uważam, że my już nie zmienimy pokolenia, które dorasta. Warto w tym miejscu się zastanowić, w jaki sposób możemy skorzystać z dobrodziejstw nowych technologii. Przytoczę może przykład Słowenii – państwa z dwoma milionami obywateli. Tam co roku w tak zwanym systemie slowfeet testuje się sprawność fizyczną 220 tysięcy dzieci i młodzieży. Dzięki uzyskanym wynikom mają między innymi obraz sprawności fizycznej społeczeństwa. Dzięki temu mogą reagować, na przykład kierować odpowiednie środki finansowe na poprawę sytuacji.

Lekarze powiedzieliby: „terapia celowana”.

– Tak, to taka trochę terapia celowana. Myśmy wprowadzili to w Polsce w ramach tak zwanych sportowych talentów i to nauczyciele wychowania fizycznego mogą testować uczniów za pomocą bardzo prostych testów. A to, co pokazywała pani profesor Anna Fijałkowska, ten zwis na drążku, skok w dal, bieg na 600 metrów, to są właśnie takie próby testowe – dzięki nim dostajemy jakiś obraz ogólnej sprawności fizycznej dzieci.

Mówiąc krótko, wykorzystajmy nowinki technologiczne do tego, żeby sprawność fizyczną zaszczepić w młodych ludziach?

– Wykorzystajmy sztuczną inteligencję i wirtualną rzeczywistość pozytywnie, bo ich królowanie jest nieuchronne! Natomiast przy okazji zadajmy sobie pytanie, jak ten czas spożytkujemy, a zostało go naprawdę niewiele...

Zatem śpieszmy się wykorzystywać wirtualną rzeczywistość do poprawy realnej sprawności naszych dzieci.

– Zdecydowanie, bo nie ma się co obrażać na nowinki – ta rewolucja już się toczy!



Cukier: problem prosty i złożony

□ Aleksandra Solarewicz

Źródło grafiki www.freepik.com

Cukier nie ma ostatnio dobrej prasy. Straszą nim wszyscy, od dietetyków do polityków, a jednak rogal świętomarciński i tak zwycięża. O tym, jak traktować cukry w pożywieniu, żeby nie weszły w boki i nie wyszły bokiem, z prof. dr. hab. inż. Antonim Szumnym, specjalistą technologii żywienia z Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu, rozmawia Aleksandra Solarewicz.

Aleksandra Solarewicz: Cukier spożywczy nie znaczy od razu cukierniczka, chociaż to właśnie przychodzi na myśl.

Prof. Antoni Szumny: Oczywiście, z punktu widzenia chemika, grupa „cukrów” jest dość rozbudowana. Z jednej strony na myśl przychodzi nam przede wszystkim właśnie ten cukier w przysłowiowej cukiernicze (disacharyd, dwucukier o dawnej nazwie sacharoza, obecnie cukroza), ten w opinii większości dobry, tj. w miodzie (glukoza, fruktoza), jak również „samo zło”, tj. syrop glukozowo-fruktozowy (tak, tak, chemicznie o bardzo zbliżonym składzie do miodu). Ale też i cukry złożone, takie jak skrobia (w naszym chlebie, ziemniakach, ryżu) czy złożona z tych samych glukozy, ale kompletnie niestrawialna przez nas celuloza.

Z praktycznego (tj. konsumenta) punktu widzenia cukier kryje się za niemal kilkunastoma synonimami, w których znajdziemy te najpopularniejsze, tj. glikozę, fruktozę, sacharozę ukrytą za niekiedy bardzo atrak-

cyjnymi nazwami (przecież cukier trzcinowy i gronowy brzmi znacznie „zdrowiej” od cukru buraczanego). Nazywajmy je dalej, upraszczając trochę formalizmy chemiczne na potrzeby tego artykułu, jako cukry proste.

Do grupy węglowodanów zaliczamy też bardzo liczne dodatki do żywności, które w nazwie nie przypominają znanych nam cukrów. Takich jak będące fantastycznym prebiotykiem guma arabska (E412), mączka chleba świętojańskiego (E410), pektyny (E440), celuloza (E460), cyklodekstryny (E459), pochodne celuloz, estry sacharozы czy szereg innych. Jak domyślają się czytelnicy, są to głównie substancje z grupy emulgatorów, środków zagęszczających, spulchniających czy żelujących. Powiedzmy sobie wprost, bez tych E „czterysta” trudno byłoby sobie wyobrazić współczesną technologię żywności.

Cukry to przecież również bardzo popularne suplementy, np. pochodne aminowe, jak glukozamina, dzięki której można uzyskać odbudowę chrząstki stawowej i która może



Fot. z archiwum A.S.

□ **Prof. dr. hab. inż. Antoni Szumny**

absolwent biotechnologii na Wydziale Podstawowych Problemów Techniki Politechniki Wrocławskiej, doktor nauk chemicznych (Wydział Chemiczny PWr). Współpracuje w obszarze chemii związków naturalnych (w tym lotne) z naukowcami z Hiszpanii, Niemiec, Włoch, Iranu, Malezji czy Litwy. Ekspert oceniający wnioski NCBR, NAWA, NCN, funduszy Brigde, jak również instytucji naukowych z Włoch, Hiszpanii, Izraela czy Belgii. Członek Rady do spraw Rolnictwa i Obszarów Wiejskich przy Prezydencie RP. Główne nurty badawcze to analiza związków lotnych (w tym aromatów) ziół, analiza metabolitów wtórnych roślin, badania nad suszeniem roślin przyprawowych, grzybów czy surowców farmakopealnych. Specjalista z obszaru GC-MS i NMR.

zmniejszać ból stawów oraz wpływać na sprawniejsze ich funkcjonowanie, a także chondriotyna – składnik chrząstki stawowej, trehaloza.

Glukozamina jest zresztą często reklamowana, dzięki właściwościom regeneracyjnym zostało jej nawet wybaczone, że też należy do cukrów. A czy cała reszta to zbędny koszt, zbędny dodatek do pożywienia?

Temat rzeka. Jeżeli spróbujemy wyszukać informacje pt. „cukier jako narkotyki”, „cukier szkodzi”, „cukier uzależnia”, znajdziemy się w morzu mniej lub bardziej wiarygodnych filmów, stron internetowych czy wypowiedzi celebrytów, promujących swoje diety. Co do zasady, wiemy dzisiaj, że w (używając na potrzeby tego artykułu słowa „przekaloryzowanym”) społeczeństwie cukier jest problemem. Problemem na kilku płaszczyznach, bo cukry proste to fantastyczny smak, a ten z kolei implikuje w nas chęć do dalszego jedzenia, w konsekwencji powodując zazwyczaj nadpodaż energii. A z tego to już w większości same problemy, o których nie musimy tutaj się rozpisywać.

To jednak moda na bezcukrowość nie jest przesadzona?

W mojej opinii głównym problemem nie jest sam cukier, ale takie swojego rodzaju „wybicie” się z pewnej równowagi. Czy zjedzenie pączka jest złe? To chyba tak jak z alkoholem, wszystko zależy od siły woli człowieka. Codzienne piwko czy lampka wina do obiadu (lub ciastka czy kilku coli) mogą być zwiastunem problemów. Ale nie popadając w skrajności, czy jest możliwe całkowite odcienie się od cukrów w żywności? Zwolennikiem takiego podejścia są osoby stosujące skrajną dietę ketogeniczną (czyli do kilkudziesięciu gramów węglowodanów) na dobę. Moglibyśmy ją nazwać synonimicznie „bezcukrową”, chociaż w nomenklaturze dietetycznej utarło się słowo „restrykcyjna eliminacyjna”. Chociaż pierwotnie stosowana była w celach terapeutycznych (padaczka), obecnie jest jedną z bardziej popularnych.

Jaka jest więc właściwa podaż cukru?

Zastanawia się pani, jaką ilość węglowodanów powinniśmy spożywać? Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) węglowodany powinny dostarczać około 45–65% dziennego zapotrzebowania kalorycznego. Wartości te odpowiadają zrównoważonej diecie, która uwzględnia różnorodność składników odżywczych. Dla osoby o diecie opartej na 2000 kilokaloriach dziennie, oznacza to, że około 900–1300

kcal powinno pochodzić z węglowodanów. Robimy ciasto z zaledwie 200 g cukru? Dosypujemy około 800 kcal. Szklanka napoju typu cola (nie light) – prawie 110 kcal. A przecież zjedliśmy syty obiad, na śniadanie kilka kromek chleba... Dla osoby o diecie opartej na 2000 kaloriach dziennie, oznacza to, że około 900–1300 kaloriach (225–325 gramów) powinno pochodzić z węglowodanów.

A kiedy tę granicę ostro przekroczymy...

Cóż, nadmierna podaż cukru to dla większości osób problemy w przyszłości, a przede wszystkim:

1. **Nadwaga i otyłość:** Węglowodany są źródłem energii, a nadmiar spożywanych kaloriach, w tym węglowodanów, prowadzi do nadwagi i otyłości. W przypadku, gdy organizm nie zużywa całej dostarczonej energii (leniwy tryb życia), nadmiar zostaje magazynowany w postaci „wychodzącej nam bokiem”, tj. tłuszczu.
2. **Insulinooporność:** Nadmierne spożycie cukrów, zwłaszcza tych o wysokim indeksie glikemicznym, może przyczynić się do insulinooporności. To stan, w którym komórki organizmu stają się dużo mniej wrażliwe na działanie insuliny, co może prowadzić do zaburzeń gospodarki glukozowej i rozwinienia się cukrzycy typu 2. W konsekwencji całą masę innych problemów zdrowotnych.
3. **Problemy związane z metabolizmem lipidów:** Nadmierne spożycie węglowodanów, zwłaszcza tych przetworzonych, może wpływać na poziomy lipidów we krwi, prowadząc do zwiększenia stężenia triglicerydów i cholesterolu LDL (tzw. złego cholesterolu), co z kolei zwiększa ryzyko chorób sercowo-naczyniowych.
4. **Zmiany w poziomie cukru we krwi:** Spożywanie dużej ilości łatwo przyswajalnych węglowodanów może prowadzić do gwałtownego wzrostu poziomu glukozy we krwi, co może być szkodliwe dla osób z cukrzycą lub predyspozycjami do cukrzycy.
5. **Problemy z układem trawienym:** Nadmiar węglowodanów, zwłaszcza tych o niskiej zawartości błonnika, może prowadzić do problemów z trawieniem, takich jak zaparcia. Chociaż w porównaniu z powyższymi zagrożeniami, punkt ten jest chyba najmniej szkodliwy dla organizmu

I w końcu energia i zmęczenie: Choć węglowodany są głównym źródłem

energii dla organizmu, nadmiar może prowadzić do wahań poziomu cukru we krwi, co może objawiać się uczuciem zmęczenia i braku energii. Zbyt duże wahania cukru, to uczucie ospałości.

Objawy są widoczne. Zarówno w wadze (indeks BMI powyżej 25), jak i na lipidogramie czy w innych parametrach krwi. I tak jak z alkoholem... odstawmy ten nadmiarowy i zobaczymy, co się wydarzy.

Wobec tego istnieje w społeczeństwie silny stereotyp: szczupły, czyli unika cukru. A to automatycznie znaczy, że jest okazem zdrowia. Czy to jest prawda? Taka sytuacja dzisiaj jest niezwykle rzadka. Spójrzmy na przechodzących ulicą – ile dzisiaj takich osób zobaczymy? Są to osoby genetycznie predestynowane do „bycia szczupłym”. A jakie to geny związane z metabolizmem podstawowym? Np. UCP1 (kodujący białko nieprzełącznikowe 1), związane z brunatną tkanką tłuszczową, mogące wpływać na zdolność organizmu do spalania kaloriach w celu produkcji ciepła. A także związane z receptorem insuliny lub innymi elementami szlaków metabolicznych, które mogą wpływać na zdolność organizmu do efektywnego wykorzystywania glukozy i regulacji poziomu cukru we krwi. Czy nawet takie, z pozoru odległe od genetyki, cechy jak chęć do aktywności fizycznej i ruchu.

Walka z otyłością w Polsce powinna być systemowa (podatki itd.), czy raczej „kuchenna”, czyli w prywatnym zakresie?

Tak, cukru mamy za dużo. Jest tani (jak cena 1 kg wzrosła do 6–7 złotych, to już słyszymy wielkie oburzenie społeczne). Strzałem w dziesiątkę było opodatkowanie napojów, co obecnie widzimy w każdym sklepie. Ceny napojów np. typu cola wzrosły radykalnie, więcej mamy tam substytutów cukru.

A jeśli cukier na TAK, to w jakiej formie? Cukier – jak najbardziej tak. Tylko z umiarem. I to jest najlepsza konkluzja, chociaż... ja mam świadomość, że jest całkowicie bezużyteczna. Przecież to, na co mamy ochotę, to słodkie ciastko, świętomarciński rogal (około 1200 kcal!), łyk (no, może szklaneczka) coli. A jeśli chcemy, lub może bardziej musimy, poszukajmy mniej kalorycznych substytutów. Ja osobiście, jestem bardzo wyczulony na smak. Większość słodzików jest dla mnie taka dziwna w smaku (tj. nieakceptowalna sensorycznie). W zalewie różnych substytutów, najbardziej preferuję ksylitol (E967).

Dziękuję za rozmowę.



□ Dariusz Delikat



Psychoterapia?

Źródło grafiki: www.Freeplik.com

W ostatnim czasie, podczas przerw, w trakcie prowadzonych przeze mnie szkoleń, coraz częściej spotykam się z pytaniem – zajmujesz się psychoterapią? Gdy pada odpowiedź przecząca, zazwyczaj pojawia się kolejne pytanie: a może mógłbyś polecić mi jakiego psychoterapeuty?

Podobne pytania dotyczące psychoterapii pojawiają się, gdy w gabinecie lekarskim niektórym swoim pacjentom sugeruję, że źródło ich dolegliwości może tkwić w psychice i warto rozważyć wizytę u psychologa.

Temat konsultacji psychologicznych, psychoterapii coraz częściej pojawia się w przestrzeni publicznej. Dlaczego tak się dzieje? Nic dziwnego. Po pierwsze wielu spośród nas, boryka się z różnego rodzaju problemami natury psychicznej – to niejako znak czasu – warunki, w których przychodzi nam żyć, stres, napięcie, zmiany, niepewność, rosnące wymagania, rozluźnianie więzi międzyludzkich są źródłem różnych dysfunkcji. Skala zjawiska jest bardzo duża wg szacunków Światowej Organizacji Zdrowia 10-15% całej światowej społeczności kwalifikuje się do psychoterapii.

Po drugie wreszcie, i na szczęście, widać zmianę społecznego nastawienia wobec zaburzeń i chorób psychicznych. Dziś już coraz rzadziej wizyta u psychologa czy psychiatry jest powodem wstydu czy zażenowania. Zanika też przekonanie, że terapia powinna być stosowana wyłącznie w sytuacji poważnych zaburzeń psychicznych.

W artykule odpowiemy na kilka pytań: czym jest psychoterapia, czym różnią się poszczególne nurty psychoterapeutyczne, kiedy warto pomyśleć o psychoterapii, kim jest psychoterapeuta.

Czym jest psychoterapia?

Zwiążłą definicję znajdziemy w słowniku PWN: „Psychoterapia to specjalistyczne metody oddziaływania psychologicznego, które prowadzą do trwałej zmiany w funkcjonowaniu ludzi wykazujących zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania o charakterze psychogenym, np. nerwicowe i psychosomatyczne, osobowości, a także uzależnienia”.

Psycholodzy i psychoterapeuci chętnie dodają, że to nie tylko oddziaływanie na dysfunkcje i zaburzenia, ale także (czasami przede wszystkim) wpływ na zdrowie jednostki w celu wyzwalania pełni ich potencjału.

Psychoterapia, jako metoda oddziaływania na pacjenta, pojawiła się na początku XX wieku. Za jej twórcę uznawany jest Zygmun Freud, ojciec psychoanalizy.

Z biegiem czasu powstało wiele nurtów psychoterapeutycznych. Każdy z nich opiera się na innych założeniach teoretycznych i korzysta z innych metod terapeutycznych. Do najpopularniejszych należą: psychodynamiczny, poznawczo-behawioralny, systemowy oraz humanistyczno-egzystencjalny



□ Dariusz Delikat

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

Nurt psychodynamiczny

Podstawowym założeniem nurtu jest stwierdzenie, że źródłem obecnych problemów pacjenta są jego wczesnodziecięce doświadczenia, nieuświadomione potrzeby, konflikty wewnętrzne (pomiędzy id, ego, superego) i wyzwalane przez nie mechanizmy obronne.

Terapia polega na ich odkryciu, identyfikacji, osłabianiu utrwalonych mechanizmów obronnych, wzmacnianiu ego.... Zwykle jest długotrwała. Znajduje zastosowanie w rozwiązywaniu problemów wynikających z zaburzeń osobowości, leczeniu chorób afektywnych, zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych, zaburzeń odżywiania i innych.

Nurt poznawczo-behawioralny

Stanowi połączenie dwóch szkół psychoterapii – terapii behawioralnej i poznawczej. Podstawowe założenie – doświadczone przez nas myśli, związane z nimi emocje oraz zachowania tworzą wzorce/schema-

ty/szablony. W schematach zawiera się wiedza na temat samego siebie, otaczającej rzeczywistości, zjawisk, ludzi itp. W większości wypadków ułatwiają nam życie, sprzyjają efektywności, organizują myślenie i zachowanie. Jednak niektóre z nich mogą mieć charakter dysfunkcji. Utrwalone w przeszłości, nieprzystające do nowych warunków wzorce stają się przyczyną różnych zaburzeń. Terapia pozwala je identyfikować i zmieniać. Najczęściej polecana jest osobom z zaburzeniami lękowymi, afektywnymi (zespoły depresyjne, choroba dwubiegunowa) oraz walczącym z uzależnieniami.

Warto dodać, że to nurt intensywnie rozwijający się, jego nowe odmiany to np. terapia oparta na uważności, oparta na akceptacji i zaangażowaniu, terapia dialektyczno-behawioralna czy tzw. terapia schematów.

Nurt systemowy

Według teoretyków tego nurtu, źródło zaburzeń danej osoby tkwi w zaburzeniach funkcjonowania jej rodziny. Rodzina jest systemem. Jej członkowie, czyli elementy systemu, wywierają na siebie stały wpływ. Zaburzenie funkcjonowania jednego z elementów zaburza cały system, dlatego terapia obejmuje wszystkich członków rodziny, dotyczy wzajemnych relacji, komunikacji, zmian. Polecana jest osobom doświadczającym kryzysu małżeńskiego, rodzinnego, rodzinom osób z problemem alkoholowym czy innymi uzależnieniami.

Nurt humanistyczno-egzystencjalny

Podstawowe założenie: człowiek dąży do samorealizacji, ma zdolności i siłę, aby kierować własnym życiem, a jego zachowanie motywowane jest potrzebą rozwoju. Zadaniem psychoterapeuty jest stworzenie warunków do tego. Terapia koncentruje się na analizie własnych potrzeb, wartości, pragnień. Główne odmiany to Terapia Skoncentrowana na Kliencie Carla Rogersa oraz terapia Gestalt opracowana przez Fritza Perlsa.

Terapeuta humanistyczno-egzystencjalny pracuje w sposób niedyrektywny. Oparty na empatii i bezwarunkowej akceptacji szczególny rodzaj więzi między klientem i terapeutą sprzyja odkrywaniu siebie samego (kim jestem, jaki jestem, jaki chciałbym być).

O terapiach związanych z tym nurtem często mówi się, że to terapie ludzi zdrowych. Jednak dzięki wzra-

stającej umiejętności rozpoznawania własnych ograniczeń i poszerzaniu samoświadomości w różnych obszarach życia danej osoby, terapia sprzyja radzeniu sobie z fobiami, zaburzeniami depresyjnymi oraz psychosomatycznymi.

Jak wygląda psychoterapia?

Psychoterapia to cykl wizyt. Ich czas trwania, ilość, częstość zależy od zdiagnozowanego problemu i rodzaju terapii. Każdorazowo określa jeapeuta wraz ze swoim podopiecznym.

Zasadniczy sposób pracy to bezpośrednia rozmowa, ale w zależności od nurtu w jakim jest prowadzona, stosowane są różne narzędzia i techniki (metody projekcyjne, wyobraźniowe, pisanie listów, ustawienia przestrzenne, hipnoza i wiele innych).

W leczeniu niektórych schorzeń psychoterapia wymaga wsparcia farmakologicznego – wówczas konieczna jest współpraca psychoterapeuty z lekarzem psychiatrą.

Kiedy warto skorzystać z psychoterapii?

Po pomoc psychologa lub terapeuty warto sięgnąć gdy:

- zmagasz się z zaburzeniami depresyjnymi lub lękowymi,
- nie radzisz sobie z własnymi emocjami z powodu doznanej straty (np. śmierć bliskiej osoby) czy trudnych przeżyć (rozwód, wypadek, napaść, utrata pracy itp.),
- doznałeś/aś traumy związanej z nadużyciem seksualnym,
- chcesz zwiększyć pewność siebie, wzmocnić poczucie wartości, samoocenę,
- chcesz rozwijać relacje z innymi, rozwijać swoje umiejętności komunikowania się,
- chcesz lepiej korzystać z własnego potencjału.

Jak wybrać właściwego terapeuty?

Dobry terapeuta czy terapeutka to osoba posiadająca odpowiednie kwalifikacje, cechy i umiejętności. Według stanowiska Polskiej Rady Psychoterapii, aby móc rozpocząć naukę psychoterapii wymagane jest posiadanie wykształcenia wyższego w takich dyscyplinach jak: psychologia, medycyna, pedagogika, socjologia itp. Tytuł psychoterapeuty uzyskuje osoba, która ukończyła 4-letni kurs psychoterapii akredytowany przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne lub Psychologiczne

i zdała egzamin certyfikacyjny organizowany przez PRP, ukończyła lub jest w trakcie psychoterapii własnej, poddaje swoją pracę regularnej supervisioni przez akredytowanego supervisionera.

Dobry terapeuta kieruje się dobrem pacjenta, tak jak lekarze działają zgodnie z zasadą: primum non nocere. Jest uczciwy, odpowiedzialny, otwarty, komunikatywny, empatyczny. Posiada szeroką wiedzę specjalistyczną i umiejętności, które bezustannie rozwija.

Podsumowanie

Coraz więcej osób zwraca się po poradę psychologa, psychiatry, czy poddaje się psychoterapii. To wciąż za mało w stosunku do liczby osób, które takiej pomocy potrzebują. Jeśli zmagamy się z problemami natury emocjonalnej, społecznej, seksualnej nie wahajmy się udać po pomoc. Nie warto próbować samemu wyważać drzwi, które ktoś z nami delikatnie otworzy i przez chwilę poprowadzi we właściwym kierunku. Poszukując pomocy warto sprawdzać kompetencje tych, którzy ją oferują. Warto także pamiętać, że psychoterapia służy nie tylko rozwiązywaniu problemów, ale może być świetnym sposobem stymulacji samorozwoju i wzmocnienia potencjału, czego konsekwencją będzie wzrastające poczucie sprawczości i satysfakcji z siebie i własnego życia.

Bibliografia

Grzesiuk L. red., *Psychoterapia. Szkoły i metody. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Eneteia, Warszawa 2012.

<https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/psychoterapia;3964185.html>



OBOWIĄZKI LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW JAKO PRZEDSIĘBIORCÓW PROWADZĄCYCH PRAKTYKI ZAWODOWE

- I. Statystyka publiczna
- II. Odpady medyczne
- III. Gazy i pyły
- IV. Inne



Grafika Tomasz Janiszewski

I. OBOWIĄZKI SPRAWOZDAWCZO-STATYSTYCZNE

Przypominamy lekarzom prowadzącym praktyki lekarskie i dentystyczne o **obowiązku uczestnictwa w badaniach statystycznych statystyki publicznej za rok 2023**.

II. ODPADY MEDYCZNE

Do 15 marca każdego roku należy złożyć do marszałka województwa dolnośląskiego zbiorcze zestawienie danych o rodzajach i ilości odpadów, o sposobach gospodarowania nimi oraz o instalacjach i urządzeniach służących do odzysku i unieszkodliwiania tych odpadów za poprzedni rok.

Lekarze i lekarze dentyści prowadzący indywidualne praktyki lekarskie i dentystyczne są zobowiązani do zgłoszenia wniosku o wpis do **BAZY DANYCH O PRODUKTACH I OPAKOWANIACH oraz o GOSPODARCE ODPADAMI (BDO)**.

Uzyskanie wpisu do ww. rejestru jest konieczne do prowadzenia ewidencji odpadów i sporządzania sprawozdań z zakresu gospodarki odpadami wyłącznie w wersji elektronicznej.

Brak indywidualnego numeru konta w BDO spowoduje, iż lekarz lub lekarz dentysta prywatnie praktykujący nie będzie mógł wystawić karty przekazania odpadów, a firma zajmująca się odpadami nie będzie mogła ich odebrać.

Szczegółowe informacje są dostępne na stronie

<https://bip.dolnyslask.pl/a,125081,wydzial-oplat-srodowiskowych.html>

Ponadto informacji w powyższym zakresie udziela Wydział Środowiska Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolno-

śląskiego, Wrocław, ul. Walońska 3-5.

Rejestr BDO, tel. 71 770 43 64, 71 770 43 41, 71 770 43 45, 71 308 04 10, 71 308 04 12, 71 308 04 13, 71 308 04 14.

III. GAZY I PYŁY

Dotyczy lekarzy i lekarzy dentystów, którzy w ramach swojej praktyki korzystają z samochodów lub posiadają w pomieszczeniach praktyki kotłownię.

Wykazy za korzystanie ze środowiska z dawnych oddziałów zamiejscowych w Legnicy, Jeleniej Górze oraz Wałbrzychu należy kierować do Wrocławia na adres:

Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, ul. Walońska 3-5, 50-413 Wrocław

Do 31 marca każdego roku należy przekazać marszałkowi województwa sprawozdanie zawierające informacje i dane o ilości oraz rodzajach gazów lub pyłów wprowadzanych do powietrza oraz dane, na podstawie których określono te ilości, wykorzystane do ustalenia wysokości opłat oraz ewentualnie uiścić opłatę za korzystanie ze środowiska za poprzedni rok.

Nie wnosi się opłat na rachunek Urzędu Marszałkowskiego z tytułu tych rodzajów korzystania ze środowiska, których roczna wysokość nie przekracza 800 zł. W przypadku, gdy roczna wysokość opłaty nie przekracza 100 zł, nie ma obowiązku przedkładania wykazu danych marszałkowi województwa.

Szczegółowych informacji w powyższym zakresie udziela Wydział Środowiska Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego, Wrocław, ul. Walońska 3-5.

Opłaty za wprowadzanie gazów lub pyłów do powietrza tel.: 71 770 43 46, 71 770 42 89; 71 770 41 68, 71 308 04 16, 71 308 04 15.

Szczegółowe informacje są dostępne na stronie:

<https://bip.dolnyslask.pl/a,112577,oplaty-za-korzystanie-ze-srodowiska.html>

Jednocześnie zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 17 lipca 2009 r. o systemie zarządzania emisjami gazów cieplarnianych i innych substancji (tj. Dz.U. z 2022 roku, poz. 673), podmiot korzystający ze środowiska, którego działalność powoduje emisję, sporządza i wprowadza do krajowej bazy, w terminie do końca lutego każdego roku, raport zawierający informacje o wielkościach emisji gazów cieplarnianych i innych substancji wprowadzanych do powietrza, dotyczące poprzedniego roku kalendarzowego.

Wzór wykazu zawierającego informacje o ilości i rodzajach gazów lub pyłów wprowadzanych do powietrza, dane, na podstawie których określono te ilości, oraz informacje o wysokości należnych opłat określa Rozporządzenie Ministra Klimatu z dnia 11 grudnia 2019 r. w sprawie wykazów zawierających informacje i dane o zakresie korzystania ze środowiska oraz o wysokości należnych opłat (Dz.U. z 2019 roku, poz. 2443).

Raport wprowadza się do krajowej bazy przez stronę internetową: <http://www.krajowabaza.kobize.pl>

IV. INNE OBOWIĄZKI

1. Obowiązek prowadzenia wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem, wynikający z ustawy z dnia 16 czerwca 2023 roku

o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz.U z 2023 roku, poz. 1692).

Podmiot wykonujący działalność leczniczą (w tym praktyka zawodowa) w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia jest obowiązany do posiadania wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem, który składa się z zasad, procedur, metod oraz opisów stanowisk pracy, w celu zapobieżenia wystąpieniu zdarzeń niepożądanych.

Prowadzenie wewnętrznego systemu polega na wdrożeniu, utrzymaniu i usprawnianiu tego systemu na podstawie oceny jego skuteczności oraz wyników badań opinii i doświadczeń pacjentów.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą w ramach wewnętrznego systemu:

- wdraża rozwiązania służące identyfikacji ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych i zarządzaniu tym ryzykiem w ramach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- identyfikuje obszary priorytetowe dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- określa kryteria i metody potrzebne do zapewnienia skutecznego nadzoru nad jakością i bezpieczeństwem udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- okresowo monitoruje i ocenia jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- monitoruje zdarzenia niepożądane,
- zapewnia dostęp do szkolenia służącego uzyskaniu i podnoszeniu kompetencji personelu w zakresie jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń,
- prowadzi badania opinii i doświadczeń pacjentów na podstawie ankiety.

Osobą odpowiedzialną za prowadzenie wewnętrznego systemu jest kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą (lekarz lub lekarz dentysta prowadzący praktykę zawodową).

Do zadań osoby odpowiedzialnej należy:

- przeprowadzanie analizy przyczyn źródłowych zdarzenia niepożądanego,
- zapewnianie zasobów i informacji niezbędnych do właściwego monitorowania jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- opracowywanie dokumentów określających zasady, procedury, metody oraz opisy stanowisk pracy.

Badanie opinii i doświadczeń pacjenta przeprowadza się przy pomocy ankiety, której wzór Minister Zdrowia publikuje w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie Ministerstwa Zdrowia.

Praktyka zawodowa informuje pacjentów, w wybrany przez siebie sposób, o możliwości wypełnienia ankiety badania opinii

i doświadczeń pacjentów, w sposób zapewniający swobodę wyrażenia opinii.

2. Lekarze – pracodawcy, których pracownicy są narażeni na ryzyko zranienia ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, są zobowiązani do:

- sporządzania i wdrażania procedur bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami,
- sporządzania i wdrażania procedury używania odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia środków ochrony indywidualnej, **oceny procedur raz na 2 lata**,
- prowadzenia wykazu zranień ostrymi narzędziami,
- uzupełniania wykazu w razie zaistnienia zdarzenia,
- sporządzania raportu o bezpieczeństwie i higienie pracy w podmiocie leczniczym w zakresie zranień ostrymi narzędziami, **nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy**.

3. Lekarze prowadzący praktyki zawodowe są zobowiązani do:

- przeprowadzania kontroli wewnętrznych – tzw. audytów,
- przechowywania i okazywania na żądanie organów sanepidu w przypadku kontroli, **nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy**.

4. Lekarze prowadzący praktyki zawodowe, używający aparatów rentgenowskich są zobowiązani do:

- prowadzenia pomiarów dawek indywidualnych albo pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy oraz rejestrowania danych w tym zakresie,
- przekazania informacji wynikających z rejestru w terminie **do 15 kwietnia roku następnego** uprawnionemu lekarzowi prowadzącemu dokumentację medyczną pracowników oraz do centralnego rejestru dawek,
- przeprowadzania audytów wewnętrznych, **co najmniej raz w roku**.

Testy eksploatacyjne (podstawowe) dla urządzeń stosowanych w radiografii ogólnej analogowej:

- zgodność pola promieniowania z polem świetlnym – raz w miesiącu,
- powtarzalność zaczernienia – raz w miesiącu,
- rozdzielczość wysoko- i niskokontrastową – co 6 miesięcy,
- kratka przeciwrozproszeniowa – co 3 miesiące,
- system automatycznej kontroli ekspozycji (AEC) – co 6 miesięcy.

Testy eksploatacyjne (podstawowe) dla urządzeń stosowanych w radiografii cyfrowej:

- zgodność pola promieniowania z polem świetlnym – raz w miesiącu,

- powtarzalność zaczernienia – raz w miesiącu,
- rozdzielczość wysoko- i niskokontrastową – co 6 miesięcy,
- kratka przeciwrozproszeniowa – co 3 miesiące,
- system automatycznej kontroli ekspozycji (AEC) – co 6 miesięcy,
- artefakty – co 6 miesięcy
- procesy wywoływania – codziennie (dotyczy tylko aparatów do zdjęć pantomograficznych oraz cefalometrii),
- świetlenie ciemni – co 6 miesięcy (dotyczy tylko aparatów do zdjęć pantomograficznych oraz cefalometrii),
- ocenę zdjęć RTG – codziennie (dotyczy tylko aparatów do zdjęć pantomograficznych oraz cefalometrii).

Lekarzy dentystów stosujących stomatologiczne aparaty do zdjęć wewnątrzustnych obowiązują testy podstawowe:

- test rozdzielczości wysoko- i niskokontrastowej – co 6 miesięcy,
- test powtarzalności zaczernienia obrazu – co miesiąc.

Testy eksploatacyjne (specjalistyczne):

- co najmniej raz na 24 miesiące.

Szkolenie z zakresu ochrony radiologicznej:

- uzyskanie co najmniej 20 punktów szkoleniowych w ciągu kolejnych 5 lat.

Powyższe wynika z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 roku w sprawie testów eksploatacyjnych urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych (Dz.U. z 2022 roku, poz. 2759)

5. Lekarze prowadzący praktyki zawodowe:

- zgłoszenie zmiany danych praktyki do rejestru prowadzonego przez DIL – 14 dni od momentu zaistnienia zmiany,
- zmiana formy opodatkowania może nastąpić w każdym miesiącu pod warunkiem zaktualizowania formularza CEIDG-1 najpóźniej do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu uzyskania pierwszego przychodu w danym roku.

Powyższe dane zostały przygotowane na bazie przysłanego do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej pisma Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej DUW Oddział Zdrowia Publicznego i Statystyki Medycznej. Pełny tekst pisma znajdziecie Państwo na stronie internetowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej/zakładka PRAWO LEX.

☐ lek. dent. Alicja Marczyk-Felba przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

☐ mec. Beata Kozyra-Łukasiak, radca prawny DIL



□ Dariusz Lewera

Szpital Żydowski we Wrocławiu 1903–1943

Budynki u zbiegu ulic Sudeckiej i Wiśniowej to pamiątka po działającym tam przez ponad 100 lat szpitalu, najpierw żydowskim, później medycznej placówce resortowej Polskich Kolei Państwowych. Szpital zaprzestał swojej działalności w 2015 roku, kiedy do użytku został oddany szpital im. Tadeusza Marciniaka przy ulicy Fiedorfa. Przez ostatnie 5 lat w części budynków był realizowany tymczasowy projekt OKRE Development Pod Ciśnieniem, w ramach którego organizowano liczne koncerty, wystawy. Swoje miejsce znalazło tam też wiele firm. Mieszkańcy osiedla Borek, chcący poczuć klimat dawnych budynków szpitalnych, mogli napić się kawy w kawiarni „Aula”. 30 listopada na specjalnym spotkaniu Last dance zakończono projekt tymczasowy i właściciel działki, wspomniana firma OKRE, rozpoczął nowy projekt nazwany Sudea. W części budynków powstaną apartamenty, biura, lokale usługowe. Ma powstać także kilka nowych obiektów, które z pewnością wypełnią cały kwartał. Zaintereso-

wani mają zatem ostatnią szansę zobaczyć obiekt w jego dotychczasowym kształcie. Tendencja zamiany starych szpitali w atrakcyjne apartamenty wydaje się popularna, biorąc pod uwagę ciekawe adaptacje starych budynków szpitalnych na mieszkania czy lokale usługowe przy pl. Jana Pawła II w budynkach po Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym (dawniej Krankenhaus zu Allerheiligen) czy w byłym zespole klinik przy ul. Poniatowskiego (dawniej Augusta-Hospital des Vaterländischen Frauenvereins).

Historia placówki jest niezwykle bogata, dlatego warto poświęcić jej uwagę. Społeczność żydowska Wrocławia XIX wieku była bardzo aktywna społecznie i zawodowo, na co z pewnością miał wpływ edykt emancypacyjny z roku 1812, który zrównywał Żydów z pozostałymi mieszkańcami państwa pruskiego.

Rozwój nauk medycznych powodował, że zaczęto dostrzegać konieczność uruchomienia placówek o charakterze stricte medycznym.

Zatrudniano w nich lekarzy z wykształceniem uniwersyteckim, co gwarantowało wysoki poziom leczenia. We Wrocławiu bardzo wcześnie zaczęły funkcjonować szpitale żydowskie. Pierwszy z nich, o charakterze bardziej hospicyjnym niż medycznym, znajdował się przy obecnej ulicy Włodkowica i liczył tylko 20 łóżek. Kolejny, psychiatryczny, wybudowano na Przedmieściu Oławskim, a następny przy ul. św. Antoniego. Szybko okazało się, że pomimo kolejnych modernizacji nie zaspokajają one potrzeb pacjentów. Następował dalszy rozwój medycyny, zmieniała się świadomość dotycząca aseptyki. Okazywało się zatem, że standardy wcześniej budowanych szpitali odbiegały od zmieniających się norm.

Zarządzający Gminą Żydowską, liczącą pod koniec XIX wieku 22 000 członków, wiedzieli, że stoi przed nimi nie lada zadanie – wybudowanie szpitala na miarę potrzeb pacjentów, ale także zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną.



Dr Siegmund Hadda z zespołem pielęgniarskim

Budowę szpitala poprzedziła kilkuletnia zbiórka funduszy, a potem prawdziwa batalia o pozwolenie na budowę, gdyż Prezydent Rejencji przed wydaniem postanowienia otrzymywał ekspertyzy bardzo krytyczne dotyczące samego projektu, jak i posadowienia placówki w dobrej dzielnicy willowej. Podnoszono w pismach także fakt, że do spokojnej dzielnicy Krzyki będą przybywać pacjenci „weneryczni” i „skórni”, co może być niebezpieczne dla mieszkańców osiedla. Zagrożenia obawiano się ze strony pacjentów i odwiedzających ich w szpitalu, upatrywano je także w korzystaniu przez nich z komunikacji tramwajowej. Stanowisko w tej sprawie zajął wreszcie architekt z Berlina, który wniósł poprawki, ustalił ruch chorych, transport zaopatrzenia niezbędnego do funkcjonowania szpitala, a także, co najważniejsze, transport chorych i zwłok. Inwestor zadeklarował także instalację specjalnych zabezpieczeń w kotłowni, ograniczających emisję dymu (sic!). Okna szpitalne miały zostać zabezpieczone specjalnymi ekranami przed niepowołanym wzrokiem ulicznych gapiów. Teren szpitalny miał pozostawać zamknięty, aby uniemożliwić pacjentom korzystanie z miejskich ławek i urządzeń rekreacyjnych, a także spacerowanie po znajdującym się nieopodal parku. Ważnym punktem umowy był także ten mówiący o pacjentach psychiatrycznych, którzy mieli być leczeni w innych ośrodkach. Zgodę wreszcie uzyskano, ruszyła budowa. Uroczyste otwarcie placówki odbyło się 27 kwietnia 1903 roku.

Na uwagę zasługuje fakt, że na etapie projektowania rozwiązania funkcjonalne konsultowano z najwybitniejszym wrocławskim chirurgiem, prof. Janem Mikuliczem-Radeckim. On także szkolił przyszłych chirurgów, rekomendował osoby na stanowisko prymariusza. Jeden z jego uczniów został późniejszym ordynatorem oddziału chirurgii i dyrektorem naczelnym.

Obiekt szpitalny stale się powiększał, wzbogacał o nowe budynki. W latach 1926–1927 dokonano ostatniej znaczącej inwestycji, dobudowano skrzydło przeznaczone między innymi na nowoczesny oddział radiologiczny. Zbliżająca się wojna wymusiła kolejne prace budowlane – pod głównymi budynkami szpitala wybudowano schrony mogące pomieścić kilkaset osób. Szpital należał do najnowocześniejszych nie tylko we Wrocławiu, ale w całych Prusach – można zaryzykować stwierdzenie, że także w całej ówczesnej Europie. Funkcjonowały w nim takie oddziały jak interna, chirurgia z urologią, ginekologia, położnictwo, okulistyka, pediatria, neurologia z neurochirurgią, laryngologia, oddział dla przewlekłych chorych, fizykoterapia, laboratorium, za-



kład anatomopatologii i apteka. Zaplecze gospodarcze: kuchnia, pralnia, kotłownia i stacja dezynfekcyjna było, jak na owe czasy, także bardzo nowoczesne.

Szpital, poza świadczeniem usług medycznych, stał się także ważnym ośrodkiem naukowym i dydaktycznym dla specjalizujących się lekarzy. Wyniki prac naukowych prezentowane były podczas corocznych konferencji organizowanych dla lekarzy różnych specjalności, ale również podczas posiedzeń Śląskiego Towarzystwa Kultury Ojczyznianej, Wrocławskiego Towarzystwa Chirurgicznego, a także w ramach posiedzeń innych lekarskich towarzystw naukowych Europy.

Jak w przypadku każdej tego typu instytucji, bardzo ważne było finansowanie świadczeń udzielanych przez szpital, zakup produktów spożywczych, pościeli, bielizny, leków itd. Środki pochodziły z Gminy Żydowskiej, różnych fundacji, a także od osób prywatnych, które pokrywały wszelkie koszty związane z leczeniem pacjentów na określonej liczbie łóżek przez wcześniej zadeklarowany czas. Jednym z istotniejszych fundatorów była rodzina Schottländerów. Na szpitalnych łóżkach znajdowała się informacja, kto jest jego fundatorem/sponsorem.

Szpital miał trzy klasy, przeznaczone dla pacjentów o różnym statusie materialnym. W klasie pierwszej leczyli się pacjenci najbogatsi, zajmujący sale jednoosobowe, wyposażone w luksusowe meble, przypominające bardziej pokoje pięciogwiazdkowego hotelu, niż sale chorych. Klasa druga przeznaczona była dla pacjentów średniozamożnych, którzy mogli liczyć na sale dwuosobowe. Najuboższym i nieubezpieczonym chorym przysługiwały sale wieloosobowe nawet 14-łóżkowe. Za pobyt w klasie pierwszej i drugiej pobierane były opłaty, trzecia była bezpłatna. Na uwagę zasługuje fakt, że szpital, wybudowany przez wrocławską Gminę Żydowską, i finansowany przez fundacje założone przez najznakomitsze rodziny żydowskie, przyjmował także pacjentów aryjskich. W jednym z zestawień można przeczytać, że pacjentów aryjskich w latach dwudziestych XX wieku było aż 60%. Traktowano to jako sposób na pojednanie Żydów i Niemców, zasypywanie podziałów, ale także przeciwdziałanie antysemityzmowi i nienawiści na tle religijnym.

Jak w każdym szpitalu, najważniejsi są ludzie: lekarze, pielęgniarki, personel pomocniczy. Szpital Żydowski miał szczęście do wybitnych lekarzy. Ich dorobek naukowy, nowe metody diagnostyczne i terapeutyczne uzokształwiały szpital na cały świat. Nie wszyscy byli etatowymi pracownikami placówki, ale jak już wspomnia-



no, przeprowadzali w tym ważnym naukowo ośrodku szereg pionierskich zabiegów i badań. Bardzo aktywni w szpitalu żydowskim byli chirurdzy wywodzący się ze szkoły Jana Mikulicza-Radeckiego, jak np. docent Georg Gittstein, który jako jeden z pierwszych opisał zabieg kardiomotomii w achalazji przełyku. Alexander Tietze, kolejny uczeń Jana Mikulicza, wsławił się operacją przecięcia korzeni tylnych rdzenia kręgowego u pacjenta z porażeniem spastycznym. Zabieg został przeprowadzony w asyście innego wybitnego wrocławskiego lekarza, prof. Otrfida Foerstera, który, jako kierownik kliniki uniwersyteckiej, współpracował z nowopowstałą placówką. Można przypuszczać, że w szpitalu były lepsze warunki i sprzęt do przeprowadzania skomplikowanych jak na owe czasy zabiegów, niż w klinice uniwersyteckiej. Foerster zasłynął w świecie nowatorskimi metodami operacyjnego leczenia padaczki. Przez ponad dwa lata był także lekarzem odpowiedzialnym za zdrowie Włodzimierza Lenina, stojąc na czele konsyliów zwoływanych w celu ratowania podupadającego na zdrowiu wodza rewolucji. Lekarzem, którego poznał cały świat, i któremu królowa Elżbieta II nadała tytuł szlachecki, był prywatny docent Ludwig Guttmann. Po uzyskaniu habilitacji pod naukową opieką Otrfida Foerstera był jego niekwestionowanym następcą. Po dojściu nazistów do władzy musiał jednak opuścić aryjski szpital. Dyrekcja Szpitala Żydowskiego natychmiast powierzyła mu prowadzenie oddziału neurologicznego, z którego w krótkim czasie zrobił prężny oddział neurochirurgiczny. Dynamiczny charakter, zacięcie naukowe i organizacyjne szybko zauważyły władze szpitala, powierzając niespełna czterdziestoletniemu lekarzowi obowiązki dyrektora lecznictwa. Coraz trudniejsza sytuacja Żydów w Niemczech, rosnące niebezpieczeństwo ze strony nazistowskich bojówek, a także chęć zapewnienia bezpieczeństwa żonie i dwójce małych dzieci pomogły Guttmannowi podjąć decyzję o emigracji. Na początku roku 1938 rodzina Guttmannów wyjechała do Wielkiej Brytanii. Tam specjalista neurochirurgii Ludwig Guttmann otrzymał misję stworzenia w Stoke Mandeville ośrodka leczenia urazów rdzenia kręgowego. Od początku widział przy tym konieczność rehabilitacji i kompleksowego leczenia pacjentów trafiających do

ośrodka. Przed wdrożeniem jego metod terapeutycznych śmiertelność tych pacjentów sięgała 90%. Zawody łucznicze na przyszpitalnym boisku, które zorganizował Guttmann dla swoich pacjentów z paraplegią 28 lipca 1948 roku, w dniu otwarcia Letnich Igrzysk Olimpijskich w Londynie, stały się początkiem całego ruchu paraolimpijskiego i sportu osób z niepełnosprawnościami. Jan XXIII mówił o Guttmannie: De Coubertin sparaliżowanych. Dziś paraolimpiady odbywają się cyklicznie. Bieże w nich udział w kilkudziesięciu dyscyplinach ponad 4000 zawodników z prawie 150 krajów.

Nie sposób w tym krótkim artykule przywołać wszystkie zasłużone postaci Szpitala Żydowskiego. Na szczególne wspomnienie zasługuje jednak dr Siegmund Hadda, lekarz chirurg, uczeń Jana Mikulicza-Radeckiego, prymariusz oddziału chirurgicznego i ostatni dyrektor w przedwojennym szpitalu. W swojej pracy zawodowej lekarza i dyrektora wprowadził wiele rozwiązań i unowocześnień, które poznał podczas podróży naukowej do Francji, Wielkiej Brytanii i Stanów Zjednoczonych w 1911 roku. W USA spotkał przyszłego noblistę, wybitego chirurga prof. Alexisa Carrel'a (1873-1944) i jego nowoczesne hodowle tkankowe. Metodę tę przywiózł do swojego szpitala we Wrocławiu, kontynuując badania. Wizyta za oceanem była zresztą także bardzo kształcąca dla Haddy jako dyrektora organizującego i nadzorującego pracę placówki. W Massachusetts-Hospital zapoznał się z bardzo nowocześnie prowadzoną dokumentacją medyczną, precyzyjnymi kartotekami zawierającymi dane o przebiegu leczenia pacjentów, wykonanych zabiegach diagnostycznych i terapeutycznych, podawanych lekach. Kiedy dzisiaj, po ponad 100 latach, czyta się owe opisy, odnosi się wrażenie, że ówczesne prowadzenie dokumentacji w niczym nie odbiega od dokumentacji dzisiejszej, w pełni skomputeryzowanej, przechowywanej na gigantycznych dyskach i serwerach. Dr Hadda poza obowiązkami szpitalnymi pełnił wiele dodatkowych funkcji, nie sposób ich tutaj wliczyć.

Przełomem i zarazem zakończeniem działalności szpitala był dzień 10 czerwca 1943 roku, kiedy rozwiązano Związek Niemieckich Żydów Rzeszy. Padł wówczas rozkaz, aby wszystkich pacjentów zapłom-

bowanym wagonem przewieźć do obozu w Theresienstadt. Personel medyczny i pomocniczy dołączył do swoich pacjentów po kilku dniach. Hadda był lekarzem z powołania, zawsze zabiegającym o dobro swoich pacjentów, dlatego, kiedy wraz z żoną zostali aresztowani i przewiezieni do Theresienstadt, szybko włączył się w prace obozowego szpitala. Wiedział, że w obozie kilka miesięcy wcześniej zginął jego ojciec, ale spokój przynosiła mu myśl, że trójka jego dzieci (dwie córki i syn) jest bezpieczna w Wielkiej Brytanii. Nie wiedział jaki będzie jego własny los. Codziennie operował, to był jego sposób na obozowe życie. Po 20 miesiącach niewoli, już pod koniec wojny, pojawiła się szansa na wolność. Szwedzki Czerwony Krzyż poprzez swojego przedstawiciela hrabiego Folke Bernadotte (1895-1948) zorganizował akcję wymiany więźniów obozu na samochody. W ten sposób Siegmund i Hertha Haddowie otrzymali pewnej nocy propozycję wyjazdu do Szwajcarii. Miejsc było 6000, wielu więźniów nie skorzystało jednak z tej okazji. Obawiając się, że jest to podstęp komendanta, zdecydowali się pozostać w obozie. Więcej wymian już nie było, a większość z tych, którzy zostali, zapłaciła za swoją decyzję życiem.

Po kilkumiesięcznym pobycie w Szwajcarii, potem u dzieci w Wielkiej Brytanii, cała rodzina Haddów wyemigrowała do Stanów Zjednoczonych, gdzie przez kolejne kilkanaście lat dr Hadda prowadził w Queensie rozległą praktykę chirurgiczną. Mógł ją rozpocząć zaraz po przybyciu, gdyż władze uznały jego wybitny talent chirurgiczny i odstąpiły od przepisów nakazujących lekarzom z zagranicy nostryfikację dyplomu. Siegmund Hadda zmarł w roku 1978 dożywszy sędziwego wieku 96 lat.

Tak zakończyła się epoka Szpitala Żydowskiego we Wrocławiu, jego pacjentów i tych, którzy niejednokrotnie z narażeniem życia nieśli pomoc.



Fot. z archiwum D.L.

□ **Dariusz Lewera**
sekretarz Rady Programowej
Ośrodka Pamięci i Dokumentacji
Historycznej DIL



Fot. z archiwum P.W.

□ Piotr Wiland

Bębniarze z Dramitse

Przywitanie wiosny w Bhutanie, czyli Paro Tchechu – część II

W następnych dniach po przyjeździe do Paro pokreśliśmy się po okolicy wraz z naszym przewodnikiem Thuktenem. Wspięliśmy się wysoko, niemal kilometr ponad poziom doliny Paro, aby wejść do sławnego Tygrysiego Gniazda, czyli klasztoru zbudowanego na stromym zboczu skały. Tam, według legendy, Guru Rinpoce czyli Padmasambhawa żyjący w VIII wieku n.e., przyleciał na tygrysy, aby uwolnić okolicę od demonów. To niezwykle ważna postać dla Bhutanu. Jego posągi można oglądać w niemal każdej świątyni. Stał się duchowym ojcem Bhutanu, choć zawitał w te strony tylko na krótko. Przy okazji medytował i nawrócił mieszkańców okolicznych dolin na buddyzm.

2 kwietnia 2023 r. miały rozpocząć się w Paro wielkie uroczystości Paro Tchechu. To takie przywitanie wiosny, które trwa pięć dni. Jest jednym z najważniejszych świąt ku czci Guru Rinpoce w Bhutanie. Takiego widowiska nie mogliśmy przegapić. Miało

się ono odbyć w górującym nad miasteczkiem wielkim warownym klasztorze Rinpung Dzong, czyli Twierdzy Klejnotu.

Na to święto przybywają rodziny z całego Bhutanu. Te uroczystości mają głębokie uкорzenie w ich wierze i tradycji, i nie są bynajmniej występami tanecznymi dla uciechy widzów. Najważniejsze są pierwszy oraz ostatni dzień Paro Tchechu. Piątego dnia odbywa się ceremonia rozpustarcia na murach świątyni thangka, czyli olbrzymich rozmiarów tkaniny z wizerunkiem Guru Rinpoce. Dla wszystkich przybyszów to najbardziej podniosła chwila. Wierzą oni bowiem, iż spoglądając na jego wizerunek zmywają się ich wszystkie grzechy.

Pierwszego dnia tańce miały się odbywać na wewnętrznym dziedzińcu wielkiej twierdzy w Paro na tle wysokiej wieży centralnej, dzongu. Ubrany w narodowy strój wyróżniałem się już jedynie wzrostem od równie eleganc-

ko poubieranych tutejszych mieszkańców.

Pogoda nam dopisywała aż za bardzo, bo słońce operowało mocno. Wejście na tę uroczystość jest bezpłatne. Nie ma jakichkolwiek numerowanych miejsc. Kto pierwszy, ten lepszy. Kiedy zobaczyliśmy w oddali pełen widowni dziedziniec, straciliśmy nadzieję, czy będziemy w stanie cokolwiek zobaczyć.

Thukten nie był zbyt przebojowy. Nie potrafił się rozpychać, aby nas przepuszczono przez wąskie gardło przejścia na dziedziniec. Gdzieś na widowni zobaczyliśmy grupę naszych znajomych z Polski i to nas zdeteminowało, aby się tam znaleźć. Ten świat należy do mocnych, wysokich, a przede wszystkim odważnych. Udało się. Stałem na murku, aby w nieco pokrzywionej pozycji wytrzymać tam na stojąco kilka godzin.

Zaczął się parę minut po dziewiątej od ceremonii powitalnej. Biorą w niej



Klasztor Tygrysiego Gniazda



Tancerze Czarnych Kapeluszy



Atsara i tancerz Opiekunów Cmentarzysk



Widownia Paro Tchehu

udział miejscowe „szychy” i mnisi z fantastycznymi czerwonymi nakryciami głowy. Na dziedziniec stopniowo zaczęli wchodzić szeregiem mnisi, bębniąc w zielone bębny i uderzając w misy. Wśród nich byli trzej kunsztownie ubrani muzycy dmący w coś w rodzaju fletów. Za nimi podążały dziewczyny w ceremonialnych strojach. Widownia była odświętnie ubrana. Było wielu mnichów w bordowych szatach, którzy po założeniu masek brali później udział w tańcach.

Na scenie pojawili się klauni z umalowaną na czerwono twarzą i mocno zadartym nosem, tutaj zwą się atsara. Co chwila rzucałi jakimiś słownymi dowcipami, łapanymi w mig przez widownię. Łączyli w sobie sacrum i profanum. Wyobraźmy sobie, że ceremonia taneczna trwa co najmniej kilka godzin, więc o monotonię i nudę nietrudno. Ich zadaniem jest ożywić swymi występami całe to wydarzenie.

Pierwszy taniec mógł budzić grozę już na samym początku. Bo i nazwa nieszczególna, i maski takie „kościotrupowe”. To Taniec Opiekunów Cmentarzysk. Dobrze, że byli z nimi ci czerwoni komicy, bo choć było trochę horroru, to i nie zabrakło nieco humoru. Trudno zrozumieć znaczenie i symbolikę tego tańca, bo dla mnie była zagmatwana i wymagała sporej wiedzy o tantrycznym buddyzmie. W czasie tańca dotykają ziemi, aby uwolnić dusze tych co odeszli. Tancerze prezentują się jako opiekunowie religii, którzy przebywają na polu kremacyjnym zlokalizowanym na zboczach symbolicznej góry Meru.

Kolejny taniec nie miał takiego posępnego charakteru. Na dziedzińcu ruchem wirującym pojawili się tancerze w czarnych kapeluszach. Taką też nosi nazwę ten taniec: Shana Cham czyli Taniec Czarnych Kapeluszy. Biorący udział w tej ceremonii mieli za zadanie wyrzucać złe duchy i oczyszczać ziemię swoimi krokami.

Kiedy „czarne kapelusze” zeeszły ze sceny, pojawili się Bębniarze z Dramitse. To był chyba najbardziej widowiskowy taniec. Został ułożony i skomponowany w klasztorze Dramitse znajdującym się we wschodnim Bhutanie w XVI wieku. Tancerze noszą zwierzęce maski, w tym również przepiękne maski jeleni. Trzy-

mając w lewej ręce wielki bęben prawą ręką wybijali rytm, przy okazji wirując wokół osi ciała. Tancerze mają reprezentować otoczenie Guru Rinpocze i sławić zwycięstwo buddyzmu. To był najdłuższy taniec jaki mieliśmy okazję oglądać. Niełatwo jest występować w ciężkiej masce. Tancerze, aby się nie poranić, owijają głowę pasami tkaniny i dopiero na to nakładają maski. A słońce w tym dniu w godzinach przedpołudniowych było bardzo mocne.

Moja pozycja fotograficzna była bardzo chybotałiwa. Znalazłem kawałek miejsca dla swoich stóp na jakimś murku, ale siedzieć już w żaden sposób się nie dało. A do tego czasem zlatywały się roje dzikich pszczoł. Mają one w załomach budynków klasztornych swoje siedliska. Być może pod wpływem słońca stały się bardzo żywotne albo i zdenerwowane, bo im muzyka nie służyła. Na szczęście żadna z nich mnie nie użądliła.

Tańce trwają przez wiele godzin. Po 3 godzinach większość widzów wyjechała zawartość swoich koszyków piknikowych i zerkając na wirujących tancerzy zaczęła smakować wiktuały, które ze sobą przynieśli. Królowało oczywiście narodowe danie z Bhutanu, czyli papryczki chili zmieszane z serem i do tego spore ilości ryżu.

My też zarządziliśmy odwrót. Bateria mojej komórki i tak niedługo odmówiłaby posłuszeństwa, bo zdjęć i filmików zrobiłem mnóstwo. Przy wyjściu zrobiliśmy sobie pamiątkowe zdjęcie z Tandin Biddha, największą, współczesną kobietą gwiazdą telewizji i kina Bhutanu. Obecnie, jak to wspominał Thukten, jest stanu wolnego, gdyż niedawno się rozwiódł. Grywa w niemal wszystkich ostatnich bhutańskich produkcjach filmowych.



□ prof. dr hab. Piotr Wiland

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



Fot. z archiwum ZP-G.

Druga z lewej lek. dent. Barbara Polek, wiceprezes ds. Delegatury Jeleniogórskiej; z prawej Zdzisława Piotrowska-Gede, przewodnicząca Koła Seniorów

...opłatkowe seniorów w Jeleniej Górze

16 grudnia 2023 r. w hotelu „Bella” w Cieplicach odbyło się, wzorem lat ubiegłych, uroczyste spotkanie opłatkowe lekarzy – członków Koła Seniorów przy Delegaturze Jeleniogórskiej. W uroczystej kolacji uczestniczyło 35 osób. Nasza prezes Barbara Polek, jak zawsze niezawodna, przywiozła kalendarze na 2024 r. z logo DIL oraz dołączyła do nich miły prezent – „Kolorowe tabletki” – książkowe wydanie felietonów dr. Józefa emeryta (pod takim pseudonimem ukrywa się dr Włodzimierz Bednorz), publikowanych w każdym numerze „Medium”. Świetna lektura na zimowe wieczory. Nie zabrakło też słodkich dodatków.

Frekwencja, jak zawsze, dopisała. Koleżankom i Kolegom, którzy z powodów zdrowotnych nie mogli uczestniczyć w spotkaniu, dzięki inwencji koleżeńkiej, dostarczono upominki do domów. Nie zawiódła również pomoc przy transporcie z i do domów. Było wspólne kolędowanie. Tutaj prym wiodła nasza koleżanka Emilka, członek chóru przy Filharmonii Dolnośląskiej. Były rozmowy i wspomnianie poprzednich spotkań wigilijnych.

- ❑ **Zdzisława Piotrowska-Gede**
przewodnicząca Koła Seniorów



Przy świątecznym stole



Fot. z archiwum A.O.

Chór Capella Ecumenica

...Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących

16 grudnia 2023 r. w siedzibie DIL przy al. Matejki 6 odbyło się coroczne świąteczne spotkanie Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących. W pierwszej części spotkania, prowadzonej przez przewodniczącą dr. Marka Stehlika i dr. Marzenę Kufel, omawiane były sprawy bieżące, a także proponowany kolejny wyjazd szkoleniowo-integracyjny w roku 2024 do Drezna. W drugiej części odbyło się uroczyste spotkanie świąteczne uświetnione kolędami różnych wyznań w wykonaniu chóru Capella Ecumenica. Całe spotkanie przebiegało w miłej, uroczystej atmosferze i zakończyło się poczęstunkiem.

- ❑ **Alicja Orłowska**
członkini zarządu KLPP



Fot. WW.

Uczestnicy spotkania kolędują

...Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich

W piątkowe popołudnie 12 stycznia 2024 r. odbyło się noworoczne spotkanie członków Stowarzyszenia lekarzy Dolnośląskich. Gości, prezesa DRL Pawła Wróblewskiego i sekretarz DRL Małgorzatę Niemiec przywitał i życzenia zebranym złożył Prezes Stowarzyszenia prof. Krzysztof Moroń. Minutą ciszy uczczono pamięć zmarłej Danuty Bujwid, która przez lata kierowała biurem Stowarzyszenia. Po części oficjalnej wspólnie kolędowano. Kolędującym akompaniował na fortepianie Marek Markowski. Spotkanie zakończyło się poczęstunkiem. Był czas na ciepłe, serdeczne rozmowy i wspomnienia.

- ❑ **Redakcja**



Spotkanie opłatkowe Służby Zdrowia w Rotundzie



Msze św. odprawia ks. arcybiskup metropolita wrocławski Józef Kupny

Fot. z archiwum G. S.-B.

...opłatkowe Służby Zdrowia

W tym roku termin corocznego Opłatka Bożonarodzeniowego Służby Zdrowia zbiegł się z uroczystością Objawienia Pańskiego 6 stycznia, co nadało temu wydarzeniu szczególny charakter. W spotkaniu uczestniczyli lekarze, pielęgniarki i położne, ratownicy medyczni (z pięknie prezentującym się poczem sztandarowym), farmaceuci, diagnosty laboratoryjni, naukowcy, pracownicy administracji, dyrektorzy i kierownicy placówek medycznych, kapelani szpitali wrocławskich, którzy licznie stawili się w kościele pw. św. Franciszka z Asyżu przy ul. Borowskiej. Obecny był także archidiecejalny duszpasterz służby zdrowia ks. prałat Kazimierz Sroka oraz asystent kościelny Oddziału Dolnośląskiego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich ks. dr Marcin Kołodziej. Ze względu na obowiązki rodzinne nie mógł być obecny prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dr n. med. Paweł Wróblewski, który przesłał zebranim życzenia za pośrednictwem internetu.

Mszy przewodniczył ks. arcybiskup metropolita wrocławski Józef Kupny, którego serdecznie powitały prezes Oddziału Dolnośląskiego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich prof. Ludwika Sadowska oraz jej zastępczyni dr n. med. Grażyna Słopecka-Borejko. Wręczając piękny bukiet kwiatów, dziękowano ks. arcybiskupowi za obecność na tak ważnym wydarzeniu dla środowiska medycznego. W trakcie mszy św. modliliśmy się w intencji wszystkich pracowników służby zdrowia, także tych, którzy odeszli na wieczny dyżur oraz za pacjentów. W homilii ks. arcybiskup, odwołując się do ewangelicznego opisu wyprawy Trzech Mędrców ze Wschodu (Trzech Króli) do Betlejem, zwrócił uwagę na dwa wymiary tego przedsięwzięcia, tj. wymiar polityczny i teologiczny. Wymiar polityczny uosabiał Herod zmierzający do wyeliminowania przyszłego rywala do tronu. Wymiar teologiczny wskazuje na interwencję Pana Boga w przebieg zdarzeń. Trzej Mędrcy, nie bacząc na ryzyko i niebezpieczeństwa, nie rozpamiętując „za i przeciw” takiej decyzji, wyruszają w daleką i nieznaną drogę, by oddać hołd narodzonemu w Betlejem Człowiekowi – Królowi – Mesjaszowi. Jakże inaczej wygląda postępowanie współczesnych, jeśli się przyjrzeć np. realizacji powołania do kapłaństwa czy zakonu. Młodzi ludzie często odwołują się do takiej decyzji, obawiają się tej drogi, „sprawdzają się”, co niekiedy kończy się zejściem z drogi powołania. Spotkanie Mędrców z nowonarodzonym Chrystusem wywołało przełom w ich postępowaniu. Podobnie może się dzieć z nami po spotkaniu z Chrystusem Eucharystycznym. Ksiądz arcybiskup życzył nam wiary w możliwość takiej przemiany i następnie umieć ją w sobie dostrzec i kultuwować.

Po mszy św. udano się do Rotundy kościoła, by wziąć udział w dalszej części tradycyjnego, noworocznego spotkania. Tutaj przełamano się opłatkiem, symbolem miłości, pokoju i pojednania. Składano sobie serdeczne życzenia, ciągle w częściowo przestrzegającym reżimie pocovidowym. Podczas agapy wysłuchano koncertu kolęd w wykonaniu chóru z parafii na Żernikach.

Składając życzenia, ks. arcybiskup wyraził podziw dla pracy lekarzy, ratowników, pielęgniarek, którzy spieszą z pomocą w najtrudniejszych, granicznych sytuacjach, jednak niekiedy spotykają się z agresją ze strony pacjentów, a przecież zasługują na ich wdzięczność. „Uczmy się sami i uczmy innych postawy wdzięczności” – wezwał. Przedstawił interesujący pogląd o analogii pomiędzy pracą lekarza i księdza spowiednika, którzy niejako wzajemnie się uzupełniają. Lekarz dokłada wszelkich starań, by ratować ciało, a spowiednik – lekarz duszy – odpowiedzialny jest za życie wieczne człowieka. Zachęcał do dawania świadectwa naszej katolicyzacji w życiu codziennym. Kończąc wystąpienie, przeprosił, że opuszcza tak miłe towarzystwo, bo już za kilkanaście minut dołączy do wrocławskiego orszaku Trzech Króli.

Wspólne koledowanie, przy akompaniamencie młodego, utalentowanego gitarzysty, rozmowy kularowe, m.in. na temat aktualnej sytuacji społeczno-politycznej kraju, zakończyły ciekawe i przebiegające w duchu solidarności spotkanie.

□ **Sławomir Krzysztof Sidorowicz**
członek Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy
Polskich



Abp. Józef Kupny z kapelanami w Rotundzie na Opłatku Służby Zdrowia



Dentystki Alicja Kalinowska (z lewej) z Heleną Szczepan pilnowały porządku, listy obecności i rozdawały kalendarze DIL



Przy świątecznym stole od prawej: Krystyna Michalak – szefowa Koła Świdnickiego DIL, Dorota Radziszewska – wiceprezes ds. Delegatury Wałbrzyskiej, Mirosława Gruszeńska – szefowa DIL powiatu wałbrzyskiego oraz dentystki Helena Szczepan i Alicja Kalinowska

Fot. z archiwum DR.

...W DELEGATURZE WAŁBRZYSKIEJ

Od około 40 lat kontynuowana jest w Wałbrzychu tradycja świątecznych spotkań lekarzy. Pierwsze – odbywały się pod egidą Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, a po reaktywacji samorządu lekarskiego przez kilka lat wspólnie przygotowywaliśmy „Wigilie” lub „Opłatki” w różnych ciekawych miejscach naszego regionu, np. w Sokołowsku, Zamku Książ, Domu Zdrojowym w Szczawnie-Zdroju i znanych restauracjach. Zawsze wspólnie spędzany czas uprzyjemniały nam i wprowadzały w pogodny świąteczny nastrój występy zespołów muzycznych, chóru, a nawet kapeli góralskiej.

Od kilku lat organizatorem jest wyłącznie Delegatura Wałbrzyska DIL i szefowie kół terenowych. Zapraszamy wszystkich chętnych lekarzy i lekarzy dentystów, członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej nie tylko z naszej delegatury.

16 grudnia 2023 roku w pięknej świątecznej i nastrojowo przygotowanej sali w hotelu „Biały” w Wałbrzychu spotkało się około 100 lekarzy i lekarzy dentystów nie tylko z Wałbrzyska, ale także z Bystrzycy Kłodzkiej, Świdnicy, Świebodzic, Ząbkowic Śl. i z Wrocławia.

Wyjątkowa oprawa muzyczna, którą zapewnili profesjonalni muzycy – filharmonicy oraz wspinała kuch-

nia sprawiły, że humory dopisały i sprzyjały odnawianiu starych znajomości i nawiązywaniu nowych. Spotkanie miało charakter wielopokoleniowy: od rezydentów do seniorów. Uczestniczyli w nim szpitalnicy, lekarze dentyści, lekarze rodzinni i z AOS. Byli też koledzy z Ukrainy. Prawdziwa integracja naszej lekarskiej społeczności.

Zauważyłam, że po okresie pandemii i rozdziału szpitali i przychodni koleżanki i koledzy coraz chętniej korzystają ze spotkań, ponieważ daje to szansę na wzajemne poznanie się i poprawę współpracy na niwie zawodowej. Okres świąteczny ma tę magię ciepła, przyjaźni i budowania wspólnoty naszej lekarskiej rodziny. Dlatego nasi lekarze uczestniczyli także 29 grudnia w „Kolędowaniu z naszych okolic” w Teatrze Zdrojowym w Szczawnie-Zdroju, Koło Seniorów spotkało się 4 stycznia, a 14 stycznia Koło Świdnickie DIL zorganizowało występ naszej DIL-owskiej orkiestry. Koło Świdnickie i nasza Delegatura DIL zapraszają na Bal Lekarza, który odbędzie się 10 lutego w hotelu „Piast” w Świdnicy.

Z koleżeńskim pozdrowieniem i życzeniami wszelkiej pomyślności w Nowym Roku

❑ **Dorota Radziszewska i szefowie Kół Terenowych DIL Delegatury Wałbrzyskiej**



Prof. Sławomir Suchocki ze Szpitala Ginekologiczno-Położniczego w Wałbrzychu z lekarkami z Oddziału Internistyczno-Zakaźnego Szpitala im. Sokołowskiego w Wałbrzychu



Maria Romanowska – hematolog i jednocześnie przewodnicząca Rady Miejskiej Wałbrzyskiej (z prawej) z Elżbietą Ingot-Wałek, internistką POZ



Gości spotkania powitali lek. Bożena Kaniak i prof. Krzysztof Wronecki



Życzenia seniorom złożył abp. Jacek Kiciński

Fot. Z.M.

...seniorów DIL

W sobotę, 6 stycznia 2024 r., w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, odbyło się tradycyjne, jak co roku, spotkanie świąteczno-noworoczne seniorów. Gości powitali przewodniczący Koła Seniorów prof. Krzysztof Wronecki i wiceprezes lek. Bożena Kaniak. Muzyczną oprawę zapewniły Katarzyna Bednarek-Wojtkowiak (fortepian), nauczycielka w Szkole Muzycznej I stopnia im. Grażyny Bacewicz i jej uczennica Magda Mroczko (fortepian) oraz Maria Wojtkowiak (skrzypce), uczennica Joanny Walczak z Państwowej Szkoły Muzycznej II stopnia im. Ryszarda Bukowskiego. Wśród zaproszonych gości była Elżbieta Lorek z Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej oraz przedstawiciele Wojskowego Koła Seniorów z płk. Zdzisławem Bednarkiem. Po minikoncercie było wspólne śpiewanie kolęd w ciepłej nastrojowej atmosferze. Życzenia zebrany złożył gość, Jego Ekscelencja biskup ksiądz Jacek Kiciński. Po części oficjalnej zaproszono wszystkich na poczęstunek. Serdeczne rozmowy i wspomnienia – ile to minęło już lat od pięknych i niepowtarzalnych studenckich czasów...

❑ Redakcja



Maria Wojtkowiak, przy fortepianie Katarzyna Bednarek-Wojtkowiak



Rozmowy kulturalowe



Seniorzy słuchają koncertu



Magda Mroczko



Sala konferencyjna

Fot. Violetta Duży

Interdyscyplinarne warsztaty Między Nami Lekarzami w ramach XI Dolnośląskich Jesiennych Dni Stomatologicznych

W sobotę, 25 listopada 2023 roku, w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej odbyły się warsztaty interdyscyplinarne Między Nami Lekarzami. Pierwsze takie spotkanie Komisja Stomatologiczna DRL wraz z DOW Kolegium Lekarzy Rodzinnych zorganizowała w 2010 roku. Spotkania były kontynuowane w nieco zmienionej formie od 2012 roku w ramach Dolnośląskich Jesiennych Dni Stomatologicznych.

Tegoroczne warsztaty zorganizowały Komisja Stomatologiczna DRL, Dolnośląski Związek Lekarzy Rodzinnych Pracodawców, Wrocławski Oddział Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i Komisja Kształcenia DRL. W warsztatach uczestniczyło 180 osób, w tym znaczącą przewagę stanowili lekarze dentyści, ale byli także liczni lekarze medycyny oraz lekarze stażyści. Wśród gości konferencji byli wiceprezesi Łódzkiej i Szczecińskiej Izby Lekarskiej, członkowie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i prezes Dolnośląskiego Oddziału Towarzystwa Ubezpieczeń INTER Polska S.A. Anna Knotz.

Tradycyjnie nasze warsztaty podzieliliśmy na dwa bloki tematyczne. W pierwszym przeważały wykłady skierowane do lekarzy rodzinnych i pediatrów, będące małym kompendium wiedzy dotyczącym profilaktyki stomatologicznej, leczenia, oceny prawidłowego rozwoju dzieci w zakresie głowy i jamy ustnej. Świetnym pomysłem było wykonanie naklejek do książeczki zdrowia dziecka, w których zawarliśmy w formie graficznej główne wskazania dla rodziców, jak należy dbać o jamę ustną dziecka i to już od pojawienia się pierwszego zęba. Autorką pomysłu, projektu i jego wykonawczynią była Małgorzata Nakraszewicz. Dzięki zaangażowaniu Iwony Wójcik, prezeski Fundacji Na Rzecz Medycyny Rodzinnej, zostało wydrukowanych 8 000 takich naklejek. Jako stomatolodzy poprosiliśmy naszych kolegów lekarzy o wyrabianie u rodziców odpowiednich nawyków profilaktycznych i kontrolnych dotyczących ich dzieci.

Pierwszy blok tematyczny zatytułowany „Na styku dzie-
dzin - wzajemna współpraca” rozpoczął wykład dr n. med. Marty Berdzik-Janeckiej. W bardzo zwięzły sposób pokazała „Jamę ustną bez tajemnic”. Odczarowała profilaktykę, przedstawiła prawidłowy rozwój jamy ustnej, zwróciła także uwagę na anomalie rozwojowe występujące u dzieci na różnych etapach ich życia.

Blok drugi nosił tytuł „Podstawowa opieka zdrowotna w zakresie jamy ustnej – róbmy to razem” i był skierowany głównie do lekarzy stomatologów, choć temat „Spory kompetencyjne” zaadresowano do obydwu grup zawodowych. Ze względu na dużą różnorodność tematów i wagę poruszanych problemów przedstawiamy państwu w tym numerze „Medium” opis wybranych wykładów, po jednym z każdej sesji. Do tematyki warsztatów wrócimy w jednym z kolejnych numerów gazety.

Pierwszy opis, przygotowany przez Barbarę Dyrz-Giers, dotyczy wykładu dr Dagmary Piesiak-Pańczyszyn, która przekazała bardzo praktyczne informacje związane z aktualnymi wytycznymi dotyczącymi profilaktyki przeciwpróchnicowej u dzieci w wykładzie o tym samym tytule. Metoda fluoryzacji egzogennej jest obecnie rekomendowana przez polskich ekspertów jako skuteczna i bezpieczna w profilaktyce i leczeniu próchnicy.

Zaleca się szczotkowanie zębów przez opiekunów do 8 roku życia, natomiast do 12 roku życia pod ich kontrolą. Pasty o podwyższonej zawartości fluoru (5000 ppm) powinny być stosowane w sytuacji wzrostu ryzyka próchnicy tylko powyżej 16 roku życia, przez 3 – 6 miesięcy 2 – 3 razy dziennie, monitorowane przez lekarza dentystę. Dodatkowo zaleca się stosowanie płynów do płukania jamy ustnej z zastrzeżeniem granicy wiekowej powyżej 6 roku życia. W przypadku pianek i żeli, gdzie zawartość fluoru waha się od 5 000 ppmF do 12 500 ppmF przeciwwskazaniem jest wiek poniżej 6 roku życia.



Od lewej Alicja Marczyk-Felba wiceprezes DRL, Paweł Wróblewski prezes DRL, Beata Stecka Kolegium Lekarzy Rodzinnych – Pracodawców, prof. Maciej Dobrzyński PTS

Preparaty mogą być wcierane w powierzchnię zębów lub nakładane na specjalne jednorazowe łyżki chroniące przed połknięciem preparatu, zazwyczaj na 1 – 4 minuty. Po zabiegu pacjent nie powinien jeść i pić przez około 30 minut. **Lakiery fluorkowe zawierają najwyższe stężenia fluoru osiągając poziom 22 600 – 56 300 ppmF i uważane są za najbezpieczniejsze w użyciu w porównaniu z innymi preparatami o podwyższonej ilości fluoru.** Możemy je stosować od tzw. pierwszego zęba, czyli od 6 miesiąca życia i jest to jedyny profesjonalny produkt dozwolony w tym wieku. Przed aplikacją wystarczy jedynie oczyścić zęby z płytki nazębnej, a następnie osuszyć je (np. kuleczką waty), jednakże nie jest wymagane zachowanie w pełni suchego pola zabiegowego, natomiast po aplikacji lakieru nie jest konieczne suszenie zębów, gdyż twardnieje on w kontakcie ze śliną. Po zabiegu zalecane jest wstrzymanie się od jedzenia przez 2 godziny, natomiast **w tym samym dniu pacjent nie powinien stosować innych preparatów zawierających związku fluoru w ramach profilaktyki domowej.**

Metoda fluoryzacji kontaktowej czyli egzogennej jest metodą skuteczną, gdyż redukcja próchnicy w zależności od środka sięga nawet 50%, a także bezpieczną. Liczne badania pokazują, że ilości fluoru w osoczu, który największe stężenie osiąga po 30–60 minutach od spożycia, nawet jeżeli pacjent połknąłby całą dawkę standardowej pasty, nie przekraczają wartości bezpiecznych. Oczywiście szczególną ostrożność należy zachować w przypadku preparatów o wysokiej zawartości fluoru, szczególnie stosowanych w warunkach domowych.

Z wykładów drugiej sesji, skierowanej bardziej do stomatologów, lekarz rodzinny Beata Stecka przygotowała skrót wykładu dr n. med. Małgorzaty Kobusiak-Prokopowicz (z Instytutu Chorób Serca USK we Wrocławiu) zatytułowanego „**Pacjent leczony przeciwskrzepliwie w gabinecie stomatologicznym**”.

Taki pacjent w drzwiach gabinetu to często dla lekarza stres. Obecne wytyczne upraszczają postępowanie z pacjentem zabiegowym z bardzo niskim i niskim ryzykiem krwawienia stosującym leki przeciwkrzepliwie, czyli znakomitej większości pacjentów, u których przeprowadza się zabiegi w gabinetach stomatologicznych.

Zaproponowane postępowanie w przygotowaniu chorego do zabiegu przez lekarza medycyny rodzinnej i lekarza stomatologa opisano skrótem **RAZEM**:



Bardzo obrazowy slajd z wykładu dr n. med. Mart Berdzik-Janeckiej

Ryzyko krwawienia (ocenić)

Algorytm postępowania (określ)

Zapytaj o inne leki

Estymuj wydolność nerek

Modyfikuj leczenie (jeśli potrzeba)

Oceniamy ryzyko krwawienia:

1. ekstrakcja 1–3 zębów w tym samym dniu, wszczepienie implantu, zabiegi związane z koronami i mostami, operacje dotyczące dziąseł, zabiegi na przyzębiu, poddziąsłowe usuwanie kamienia to **zabiegi o bardzo niskim ryzyku krwawienia**,
2. złożone zabiegi stomatologiczne to **zabiegi o niskim ryzyku krwawienia**.

Krwawienie występuje u 1–5% osób, u których wykonuje się inwazyjny zabieg stomatologiczny. Odsetek ten nie różni się u osób leczonych i nieleczonych antagonistą witaminy K w zakresie terapeutycznego INR. Większość powikłań krwotocznych można opanować postępowaniem miejscowym.

W znieczuleniu miejscowym, w postaci nasiękowej lub iniekcji, najlepiej użyć środka obkurczającego naczyń (zwykle adrenaliny), którego zdaniem wykładowcy nie należy obawiać się u większości pacjentów kardiologicznych.

Pamiętać należy o zaleceniach po ekstrakcji zęba:

- tampon umieszczony przez lekarza należy trzymać w ustach i zagryzać przez pół godziny,
- zastosować zimny okład,
- nie wolno ogrzewać okolicy po usunięciu zęba, powinniśmy też uważać, by nie nagrzać całego organizmu, przeciwwskazane są wizyty w solarium, w saunie czy opalanie się na słońcu,
- przez dwie godziny po ekstrakcji nie wolno jeść i pić, zwłaszcza napojów gorących i gazowanych,
- zaleca się przez 48 godzin nie palić ani nie spożywać alkoholu,
- przez 48 godzin należy unikać wysiłku fizycznego,
- należy unikać mocnego dmuchania lub wypluwania oraz picia przez słomkę,
- nie powinno się płukać jamy ustnej przez co najmniej dobę od ekstrakcji. Intensywne płukanie może usunąć skrzep, który jest potrzebny do gojenia się rany,
- w pierwszej dobie unikamy też mycia zębów w okolicy zabiegu, by nie uszkodzić rany,
- w przypadku wystąpienia ponownego krwotoku z rany

należy położyć zwilżony opatrunek z gazy nad zębodołem i przygryźć go mocno przez pół godziny. Głowę należy w takich przypadkach trzymać wysoko lub opartą wygodnie w pozycji półsiedzącej.

Potwierdzono skuteczność miejscowego stosowania leków antyfibrynolitycznych, w tym kwasu traneksamowego (Exacyl), do płukania lub nasączenia opatrunku zakładanego w miejsce po ekstrakcji zęba. W takim postępowaniu nie obserwuje się skutków niepożądanych. Stosowanie trombiny miejscowo nie było oceniane u pacjentów stosujących leczenie przeciwkrzepliwe, ale wydaje się również korzystne.

Jeśli krwawienie trwa powyżej 12 godzin, powoduje powstanie dużego krwiaka lub zmniejszenie stężenia hemoglobiny o co najmniej 2 g/dl, to taka sytuacja może wymagać przetoczenia krwi, co bywa bardzo rzadkim powikłaniem stomatologicznym (<0,1%). Należy pamiętać, że jeśli pacjenci przyjmujący dabigatran wymagają pilnego zabiegu chirurgicznego lub wystąpi zagrożenie życia/nieopanowane krwawienie, dostępny jest preparat PRAXBIND, który daje możliwość całkowitego, natychmiastowego i trwałego odwrócenia działania przeciwkrzepliwego dabigatranu.

Mam nadzieję, że przedstawione powyżej opisy wykładów przydadzą się lekarzom w ich codziennej praktyce, co było jednym z celów organizacji warsztatów.

Słowo wiążące napisały:

Violetta Duży i Alicja Marczyk-Felba

PS Dziękuję paniom z biura Dolnośląskiej Izby Lekarskiej za bardzo sprawną organizację warsztatów, a także panom informatykom za przygotowanie i obsługę sprzętu audiowizualnego. Słowa podziękowania kieruję do wszystkich moich Koleżanek i Kolegów z Komisji Stomatologicznej za wspólną i harmonijną organizację Warsztatów oraz do Beaty Steckiej i Ewy Krawieckiej-Jaworskiej z Dolnośląskiego Związku Lekarzy Rodzinnych – Pracodawców. Szata graficzna i redakcyjne opracowanie warsztatów (zaproszenia, identyfikatory, certyfikaty i inne) zostały przygotowane przez zespół redakcji „Medium”, za co bardzo dziękuję.

Poniżej przedstawiamy ściągę, którą można zabrać do gabinetu, by mieć pod ręką aktualne zalecenia.

Zabiegi o bardzo niskim ryzyku krwawienia – ekstrakcja 1–3 zębów, wszczepienie implantu, zabiegi na przyzębiu, poddiąsłowe usuwanie kamienia.

1. NOAC – wykonać zabieg po 12–24 godzinach od przyjęcia ostatniej dawki leku; wznowić leczenie tego samego dnia po upływie > 6 godzin lub najpóźniej następnego dnia.
2. VKA – wykonać zabieg przy terapeutycznej wartości INR, najlepiej mieszczącej się w przedziale 2,0–2,5.

Zabiegi o niskim ryzyku krwawienia – złożone zabiegi stomatologiczne.

1. NOAC – odstawić lek w dniu poprzedzającym zabieg; wznowić leczenie następnego dnia, po 24 godzinach.
2. NOAC a klirens kreatyniny! Dabigatran: ostatnia dawka przy 50–79 ml/min. – 36 godzin wcześniej; przy 30–49 ml/min. – 48 godzin wcześniej. apiksaban, rywaroksaban: ostatnia dawka przy 15–29 ml/min. – 36 godzin wcześniej.
3. VKA – zabiegi wykonać przy terapeutycznej wartości INR, najlepiej mieszczącej się w przedziale 2,0–2,5.
4. VKA – bardzo rozległe zabiegi z wymaganym INR<1,5; u chorych umiarkowanego ryzyka zakrzepowego można odstawić VKA na okres maksymalnie 7 dni; u chorych bardzo wysokiego ryzyka zakrzepowego wskazane jest odstawienie VKA i zastosowanie terapii pomostowej za pomocą heparyny drobnocząsteczkowej (HDCz).

Wytyczne ESC 2022 dotyczące oceny ryzyka sercowo-naczyniowego i postępowania u pacjentów poddawanych operacjom niekardiologicznym.

Wytyczne ESC/EACTS 2021 dotyczące leczenia wad zastawkowych serca. Praktyczny przewodnik Europejskiego Stowarzyszenia Zaburzeń Rytmu Serca 2021 dotyczący stosowania doustnych leków przeciwkrzepliwych niebędących antagonistami witaminy K u pacjentów z migotaniem przedsionków.

Wytyczne ESC 2022 dotyczące oceny ryzyka sercowo-naczyniowego i postępowania u pacjentów poddawanych operacjom niekardiologicznym.

Spotkanie z Agnieszka Couderq

14 grudnia 2023 r. gościliśmy w Klubie Lekarza DIL autorkę książki pt. „Ostatni wysłannik dynastii Ming” – Agnieszka Couderq. Pisarka jest Polką i Amerykanką. Skończyła studia geofizyczne w Colorado School of Mines. Mieszkała w wielu krajach i zawsze starała się dokładnie poznać kulturę mieszkańców, także ucząc się ich języków. Posługuje się biegle językiem polskim, angielskim, francuskim, hiszpańskim i chińskim. W „Ostatnim wysłanniku...” przybliżyła nam postać polskiego jezuitę, Michała Boyma, który życie poświęcił nie tylko dla ewangelizacji Chin, ale także miał wielkie zasługi dla wymiany naukowej i kulturowej między Europą a jedną z najstarszych cywilizacji na świecie. Ale Michał Boym, co wielokrotnie podkreśliła autorka publikacji, był przede wszystkim wielkim polskim patriotą i zasługuje na szersze poznanie przez naszych rodaków.

❑ Redakcja



Agnieszka Couderq opowiada o Michale Boymie, posiłkując się ciekawą prezentacją multimedialną

Fot. z archiwum DIL



Franciszkowi Gwizdowskiemu towarzyszy zespół. Od lewej: Katarzyna Bakalarska Karolina Rzeźnicka Wojciech Wodniak i Jarosław Janas



Kolędy śpiewają Anna Kopytko i Franciszek Gwizdowski

Fot. z archiwum DIL

Bożonarodzeniowy koncert „Cicha Noc”

W siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 10 grudnia 2023 r. odbył się bożonarodzeniowy koncert „Cicha Noc”. Prowadził go, i przy fortepianie zasiadał, Jerzy Owczarz. Śpiewali: Anna Kopytko (mezzosopran) i Franciszek Gwizdowski (baryton). Wystąpiła też Wokalno-Instrumentalna Grupa Amatorska DSM: Katarzyna Bakalarska (skrzypce), Wojciech Wodniak (gitarra), Karolina Rzeźnicka (flet), Jarosław Janas (gitarra). Goście spotkania wysłuchali kolęd, pastorałek i utworów zainspirowanych atmosferą świąt Bożego Narodzenia. Spotkanie zorganizowane zostało przez Klub Lekarza.

□ Redakcja



Wykonawcy nagrodzeni zostali gromkimi brawami

Dr Krzysztof Brożek wyróżniony odznaką „Zasłużony dla Kultury Polskiej”

9 listopada w westybulu UW w Katowicach wicewojewoda Robert Magdziarz odznaczył dr. n. med. Krzysztofa Brożka, wybitnego i znanego w Polsce historyka medycyny, członka Ośrodka Dokumentacji Historycznej Śląskiej Izby Lekarskiej Honorową Odznaką „Zasłużony dla Kultury Polskiej”, przyznaną przez ministra kultury i dziedzictwa narodowego prof. Piotra Glińskiego. Odznaka, ustanowiona w 1969 r., przyznawana jest osobom szczególnie wyróżniającym się w tworzeniu, upowszechnianiu i ochronie kultury. W bogatym dorobku piśmienniczym dr. K. Brożka znajduje się ponad 700 publikacji i ponad 60 biogramów lekarzy w Polskim Słowniku Biograficznym oraz trzy cenne książki: „Polska Służba Medyczna w Powstaniach Śląskich” (1973 r.), „Polskie Stowarzyszenia Lekarskie 1805-1951” (2005 r.), „Polscy lekarze na Górnym Śląsku i Śląsku Cieszyńskim od końca XIX wieku do połowy XX wieku” (2009 r.). Dr Brożek był pomysłodawcą i głównym autorem publicznych wystaw upamiętniających udział lekarzy w odrodzeniu się II Rzeczypospolitej Polskiej i Powstaniach Śląskich.

Wyróżnionemu i szlachetnemu Koledze składamy serdeczne życzenia zdrowia i dalszej owocnej pracy w pomnażaniu sławy lekarzy górnośląsko-zagłębiowskiej metropolii.

Gratulujemy!

□ Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL



Dr Krzysztof Brożek

Fot. Emilian Kocot



Prof. Romuald Cichoń. W tle portret prof. Zbigniewa Religi

Fot. z archiwum R.C.



PROF. ROMUALD CICHON LAUREATEM DOLNOŚLĄSKIEGO KLUCZA SUKCESU

Inicjatywa utworzenia Dolnośląskiego Klucza Sukcesu narodziła się w Stowarzyszeniu na rzecz Promocji Dolnego Śląska tuż po jego powstaniu w 1996 roku. Dotychczasowe 26 edycji tego wyróżnienia wykazało, że służą one dobrze naszemu regionowi. Podczas tegorocznego finału Kapituła wręczyła Dolnośląskie Klucze Sukcesu w siedmiu kategoriach, a także klucze jako wyróżnienia specjalne. Jednym z tegorocznych specjalnie wyróżnionych był Lech Wałęsa. Natomiast prof. Romuald Cichoń otrzymał nagrodę za wybitne osiągnięcia w pracy naukowej i dydaktycznej. Przed nim laureatami Klucza Sukcesu byli między innymi rektor naszej uczelni prof. Piotr Poniński, a także Dolnośląska Izba Lekarska.

Warto przybliżyć sylwetkę tegorocznego laureata. Prof. Cichoń jest uczniem i współpracownikiem prof. Zbigniewa Religi, jest najmłodszym chirurgiem na świecie, który w wieku 29 lat przeszczepił serce. W roku 1991 uczestniczył w założeniu Fundacji Rozwoju Kardiochirurgii w Zabrzu, gdzie został dyrektorem naukowym Ośrodka Badawczego. Głównym tematem jego zainteresowań zawodowych jest zastosowanie robotów w kardiochirurgii. W tej dziedzinie należy do czołówki światowej i ma największe doświadczenie w Polsce. Od roku 1995 pracuje jednocześnie w Centrum Chorób Serca Uniwersytetu Technicznego w Dreźnie. W latach 2009–2017 był kierownikiem Kliniki Kardiochirurgii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Dziełem jego życia było powołanie we Wrocławiu w roku 2002 Dolnośląskiego Centrum Chorób Serca MEDINET, pierwszego w Polsce Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej o profilu kardiochirurgicznym, którego jest od początku do chwili obecnej prezesem i dyrektorem medycznym. Od roku 2019 Centrum nosi imię prof. Zbigniewa Religi, a wchodzących do Medinetu wita popiersie prof. Religi. Medinet ma filię w Nowej Soli. Łącznie wykonuje się w Medinecie ponad 1000 operacji kardiochirurgicznych rocznie, co stawia Medinet w czołówce

ośrodków kardiochirurgicznych w Polsce. Prof. Cichoń jest promotorem kilku prac doktorskich, współautorem i autorem ponad 200 publikacji naukowych, autorem dwóch patentów i podręcznika akademickiego. Prywatnie jest ciepłym, bezpośrednim człowiekiem, który w pełni zasługuje na przyznanie mu Klucza Sukcesu. Gratulujemy wyróżnienia.

❑ Krzysztof Wronecki



Jim Stanfield National Geographic

Historyczne zdjęcie. Pacjent leży na stole operacyjnym, obok niego siedzi Religa, a w rogu sali śpi Cichoń. Na pytania dziennikarzy o to zdjęcie prof. Cichoń odpowiada: „Przeprowadzaliśmy wtedy dwa przeszczepy jednocześnie, byliśmy na nogach 48 godzin. To jak miał człowiek wyglądać?”.



Mistrz dr Konrad Kokurewicz (z lewej) w pojedynku z wicemistrzem lek. Bartłomiejem Śmieszniakiem przy Stolicu Szachowym



Wyróżnieni w mistrzostwach o Puchar Prezesa DRL. Od lewej: dr Jarosław Chrebor, prezes DRL dr Paweł Wróblewski, Paweł Dusza – członek zarządu Sekcji Szachowej, lek. Bartłomiej Śmieszniak i dr Konrad Kokurewicz

Fot. z archiwum PD.

Sekcja Szachowa przy DIL

Wyobraźnia jest ważniejsza niż wiedza.

Albert Einstein

Szachy to nie zawsze rywalizacja. Szachy mogą być również piękne. Najpierw zauważam szachownicę. To cały świat złożony z zaledwie 64 pól. Czuję się w nim bezpiecznie i mogę go kontrolować. A nawet zdominować! Jest przewidywalny, więc jeśli stanie mi się krzywda, to mogę winić tylko Siebie.
– Beth Harmon

„Gambit królowej”

Czytając ww. cytaty i słuchając w tle pięknej muzyki Jean-Michel Jarre’a pragnąłbym przywitać moich drogich Przyjaciół i Sympatyków Sekcji Szachowej, działającej od kilkunastu lat przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we Wrocławiu. Właśnie zakończył się ubiegłoroczny cykl turniejów szachowych o Puchar Prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Niekwestionowanym Mistrzem szachowym wśród braci lekarskiej został w roku 2023 – dr Konrad Kokurewicz. Cichy i bardzo spokojny młody człowiek. Mimo renomy dobrego lekarza, na jego twarzy często widzę zażenowanie. To pokazuje charakter człowieka i piękno jego duszy.

Wicemistrzem został młody i dobrze zapowiadający się lekarz – Bartłomiej Śmieszniak. Jest naszym nowym nabytkiem w Sekcji Szachowej i do tego wybitnie uzdolnionym szachowo. Jestem z niego dumny i zarazem pełen podziwu dla jego determinacji w dążeniu do realizacji swoich zamierzeń życiowych na wielu płaszczyznach. – Trzymam kciuki za ciebie Bartek! A że jesteś młody, wierzę, że wiele w życiu osobistym i zawodowym uda ci się zrealizować.

Na III miejscu uplasował się wielokrotny zwycięzca tych mistrzostw dr Jarosław Chrebor. Wspaniały człowiek i prawdziwy pasjonat szachowego świata! Po kilku latach dominacji w tych rozgrywkach, znalazł w końcu godnych siebie rywali! Panie doktorze Jarosławie, idźcie młodość! Chociaż sam Jarek nie jest jeszcze staruszkciem.

Na dalszych miejscach uplasowali się kolejni uczestni-

cy tych rozgrywek. W tym miejscu w szczególności sposób pragnąłbym podziękować za przyjazdy na turnieje, aż z Kłodzka, dr. Jerzemu Huberowi i jego przyjacielowi prof. Marianowi Gabrysiowi (profesor mimo wszystko jest z Wrocławia!). W ogólnej klasyfikacji zajęli odległe miejsca, ale to nie ma znaczenia, ważne że ma się wspaniały i zdrowe hobby w życiu i je realizuje... Bardzo dziękuję! Wierzę, że w tegorocznych rozgrywkach znów zaszczytacie przyjazdami nasze towarzystwo. Podsumowując działania naszej Sekcji Szachowej pragnąłbym dodać, że na ubiegłorocznych Mistrzostwach Polski Lekarzy nasza drużyna zajęła miejsce tuż za podium, nieznacznie ustępując medalowej trójce. Wierzę, że w tym roku powalczymy o medal.

Końcowe wyniki o Puchar Prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej w Szachach Szybkich w roku 2023:

1.	Konrad Kokurewicz	24 pkt.
2.	Bartłomiej Śmieszniak	21 pkt.
3.	Jarosław Chrebor	20 pkt.
4.	Paweł Dusza	14,5 pkt.
5.	Marek Czyżewski	13 pkt.
6.	Bartłomiej Ludwig	10 pkt.
7.	Maks Ludwig	6 pkt.
8.	Tristan Baliński	5 pkt.
9.	Przemysław Krupa	5 pkt.
10.	Adam Pernala	2 pkt.
11.	Michał Turniak	2 pkt.
12.	Jerzy Huber	1,5 pkt.
13.	Marian Gabryś	1 pkt.

Kończąc, chciałbym państwa poinformować, że 6 grudnia 2023 r. się w trakcie wyborów ukonstytuował nowy Zarząd Sekcji Szachowej. Przewodniczącym został dr Jarosław Chrebor, wiceprzewodniczącym moja skromna osoba, czyli Paweł Dusza, a nowym członkiem zarządu – dr Konrad Kokurewicz. Wszelkie informacje na nasz temat znajdziecie państwo na stronie internetowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w zakładce „Społeczność” – „Sekcja Szachowa”.

Również od 6 grudnia 2023 r., z mojej inicjatywy – przy pełnej aprobacie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz pana Sławomira Krzesia – dziekana Okręgowej Rady Adwokackiej – w restauracji „Bierhalle” we Wrocławiu, Rynek – Ratusz 24/26, powstał Stolik Szachowy. W godzinach otwarcia można tam rozegrać partyjkę szachów, siedząc w klimatycznym miejscu i popijając ciepłą herbatkę... z rumem! Sprzęt szachowy jest w dyspozycji personelu lokalu (szachownica, bierki i zegar). W weekendy trzeba zarezerwować stół, ponieważ nie jest on wyłączony z obsługi restauracyjnej. Wystarczy telefon do menedżera (tel. 601 677 452). Obydwaj kierownicy są nam bardzo przychylni. Nie tylko oni. Światowy zarząd sieci tych restauracji z wielkim entuzjazmem przyjął tę inicjatywę! Takie miejsca można spotkać na całym świecie. Np. w Paryżu (sławna kawiarnia Cafe de la Regence), Londynie czy Nowym Jorku. Czemu nie miało by powstać także we Wrocławiu!? Przeto serdecznie zapraszam i przychodźcie tam państwo, bo to miejsce powstało z myślą o was.

Gorąco zapraszam nowych członków naszej Sekcji Szachowej, aby grono nasze powiększało się o wspaniałych ludzi o wielkich sercach i wspaniałych umysłach (tych szachowych również!).

Gdy jesteś samotny i czujesz się wrogiem świata, zagraj w szachy, podniosą Cię na duchu.

Arystoteles



Sala turniejowa

Terminy tegorocznych turniejów, ustalonych przez Zarząd Sekcji Szachowej: **24 lutego, 23 marca, 6 kwietnia, 5 października, 9 listopada, 14 grudnia** (ewentualny turniej rezerwowy). Turnieje odbędą się ww. terminach w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej **we Wrocławiu przy al. Matejki 6, w godz. 9.30–14.00.**

□ **Paweł Dusza**



Podziękowania od kadry medycznej NZOZ ELMED w Wąsoszu. Od lewej: Zbigniew Waleryś, Małgorzata Rogalska, Witold Kopeć, Małgorzata Kopeć, Hanna Majda



W jesiennej atmosferze – Zbigniew Waleryś (po prawej) czyta wiersze Witolda Kopcia

Fot. z archiwum W.K.

Spotkanie z poezją Witolda Kopcia

W Domu Kultury w Wąsoszu miało miejsce niezwykle spotkanie poświęcone twórczości poetyckiej lekarza Witolda Kopcia. W wydarzeniu uczestniczył aktor Zbigniew Waleryś, który w lirycznej i jesiennej atmosferze prezentował wiersze wiernie podążające „w stronę słońca”, a także odsłaniał tajemnice „naszych snów powszednich” i zwracał uwagę na subtelne drgania „słów nieznanych” na „strunach milczenia”.

Podczas pasjonującej rozmowy obu gości poruszono temat powołania, którego imionami są zachwyt, wzruszenie, współodczuwanie i wyobraźnia oraz zagadnienie piękna, które wędrując przez czas przyjmuje postać ar-

cydziela, później staje się „miłości profilem”, a wreszcie kształtem codziennej pracy. Parę słów poświęcono też cnocie: sprawiedliwości, której początkiem jest niewątpliwie uśmiech życzliwy i humor serdeczny, a także roztropności, która każe pośród hucznej zabawy, śpiewu i tańca oddalić się nieco, by zasiąść w fotelu i... stworzyć poezję.

□ **W.K.**



Fot. z archiwum DIL

Orkiestra DIL koncertowała w Świdnicy

Za nami kolejna wspaniała muzyczna uczta w wykonaniu naszej fenomenalnej Orkiestry Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. W niedzielę, 14 stycznia 2024 r., z inicjatywy świdnickiego koła DIL koncertu w klimacie świąteczno-noworocznym mogli wysłuchać mieszkańcy Świdnicy. Ze szczególnym entuzjazmem publiczność przyjęła słyn-

ny „Marsz Radetzky'ego”, który był grany także na bis. Serdecznie dziękujemy – gościom za przybycie, a muzykom – za zabranie nas w kolejną, piękną muzyczną podróż.

□ **Sara Sawicka**

Wizyta w Domu Lekarza Seniora

Jak co roku przedstawiciele Komisji Seniorów Naczelnej Izby Lekarskiej odwiedzili pensjonariuszy Domu Lekarza Seniora im. dr. n. med. Kazimierza Fritza w Warszawie.

Tradycją stało się również obdarowywanie naszych kolegów skromnymi świątecznymi upominkami. Przedstawicielki Komisji Seniorów uhonorowały także kwiatami jubilatkę – dr n. med. Mirosławę Czarnowską-Kozub – specjalistę pediatrii i kardiologii, która ukończyła 100 lat!

Pensjonariusze przygotowali dla gości wystawę swoich prac ręcznych. Były prześliczne.

Tak wspominam to spotkanie: „Każdy chciał nas zaprosić do swojego pokoju, by pokazać fragment swojego życia, pamiątki rodzinne, pamiątki ze swoich podróży, pracy zawodowej. Spotkanie było niezwykle emocjonalne, bo wszyscy po wielu latach pracy mają jedną wspólną chorobę – samotność...”.

□ **Dorota Radziszewska**



Fot. z archiwum D.R.

Świętująca 100. urodziny dr n. med. Mirosława Czarnowska-Kozub – specjalista pediatrii i kardiologii, otrzymała olbrzymi bukiet kwiatów



Komisja Seniorów Naczelnej Izby Lekarskiej, pierwsza z lewej Dorota Radziszewska, przedstawicielka DIL



Wystawa prac ręcznych pensjonariuszy Domu Lekarza Seniora



Stupa – Nepal

Fot. z archiwum KP

Fotografie dr. Kazimierza Pichlaka nagrodzone

Rozstrzygnięty został XIII Ogólnopolski Konkurs Fotograficzny Lekarzy i Studentów Medycyny zorganizowany przez Lubelską Izbę Lekarską i Uniwersytet Medyczny w Lublinie we współpracy z Lubelskim Towarzystwem Fotograficznym i Związkiem Polskich Artystów Fotografików Okręg Lubelski. Uroczyste wręczenie nagród odbyło się 9 grudnia 2023 r. w Galerii Sztuki Nieprofesjonalnej „U lekarzy”.

Na konkurs nadesłano ponad 300 fotografii. Dolnośląską Izbę Lekarską reprezentował dr Kazimierz Pichlak, wielokrotny laureat kilku poprzednich konkursów. Tym razem otrzymał dwie nagrody: Prezesa Lubelskiej Izby Lekarskiej za fotografię „Czy te oczy mogą kłamać”, oraz Przewodniczącego Komisji Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej w Lublinie za fotografię „Stupa – Nepal”.

❑ Redakcja



Dr Kazimierz Pichlak odbiera nagrodę



Czy te oczy mogą kłamać



NOWE PRZEPISY PRAWNE

23 listopada 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 listopada 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego „Recepta na Ruch”, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2525.

Zmiany zostały wprowadzone w załączniku do rozporządzenia w części I zakres i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych w ramach programu pilotażowego „Recepta na Ruch” oraz w części IV sposób rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach programu pilotażowego.

30 listopada 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie monitorowania dzieci i młodzieży z pierwotnymi i wtórnymi niedoborami odporności, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2603.

Okres realizacji programu pilotażowego trwa do 30 kwietnia 2024 r.

7 grudnia 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2023 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2644.

W przypadku, gdy upłynął przedłużony okres rozliczeniowy i środki wynikające z wypłaty świadczeniodawcy należności ustalonych jako iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń nie zostały rozliczone, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ, na wniosek świadczeniodawcy, może rozliczyć te środki w następnych okresach rozliczeniowych umowy, nie później niż do 31 grudnia 2024 r.

7 grudnia 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2023 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2645.

Przepisów dotyczących kar umownych nie stosuje się do umów w rodzaju ratownictwo medyczne w przypadku niespełniania wymagań dotyczących zapewnienia lekarza systemu w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego w okresie:

- od 1 lipca 2023 r. do 18 października

2023 r., pod warunkiem zapewnienia w składzie tego zespołu co najmniej dwóch osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu,

- od 19 października 2023 r. do 30 czerwca 2024 r., pod warunkiem zapewnienia w składzie tego zespołu co najmniej trzech osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu.

7 grudnia 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2023 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2646.

16 grudnia 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2023 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2614.

Zmiany zostały wprowadzone w załączniku do rozporządzenia, zawierającym wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych, w pozycji – mechaniczne wspomaganie serca pompą wspomagającą lewą komorę serca u pacjentów z ciężką niewydolnością serca niekwalifikujących się do transplantacji serca jako terapia docelowa.

16 grudnia 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2023 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2610.

Zmiany zostały wprowadzone w załączniku nr 1 do rozporządzenia, określającym wykaz świadczeń gwarantowanych w części I świadczenia scharakteryzowane procedurami medycznymi oraz w załączniku nr 4 z wykazem świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji.

17 grudnia 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 listopada 2023 r., zmieniające rozporządzenie w spra-



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

wie określenia rzadkich grup krwi, rodzajów osocza i surowic diagnostycznych, których uzyskanie wymaga przed pobraniem krwi lub jej składników wykonania zabiegu uodpornienia dawcy lub innych zabiegów, oraz wysokości rekompensaty, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2497.

Uchylony został załącznik nr 1 do rozporządzenia określający rzadkie grupy krwi.

19 grudnia 2023 r. weszła w życie ustawa z dnia 12 grudnia 2023 r. o zmianie ustawy o doręczeniach elektronicznych, opublikowana w Dz.U. z 2023 r. poz. 2699.

Adres do doręczeń elektronicznych to adres elektroniczny (oznaczenie systemu teleinformatycznego, umożliwiające porozumiewanie się za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności poczty elektronicznej) podmiotu korzystającego z publicznej usługi rejestrowanego doręczenia elektronicznego lub publicznej usługi hybrydowej (usługi pocztowej) albo z kwalifikowanej usługi rejestrowanego doręczenia elektronicznego, umożliwiający jednoznaczny identyfikację nadawcy lub adresata danych przesyłanych w ramach tych usług.

Podmiot publiczny doręcza korespondencję wymagającą uzyskania potwierdzenia jej nadania lub odbioru z wykorzystaniem publicznej usługi rejestrowanego doręczenia elektronicznego na adres do doręczeń elektronicznych wpisany do bazy adresów elektronicznych.

W przypadku gdy adres do doręczeń elektronicznych podmiotu niepublicznego nie został wpisany do bazy adresów elektronicznych, doręczenie korespondencji następuje na adres do doręczeń elektronicznych, z którego podmiot niepubliczny nadał korespondencję.

Podmiot publiczny jest obowiązany do posiadania adresu do doręczeń elektronicznych, wpisanego do bazy adresów elektronicznych, powiązanego z publiczną usługą rejestrowanego doręczenia elektronicznego.

Do posiadania adresu do doręczeń elektronicznych, wpisanego do bazy adresów elektronicznych, powiązanego z publiczną usługą rejestrowanego doręczenia elektronicznego albo kwalifikowaną usługą rejestrowanego doręczenia elektronicznego jest obowiązany między innymi podmiot niepubliczny wpisany do rejestru przedsiębiorców, o którym mowa w ustawie o Krajowym Rejestrze Są-

dowym oraz podmiot niepubliczny wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

Podmioty niepubliczne składające wniosek o wpis do CEIDG od 1 stycznia 2025 r. są obowiązane do przekazania:

- danych niezbędnych do utworzenia adresu do doręczeń w ramach publicznej usługi rejestrowanego doręczenia elektronicznego albo
- adresu do doręczeń elektronicznych powiązanego z kwalifikowaną usługą rejestrowanego doręczenia elektronicznego oraz danych niezbędnych w celu wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych.

Podmioty niepubliczne, nieposiadające adresu do doręczeń elektronicznych wpisanego do bazy adresów elektronicznych, wpisane do CEIDG **do 31 grudnia 2024 r.**, składające w okresie **od 1 lipca 2025 r. do 30 września 2026 r.** wniosek o zmianę wpisu, są obowiązane do:

- przekazania danych niezbędnych do utworzenia adresu do doręczeń elektronicznych powiązanego z publiczną usługą rejestrowanego doręczenia elektronicznego albo
- przekazania adresu do doręczeń elektronicznych powiązanego z kwalifikowaną usługą rejestrowanego doręczenia elektronicznego świadczoną przez kwalifikowanego dostawcę oraz danych niezbędnych w celu wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych, albo
- wystąpienia do ministra cyfryzacji z wnioskiem o utworzenie adresu do doręczeń elektronicznych powiązanego z publiczną usługą rejestrowanego doręczenia elektronicznego.

Podmioty niepubliczne, nieposiadające adresu do doręczeń elektronicznych wpisanego do bazy adresów elektronicznych, wpisane do CEIDG, z wyłączeniem podmiotów, o których mowa wyżej, są obowiązane uzyskać wpis adresu do doręczeń elektronicznych do bazy adresów elektronicznych w terminie **do 30 września 2026 r.**

Wniosek o utworzenie adresu do doręczeń elektronicznych powiązanego z publiczną usługą rejestrowanego doręczenia elektronicznego jest składany z wykorzystaniem usługi online udostępnianej przez ministra właściwego do spraw gospodarki – podmiotom niepublicznym wpisanym do rejestru przedsiębiorców KRS oraz podmiotom niepublicznym wpisanym do CEIDG.

Minister cyfryzacji, mając na uwadze uwarunkowania techniczne i organizacyjne niezbędne do doręczania korespondencji z wykorzystaniem publicznej usługi rejestrowanego doręczenia elektronicznego lub publicznej usługi hybrydowej, ogłasza w Dzienniku Ustaw komunikat określający termin wdrożenia rozwiązań technicznych,

umożliwiających między innymi wskazaniem podmiotom publicznym oraz podmiotom niepublicznym wpisanym do rejestru przedsiębiorców KRS, powszechne doręczanie i odbieranie korespondencji z wykorzystaniem publicznej usługi rejestrowanego doręczenia elektronicznego lub publicznej usługi hybrydowej.

Termin określony w komunikacie nie może być wcześniejszy niż 30 marca 2024 r. i późniejszy niż 1 stycznia 2025 r.

20 grudnia 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2731 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej, wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania.

21 grudnia 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2746 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych.

22 grudnia 2023 r. został opublikowany w Dz.U. z 2023 r. poz. 2764 komunikat Ministra Cyfryzacji z dnia 21 grudnia 2023 r., zmieniający komunikat w sprawie określenia terminu wdrożenia rozwiązań technicznych niezbędnych do doręczania korespondencji z wykorzystaniem publicznej usługi rejestrowanego doręczenia elektronicznego lub publicznej usługi hybrydowej oraz udostępnienia w systemie teleinformatycznym punktu dostępu do usług rejestrowanego doręczenia elektronicznego w ruchu transgranicznym.

Termin wdrożenia rozwiązań technicznych niezbędnych do doręczania korespondencji z wykorzystaniem publicznej usługi rejestrowanego doręczenia elektronicznego lub publicznej usługi hybrydowej, między innymi wskazanym podmiotom publicznym oraz podmiotom niepublicznym wpisanym do rejestru przedsiębiorców KRS określa się na dzień 1 października 2024 r.

27 grudnia 2023 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2780 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 7 grudnia 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

28 grudnia 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2023 r., zmieniające rozporządzenie w spra-

wie szpitalnego oddziału ratunkowego, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2782.

Szpitalny oddział ratunkowy organizuje się w szpitalu, w którym w lokalizacji oddziału znajduje się m.in. miejsce udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (od 30 czerwca 2024 r.).

28 grudnia 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2023 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2784.

Informacje o wyrobach medycznych i środkach ochrony osobistej, o których mowa w art. 24 ust. 2 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, usługodawcy przekazują do Rządowego Centrum Bezpieczeństwa od 2 stycznia 2025 r.

29 grudnia 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2023 r. w sprawie wykazu zabiegów i czynności polegających na pobraniu od pacjenta materiału biologicznego do badań laboratoryjnych oraz osób uprawnionych do ich wykonywania, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2788.

29 grudnia 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 5 grudnia 2023 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie orzekania o zdolności do służby wojskowej i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2793.

29 grudnia 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2023 r. w sprawie sposobu ustalenia wysokości ryczałtu dla Krajowego Ośrodka Monitorującego i poszczególnych Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących oraz wysokości współczynników korygujących, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2801.

Krajowy Ośrodek Monitorujący oraz Wojewódzki Ośrodek Monitorujący prowadzą monitorowanie jakości opieki onkologicznej w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej.

Za pełnienie funkcji KOM i WOM przysługuje ryczałt, którego wysokość ustala Prezes NFZ corocznie na podstawie obliczeń przekazanych przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Przy ustalaniu wysokości ryczałtu dla KOM i poszczególnych WOM uwzględnia się koszty osobowe i nieosobowe, w tym rzeczowe, niezbędne do realizacji poszczególnych zadań, a w przypadku WOM dodatkowo zachorowalność na nowotwory w danym województwie.



30 grudnia 2023 r. weszła w życie ustawa z dnia 19 grudnia 2023 r. o szczególnych rozwiązaniach służących zachowaniu ważności niektórych orzeczeń o niepełnosprawności oraz orzeczeń o stopniu niepełnosprawności, opublikowana w Dz.U. z 2023 r. poz. 2768.

Orzeczenie o niepełnosprawności albo orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane na czas określony, które zachowało ważność na podstawie art. 23 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz niektórych innych ustaw, albo którego okres ważności upłynął po 5 sierpnia 2023 r. i przed 30 września 2024 r., zachowuje ważność do 30 września 2024 r., jednak nie dłużej niż do dnia, w którym nowe orzeczenie o niepełnosprawności albo nowe orzeczenie o stopniu niepełnosprawności stanie się ostateczne.

30 grudnia 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2023 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2810.

Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach pilotażu mogą być udzielane do 30 czerwca 2024 r.

30 grudnia 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2023 r. w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2820.

Personel placówek sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu posiada kwalifikacje zgodne z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych, realizowanych w warunkach stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych leczenia uzależnień, w zakresie kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń gwarantowanych dotyczących opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Placówki, które w dniu wejścia w życie rozporządzenia nie spełniają wymagań co do kwalifikacji personelu, dostosują się do tych wymagań w terminie do 31 grudnia 2024 r.

31 grudnia 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia

22 grudnia 2023 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2785.

Do 31 marca 2024 r. przydzielanie świadczeniobiorcy terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” może odbywać się na dotychczasowych zasadach.

31 grudnia 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2804.

Termin dostosowania się do wymagań określonych w rozporządzeniu został ustalony na 31 grudnia 2024 r.

1 stycznia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2023 r. w sprawie wzorów karty urodzenia i karty martwego urodzenia, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2733.

1 stycznia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2023 r. w sprawie wzoru karty zgonu, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2734.

1 stycznia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2806.

Zmiany zostały wprowadzone w załączniku nr 1 do rozporządzenia, w zakresie badań do diagnostyki chorób alergicznych. Skreślono 10-punktowe oznaczenia dotyczące alergii. W załączniku nr 5 w sekcji nocna i świąteczna opieka zdrowotna udzielana w warunkach ambulatoryjnych. Uchyła się zapis stanowiący, iż w zakresie podstawowym świadczenia 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.

1 stycznia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2023 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, opublikowane w Dz.U. z 2023 r. poz. 2819.

Zmiany dotyczą wyrobów optycznych i wspomagających słyszenie wykonywanych na zamówienie lub produkowanych seryjnie oraz wyrobów medycznych produkowanych seryjnie stomijnych, wyrobów medycznych produkowanych seryjnie przy inkontynencji moczu, wspomagających kontrolę glikemii i wspomagających układ oddechowy.

3 stycznia 2024 r. weszła w życie ustawa z dnia 29 listopada 2023 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, opublikowana w Dz.U. z 2023 r. poz. 2730.

Minister zdrowia opracowuje, wdraża, realizuje i finansuje program polityki zdrowotnej leczenia niepłodności, obejmujący procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji oraz przeznaczają corocznie z budżetu państwa z części będącej w jego dyspozycji nie mniej niż 500 mln zł na realizację tego programu.

Minister zdrowia opracuje i wdroży pierwszy program polityki zdrowotnej leczenia niepłodności oraz rozpocznie jego realizację od 1 czerwca 2024 r.

8 stycznia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 23 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej

9 stycznia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2024 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego leczenia gruźlicy wielolekoopornej w warunkach ambulatoryjnych, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 22.

Realizacja programu pilotażowego trwa do 30 września 2025 r.

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

Z WOKANDY

Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

□ Aleksandra Stebel

Źródło grafiki: iStock

Na wokandzie Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL zawisła sprawa lekarza dentysty, obwinionego o nieprawidłowe przeprowadzenie leczenia endodontycznego i protetycznego pacjentki, którego błędy spowodowały komplikacje w leczeniu zachowawczym, pogorszyły warunki zgryzowe skutkujące dolegliwościami neurologicznymi.

Ponadto obwinionemu zarzucono, że w sposób niestaranny, i niezgodny z obowiązującymi wówczas przepisami prawa, prowadził dokumentację medyczną pokrzywdzonej. Jednocześnie nie uzyskał on świadomej zgody pacjentki na leczenie, a także nie poinformował o możliwości niepowodzenia leczenia oraz skali jego trudności. Skutkowało to pozbawieniem pacjentki świadomego udziału w podjęciu decyzji dotyczącej leczenia.

Pacjentka zgłosiła się do obwinionego lekarza w celu przeprowadzenia kompleksowej rehabilitacji układu stomatognatycznego, uwzględniając leczenie zachowawczo-endodontyczne, periodontologiczne, chirurgiczne, implantologiczne, protetyczne, jak i estetyczne. Obwiniony przeprowadził z pokrzywdzoną rozmowę, w trakcie której przedstawił tylko w formie ustnej plan leczenia i jego koszt. Pacjentka zaakceptowała przedstawiony plan, i mając pełne zaufanie do lekarza (prywatnie będącego znajomym pokrzywdzonej), zdecydowała się je rozpocząć, wyrażając na nie ustną zgodę. Jednocześnie obwiniony nie poinformował pokrzywdzonej o możliwości wystąpienia ewentualnych powikłań i niepowodzeń, ani nie objaśnił skali trudności leczenia wieloetapowego, jakiemu planował poddać pokrzywdzoną.

Lekarz rozpoczął leczenie stomatologiczne od leczenia endodontycznego zębów: 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, które realizowano na kolejnych

wizytach lekarskich. Wskazaniem do wdrożenia tego leczenia były względy protetyczne, bowiem w następnym etapie doszło do założenia pokrzywdzonej standardowych wkładów korzeniowych z włókna szklanego do zębów: 14, 13, 12, 22, 23, 24, 25. Pominięto w tym postępowaniu siekacze centralne, czyli zęby 11 i 21, ponieważ pokrzywdzona zgłaszała ich ciągły, nieprzemijający ból.

W dalszej kolejności lekarz przystąpił do preparacji zębów pod korony protetyczne zespolone pełnoceramiczne oraz do ich zacementowania na stałe w odcinku bocznym lewym. Na tym etapie pokrzywdzona zakończyła leczenie z uwagi na dolegliwości bólowe. Co istotne, pacjentka podczas wizyt lekarskich wielokrotnie zgłaszała lekarzowi dolegliwości bólowe leczonych endodontycznie zębów. Badanie RTG ujawniło w czterech zębach (13, 11, 21, 22) przepchnięty poza wierzchołek materiał. Poza tym pacjentka nie zaakceptowała dobrego koloru oraz kształtu koron ce-



Fot. z archiwum A.S.

□ Aleksandra Stebel

kierownik Kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

ramicznych mostów protetycznych, jak również zgłaszała dyskomfort po lewej stronie, trudności w mówieniu i nasilające się bóle głowy. Ponadto doskwierał jej ból dziąseł, uniemożliwiający jedzenie. Lekarz wyjaśniał, że dolegliwości te są związane z prowadzonym leczeniem, a do ich ustąpienia dojdzie po jego zakończeniu.

W związku z utrzymującymi się bólami głowy i stawów skroniowo-żuchwowych pokrzywdzona odbyła konsultację laryngologiczną oraz neurologiczną, a także przeprowadziła w tym kierunku właściwą diagnostykę, która nie potwierdziła pochodzenia tych objawów ze strony schorzeń neurologicznych czy laryn-



gologicznych. Konsultujący chorą lekarze uznali, spójnie, że dolegliwości są pochodzenia zębowego i wymagają weryfikacji w trakcie dalszego leczenia stomatologicznego. W związku z tym pokrzywdzona odbyła szereg konsultacji z lekarzami dentystami z zakresu protetyki, u których ostatecznie kontynuowała leczenie.

Okręgowy Sąd Lekarski DIL rozstrzygając o prawidłowości postępowania obwinionego przeanalizował obszerny materiał dowodowy w postaci: dokumentacji medycznej, zeznań pokrzywdzonej oraz lekarzy, którzy kontynuowali proces diagnostyczno-terapeutyczny u pacjentki, a także wyjaśnień obwinionego. Zasięgnięto również opinii biegłych z zakresu stomatologii zachowawczej oraz protetyki stomatologicznej.

Rozważania sądu doprowadziły do uznania, że obwiniony lekarz w sposób nieprawidłowy przeprowadził postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne pokrzywdzonej. Już na początku działań medycznych zabrakło należytej staranności, a wręcz uznano, że postępowanie obwinionego lekarza było nacechowane niedbalstwem.

W przypadku każdego pacjenta, niezależnie od jego relacji z lekarzem czy stopnia zażyłości, lekarz ma obowiązek przeprowadzić wnikliwe badanie lekarskie, składające się z badania podmiotowego i przedmiotowego, pozwalającego na uzyskanie informacji, niezbędnych do prowadzenia prawidłowego procesu leczenia, dotyczących: ogólnego stanu zdrowia, przebytych chorób, dolegliwości bólowych w obszarze jamy ustnej, warunków zgryzowych, stanu przyzębia i higieny jamy ustnej.

Dopiero na podstawie tak przeprowadzonego badania klinicznego należało przystąpić do opracowania kompleksowego planu leczenia, wyszczególniając wszystkie etapy leczenia. Następnie, z tak opracowanym planem leczenia, należało pacjentkę zaznajomić, wyjaśnić powody oraz cel zaproponowanego leczenia, a także wskazać na ewentualną możliwość wystąpienia powikłań i niepowodzeń związanych z proponowanym leczeniem.

Istotny pozostaje fakt, że plan leczenia powinien uwzględniać określoną kolejność działań medycznych, która winna być zachowana i ściśle przestrzegana podczas realizacji założonej terapii. W opisywanym przypadku w pierwszym etapie należało wdrożyć leczenie przygotowawcze, na

które składało się dokładne badanie kliniczne zębów z oceną ich żywotności, rozległości wypełnień zwłaszcza w odcinku przednim szczęki oraz badanie periodontologiczne z oceną wskaźników, a następnie ocena radiologiczna związana z diagnostyką. W kolejnym etapie należało wdrożyć leczenie chirurgiczne, mające na celu ekstrakcję zęba 38, zęba 16 z uwagi na radiologiczny zanik kości pionowej i poziomy oraz zęba 17, również ze względu na znaczne zaniki kości.

W świetle powyższego, w dalszej kolejności należało rozważyć wszczepienie implantów w miejscach po ekstraktowanych zębach wraz z równoczesną regeneracją kości w odniesieniu do zębów 16 i 17. Następnie pokrzywdzona powinna była zostać poddana leczeniu periodontologicznemu, które, przy uzyskaniu wskaźnika PSI na poziomie 1, 2 lub 3, winno polegać na SRP (scaling and root planing). Jeśli natomiast wskaźnik PSI oscylowałby na poziomie 4 lub 5, to należałoby podjąć decyzję o ekstrakcji lub leczeniu chirurgicznym z zakresu periodontologii.

Następnie należało włączyć w terapię leczenie zachowawcze w postaci ponownego leczenia endodontycznego zębów 26, 27, 37 i 46 (reendo) oraz planować leczenie endodontyczne zębów przeznaczonych do ewentualnej estetycznej odbudowy koronami pełnoceramicznymi, w zależności od oceny klinicznej.

Natomiast leczenie protetyczne powinno zostać wdrożone jako ostatnie i powinno uwzględniać wykonanie modeli diagnostycznych i przeprowadzenie ich analizy, dokonanie rejestracji zwarcia na łuku twarzowym, rozważenia wykonania ewentualnego diagnostycznego modelu woskowego, a w końcowym etapie przeprowadzenie szlifowania zębów lub innych czynności związanych z pracą protetyczną.

Analiza zebranego materiału dowodowego pozwoliła ustalić, że działania obwinionego lekarza nie było zgodne z kolejnością i prawidłową hierarchią działań medycznych, wskazanych przez biegłych opiniujących niniejszą sprawę.

W ocenie sądu brak przeprowadzenia dokładnego badania klinicznego pacjentki oraz starannego planu leczenia skutkowało niestarannym ustaleniem wysokości zwarcia, co mogło prowadzić do powstania dolegliwości bólowych stawów skroniowo-żuchwowych, bólów głowy i wzmożonego napięcia mięśni twarzy.

Planując przywrócenie utraconej wysokości zwarcia lub wyrównania jego wysokości, rekonstrukcję w żuchwie należało rozpocząć od odcinków bocznych żuchwy. Obwiniony lekarz rozpoczął natomiast preparację zębów od odcinków przednich, stąd też doszło do utracenia kontroli nad płaszczyzną okluzji. W zakresie tego zachowania sąd lekarski orzekł karę pieniężną w wysokości czterokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, bez wypłat nagród z zysku z przeznaczeniem na cel związany z ochroną zdrowia.

Jednocześnie sąd lekarski orzekł o winie obwinionego lekarza w zakresie niestarannego prowadzenia dokumentacji medycznej. Niedbałość w tym zakresie polegała na braku dokonywania wpisów w porządku chronologicznym, zaniechania dokonywania adnotacji w historii choroby pacjentki w zakresie istotnych danych dotyczących procesu diagnostyki i leczenia pokrzywdzonej oraz stanu miejscowego jamy ustnej, a także zgłaszanych przez pacjentkę dolegliwości. Ponadto dokonywane przez obwinionego lekarza adnotacje były lakoniczne i miały charakter skrótowy. Sąd lekarski, oceniając to zachowanie, orzekł karę nagany.

Co więcej, obwinionemu lekarzowi udowodniono, że nie odebrał od pacjentki świadomej zgody na przeprowadzenie leczenia, a także nie poinformował pokrzywdzonej o możliwości wystąpienia niepowodzenia, skali trudności leczenia skutkującego pozbawieniem jej świadomego udziału w podjęciu decyzji dotyczącej leczenia. Za ten czyn orzeczono również karę nagany.

Niniejsze orzeczenie zostało zaskarżone przez stronę obwinioną. W wyniku rozpoznania złożonego środka odwoławczego doszło do zmiany orzeczenia. Za zarzut przeprowadzenia leczenia pacjentki w sposób nieprawidłowy, sąd lekarski II instancji wymierzył karę pieniężną obniżoną do wysokości dwukrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, bez wypłat nagród z zysku. W odniesieniu do zarzutu dotyczącego prowadzenia dokumentacji wbrew obowiązującym przepisom prawa, wymierzył tylko karę upomnienia. W świetle zarzutu związanego z prawem pacjenta do informacji oraz świadomego udziału pokrzywdzonej w procesie diagnostyczno-leczniczym – uniewinniono obwinionego lekarza od popełniania zarzucanego mu czynu.

ŚWIADOMA I DOBROWOLNA ZGODA NA INTERWENCJĘ MEDYCZNĄ – MIĘDZY FORMALIZMEM A LEGALIZMEM

□ Agata Wnukiewicz-Kozłowska

Źródło grafiki: www.freepik.com

Kwestia zgody na interwencję medyczną stale okazuje się aktualna. Mogłoby się wydawać, że problem ten został już wielokrotnie omówiony i przeanalizowany, i nie stanowi wyzwania. Praktyka jednak przeczy takiemu wnioskowi, a ilość sporów sądowych dowodzi, że dobrowolna i świadoma zgoda pacjenta na świadczenie medyczne wciąż zajmuje istotne miejsce w hierarchii problemów dnia codziennego osób wykonujących zawody medyczne. Stąd potrzeba zabrania głosu w tej materii po raz kolejny.

Z punktu widzenia praktyki kluczowym zagadnieniem w procesie uzyskiwania zgody chorego na leczenie jest, jak się wydaje, balansowanie między legalizmem a formalizmem. Dla pełnego zobrazowania problemu należy precyzyjnie ustalić różnicę w znaczeniu obu wspomnianych terminów. Według „Słownika języka polskiego” formalizm oznacza: „przywiązywanie nadmiernej wagi do przepisów i zewnętrznych form działania”. Legalizmem, to samo źródło, określa z kolei: „ściśle przestrzeganie istniejących przepisów prawnych”. Na pierwszy rzut oka różnica między tymi dwoma pojęciami nie wydaje się znacząca. Jeśli jednak zgłębić problem nieco bardziej szczegółowo, nawiązując do kontekstu prawniczego, to należy zauważyć, że mianem formalizmu określa się grupę doktrynalnych i filozoficznych koncepcji rozumienia i stosowania prawa, postulujących oparcie decyzji interpretacyjnych na formalnych aspektach prawa, czyli głównie na tekście prawnym oraz unikających zaangażowania

aksjologicznego sędziów i urzędników czy szerzej – osób stosujących prawo. W przypadku bardziej szczegółowej analizy terminu „legalizm” uwagę zwraca konieczność poszanowania przepisów, ale nie w sposób bezkrytyczny i raczej z uwzględnieniem elementów materialnych normy prawnej, a nie tylko jej formalnego kształtu. Czyli należy zachować równowagę między językiem w jakim sformułowany jest określony przepis prawny a zawartym w nim uzasadnieniem i przekazem aksjologicznym, co np. w prawie międzynarodowym dość poetycko określa się jako „duch traktatu”. Dlatego, podejmując próbę pogodzenia prawnego wymogu uzyskania przez lekarza zgody pacjenta na wszelką interwencję medyczną, z rzeczywistymi możliwościami jej prawidłowej realizacji, chcę zwrócić uwagę na konieczność poszukiwania słusznej równowagi między obowiązkiem szacunku dla autonomii pacjenta a realizmem procesu uzyskania z jego strony akceptacji leczenia albo odrzucenia terapii. Nie chcę przez to



Fot. z archiwum AW-K.

□ **Agata Wnukiewicz-Kozłowska**

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

w żaden sposób zanegować istoty świadomej i dobrowolnej zgody, a jedynie spojrzeć na ten konstrukt prawny w sposób rzeczywisty.

Nie ma najmniejszej wątpliwości, że jednym z fundamentalnych praw pacjenta jest prawo do wyrażenia świadomej i dobrowolnej zgody na każdą interwencję medyczną lub jej odmowy. Prawo to realizuje zasadę auto-



nomii pacjenta, dając mu możliwość decydowania o sobie. Jednoznacznie potwierdza to judykatura. Zaczynając od poziomu międzynarodowego, warto przypomnieć, że Europejski Trybunał Praw Człowieka w sprawie *Pretty* p. Zjednoczonemu Królestwu ustalił, że chociaż w żadnej z wcześniejszych spraw, czyli przed rokiem 2002, prawo do samostanowienia nie było wyinterpretowane z art. 8 konwencji (prawo do prywatności), to pojęcie autonomii osobistej jest ważną zasadą leżącą u podstaw interpretacji tej gwarancji (wyrok ETPCz z dnia 29 lipca 2002 w sprawie *Pretty* p. Zjednoczonemu Królestwu, skarga nr 2346/02). Z kolei Sąd Najwyższy doszedł do wniosku, że „(...) godzi się zauważyć, w demokratycznym państwie prawnym jednym z przejawów autonomii jednostki i swobody dokonywanych przez nią wyborów jest prawo do decydowania o samym sobie, w tym do wyboru metody leczenia” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2012 r., III CSK 227/11).

Prawo do samostanowienia to wolność jednostki, której nie da się przecenić. Jednakże pokusa traktowania swobody decyzyjnej pacjenta z naciskiem wyłącznie lub zdecydowanie na formalizm procesu wyrażania zgody na leczenie, prowadzi raczej do wypaczenia tego narzędzia. Doskonałą ilustracją nieuzasadnionej przewagi formalizmu nad prawdziwą realizacją autonomii pacjenta jest sprawa *V.C.* przeciwko Słowacji, w której pacjentkę pochodzenia romskiego poddano sterylizacji bez jej świadomej zgody (wyrok ETPCz z dnia 8 lutego 2012 w sprawie *V.C.* p. Słowacji, skarga nr 18968/07). Zabieg nie był nieuchronną koniecznością z medycznego punktu widzenia. Pacjentka nie wyraziła na niego świadomej zgody. Została jedynie poproszona o podpisanie napisanych na maszynie następujących słów: „Pacjentka prosi o sterylizację”, gdy znajdowała się w pozycji leżącej na plecach i odczuwała ból wynikający z kilkugodzinnego porodu. Została nakłoniiona do podpisania dokumentu po tym, jak personel medyczny powiedział jej, że ona lub jej dziecko umrą w przypadku dalszej ciąży. Ewidentnie zatem doszło do falsyfikacji prawdziwego znaczenia świadomej i dobrowolnej zgody.

Konstrukcja świadomej i dobrowolnej zgody wymaga uprzedniego przekazania pacjentowi informacji, na których opiera się jego decyzja. Artykuł 32 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty wymaga, aby udzielenie świadczeń zdrowotnych przez lekarza było, z wyjątkami przewidzianymi w ustawie, poprzedzone zgodą osoby zainteresowanej. Artykuł 31 ust. 1 zawiera instrukcję realizacji prawa pacjenta do informacji. Wynika z niej, że istotą obowiąz-

ku informacyjnego ze strony lekarza jest przekazanie pacjentowi szeroko przedmiotowo ujętego komunikatu, obejmującego zarówno prewencję, jak i diagnostykę, terapię oraz przewidywalne efekty leczenia, względnie jego zaniechania z wyraźnym zaznaczeniem wymogu przystępności. Przystępna forma informacji wydaje się mieć kluczowe znaczenie. Synonimami słowa „przystępna” są następujące określenia: bez zawilosci, czytelna, dostępna, jasna, klarowna, komunikatywna, łatwa do zrozumienia, nieskomplikowana, obrazowa, plastyczna, prosta, przejrzysta, uproszczona, użytkowa, zrozumiała. Odpowiadając zatem na pytanie o istotę informacji poprzedzającej wyrażenie świadomej i dobrowolnej zgody, nie da się nie zauważyć, że ustawodawca duży nacisk położył na efektywność komunikacji między lekarzem i pacjentem, przyjmując racjonalne założenie, że podstawą „poinformowanej” i niewymuszonej akceptacji przez pacjenta sposobu leczenia jest uchwycenie przez niego sensu terapii wraz z przyjęciem towarzyszących jej korzyści oraz ryzyka. Innymi słowy, nie chodzi o wyedukowanie chorego w ścisłym rozumieniu tego słowa. Lekarz nie pełni bowiem roli nauczyciela, tylko świadczeniodawcy, starającego się wykonać profesjonalną usługę w najwyższym możliwym standardzie, opartym na zgodności z aktualną wiedzą medyczną oraz należytej staranności. Nikt nie powinien zatem wymagać od lekarza przekazania pacjentowi wiedzy medycznej w ujęciu wyłącznie profesjonalnym, zamykającym drogę do zrozumienia na czym *de facto* polega. W sposób fachowy lekarz ma leczyć. Informować zaś ma przystępnie, zrozumiale. Jest zatem wyraźna różnica między wymogami co do zachowania lekarza jako świadczeniodawcy, a jako informatora.

Oczywiście orzecznictwo sądów w zdecydowanej większości przyjmuje dość szczegółowe ujęcie obowiązku informacyjnego, skupiając się mocno na kontroli spełnienia wymogów formalnych, co może sprawiać wrażenie, że w natłoku wymogów gubi się sedno świadomej i dobrowolnej zgody. Jednak, jeśli wczytać się uważnie w treść wyroków i ich uzasadnienie, można wyciągnąć następujące wnioski:

- lekarz powinien wyjaśnić pacjentowi cel interwencji medycznej, jej istotę i sens;
- lekarz powinien poinformować pacjenta o dających się przewidzieć zarówno pozytywnych, jak i negatywnych następstwach interwencji;
- lekarz powinien wyraźnie scharakteryzować ryzyko związane z daną procedurą medyczną, uświadamiając pacjenta jego rozmiar, częstość występowania i indywidualny wymiar powiązany z konkretną osobą;

- uświadomienie pacjentowi ewentualnych komplikacji powinno obejmować normalne, przewidywalne, w tym również rzadkie następstwa danej procedury medycznej, w szczególności te, które mają szczególnie niebezpieczny charakter dla zdrowia lub zagrażają życiu pacjenta;
- rozmowa z pacjentem powinna zawierać informacje o czasie trwania procedury, jej przebiegu i konsekwencjach – chodzi o to, aby pacjent był świadomy zarówno procesu diagnostyki, jak i leczenia oraz rekonwalescencji. To podnosi efektywność terapii i stopuje przed przedwczesnym podważaniem jej skuteczności;
- zadaniem lekarza jest przekazanie informacji w sposób zrozumiały dla konkretnego pacjenta, co wymaga uwagi, rozważań, cierpliwości i szacunku.

Nieustanne rozbudowywanie tzw. formularzy zgody, do których włącza się różnego rodzaju formuły prawne, zaczyna przypominać rodzaj wyścigu o najlepiej skonstruowany glejt prawny, zabezpieczający interes lekarza lub podmiotu leczniczego. Prawda jest jednak brutalna: nie istnieje idealny formularz świadomej zgody. Nie ma magicznego zaklęcia całkowicie chroniącego lekarza przed zarzutem braku uzyskania świadomej i dobrowolnej zgody pacjenta albo zgodnego z prawem (uświadomionego) odrzucenia proponowanego leczenia.

Skoro zatem brak idealnego, w pełni bezpiecznego dla lekarza lub podmiotu leczniczego dokumentu potwierdzającego wykonanie obowiązku informacyjnego oraz wymogu uzyskania autoryzacji dla działań medycznych podejmowanych wobec pacjenta, jak prawidłowo zadośćuczynić prawu pacjenta do samostanowienia?

Należałoby, moim zdaniem, zwrócić uwagę na istotne elementy budujące autonomię pacjenta. Decydowanie o sobie przez jednostkę w kontekście medycznym jest oczywistym uprawnieniem, które w trafną formułę ujęto już na początku XX wieku w orzeczeniu Mary E. Schloendorff przeciwko The Society of New York Hospital (wyrok Sądu Apelacyjnego w Nowym Jorku z 14 kwietnia 1914 r., 105 N.Y. 211, 125): „Każdy dorosły będący w pełni władz umysłowych człowiek ma prawo decydować o tym, co zostanie zrobione z jego ciałem, a chirurg, który przeprowadza operację bez zgody pacjenta, popełnia przestępstwo, za które ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą. Wyjątkiem jest sytuacja nagła, gdy pacjent jest nieprzytomny, a przeprowadzenie operacji przed uzyskaniem zgody jest konieczne”. Ta reguła, zbudowana przez sędziego Benjamina Cardozo, została powszechnie zaakceptowana i znalazła odzwierciedlenie w ustawodawstwie poszczególnych państw.

Należy jednak przyjąć, że wyrażenie zgody przez pacjenta wymaga spełnienia określonych warunków. Te trafnie zidentyfikowano w Kodeksie norymberskim z 1947 r. w kontekście eksperymentów medycznych z udziałem człowieka, a następnie zaaplikowano do rozwiązań prawnych związanych z wyrażaniem przez pacjenta zgody również w warunkach udzielania świadczeń standardowych. Warunkiem prawidłowego udzielenia dobrowolnej i świadomej zgody jest:

- posiadanie zdolności prawnej umożliwiającej skuteczne dokonywanie czynności prawnych;
- posiadanie zdolności faktycznej umożliwiającej skuteczne dokonywanie czynności prawnych;
- brak jakichkolwiek elementów zewnętrznych wymuszających określone zachowanie pacjenta, takich jak: przymus, oszustwo, podstęp, zastraszanie, nadużycie władzy lub innych zawołanych form presji albo przemocy;
- posiadanie wiedzy na temat przedmiotowej procedury i jej zrozumienie, ale **UWAGA!** w stopniu wystarczającym do podjęcia rozumnej i światłej decyzji (w oryginale – *sufficient knowledge and comprehension of the elements of the subject matter involved as to enable him to make an understanding and enlightened decision*);
- bycie poinformowanym o istocie, czasie trwania, celu, metodach i środkach stosowanych w procedurze, o wszelkich dających się rozsądnie przewidzieć niedogodnościach i niebezpieczeństwach z nią związanych (w oryginale – *all inconveniences and hazards reasonably to be expected*) oraz o jej skutkach dla zdrowia.

Z przytoczonej treści dobrowolnej i świadomej zgody skonstruowanej dla celów eksperymentów medycznych jasno wynika, że akceptacja interwencji medycznej wymaga spełnienia szeregu istotnych warunków. Ważną konkluzją, w moim przekonaniu, jest to, że, stosując wnioskowanie z większego na mniejsze (*a maiori ad minus*), należy stwierdzić: skoro dla procedury zdecydowanie stwarzającej dla pacjenta podwyższone ryzyko przyjęto wymóg dostarczenia zainteresowanemu wystarczającej wiedzy, to tym bardziej przy standardowych procedurach zaś przekazanych informacji powinien mieć charakter dostateczny (satisfakcjonujący, adekwatny). W ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry myśl ta została wyrażona określeniem informacji jako „przystępnej”, a w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dodatkowo jako ograniczonej do zakresu udzielanych przez osobę wykonującą zawód medyczny świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.

Nie ma zatem potrzeby edukowania pacjenta w sposób specjalistyczny, wyczerpujący, nadmiernie szczegółowy. Przystępność nie ogranicza się tylko do uproszczonego języka, ale też ogólnie oznacza ograniczenie materialnego zakresu informacji.

Warto podkreślić, że ustawodawca nie stawia żadnych wymogów formalnych procesowi przekazywania informacji. A zatem można to zrobić na piśmie, ustnie, w formie rozmowy, w postaci ilustracji rysunkowej, animacji wirtualnej, symulacji itp. Przy czym z orzecznictwa i doktryny jasno wynika, że na końcu procesu informowania zawsze powinna być zachowana przestrzeń na rozmowę z pacjentem w celu wyjaśnienia mu wątpliwości i uzupełnienia wiedzy potrzebnej do podjęcia decyzji medycznej.

Trzeba podkreślić, że ustawodawca w art. 9 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dokonał literalnie ograniczenia przedmiotowo-podmiotowego informacji w tym sensie, że pacjent ma prawo do uzyskania przystępnej informacji w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami. W tym drugim aspekcie oznacza to, że obowiązek informacyjny spoczywa wyłącznie na osobach wykonujących zawód medyczny. Pierwszy element sprowadza się do tego, że informacja obejmuje konkretne świadczenie medyczne udzielane konkretnemu pacjentowi. Wniosek jest więc taki, że informacja udzielana pacjentowi powinna być funkcjonalnie powiązana z realizowanym świadczeniem zdrowotnym, a nie dotyczyć wiedzy medycznej w ogóle bądź w kwestiach, w jakich pacjent wykazuje zainteresowanie.

Łącząc zatem elementy informacji z opartą na niej dobrowolną i świadomą zgodą pacjenta, można wywnioskować, że akceptacja interwencji medycznej przez pacjenta warunkuje legalność świadczenia zdrowotnego (działania/zaniechania lekarza). Równocześnie jednak niewłaściwą praktyką jest tworzenie fikcji prawnej poinformowania pacjenta w ten sposób, że otrzymuje on formularz świadomej zgody zawierający opis procedury wraz z klauzulami prawnymi zabezpieczającymi interes lekarza/podmiotu leczniczego, jeśli efektem jest działanie pozorujące jedynie uzyskanie zgody pacjenta. Najbardziej szczegółowo i obszernie sporządzony dokument potwierdzający świadomą zgodę, pozbawiony aktu skutecznej komunikacji między lekarzem i pacjentem, nie spełnia roli jaką w praktyce zdaje mu się przypisywać. Nie jest żadnym magicznym narzędziem, które samodzielnie wykona obowiązek informacyjny spoczywający na lekarzu.

Oczywiście może stanowić cenne narzędzie dowodowe, służące wykazaniu prawidłowego i skutecznego procesu realizacji wymogu poinformowania pacjenta jako warunku uzyskania jego dobrowolnej i świadomej zgody. Stąd stosowanie rzetelnie opracowanych formularzy zgody jest właściwą i użyteczną praktyką. Ale nie może być ani jedynym, ani wiodącym elementem aktu komunikacji z pacjentem.

Wydaje się, że problemem jest nieporozumienie polegające na braku wycucia różnicy między formalizmem a legalizmem lub też ignorowanie materialnego aspektu procesu uzyskiwania świadomej zgody. Nie mam najmniejszej wątpliwości, że przepisy prawa oraz normy etyki lekarskiej wymagają uzyskania przez lekarza dobrowolnej i świadomej zgody pacjenta na każdą interwencję medyczną (oczywiście z wyłączeniem sytuacji przewidzianych ustawami – np. stan nieprzytomności pacjenta). Równocześnie jednak uważam, że praktyka interpretacji warunków wyrażenia skutecznej prawnie zgody widoczna zarówno w pozwach, jak i orzeczeniach, których autorami są profesjonaliści wykonujący zawody prawnicze, rozmija się z istotą aktu akceptacji proponowanego świadczenia zdrowotnego. Moim zdaniem nie chodzi o absurdalną drobiazgowość w procesie informowania. Przyjmując założenie dobrej wiary w relacjach lekarz-pacjent, bez którego nie wyobrażam sobie prawidłowego przebiegu leczenia, stoję na stanowisku, że rzecz tkwi nie w mniej lub bardziej zgrabnych formułkach tylko w fachowym, empatycznym i uczciwym traktowaniu chorego oraz w zaufaniu ze strony pacjenta w wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne leczącej go osoby, co oczywiście wymaga od lekarza określonej formuły wykonywania swojego zawodu. To oczywiście model idealistyczny, który z natury rzeczy ulega erozji, ale bez przyjęcia tak sformułowanego założenia aksjologicznego, osiągnięcie spełnienia ratio legis przepisów definiujących dobrowolną i świadomą zgodę, jest raczej niemożliwe.

Opowiadał się zatem za legalistycznym podejściem do realizacji zasady dobrowolnej i świadomej zgody, uwzględniającym istotę i funkcję tego konstruktu prawnego, a nie za opcją formalistyczną, w której nacisk kładziony jest na realizację pewnych czynności konwencjonalnych między lekarzem i pacjentem, pozbawionych w gruncie rzeczy sensu jaki przypisujemy aktowi akceptacji interwencji medycznej albo jej odrzucenia, realizującemu w praktyce prawo pacjenta do autonomii.



Uchwały i apele Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 23 listopada 2023 r.

Nr 129/2023 <i>w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą</i>	sprawozdania finansowego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu za rok 2023 przez firmę TAX – 2 Sp. z o.o. za kwotę 24.447,00 zł brutto.	w 2024 roku: Prezydium DRL 04.01.2024 08.02.2024 07.03.2024 11.04.2024 23.05.2024 06.06.2024 11.07.2024 08.08.2024 19.09.2024 03.10.2024 07.11.2024 05.12.2024	Rada DIL 18.01.2024 22.02.2024 21.03.2024 25.04.2024 09.05.2024 20.06.2024 05.09.2024 24.10.2024 21.11.2024 19.12.2024
Nr 130/2023 <i>w sprawie udzielenia pełnomocnictwa</i> § 1 Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu udziela pełnomocnictwa dr. n. med. Pawłowi Wróblewskiemu – prezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz lek. Januszowi Wróblew – skarbnikowi DRL, do zawarcia z Ministerstwem Zdrowia umowy na przekazanie środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej za rok 2023.	Nr 133/2023 <i>w sprawie powołania Zespołu ds. szpitalnictwa</i> DRL § 1 Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje Zespół ds. szpitalnictwa DRL, w osobach: 1. dr n. med. Dorota Radziszewska 2. dr n. med. Wojciech Sulka 3. lek. Zbigniew Markiewicz 4. lek. Małgorzata Niemiec 5. lek. Ewelina Murawska 6. lek. Ryszard Jadach		
Nr 131/2023 <i>w sprawie środków finansowanych na nagrody dla pracowników Biura DIL</i> § 1 Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na przyznanie kwoty do 120 tys. zł brutto na nagrody dla pracowników Biura DIL.	Nr 134/2023 <i>w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej</i> Nr 135/2023 <i>w sprawie terminów posiedzeń DRL i Prezydium DRL w 2024 roku</i> § 1 Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala następujące terminy posiedzeń Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i Prezydium DRL		Nr 136/2023 <i>w sprawie przyznania pomocy finansowej lekarzowi</i> § 1 Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na przyznanie dr. (...) pomocy finansowej w wysokości 25 tys. zł z Funduszu Prawnego dla Zespołu Rzeczników Praw Lekarza. Zgodnie z regulaminem działania Zespołu Rzeczników Praw Lekarza DIL, stanowiącym załącznik do uchwały nr 42/2022 r. DRL z dnia 5 maja 2022 roku, jest to pomoc finansowa zwrotna, w momencie wygrania sprawy sądowej.
Nr 132/2023 <i>w sprawie wyboru firmy audytorskiej</i> § 1 Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na przeprowadzenie badania bilansu			

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 7 grudnia 2023 r.

Nr 137/2023 <i>w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą</i> Nr 138/2023 <i>w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii dla województwa dolnośląskiego</i> § 1 Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. hab. n. med. Michała Pomorskiego na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii dla województwa dolnośląskiego.	Nr 141/2023 <i>w sprawie zmiany uchwały 67/2022 DRL z dnia 23.06.2022 roku w sprawie składu Komisji Współpracy Międzynarodowej DRL</i> § 1 Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę 67/2022 DRL z dnia 23 czerwca 2022 roku zmienioną uchwałą nr 96/2022 z dnia 1 września 2022 r. w sprawie składu Komisji Współpracy Międzynarodowej DRL zatwierdzając następującą osobę: Szymon Woronko	Nr 142/2023 <i>w sprawie obniżenia wysokości składki członkowskiej</i> Nr 143/2023 <i>w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej</i> Nr 144/2023 <i>w sprawie wyrażenia zgody na sfinansowanie honorarium</i> § 1 Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na sfinansowanie honorarium za prowadzenie spraw sądowych lekarzy członków DIL ukaranych finansowo przez NFZ za wystawianie recept na środek specjalnego przeznaczenia żywieniowego Neocate LCP dla dzieci powyżej 12 miesiąca życia zakwestionowanych przez NFZ ze względu na przekroczenie kryterium wieku.
Nr 139/2023 <i>w sprawie powołania Komisji Lekarskiej dla oceny zdolności do wykonywania zawodu lekarza</i> Nr 140/2023 <i>w sprawie dofinansowania Zjazdu Absolwentów</i>		

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 21 grudnia 2023 r.

Nr 145/2023 <i>w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą</i> Nr 146/2023 <i>w sprawie udziału lekarza w konsylium lekarskim</i>	§ 1 Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na udział prof. dr. n. med. Oliviera Kaschke ordynatora Klinicznego Oddziału Laryngologii Szpitala Sankt Gertrauden w Berlinie, w dniu 12 stycznia 2024 roku	w konsylium lekarskim na temat leczenia operacyjnego gruczołów ślinowych i wykonywanie zabiegów operacyjnych, których potrzeba wynika z tego konsylium w Medicus Sp. z o.o. – Specjalistyczne Centrum Medyczne, na zaproszenie prezesa Zarządu dr. n. med. Macieja Mazura.
---	---	--



Nr 147/2023

w sprawie udzielenia bezzwrotnej zapomogi pieniężnej

Nr 148/2023

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

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę prof. dr. hab. n. med. Marka Bolanowskiego na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie endokrynologii dla województwa dolnośląskiego.

Nr 149/2023

w sprawie wydania opinii dot. kandydata

na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie reumatologii dla województwa dolnośląskiego § 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę prof. dr. hab. n. med. Jerzego Świerkota na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie reumatologii dla województwa dolnośląskiego.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 4 stycznia 2024 r.

Nr 1/2024

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 2/2024

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

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. n. med. Roberta Susła na konsul-

tanta wojewódzkiego w dziedzinie epidemiologii dla województwa dolnośląskiego.

Nr 3/2024

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

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę prof. dr. hab. n. med. Oktawii Mazanowskiej na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie nefrologii dla województwa dolnośląskiego.

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

Pierwsze wypłaty z Funduszu Stypendialnego DIL

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

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

Andrzej Wojnar
przewodniczący Komisji Kształcenia DRL



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



UBEZPIECZENIA



LEGAL SKILLS
BASIŃSKI MORAWSKI KUĆA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA



JUBILEUSZOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII
MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1974

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

Program zjazdu:

4 października 2024 r. (piątek)

godz. 17.00 Spacer po Ostrowie Tumskim
z przewodnikiem, zbiórka pod
pomnikiem papieża św. Jana XXIII
godz. 19.00 Kolacja w restauracji „Rajskie
Ogrody” (Ostrów Tumski)

5 października 2024 r. (sobota)

godz. 9.00 Msza święta (kościół
Najświętszego Serca
Jezusowego, pl. Grunwaldzki 3)
Część oficjalna – Collegium Anatomicum,
Zakład Anatomii Prawidłowej UMed,
ul. Chałubińskiego 2A, 50-368
Wrocław
godz. 11.00 Śniadanie studenckie
godz. 11.30 Otwarcie zjazdu
godz. 11.45 Wystąpienie Chóru Medici
Cantantes Uniwersytetu
Medycznego, przemówienie
JM Rektora UM i uroczyste
wręczenie dyplomów,
wykład okolicznościowy,
wspólne zdjęcie pamiątkowe.
godz. 18.00 Uroczysta kolacja – Hotel im.
Jana Pawła II na Ostrowie
Tumskim, ul. św. Idziego 2,
50-328 Wrocław

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:
opłata całonocowa (piątek-sobota) **600 zł**
sobota (część oficjalna + uroczysta kolacja) **450 zł**
sobota tylko część oficjalna **150 zł**

Wpłaty prosimy dokonywać na konto
38 1020 5242 0000 2502 0624 1485 (odbiorca:
Ryszard Fedyk) **do 31.03.2024 r.** z dopiskiem
„Zjazd 1974”. Koleżanki prosimy o podanie na-
zwiska obecnego oraz z okresu studiów.
Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Hote-
lu im. Jana Pawła II po preferencyjnych cenach
pod numerem tel. 71/327 14 00 (prosimy o po-
danie hasła „rocznik 1974”). Płatność za hotel
indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

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

ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ
WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1977

UWAGA ! ZMIANA MIEJSCA SPOTKANIA!

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

Program zjazdu:

24 maja 2024 r. (piątek)

od godz.15.00 Zakwaterowanie
w hotelu

godz. 18.00-24.00 Biesiada grillowa

25 maja 2024 r. (sobota)

godz. 7.00-10.00 Śniadanie

godz. 13.50 Zdjęcie grupowe
przed hotelem

godz. 14.00 Obiad

godz. 19.00-2.00 Biesiada grillowa

26 maja 2024 r. (niedziela)

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

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:
19 1090 1522 0000 0001 5584 9035
(odbiorca: Małgorzata Rudnicka) **do**
29.02.2024 r. (w tytule przelewu proszę
podać „Zjazd 1977”).

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

W hotelu zapewnione jest bezpłatne korzy-
stanie z Parku Wodnego (kryty basen, strefa
z masażerami i gejzerami, jacuzzi, strefa
saun – łaźnia parowa, sauna sucha oraz
saunarium), urządzeń fitness, jak również
dostęp do bezprzewodowego internetu
oraz bezpłatny parking.

Za utrudnienia przepraszamy i serdecznie
zapraszamy do udziału w zjeździe.

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

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 Aka-
demii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się
w dniach 7-9 czerwca 2024 r. w Polanicy-Zdroju
(Hotel Polanica Resort & Spa, ul. Górska 2, 57-320
Polanica-Zdrój).

Program zjazdu:

7 czerwca 2024 r. (piątek)

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

8 czerwca 2024 r. (sobota)

godz. 7.30-10.30 Śniadanie

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

godz. 13.50 Zdjęcie grupowe przed
hotelem

godz. 14.00 Obiad

godz. 19.00-2.00 Bankiet

9 czerwca 2024 r. (niedziela)

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

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

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:
65 1020 5112 0000 7302 0125 3632, DOM. deve-
loper RESORT Sp. z o.o., ul. Sienkiewicza 28/1, 50-
335 Wrocław **do 29.02.2024 r.** (w tytule przelewu
proszę podać „Zjazd 1979” oraz numer NIP w przy-
padku osób chcących otrzymać fakturę). Po doko-
naniu opłaty proszę o nadesłanie potwierdzenia
przelewu na adres: patka.malec@wp.pl

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 pa-
rowa, sauna sucha oraz saunarium), urządzeń fit-
ness, jak również z dostępu do bezprzewodowego
internetu oraz z bezpłatnego parkingu.

Komitet Organizacyjny
Iwona Dattner-Hapon

DO PROKURATURY WYŁĄCZNIE Z ADWOKATEM

Szczegóły dotyczące korzystania z asysty adwokata dostępne pod:

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

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

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1989

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

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

Program zjazdu:

11 października 2024 r. (piątek)

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

12 października 2024 r. (sobota)

godz. 8.00-10.30 Śniadanie
Czas wolny
godz. 13.50 Zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
godz. 14.00 Obiad
godz. 19.00-2.00 Bankiet

13 października 2024 r. (niedziela)

godz. 8.00-10.30 Śniadanie i pożegnania
do godz. 12.00 Wymeldowania

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

Wpłat prosimy dokonywać na konto: **33 1240 1952 1111 0010 2935 0912** (odbiorca Krzysztof Mazur) **do 31.03.2024 r.** z dopiskiem „Zjazd 1989 imię i nazwisko”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.

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

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

Komitet Organizacyjny

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

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1994

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

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

Program zjazdu:

17 maja 2024 r. (piątek)

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

18 maja 2024 r. (sobota)

godz. 7.30-10.30 Śniadanie
Czas wolny, spacer po uzdrowisku

godz. 13.50 Zdjęcie grupowe przed hotelem
godz. 14.00 Obiad
godz. 20.00-2.00 Bankiet

19 maja 2024 r. (niedziela)

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

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

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

Wpłat prosimy dokonywać na konto: **45 1240 3464 1111 0010 6705 3196**, (odbiorca: INTERFERIE SA, 59-220 Legnica, Chojnowska 41) **do 29.02.2024 r.** (w tytule przelewu prosimy podać „Zjazd 1994” oraz numer NIP w przypadku osób chcących otrzymać fakturę). Po dokonaniu opłaty proszę o nadesłanie potwierdzenia przelewu na adres: patka.malec@wp.pl

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – prosimy o 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

Uwaga absolwenci ŚIAM Wydział Lekarski Zabrzeński rocznik 1988-1994!

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

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



ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 2004

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

Program zjazdu:

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

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta **950 zł**.
Wpłat prosimy dokonywać na konto: **67 1140 2004 0000 3102 8338 0049** (odbiorca: Komitet organizacyjny) **do 30.04.2024 r.** (w tytule – Zjazd absolwentów 2004). W związku z dużą inflacją oraz ostateczną liczbą uczestników cena może ulec zmianie.
Serdecznie zapraszamy do udziału w zjeździe.

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

SALUS AEGROTI SUPREMA EST – ZDROWIE CHOREGO NAJWYŻSZYM PRAWEM

W 1969 roku, 55 lat temu, skończyliśmy studia lekarskie. W tym samym roku człowiek wylądował na Księżycu. Po sześciu latach intensywnej nauki na Wydziale Lekarskim, bądź stomatologicznym, wrocławskiej Akademii Medycznej otrzymaliśmy dyplom lekarza, uprawniający do leczenia chorych. Nie dawał on nam samodzielności. Kontakt z pacjentem odbywał się pod nadzorem. Był to okres stażu, trwający dwa lata. Potem specjalizowaliśmy się dwustopniowo w różnych dziedzinach medycyny. Niektórzy osiągnęli stopnie naukowe i zajmowali różne stanowiska, także kierownicze. Studia medyczne rozpoczynaliśmy w szczególnym czasie. We Wrocławiu wybuchła epidemia ospy prawdziwej. Lekarską karierę kończyliśmy również w szczególnym czasie – świat opanowała pandemia koronawirusa COVID-19, paraliżując naszą wolność. 55 lat naszej pracy lekarskiej było czasem niezwykłego rozwoju medycyny, zarówno w metodach diagnostycznych jak i terapii. Technika pozwoliła na zagłębienie do naczyń krwionośnych serca, przewodu pokarmowego. Powszechnie korzysta się z rezonansu magnetycznego, pozytonowej tomografii emisyjnej, dat-skanu, ultrasonografii. Robotyka dała chirurgii nowe możliwości – pacjent szybko wraca do aktywności. Pojawiły się leki biologiczne, działające selektywnie na pojedyncze cytokiny, hamując procesy zapalne. Powstała szczepionka na raka.

Internet przyniósł e-journal, e-dokumentację i e-recepty. Te techniczne osiągnięcia sprawiły, że lekarz stał się głównie interpretatorem wydruków z maszyn diagnostycznych. Nastąpiła częściowa dehumanizacja kontaktu pacjent – lekarz. Równoległe do rozwoju zawodowego, prowadziliśmy życie osobiste. Zakładaliśmy rodziny, rozwodziliśmy się. Rodziły się nam dzieci, potem wnuki. Zarabialiśmy pieniądze na dyżurach nocnych, w dodatkowych pracach i gdzie się dało. Potem dopadła nas emerytura, z którą nie wiedzieliśmy co zrobić. Początkowo plany były bardzo optymistyczne: zwie-dzanie świata, aktywność fizyczna, czytanie książek, teatru, opera, Uniwersytet Trzeciego Wieku. Z czasem optymizm osłabiał się i teraz jest jak jest – każdy widzi. Zbliżamy się do 80. Psalm nr 90 mówi:
Miarą ludzkiego życia jest lat siedemdziesiąt, osiemdziesiąt, gdy siły są wielkie.
Statystyka jest dla nas łaskawa. Średni czas życia wyraźnie wydłuża się. Zatem *Carpie diem!* Korzystajmy z danego nam czasu. **Spotkajmy się w dniach 13-14 września 2024 roku we Wrocławiu na zjeździe absolwentów rocznik 1969.**
Przyjeďte. Pogadamy, powspominamy.
□ Barbara Gąsior-Chrzan

Podziękowania

Wałbrzych, Specjalistyczny Szpital im. Alfreda Sokołowskiego, Oddział Chirurgii Ogólnej oraz Poradni Chirurgicznej
Składam podziękowanie lekarzom, specjalistom chirurgom, z Oddziału Chirurgii i Poradni Chirurgicznej, gdzie byłam i nadal jestem leczona. Będąc długotrwłą pacjentką staruszką (95 lat), spotkałam się z godnym postępowaniem lekarzy w stosunku do mojej osoby. Moja wdzięczność, uznanie, szacunek kieruję do przemyśłych lekarzy specjalistów: **Artura Bednarskiego, Damiana Brzozy, Jerzego Jurkowskiego i Bartosza Godlewskiego. Paniom pielęgniarkom** (z poradni) pięknie dziękuję. Równocześnie osobom tym życzę zdrowia, powodzenia i dalszych osiągnięć w Ich ciężkiej pracy zawodowej i życiu prywatnym.

Z wyrazami uznania i szacunku
z poważaniem wdzięczna
lek. med. Wanda Chwalisz

Dziękujemy wszystkim, którzy uczestniczyli w ostatnim pożegnaniu dr. n.med. Bogusława Jankiewicza.
Mama i siostra Brygida Elias z dziećmi



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
Ośrodek Kształcenia COBIK Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie oraz
Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
I Oddział Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu
zapraszają na konferencję online

WEBINARIUM POTRÓJNA EPIDEMIA ZAKAŻEŃ WIRUSAMI PNEUMOTROPOWYMI: GRYPA, SARS COV-2, RSV. AKTUALNE PROBLEMY KLINICZNE

która odbędzie się 15 lutego 2024 r. (czwartek) w godz. 9.00-13.30.

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownicy naukowcy konferencji: dr n. med. Sylwia Serafińska, dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak

Opiekun naukowy konferencji prof. dr hab. Krzysztof Simon

Program konferencji:

9.00-9.30	COVID-19 – zmienność epidemiologii i obrazu klinicznego od 2019 r. Losy pandemii prof. dr hab. Krzysztof Simon	11.30-12.00	dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak Atypowe zapalenie płuc – różnicowanie, przebieg kliniczny, powikłania
9.30-10.00	Zakażenia SARS CoV-2/COVID-19 – profilaktyka i współczesne możliwości leczenia dr n. med. Sylwia Serafińska	12.00-12.30	dr n. med. Maciej Jakubowski Przewlekła niewydolność oddechowa w następstwie zakażeń pneumotropowych – rehabilitacja wczesna i odległa, opieka ambulatoryjna
10.00-10.30	Zakażenia RSV – obraz kliniczny, przebieg i leczenie ze szczególnym uwzględnieniem populacji pediatrycznej dr n. med. Justyna Janocha-Litwin	12.30-13.00	lek. Kamila Zielińska Diagnostyka różnicowa kaszlu w dobie potrójnej epidemii. O czym nie można zapomnieć?
10.30-11.00	Zakażenia wirusami grypy ludzkiej – leczenie i profilaktyka infekcji pierwotnej oraz powikłania dr n. med. Monika Pazgan-Simon	13.00-13.30	lek. Aleksander Zińczuk Podsumowanie i zakończenie webinarium
11.00-11.30	Grypa – epidemiologia i obraz kliniczny. Struktura corocznej epidemii wirusów grypy na świecie		

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

Decyduje kolejność zgłoszeń.

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

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

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

WEBINARIUM KRAJOWY SYSTEM e-FAKTUR. FAKTURY VAT OBECNIE I W SYSTEMIE KSe-F

który odbędzie się dnia 16 lutego 2024 r. (piątek) w godz. 10.00-13.30.

Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

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

Wykładowca mgr Barbara Mieczkowska doradca podatkowy senior

Omawiane zagadnienia:

1. Dostęp do Systemu Kse-F i podmioty uprawnione
2. Fakturowanie w ramach Systemu i obecnie:
 - podmioty wystawiające faktury
 - terminy wystawienia faktur
 - obowiązkowe elementy faktur
3. Zmiany w przepisach podatkowych na rok 2024
4. Pytania i odpowiedzi

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

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

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



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

Katedra i Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego
zapraszają na konferencję

OBALAMY MITY O LAKTACJI I KARMIENIU PIERSIĄ

Konferencja składa się z trzech bloków:

- I blok Laktacja**
19 kwietnia 2024 r. (piątek) – online
- II blok Karmienie piersią**
17 maja 2024 r. (piątek) – online
- III blok Karmienie piersią i mlekiem
kobięcym**
22 czerwca 2024 r. (sobota) – stacjonarnie

Na każdy z bloków obowiązują odrębne zapisy.

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

Kierownicy naukowcy konferencji: dr n. med. Karolina Karcz, prof. dr hab. Barbara Królak-Olejnik
Szczegółowy program konferencji zostanie opublikowany w marcowym numerze Medium.

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

Decyduje kolejność zgłoszeń.

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

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

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

Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
I Oddział Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu
zapraszają na konferencję online

WEBINARIUM

MEDYCyna PODRÓŻY W TEORII I PRAKTYCE (III edycja)

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

Uczestnikowi konferencji przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

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

Program konferencji:

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

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

Decyduje kolejność zgłoszeń.

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

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

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

WEBINARIUM TRUDNE DECYZJE W ENDODONCJI: REENDO VS RESEKCJA VS IMPLANTY

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

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

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

**Komisja Kształcenia i Komisja Stomatologiczna
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
oraz**

**Oddział Wrocław Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego
zapraszają na kurs medyczny**

OD BONDINGU DO IMPLANTOPROTETYKI W STOMATOLOGII ZINTEGROWANEJ

**który odbędzie się 17 lutego 2024 r. (sobota)
w godz. 10.00-15.00**

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

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

Kierownik naukowy kursu dr hab. Maciej Dobrzyński, prof. UMW
Wykładowca dr n. med. Jacek Ciesielski

Program kursu:

10.00-13.30	Część I – Wykłady
1.	Proste i zaawansowane estetyczne odbudowy zachowawcze oraz protetyczne w nowoczesnej

praktyce stomatologicznej

2. W jaki sposób leczyć pacjentów protetycznie z utraconą wysokością zwarcia?
 3. Cele leczenia protetycznego i implantologicznego w aspekcie przywracania funkcji żucia pokarmów i estetyki uśmiechu
 4. Okluzja w stomatologii neuromięśniowej. Teoria i praktyka
 5. Wskazania i przeciwwskazania w planowaniu leczenia implantologicznego w stomatologii neuro-mięśniowej
 6. Prezentacja przypadków klinicznych
 7. Dyskusja
- | | |
|-------------|--|
| 13.30-13.45 | Przerwa |
| 13.45-14.45 | Część II – Seminarium
Prezentacja i omówienie własnych przypadków klinicznych uczestników kursu |
| 14.45-15.00 | Dyskusja i zakończenie kursu |

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



DOŚWIADCZYŁEŚ HEJTU?

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

KONTAKT Z ADWOKATEM:

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

inter
UBEZPIECZENIA



LEGAL SKILLS

BASIŃSKI MORAWSKI KUÇA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA



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

ONKOLOGIA GŁOWY I SZYI W PRAKTYCE LEKARZA RODZINNEGO

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

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

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

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

Uczestnikowi kursu przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

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

Kierownik naukowy kursu

dr n. med. Monika Rutkowska

konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii szczękowo-
twarzowej dla województwa dolnośląskiego

Program kursu:

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

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

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

OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA dla lekarzy i lekarzy dentystów.

Szkolenie online

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

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

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

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

Koszt kursu dla członków DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

Szkolenie online + przygotowanie do egzaminu + koszt egzaminu
= 390 zł

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

Faktura za uczestnictwo w szkoleniu i egzaminie zostanie wysta-
wiona po dokonanej rejestracji i przesłana na adres e-mail.

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

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

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

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

**Dla członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ilość miejsc dofi-
nansowanych przez DRL wynosi 100.**

**Osoby zainteresowane udziałem w szkoleniu proszone są
o rejestrację na stronie: [https://www.pozytron.pl/lista-szkole-
n/5-ochrona-radiologiczna-pacjenta](https://www.pozytron.pl/lista-szkole-
n/5-ochrona-radiologiczna-pacjenta)**

W przypadku pytań proszę o kontakt telefoniczny lub mailowy:

Dział szkoleń:

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

e-mail: szkolenia@pozytron.pl



II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na:

X JUBILEUSZOWĄ KONFERENCJĘ EDUKACYJNĄ DLA LEKARZY, PACJENTÓW I RODZICÓW: NIESWOISTE ZAPALENIA JELIT U DZIECI

3 lutego 2024 r. (sobota) w godz. 9.00-14.00.

Miejsce konferencji: Hotel im. Jana Pawła II, ul. św. Idziego 2, 50-328 Wrocław

Udział w konferencji jest bezpłatny.

Kierownictwo naukowe dr n. med. Tomasz Pytrus

Komitet naukowy i organizacyjny:

prof. dr hab. Wojciech Baran, prof. dr hab. Agnieszka Hałoń, prof. dr hab. Dariusz Patkowski,
prof. dr hab. Robert Śmigiel, dr n. med. Elżbieta Krzesiek, dr n. med. Agnieszka Borys-Iwanicka,
dr n. med. Anna Kofla-Dłubacz, dr n. med. Tatiana Jamer, dr n. med. Katarzyna Akutko

Serdecznie zapraszamy lekarzy wszystkich specjalności, szczególnie pediatrów i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz rodziców dzieci z nieswoistymi zapaleniami jelit.

Program konferencji:

9.00 – 9.10	Powitanie uczestników i otwarcie konferencji dr n. med. Tomasz Pytrus	11.50 – 12.10	Rola patologa w diagnostyce i leczeniu chorób zapalnych jelit u dzieci – dlaczego pobieramy wycinki prof. dr hab. Agnieszka Hałoń
9.10 – 9.30	Choroby zapalne jelit u dzieci – kiedy może pomóc nam chirurg prof. dr hab. Dariusz Patkowski	12.10 – 12.30	Nowe terapie biologiczne u dzieci – perspektywy na przyszłość dr n. med. Anna Kofla-Dłubacz
9.30 – 9.50	Rola dermatologa w leczeniu chorób zapalnych jelit u dzieci prof. dr hab. Wojciech Baran	12.30 – 12.50	Niedożywienie w chorobach zapalnych jelit u dzieci – diagnostyka i postępowanie dr n. med. Agnieszka Borys-Iwanicka
9.50 – 10.10	Markery biologiczne chorób zapalnych jelit u dzieci – jak monitorujemy aktywność choroby dr n. med. Katarzyna Akutko	12.50 – 13.10	Mikrobiom jelitowy oraz przeszczepienie mikroflory jelitowej (FMT) u dzieci z nieswoistymi zapaleniami jelit dr n. med. Tatiana Jamer
10.10 – 10.30	Czynniki ryzyka i historia naturalna nieswoistych chorób zapalnych u dzieci dr n. med. Elżbieta Krzesiek	13.10 – 13.30	Polskie Towarzystwo Wspierania Osób z Nieswoistymi Zapaleniami Jelit „J-elita” przedstawiciel „J-elita” dr n. med. Robert Dudkowiak
10.30 – 10.50	Badania endoskopowe i obrazowe u dzieci z podejrzeniem chorób zapalnych jelit dr n. med. Tomasz Pytrus	13.30 – 13.50	Podsumowanie i zakończenie konferencji dr n. med. Tomasz Pytrus
10.50 – 11.00	Prezentacja produktów firmy farmaceutycznej	13.50 – 14.00	Prezentacja produktów firmy farmaceutycznej
11.00 – 11.30	Przerwa kawowa		
11.30 – 11.50	Znaczenie badań genetycznych w prognozowaniu i leczeniu chorób zapalnych jelit prof. dr hab. Robert Śmigiel		

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:

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



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

STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE

który odbędzie się w następujących terminach:

10 lutego 2024 r. (sobota) - Brak miejsc

17 lutego 2024 r. (sobota) - Brak miejsc

9 marca 2024 r. (sobota) - Brak miejsc

16 marca 2024 r. (sobota)

11 maja 2024 r. (sobota)

13 kwietnia 2024 r. (sobota)

18 maja 2024 r. (sobota)

20 kwietnia 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. Leki z zestawu przeciwwstrząsowego – przygotowanie i podawanie leków, tlenoterapia.
9. Drogi podawania leków – podskórna, domięśniowa, dożylna.
10. Zakładanie dostępu dożylnego (wenflonu) – ćwiczenia na fantomie.

Osoby zainteresowane udziałem w warsztatach proszone są

WYŁĄCZNIE O PISEMNE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia

DRL: e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl

O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna

liczba uczestników w jednym terminie – 18 osób.

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

PODSTAWY POROZUMIENIA BEZ PRZEMOCY (NVC) DLA LEKARZY

który odbędzie się w następujących terminach:

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 Porozu-

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

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

Osoby zainteresowane udziałem w warsztatach proszone są

WYŁĄCZNIE O PISEMNE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia

DRL: e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl

O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna

liczba uczestników w jednym terminie – 25 osób.

PLAN KURSU SPECJALIZACYJNEGO PRAWO MEDYCZNE, online

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

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



KASIA
KOWALSKA

30 LAT GEMINI

8 KWIETNIA, GODZ. 19.00

WROCŁAW,

NARODOWE FORUM MUZYKI

DLA CZYTELNIKÓW MEDIUM I OSÓB TOWARZYSZĄCYCH

KOD RABATOWY -10%: MEDIUM10

ADRIA-ART.PL



DROBNE

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

Sprzedam głowicę dopochwową i głowicę wolumetryczną do Aloki. Jeden użytkownik. Stan bardzo dobry. Tel.: 602 685 705.

Sprzedam dobrze prosperującą 3 stanowiskową praktykę ortodontyczną z dużą bazą pacjentów zlokalizowaną w Niemczech w okolicach Würzburga. Praktyka posiada na miejscu własne laboratorium ortodontyczne. Telefon kontaktowy: 49 178 169 88 65.

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

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

Sprzedam gabinet okulistyczny i salon optyczny w centrum Oleśnicy, pełna własność, umowa z NFZ. Tel.: 600 615 203.

ZATRUDNIĘ LEKARZA

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

ZATRUDNIĘ DENTYSTĘ

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

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





Z ogromnym smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
naszego Kolegi
lek. stom. Włodzimierza Szczepankiewicza

Wyrazy głębokiego współczucia

Rodzinie

składa

Marek Stehlik, przewodniczący Koła Lekarzy Prywatnie
Praktykujących oraz jego członkowie

Naszemu Koledze
dr. n. med. Tomaszowi Sędziakowi
najszczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

Taty

składają

koleżanki i koledzy

z Dolnośląskiego Centrum Onkologii,
Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 27 listopada 2023 roku
przeżywszy 96 lat odszedł od nas nasz ukochany Tato, Teść,
Dziadek i Pradziadek

dr Bogusław Makuch

długoletni członek zarządu Koła Seniorów przy Dolnośląskiej
Izbie Lekarskiej.

Pogrążona w smutku Rodzina

Z głębokim żalem zawiadamiam,
że 6 grudnia 2023 r. w wieku 81 lat zmarł
pulkownik dyplomowany

Bogdan Sędziak

Pogrążony w smutku i żalu syn Tomasz Sędziak

27 listopada 2023 roku,
przeżywszy 96 lat, zmarł
dr Bogusław Makuch
długoletni członek zarządu Koła Seniorów
przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej.

Wyrazy współczucia i żalu

Rodzinie

składa

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
dr. n. med. Tadeusza Myczkowskiego
wybitnego chirurga plastycznego, wieloletniego pracownika
Oddziału Chirurgii Plastycznej Kliniki Dermatologii,
Wenerologii i Alergologii we Wrocławiu.

Wyrazy głębokiego współczucia

całej Rodzinie

składają

kierownik i pracownicy Katedry i Kliniki Dermatologii,
Wenerologii i Alergologii i Oddziału Chirurgii Plastycznej
we Wrocławiu

oraz członkowie Oddziału Dolnośląskiego Polskiego
Towarzystwa Dermatologicznego

Naszej Koleżance
lek. stom. Grażynie Kozak-Chlewickiej
najszczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

Mamy

składają

Zarząd oraz koleżanki i koledzy
z Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących

Z żalem zawiadamiamy, że 25 grudnia 2023 r. odeszła nasza
Koleżanka

lekarz Henryka Buczkowska

specjalista chorób wewnętrznych.

Składamy

kondolencje i szczerze wyrazy współczucia

Mężowi, Córcie i całej Rodzinie.

Koledzy lekarze

z Koła Terenowego DIL przy Zdrowiskach Kłodzkich SA oraz
Koła Terenowego DIL przy Specjalistycznym Centrum
Medycznym SA w Polanicy-Zdroju

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 6 stycznia 2024 roku w wieku 83 lat zmarł

doktor Janusz Bielecki

specjalista chorób wewnętrznych.

Pogrążona w smutku i żalu Rodzina

Z ogromnym smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
naszego Kolegi

lek. stom. Bogusława Makucha

zaangażowanego w pracę samorządu lekarskiego, członka
Zarządu Koła Lekarzy Seniorów DIL, członka Komisji Etyki
DRL, Komisji Stomatologicznej DRL, organizatora spotkań
kulturalnych i turystycznych, inicjatora współpracy z lekarzami
seniorami Wojskowej Izby Lekarskiej.

Wyrazy głębokiego współczucia

Rodzinie

składają

Zarząd oraz koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy Seniorów
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Drogiej Koleżance
prof. dr hab. n. med. Marii Podolak-Dawidziak
wyrazy szczerego i serdecznego współczucia z powodu odejścia
Męża Grzegorza Jerzego Dawidziaka
składają kierownik, koleżanki i koledzy z Kliniki Hematologii,
Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku



Z ogromnym smutkiem i żalem żegnamy
śp. Danutę Bujwid
*Wielka życzliwość i dobroć Pani Danuty
pozwalala przez wiele lat na nasze systematyczne kontakty
i pogłębianie więzi.
Dziękujemy
Niech odpoczywa w pokoju.
Absolwenci AM we Wrocławiu rocznik 1966*

*Wyrazy współczucia i żalu z powodu śmierci
naszej Koleżanki*
lek. Teresy Gajewskiej
*wieloletniego członka
Zarządu Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej*
Rodzinie i Bliskim
*składają
koleżanki i koledzy z Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej*

Każdy z nas jest płonąącą świeczką , która w końcu gaśnie
Roald Dahl
*Z wielkim smutkiem zawiadamiamy, że odeszła od nas lekarz
medycyny specjalista pediatrii*
Ewa Rodziewicz
*wybitny lekarz wielu pokoleń wałbrzyszan,
nauczyciel zawodu wielu lekarzy,
Honorowy Obywatel Wałbrzycha, niezwykle pracowity
i dobry człowiek.*
Mężowi Andrzejowi oraz Córkom z Rodzinami
*składamy
wyrazy współczucia.
Koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL*

*Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 29 listopada 2023 roku
zmarła*
lek. med. Zofia Tomczak-Szymańska
*wieloletni lekarz Uzdrowiska Szczawno-Jedlina, niezwykle
lubiana przez kuracjuszy i pracowników uzdrowiska.
Składamy
szczerą kondolencję*
Rodzinie i Przyjaciółom.
Koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

*Śmierć jest pomocą i uspokojeniem
Dla wielkich bólów jedynym schronieniem*
*Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 25 grudnia 2023 roku
odeszła na wieczny dyżur lekarz specjalista chorób wewnętrznych*
Henryka Buczkowska
*wieloletni ordynator Oddziału Wewnętrznego SP ZOZ w Nowej
Rudzie, Oddziału Wewnętrznego SCM w Polanicy-Zdroju
oraz w Zespole Uzdrowisk Kłodzkich w Polanicy-Zdroju,
niezwykle empatyczna, oddana bezgranicznie pracy
zawodowej.
Mężowi*
dr. Jackowi Buczkowskiemu
oraz
Córcie Monice
*składamy
wyrazy szczerego współczucia.
Koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL*

Można odejść na zawsze, by stale być blisko
ks. Jan Twardowski
Z ogromnym bólem informujemy o śmierci
dr. n. med. Adama Majewskiego
*wybitnego chirurga onkologa, związanego przez całe życie
zawodowe z Specjalistycznym Szpitalem im. A. Sokołowskiego
w Wałbrzychu.
Żegnamy wspaniałego lekarza,
pasjonata, dobrego człowieka i serdecznego Kolegę.*
Żonie Katarzynie, Synowi i Bliskim
*składamy
wyrazy szczerzego współczucia.
Koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL*

W Warszawie zmarła redaktor
Barbara Petrozolin-Skowrońska
*w dzieciństwie pacjentka prof. Hanny Hirszfeldowej i sąsiadka
z Saskiej Kępy, autorka dzieł o Powstaniu Styczniowym
i biografii Tytusa Chałubińskiego, członek Komisji Nauk
Medycznych PAN.*
Synowi Krzysztofowi oraz Rodzinie
*składamy wyrazy najszczerzego współczucia.
Członkowie Rady Programowej Ośrodka Pamięci
i Dokumentacji Historycznej DIL*

*Z głębokim żalem zawiadamiamy, że odszedł wieloletni
pracownik Katedry Radiologii UMW i Zakładu Radiologii USK
we Wrocławiu*
dr n. med. Andrzej Jaśkiewicz
*wspaniały nauczyciel, człowiek o niezwykłej osobowości
i życzliwości, którego oddanie dla spraw Uczelni i Szpitala jest
wzorem i inspiracją dla następnych pokoleń.
Wyrazy współczucia z powodu odejścia*
Teścia
naszej Koleżance
dr n. med. Teresie Jaśkiewicz
*składają
pracownicy Katedry Radiologii UMW i Uniwersyteckiego
Centrum Diagnostyki Obrazowej USK we Wrocławiu oraz
Zarząd Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Lekarskiego
Towarzystwa Radiologicznego.*

*2 grudnia 2023 roku na cmentarzu w Błazkach, w Łódzkiem,
pożegnany został*
lek. dent. Włodzimierz Szczepankiewicz
*pracownik kliniczny i dydaktyczny Katedry i Zakładu
Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej Akademii Medycznej
we Wrocławiu. Będziemy pamiętać.
R.I.P.
Koleżanki i koledzy z XX Rocznika (1964-1970) Oddziału
Stomatologii Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej
we Wrocławiu*



Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszej Koleżanki, *śp.*

dr Ewy Pelczar

specjalistki chorób oczu,
wieloletniego członka Polskiego
Towarzystwa Okulistycznego.

Będziemy Ją pamiętać jako życzliwego
i oddanego pacjentom lekarza.

Rodzinie

składamy wyrazy współczucia.
Koleżanki i koledzy z Kliniki Okulistyki
USK we Wrocławiu oraz
Oddziału Dolnośląskiego Polskiego
Towarzystwa Okulistycznego

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o odejściu

lek. Elżbiety Szwarz

Rodzinie i bliskim

składamy
najszczerze wyrazy współczucia.
Członkowie Komisji Etyki DRL
z przewodniczącym Jakubem Trnką

26 grudnia 2023 roku zmarła wieloletnia

kierownik Klubu Lekarza

Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich

Danuta Bujwid

(1947-2023)

Córce Bojanie i Synowi

Mariuszowi z Rodzinami

wyrazy szczerego współczucia
składają

Zarząd i członkowie

Ośrodka Pamięci i Dokumentacji
Historycznej przy DIL.

Danusiu jesteśmy bardzo smutni,
że odeszłaś.

Z ogromnym smutkiem i żalem
przyjęliśmy wiadomość
o śmierci naszej Koleżanki

Danuty Bujwid

kierownika Klubu Lekarza

Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich.

Córce Bojanie i Synowi

Mariuszowi z Rodzinami

wyrazy współczucia

składają

Zarząd i członkowie Stowarzyszenia
Lekarzy Dolnośląskich

Wyrazy współczucia

Córce Bojanie i Synowi

Mariuszowi z Rodzinami

z powodu śmierci

Mamy

Danuty Bujwid

kierownika Klubu Lekarza

Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich
składają

dr n. med. Paweł Wróblewski prezes

Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

oraz członkowie DRL

Dr n. med. Helenie Marek i Synom

wyrazy głębokiego współczucia

z powodu śmierci

Męża i Taty

Leona Marka

składają

koleżanki i koledzy

z AM we Wrocławiu rocznik 1966

Wyrazy głębokiego współczucia

Rodzinie

lek. stom. Włodzimierza

Szczepankiewicza

składają

Alicja Marczyk-Felba, przewodnicząca

Komisji Stomatologicznej DRL

oraz jej członkowie

Z głębokim żalem i smutkiem

zawiadamiamy,

że 20 grudnia 2023 roku,

przeżywszy 84 lata,

odeszła od nas na zawsze

śp. dr Irena Nowak

O czym zawiadamia pogrążona
w smutku Rodzina

Zmarł dr n. humanistycznych

Andrzej Syroka

członek THMiF, twórca Muzeum

Aptekarsko-Śląskiego.

Pani prof. Bożenie Płonka-

Syroce oraz Rodzinie

wyrazy szczerego współczucia

składają

członkowie Rady Programowej

Ośrodka Pamięci i Dokumentacji

Historycznej przy DIL

Zmarł

Janusz Kucharski

profesor Akademii Sztuk Pięknych,

twórca wielu rzeźb i upamiętnień.

W 2001 r. odsłonił Jego dzieło,

tryptyk 130-lecia Uniwersyteckiej

Wrocławskiej Stomatologii

w budynku przy ul. Cieszyńskiego 17.

Rodzinie

składamy wyrazy szczerego
współczucia.

Członkowie Rady Programowej
Ośrodka Pamięci i Dokumentacji

Historycznej przy DIL

Trudno jest powiedzieć – żegnaj
na zawsze komuś najbliższemu

Naszej Koleżance

lek. med. Urszuli Puskarz

wyrazy współczucia

z powodu śmierci

Ojca

składają

koleżanki i koledzy z Delegatury

Wałbrzyskiej DIL

Naszej Koleżance

lek. stom. Barbarze Rajskej

wyrazy współczucia

z powodu śmierci

Mamy

składają

Zarząd oraz koleżanki i koledzy

z Koła Lekarzy Prywatnie

Praktykujących

Ze smutkiem zawiadamiamy,
że 29 listopada 2023 roku zmarła

lek. Zofia Tomczak-

-Szymańska

Wyrazy współczucia

Mężowi i Rodzinie

składają

koleżanki i koledzy z grupy studenckiej

– absolutorium 1973

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 26 grudnia 2023 roku w wieku 76 lat
odeszła od nas

śp. Danuta Bujwid

Pogrążona w smutku

rodzina



Bogusław Makuch

Doktor Bogusław Makuch urodził 19 grudnia 1926 r. w Kocinie koło Wiślicy, w dawnym województwie krakowskim. Tam też ukończył szkołę podstawową.

Po wojnie przyjechał w poszukiwaniu pracy na Dolny Śląsk do Wałbrzycha, gdzie początkowo pracował na poczcie, potem jako kierowca trolejbusu, autobusu i tramwaju.

We Wrocławiu ukończył szkołę średnią, liceum ogólnokształcące dla pracujących. Po ukończeniu liceum odbywał służbę wojskową we Wrocławiu, po jej ukończeniu zdecydował o rozpoczęciu studiów. Pozytywnie zdał egzaminy wstępne na Politechnikę Wrocławską na Wydział Inżynierii Sanitarnej i na Akademię Medyczną. Ostatecznie jednak zdecydował się na medycynę.

Pod koniec nauki w liceum, w trakcie pracy w Spółdzielni Odzieżowej „Pokój”, poznał swoją przyszłą żonę Leokadię, która prowadziła w tej firmie dział księgowości i kadr.

W roku 1960, po ukończeniu studiów na Akademii Medycznej na kierunku stomatologii, rozpoczął pracę



Fot. z archiwum IMT.

Bogusław Makuch (1926 – 2023)

jako lekarz stomatolog w Przychodni Zdrowia w Strzelinie. Pełnił tam również funkcję kierownika przychodni. Równolegle pracował w przychodniach w Wiązowie i Ludowie Polskim.

W następnych latach przez długi czas pracował na stanowisku kierownika

przychodni w Kątach Wrocławskich. Rozbudował ten ośrodek zdrowia i sprowadził wielu nowych lekarzy, umożliwiając mieszkańcom tego regionu dostęp do specjalistów różnych dziedzin wiedzy medycznej. Równolegle pracował we Wrocławiu w Spółdzielni Lekarzy Specjalistów VITA i w ośrodkach zdrowia/przychodniach w Domanicach i w Gniechowicach.

Po przejściu na emeryturę w dalszym ciągu kontynuował pracę w ośrodkach zdrowia w Kątach Wrocławskich, Domanicach, Gniechowicach i w Spółdzielni Lekarzy Specjalistów VITA we Wrocławiu.

Będąc na emeryturze aktywnie działał z żoną Leokadią w Kole Seniorów przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej. Był inicjatorem nawiązania współpracy z seniorami Wojskowej Izby Lekarskiej. Zawsze chętnie uczestniczył w spotkaniach i wykładach z historii medycyny.

Pozostanie na zawsze w naszej pamięci.

□ **Maria Tokarska**
członek Zarządu Koła Seniorów DIL

Komunikat Koła Lekarzy Seniorów we Wrocławiu

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

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

Kontakt z nami:

Dom Lekarza, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Renata Czajka, tel. 71/798 80 66

Krzysztof Wronecki
przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL

**□ Witold Kopec**

absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Lekarz chorób wewnętrznych, specjalista medycyny rodzinnej i medycyny pracy. Razem z żoną prowadzi NZOZ „Elmed” Praktykę Lekarza Rodzinnego. Poezją interesuje się od wczesnej młodości. Kocha podróże, podczas których poszukuje artystycznych inspiracji. Laureat kilku konkursów literackich. Autor tomików poetyckich, m.in. „W stronę słońca” (2014), „Sen nasz powszedni” (2015), „Słowa nieznane” (2018) oraz dramatu „Czerwone i czarne” (2023). Należy do Unii Polskich Pisarzy Lekarzy.



*Zapraszamy Cię
do publikowania
swojej twórczości*

DOŚWIADCZENIE

Gdzie wody zimne w kotlinach skalistych,
Turnie ogromne wznoszą swe zamczyska
I wąski potok płynie przez urwiska,
Tam obraz wierny powstaje i czysty.

Gdzie orzeł lekki piórem słońca błyska,
Wiatr kosodrzewin ciepłe łowi świsty
I jarzębina rodzi liść ognisty,
Tam dusza wolna wielbi gór igrzyska.

Wielki poeta, który dziś potrafi
Dzieło uwiecznić na kształt fotografii
I lże uронić pośród serc bliskości.

Wieczny mistrz pióra przez Ducha natchniony,
Który stworzeniu oddaje pokłony
I śpiewa Bogu chwałę w wysokości.

OCZYSZCZENIE

Księża już dzisiaj
zrzucają sutanny
wychodzą do ludzi

I czeka nas
głęboka reforma
permanentne
oczyszczenie

I nie wie lewica
co czyni prawica

głośnie uwielbienie
Rosario Marije
Litania do Serca
adoracja w ciszy

Serdeczne
przecucie
zanurzenia
w jednym Duchu

MILCZENIE

Milczymy jak zakłęci zadziwieni
z przesytu z niewiedzy
z braku słów

niepewni
przed snem który przyjdzie
w obliczu walki
aby ocalić
nadzieję na miłość

Milczymy z ostrożności
aby zapomnieć osoby
zdarzenia i mity

Stajemy w ciszy
by znaleźć perły uwielbione słowem
dźwięk rozpoznawać w teatrze milczenia
i stanąć w prawdzie w obłokach sumienia

Milczymy

zdumieni przed Bogiem

IZDEBKA

Proszą niektórzy bym świat swój zamknął
w ciasnej izdebce modły odprawił
bez celebracji uśmierzył zapal
wokół spraw ducha szumu nie czynił

Zwykle posłuszny podobnym szeptom
zamknąłem okna by nie wpuściły
do głębi serca butnych opinii
świętego gniewu spojrzeń namiętych

I mogłem uciec od trosk i siebie
by Głos usłyszeć który oddaje
ufną modlitwę na place pełne
tych co się gorszą i tych co płaczą

POEZJA

iskra
posągi
zegar i mit
codziennosc
litania

czulość
obecność
droga na szczyt
i sen
Zwiastowania



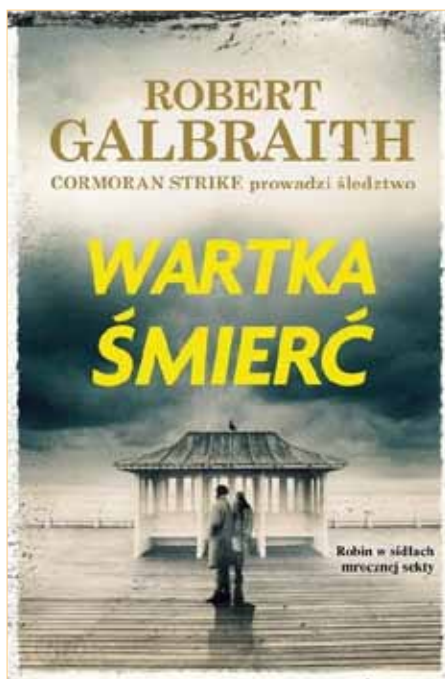
DOBRA LEKTURA

Cormoran Strike w kolejnym śledztwie

„Wartka śmierć” to siódmy tom epickiej serii kryminalnej o losach Robin El-lacott i Cormorana Strike’a. Tym razem Robert Galbraith, a więc tak naprawdę J.K. Rowling, serwuje nam ponad 950 stron czystej literackiej przyjemności. Żeby się od niej oderwać, trzeba wyka-zać się niesamowitą siłą woli.

Na parę detektywów czeka nietypowe zlecenie – zgłasza się do nich zaniepokojony ojciec, który prosi o uratowanie swojego syna z siatek wpływowej sekty zwanej Powszechnym Kościołem Humanitarnym, która kusi nowych członków wzniosłymi ideami. Jednak jest to tylko pozorne, bo pod szlachetnymi frazesami kryją się zło-wrogi intencje. Aby rozwiązać zagadkę i uratować chłopca, Robin przenika w strukturę organizacji. Jakie niebez-pieczństwa czekają ją w świecie pro-wadzonego przez guru? Czy kobieta okaże się wystarczająca odporna psy-chicznie i podoła wyzwaniom?

J.K. Rowling umiejętnie przedstawiła w swojej książce schematy i mecha-nizmy działania sekty, naświetlając kon-kretne działania manipulacyjne, które za zadanie mają nie tylko odseparować członków od świata zewnętrznego, ale sprawić także, by bez zawahania do-konywali okrutnych czynów. Przerażające, zwłaszcza kiedy uświadomimy sobie, że nie jest to wyłącznie fikcja li-teracka. Misternie utkana fabuła i losy Robin, infiltrującej kolejne kręgi orga-nizacji, wywołują w czytelniku nieje-



Robert Galbraith, *Wartka śmierć*, Wydawnictwo Dolnośląskie, 2023.

den dreszcz grozy, a niepokój o losy głównej bohaterki towarzyszyć będą mu przez większość lektury. Z każdym kolejnym rozdziałem atmosfera będzie gęstnieć, a w dodatku relacje między Cormoranem Strike’em a Robin El-lacott jeszcze bardziej się zacieśnią. Świat kreowany piórem Rowling jest nie mniej magiczny niż uniwersum Harry’ego Pottera i wciąż nie ma się dość tego londyńskiego klimatu z jego charakterystycznymi pubami, knajp-

kami, lokalami, wyższymi sferami. Możliwość spotkania Cormorana i Ro-bin w kolejnym tomie przypomina na-trafienie na starych, dobrych, dawno niewidzianych przyjaciół, którymi nie sposób się nacieszyć. Nikt tak jak J.K. Rowling nie potrafi ożywić bohaterów i sprawić, że po zakończeniu lektury czytelnik będzie za nimi tęsknił.

W ubiegłym, 2023 roku cykl powieści o Cormoranie Strike’u obchodził swo-je 10-lecie, a czytelnicy na przestrze-ni tej dekady mogli obserwować wciąż rozwijający się kunszt literacki i talent Roberta Galbraitha. Każdy kolejny tom zdaje się być jeszcze bardziej dopraco-wany i przemyślany. W tym literackim majstersztyku naprawdę widać po-rządny research autorki, a poprowa-dzenie przez niej zawiłej, wielowątko-wej fabuły w siódmym tomie weszło na najwyższy jak dotąd poziom. Co cieka-we, w „Wartkiej śmierci” poszczególne rozdziały opatrzone są enigmatyczny-mi cytataми z Księgi Przemian I-Ching, które dodatkowo skłaniają czytelnika do własnej interpretacji przedstawi-o-nych wydarzeń i mogą stanowić dla niego wskazówki fabularne.

Seria kryminałów autorstwa Roberta Galbraitha (vel. J.K. Rowling) to we-dług mnie najlepsza seria z gatun-ku literatury kryminalnej, na którą natraficie w księgarniach. A „Wartka śmierć”, siódmy tom cyklu, tylko utwierdza mnie w tym przekonaniu. To książka z gatunku nieodkładalnych!

DOBRA GRA

Lem byłby dumny?

Walking symulator, znany też jako Chodzony symulator, to niezbyt wdzięczny typ gry. Po pewnym cza-sie potrafi znużyć albo zmęczyć dość wolnym tempem rozgrywki. Jakże było moje zdziwienie, kiedy sięgnęłam po debiutanckie dzieło krakowskiego Starward Industries „Niezwycięzony”, które powstało na podstawie powieści Stanisława Lema o takim samym tytule. Przeniesienie prozy wybitnego polskiego pisarza science-fiction do interaktywnego medium nie tylko skutecznie wyeli-minowało moje początkowe obawy o znużenie, ale także zapewniło wie-le godzin ekscytującej rozgrywki.



Niezwycięzony (The Invincible), Starward Industries, listopad 2023.

Podczas eksploracji wcielamy się w biolożkę Yasnę – członkinię gru-py badawczej, eksplorującej Regis III – odległą planetę, która pomimo skażenia promieniotwórczego i wy-sokiego poziomu metanu w powie-trzu, zdołała wytworzyć życie. Szyb-ko okazuje się, że z początku prosta

misja wcale nie będzie taka łatwa. Nie pomaga amnezja bohaterki oraz niewiedza o tym, co stało się z resztą załogi. I tak, mając znacznie więcej pytań niż odpowiedzi, gracz roz-poczyna eksplorację tajemniczego miejsca. Aura tajemnicy i osamot-nienia na obcej planecie łagodzona jest przez towarzyszący bohater-ce głos kapitana misji Novika, do-świadczonego astrogatora zmuszo-nego pozostać na orbicie z powodu kontuzji. W grze nieustannie coś się dzieje, a po przejściu rozgrywki nie będziecie mogli oprzeć się chęci sięgnięcia po inne ścieżki fabularne oraz alternatywne zakończenia.

Niezwykle ważne w grze są liczne błyskotliwe i intrygujące dialogi, w przystępny sposób wyjaśniające kwestie czysto naukowe. Składają się one na rozbudowaną, wielowątkową opowieść, wielką przygodę. Co ważne, prawie zawsze gracz ma możliwość wyboru, co pozwala mu zdecydować o ścieżce postępowania Yasny, głównej bohaterki. Niezwykle wrażenie sprawiają też retrofuturystyczne wizje technologii. Roboty, łaziki, statki, lokalizatory i inne urządzenia przypominają estetyką wizje lat 50. i 60. Na uwagę zasługuje również piękno samej planety Regis III – liczne obozy, zróżnicowane lokacje, któ-

re swobodnie można eksplorować, zachwycające krajobrazy, genialne formacje skalne czy inne planety tworzą mistrzowskie obrazy. Na uwagę zasługuje również oprawa dźwiękowa. Skomponowane utwory doskonale pasują do rozgrywających się wydarzeń, podobnie jak dopracowane dźwięki otoczenia. Niektóre utwory ze ścieżki dźwiękowej zostaną z wami na długo po zakończeniu rozgrywki.

W produkcji „Niezwyciężony” każdy element jest dopieszczony. Intrygująca fabuła, liczne zwroty akcji oraz realistyczni bohaterowie ułożeni w absolutnie genialnej scenerii zachwycą wszystkich fa-

nów twórczości Stanisława Lema. Znajomość powieści pisarza nie odbierze radości z poznawania fabuły, bowiem autorzy umiejętnie wplekli do historii kilka zaskakujących niespodzianek. A jeśli są wśród was tacy, którzy jeszcze nie zetknęli się z tą prozą, po przejściu gry „Niezwyciężony” z pewnością po nią sięgną. Gra twórców Starward Industries udowadnia, że polskie produkcje mają szansę na międzynarodowy sukces, a gry wideo mogą być kolejną platformą do opowiadania mądrych i ponadczasowych historii o człowieku i jego miejscu we wszechświecie.

□ Aleksandra Surowiec

WARTO PRZECZYTAĆ



Kim Michele Richardson, *Pod niebo za ostatnią górę*, Wydawnictwo Muza

Jest rok 1936. W ukrytym w leśnej głuszy miasteczku Troublesome Creek mieszka dwiętnastoletnia Cussy Carter, ostatnia kobieta z „niebieskich ludzi” ze stanu Kentucky. Ta uboga dziewczyna z Appalachów przyłącza się do rządowego programu obwoźnych bibliotek. Na grzbiecie swojego wiernego muła przemierza rwące strumienie i zdradliwe górskie przełęcze, rozwożąc książki i inne materiały do czytania ubogim mieszkańcom Wschodniego Kentucky.

Podczas tej ryzykownej misji Cussy napotyka na swojej drodze ludzi, w których nieufność budzi i jej niebieska skóra, i rządowy program krzewienia oświaty, ale zaprzyjaźnia się też z wieloma biednymi mieszkańcami Kentucky.

Z odwagą i determinacją dociera do najbardziej odległych zakątków, by walczyć z analfabetyzmem, nieść nadzieję i otuchę. Sprawia, że dzięki książkom mieszkańcy gór choć na chwilę mogą uciec od swojej beznadziejnej codzienności.

Pod niebo za ostatnią górę to piękna i szczerza chwytająca za serce opowieść. Opowieść ponadczasowa i ważna: o ubóstwie, nietolerancji oraz o tym, że książki potrafią dać nadzieję.



Czy żyjesz w zgodzie ze sobą? Stale dążysz do swoich celów, czy może szybko się poddajesz? Czy tworzysz teraz historię, którą będziesz chciał opowiedzieć w przyszłości?

Twoja mentalność jest jak filtr, przez który oglądasz rzeczywistość. Może cię blokować lub motywować do spełniania marzeń. Aby odważnie sięgać po więcej, musisz jednak mieć poczucie, że to, czego pragniesz, jest w zasięgu twojej ręki. A nawet jeśli teraz nie jest – to wkrótce będzie. To właśnie mentalność zwycięzcy, sposób myślenia dostępny dla każdego z nas.

Dzięki rzetelnym informacjom, autentycznym historiom i praktycznym strategiom zebranych w tej książce dowiesz się:

- jak określać swoje cele, by czuć dumę z ich osiągnięcia i odnajdować sens w działaniu,
- jak rozpoznawać przyczyny zwątpienia w siebie i pokonywać zbytnie obawy,
- jak zdobyć pewność siebie, która zaimponuje tobie i ludziom w twoim otoczeniu,
- jak unikać poddawania się i stać się niepowstrzymanym,
- jak zaprojektować swoje wymarzone życie – a potem urzeczywistnić te plany.

Lewis potrafi opisywać trudne prawdy w sposób, który daje nam głęboką wiarę we własną sprawczość. Podczas lektury niniejszej książki poczujecie się dostrzeżeni i dostaniecie wsparcie, by z odwagą zmierzyć się z własną prawdą i powrócić do najlepszej wersji siebie.

Mentalność zwycięzcy

Odblokuj
moc
swojego
umysłu
i żyj
najlepszym
życiem
Lewis
Howes

Lewis Howes, *Mentalność zwycięzcy. Odblokuj moc swojego umysłu i żyj najlepszym życiem*, Wydawnictwo Feeria

Feeria
WYDAWNICTWO



SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

Uczta dla miłośników naturalnego piękna



Tego wydarzenia nikomu przedstawiać nie trzeba! Wiosenne Targi Mineralów, Biżuterii i Wyrobów Jubilerskich to okazja zapoznania się z bogatą ofertą naturalnych kamieni oraz równie wielu wytworów jubilerów. Wydarzenie odbędzie się 16 i 17 marca 2024 (sobota, niedziela) w godzinach 10.00–18.00

we wnętrzach wrocławskiej Naczelnej Organizacji Technicznej przy ul. Piłsudskiego 74.

Podczas dwudniowych targów będzie można zobaczyć zróżnicowany asortyment projektantów, kolekcjonerów, złotników, jubilerów czy firm z branży jubilersko-mineralogicznej z całej Polski. Do nabycia będą nie tylko zachwycające okazy minerałów oraz skamieniałości, ale także przepiękna biżuteria, półfabrykaty do tworzenia własnej biżuterii i wiele, wiele innych.

Możliwość nabycia biletów na miejscu lub online. Ceny biletów: normalny 20 zł, ulgowy (dla osób od ukończonych 7 lat i poniżej 18. roku życia oraz emerytów i rencistów) 15 zł, dzieci do lat 6 (włącznie) wstęp bezpłatny.

Kształt marzeń. Architektura Witolda Lipińskiego

Jeszcze tylko do końca marca można zobaczyć prace jednego z najwybitniejszych architektów polskiego modernizmu, naukowca Witolda Lipińskiego, który całe swoje dorosłe życie związał z Wrocławiem. Wystawa „Kształt marzeń. Architektura Witolda Lipińskiego” będzie czynna do 31 marca 2024 roku w Muzeum Architektury we Wrocławiu (ul. Bernardyńska 5).

Wystawa stanowi pierwszą tak obszerną prezentację twórczości profesora Politechniki Wrocławskiej, architekta m.in. Wysokogórskiego Obserwatorium Meteorologicznego IMGW na Śnieżce i domu-igloo we Wrocławiu. „Kształt marzeń” gromadzi obiekty z najważniejszego okresu działalności Witolda



Lipińskiego. Są to dzieła z pogranicza architektury, inżynierii i rzeźby, reprezentujące nurt tzw. futurystycznego modernizmu. Projekty zmarłego w 2005

roku architekta odznaczają się nie tylko śmiałością i wizjonerstwem, ale zachwycają zintegrowaniem z przyrodą, tworzącą harmonię między budynkiem a otaczającym go krajobrazem.

Ekspozycja obejmuje oryginalne rysunki Witolda Lipińskiego. Oprócz tego na wystawie będzie można zobaczyć wykonane przez artystów z wrocławskiej Akademii Sztuk Pięknych ceramiczne modele projektów, a także fotografie realizacji w obiektywie Jakuba Certowicza. Na wystawie, oprócz dzieł kanonicznych, zaprezentowane zostaną m.in. realizacje dwóch mniej znanych wrocławskich domów oraz dawny ośrodek wczasowy Huty Legnica w Rokitkach.

Pergola w zimowej odświeżeniu

Pergola to jedno z ulubionych miejsc wrocławian. Spacery, odpoczynek z dala od miejskiego zgiełku, spotkania ze znajomymi – pomysłów na spędzenie w tym miejscu czasu jest co niemiara. Do tej pory te przyjemności kojarzyły się raczej z miesiącami letnimi, kiedy Pergola oferowała wspaniałe pokazy Fontanny Multimedialnej. Tej zimy jednak to wyjątkowe miejsce przybrało zupełnie nowe, zimowe oblicze! Oświetlone zostało setkami lampek mieniących się w rytmie świątecznych melodii. To już ostatni mo-

ment, aby móc podziwiać specjalne pokazy świetlne organizowane przez Halę Stulecia na wrocławskiej Pergoli. Magiczny klimat gwarantowany! Zimowa Pergola jest bezpłatna i otwarta dla wszystkich. Pokazy iluminacji odbywają się codziennie co 20 minut w godz. 16.00–22.00.

Zimowa Pergola jest częścią multimedialnej wystawy „Dzika Afryka”, znajdującej się we wrocławskim ZOO, i można ją podziwiać do 29 marca.

□ **Opracowała Aleksandra Surowiec**



POMRUK SALONÓW

W listopadzie, na comiesięcznym spotkaniu u seniorów naszej Izby, gościł prof. Stanisław Nicieja. Przedstawił swój ostatnio wydany już XIX tom Kresowej Atlantydy. Pisz w nim o Żółkwi, Brodach i Czortkowie. Żółkiew była na równi z Wilanowem ulubioną rezydencją Jana III Sobieskiego, prawnuka legendarnego założyciela miasta, hetmana Stanisława Żółkiewskiego, zdobywcy Kremla, który poległ w roku 1620 w bitwie pod Cecorą. Dziś kolegiata w Żółkwi jest panteonem narodowej chwały. Pochowany został w niej hetman Żółkiewski, a także ojciec króla Jana III Sobieskiego Jakub Sobieski. W kolegiacie znajdowały się potężne obrazy namalowane przez Jana Stykę, współtwórcę naszej wrocławskiej Panoramy, obrazujące zwycięskie bitwy pod Chocimiem, Kłuszynem i Parkanami. Obrazy poddane renowacji w Polsce w roku 2007, niestety do katedry nie wróciły, trafiły do sąsiednich muzeów. Natomiast katedra dzięki wszechstronnej pomocy Polski odzyskała dawną świetność, ma nowe organy i służy lokalnej społeczności. Prof. Nicieja pracuje nad kolejnym XX tomem, i jak zapowiedział, ma być tomem ostatnim.

W tym samym czasie XIII Liceum Ogólnokształcące, noszące imię Aleksandra Fredry, obchodziło swoje 50-lecie. W czasie Gali Jubileuszowej wmurowano tablicę z nazwiskami wszystkich dyrektorów. Przez ostatnie 30 lat dyktowała w nim Urszula Spałka, zmarła nagle w ubiegłym roku. W liceum przez ostatnie 30 lat, dzięki dyrektor Spałce, uczyli się goszczący w naszym kraju studenci wymiany rotariańskiej z całego świata. Spędzali u nas cały rok w polskich rodzinach. Liceum prowadzi też

nauczanie w języku niemieckim, zakończone tzw. Sprachdiplomem.

Teatr Muzyczny Capitol zaprosił nas na premierę musicalu „A statek płynie”, który powstał na podstawie filmu Federico Felliniego o tym samym tytule w 1983 roku. Reżyser Wojciech Kościelniak przeniósł obraz włoskiego mistrza w ramy sztuki musicalowo-operowej. Zarówno u włoskiego jak i polskiego twórcy marynistyczne tło dopełniają scenografia i kostiumy nawiązujące do 1914 roku. Detaliczny przepych wydaje się reprezentować niezatapialny status quo rozkapryszonej arystokracji, niepohamowane korzystającej z immunitetu władzy. Podczas gdy pasażerowie luksusowego okrętu korzystają z wygód statusu społecznego świat, w którym owe przywileje nabyli, nieodwracalnie się kończy. Nie ma wyjścia awaryjnego zarówno z siejącej zniszczenia I wojny światowej, jak i statku, bogato zastawionego relikami znikającej rzeczywistości.

Czas Adwentu to czas koncertów. Ostatnie spotkanie w Pawłowicach wypełnił Chór Uniwersytetu Przyrodniczego, wykonując najpiękniejsze koledy i pastorałki. Dzielnica Czterech Wyznań w kościele św. Antoniego zorganizowała dysputę pod tytułem „Nie nam, Panie, nie nam, lecz Twemu imieniu daj chwałę”, połączoną z występem chóru Synagogi Pod Białym Bocianem. Kilka dni później czekał nas wyjątkowy koncert wędrujący. W trzech świątyniach Dzielnicy Czterech Wyznań wystąpiły 4 chóry, które zaprezentowały utwory charakterystyczne dla każdego z czterech wyznań. Publiczność wędrowała odwiedzając poszczególne świątynie słuchając koncertów. Przeżyliśmy prawdziwą ucztę i zobaczyliśmy jakim skarbem dla nas jest Dzielnica Czterech Wyznań. Gratulacje dla animatora tego przedsięwzięcia Stanisława Rybarczyka, który od lat, jako dyrygent chóru Synagogi Pod Białym Bocianem, nieustraszenie inspiruje życie muzyczne naszego Wrocławia.

30-lecie działalności obchodziła Oficyna Wydawnicza ATUT. Oficyna specjalizuje się w wydawnictwach związanych z Wrocławiem. Jej szef, Witold Pododworny, przed kilku laty otrzymał Nagrodę Kulturalną Śląska. Gratulujemy wysokiego poziomu wydawnictw i ciągłej aktywności w poszukiwaniu nowych książek do wydania.

Na początku grudnia na Cmentarzu Grabiszyńskim, w drugą rocznicę śmierci dokonano uroczystego odsłonięcia nagrobka Sylwestra Chęcińskiego, Honorowego Obywatela Wrocławia i znakomitego reżysera trylogii filmowej „Sami swoi”.

Z inicjatywy syna Igora, byłego prezesa naszej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej,



Dr Chęciński przemawia podczas odsłonięcia pomnika

powstał zjawiskowy pomnik z zielonego serpentynitu osadzony na czarnym granicie impala, sprowadzonym z RPA. Całość dopełnia wstęga przedstawiająca taśmę filmową wykonaną ze szkła z tytułami filmów nakręconych przez reżysera. Dr Chęciński postanowił, że pomnik nagrobny ojca powinien być wyjątkowy. Taki, jakim był reżyser. I tak się stało.

W czas Adwentu wybraliśmy się do Dreżna, aby tam przeżyć czas przedświąteczny. W znajdującym się w centrum miasta kościele św. Krzyża wysłuchaliśmy 3 kantat z Oratorium Bożonarodzeniowego Jana Sebastiana Bacha. Potężny kościół wypełniony był po brzegi. Wykonawcami byli dreźnieński Chór św. Krzyża i soliści Filharmonii Dreźnieńskiej. Koncert w kościele św. Krzyża należy już do tradycji i w tym roku odbył się już po raz 56. Odwiedziliśmy także przylegającą do zamku katedrę, największy kościół katolicki w Saksonii. Warto przypomnieć jego historię. Po wyborze Augusta Mocnego na króla Polski, ten musiał przyjąć katolicyzm, gdyż był, jak większość Sasów, protestantem. Zobowiązał się też do budowy katolickiej świątyni, którą wybudował już jego syn. Dzisiaj w podziemiach katedry, które są miejscem pochówku rządzącej przez wieki Saksonią dynastii Wettynów znajduje się serca Augusta Mocnego (ciało jest na Wawelu), pochowany jest August III Sas i liczne jego dzieci (miał ich 14, najwięcej ze wszystkich królów polskich).

W sąsiadującym z katedrą Zamku Rezydencji, możemy oglądać najwspanialszą na świecie kolekcję skarbów i biżuterii znaną pod nazwą „Zielone Sklepienie” – „Grüne Gewölbe”.

Wasz Bywalec



Prof. Stanisław Nicieja



ZAPISKI EMERYTA

TĘCZOWY SZPITAL

Dawno, dawno temu, w zamierzchłych czasach – dzieci mówią teraz, że było to podczas wojen punickich – personel szpitalny był ubrany w miarę jednolicie, przeważnie na białe. Pielęgniarki nosiły czepki, na których były określone paski, odróżniające położne od pielęgniarek różnych szczebli. Z nieznanych mi bliżej powodów zrezygnowały z czepków, teraz muszą codziennie chodzić do szpitalnego fryzjera i robić sobie stosowne koafiury. Lekarze mieli białe fartuchy poplamione odpowiednio: chirurdzy – krwią, interniści – kawą, a urolodzy moczem. Ale przyszło nowe – teraz w niektórych szpitalach zrobiło się bardziej kolorowo. Kolory fartuchów personelu są zależne od oddziału. Dyrektor placówki, ale oczywiście i pacjenci, spotykając kogoś z personelu na korytarzu lub w barze, od razu wie z jaką specjalnością kupuje gazetę, herbatę czy pieroga. Kolo-

ry oczywiście mogą być wyłonię drogą referendum – oddziały chirurgiczne – kolor czerwony, anestezjologiczne – zielony (kolor nadziei na udaną reanimację), pediatriczne – w niebieskie kropki, urologiczne – żółty, zaś anatomopatologia – trupioblade. Oddział położniczy: fartuchy tylko śnieżnobiałe! (dzieci są przecież niewinne). Interniści, bliscy mojemu sercu, ubrani są w błękitne wdzianka. Można oczywiście wprowadzić dodatkowe oznaczenia, np. nad nazwiskiem ordynatora umieścić koronę i berło.

Kolorowy szpital to naprawdę holistyczna placówka przywracająca zdrowie i nadzieję.

dr Józef emeryt



SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

Jako przyczynek do barbarzyńskich stosunków, panujących w Rosji, może posłużyć notatka, umieszczona we „Wracznój Gazecie”: W gub. Jenisejskiej odbył się pierwszy zjazd lekarzy; pomiędzy całym szeregiem warunków, postawionych przez rząd komitetowi organizacyjnemu były następujące: 1) postanowienia zjazdu muszą być zatwierdzone przez inspektorat lekarski i **zarząd gubernialny**; 2) protokoły zjazdu mogą być drukowane tylko za pozwoleniem gubernatora; 3) zabroniono omawiać tematy ogólne; za wyjątkiem o „**przecinkach pałeczkach (!)**” nie wolno mówić o niczem.

„Lwowski Tygodnik Lekarski” 1912, VII, 693

– Dr. R. Matas w New-Orleans podaje ciekawą historię choroby jakiegoś pacyenta pomieszczonego w szpitalu Charité, który przedtem przybył z Honduras. Miał on w trzech miejscach na ciele narośle do czyraków podobne. Po przecięciu tych narośli można było już gołym okiem widzieć poczwarki tzw. *Oestrus hominis*. Ten rodzaj muchy jest bardzo pospolity w środkowej i północnej części Ameryki południowej; składa on jajka w skórze ludzkiej, w której następnie rozwijają się poczwarki, które tam rozmaite nazwy noszą i tak: *Macacoworm Bere*, *Uva*, *Torcel*, *Swytkecuru*, *Gusana moyaquil* etc. Miejsce-
wa ludność radzi sobie w ten sposób iż palące się cygaro przy-
kłada do skóry dotkniętej tym cierpieniem.

„Medycyna” 1889, XVII, 591

– Szpital Verdi’ego znanego kompozytora, został otworzony w d. 6 Listopada r. z. w Villanuovo [Górne Włochy]. Składa się z 2 skrzydeł dla mężczyzn i kobiet, osobnego oddziału dla chorych zakaźnych, oddziału hydroterapeutycznego i kamery dezynfekcyjnej. Cały koszt budowy urządzenia, personelu i służby poniósł Verdi i złożył fundusz zapewniający nadal istnienie szpitala. Małżonka Verdi’ego przyjęła opiekę nad gospodarstwem szpitala.

„Gazeta Lekarska”, 1889, IX, 211

– **Habent sua homines! Z życia rodziny lekarskiej.**

Powiedzieć trzeba o trzech kolegach naszych z zawodu, braciach Załęskich. Wszyscy trzej, mając prawdziwe powołanie do zawodu lekarskiego i ukochawszy go, oddali się ciężkiej i mozolnej pracy z nim związanej. Nie sądzono było jednak widocznie im dłużej pracować ku ulżeniu niedoli cierpiących. Najstarszy, Bolesław, kilka lat zaledwie po ukończeniu studiów (w r. 1878 podczas wojny) padł ofiarą tyfusu płamistego w Kuzanłyku i tam pochowany został.

Drugi, Jan zaraz w pierwszych latach swojej praktyki w 1895 r. walcząc z epidemią tyfusu płamistego w Ostrowiu uległ również tej chorobie i w kilka dni po zapadnięciu, życie zakończył.

Pozostał najmłodszy Józef, ostatni z rodziny. I dla tego los okazał się okrutnym. Po osiedleniu się w Pułtusku przed kilku laty podczas operowania chorego z naciekiem ropiastym na kończynie, Józef Załęski zaciął się w palec, wskutek czego wywiązała się septycemia; przeniósł on niby szczęśliwie, lecz jako następstwo pozostało zapalenie nerek, które w końcu Grudnia z. r. przy objawach mocznicy zakończyło się śmiercią.

Wszyscy trzej bracia Załęscy z natury ludzie zdrowi, z usposobienia energiczni, w wysokim stopniu zdolni do poświęceń, zeszli ze świata przypadkową śmiercią, w pełni sił, w kwiecie wieku. Jeden nie dobiegł lat 30, dwaj drudzy zaledwie je przekroczyli.

Wierni obowiązkowi powołania, wiedzeni współczuciem i li-
tością dla cierpiących, ratując życie innym, sami, niczym bo-
jownicy, polegli w tej walce, bracia Załęscy.

Zaiste dziwne, a tragicznością swą straszne, zrządzenie losu! Niezaprzeczenie, rodzina ta przez śmierć wszystkich swych synów złożyła ofiarę i wielką i chlubną nie tylko zawodowi lekarskiemu, lecz i na ołtarzu cierpienia i miłości bliźniego...

„Kronika Lekarska”, 1897, XVIII, 86

excerpta selegit
Andrzej Kierzek



Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 13 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne).

Hasło prosimy przelać do 15 lutego 2024 r. na adres pocztowy: Redakcja „Medium”, ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław, lub e-mailowy: redakcja@dilnet.wroc.pl – z dopiskiem na kopercie lub w temacie wiadomości elektronicznej „Krzyżówka nr 2/2024”.

Nagrody książkowe za prawidłowo odgadnięte hasło otrzyma od nas trzech krzyżówkowiczów. (Wszystkich prosimy o podanie adresu do wysyłki). Rozwiązanie i nagrodzeni – w nr. 3/2024 „Medium”. Życzymy miłego łamania głowy!

DROGA TURYSTYCZNA		▼		JAKOŚĆ WYGLĄD SKÓRY TWARZY		▼		CENNY KAMIEŃ SZLACHETNY		▼		OWOC NA TRAWIE JEZIORO W FINLANDII		▼		JEDNOSTKA INDUKCYJNOŚCI OBWODU ELEKTRYCZNEGO		▼		ZIEMIA NADAWANA PRZEZ SENIORA WASALOWI		▼		FIZYK ANGLIJSKI SŁOIK Z GUMKĄ		▼		GRANICZY Z KAMERUNEM		▼	
DZIEDZINA NAUKI ZAJMUJĄCA SIĘ FIZJOLOGIĄ SNŲ						7										CZĘŚĆ KOŚCIOŁA								3		WZGÓRZE					
WPROWADZENIE DO ORGANIZMU SZCZEPIONKI		▶				1														NIEKIEDY MA SZALE		▶									
▶						5				IMIĘ AKTOŔKI DYMNEJ		▶						LEŃ, OBIBOK		▶						2					
LEGENDARNY OLBRYZYM Z GLINY		▶								TWÓRCA TEORII EWOLUCJI		▶																			
ZJAWA		▶								WYZNAWCA ARIANIZMU		▼								KOLOR W KARTACH		▶									
▶										MIASTO W ZACHODNIEJ TURCJI		▼		RZYMSKI BÓG MIŁOŚCI		▶								STOPIEŃ MISTRZOWSKI W KARATE		▶					
STOLICA TURCJI				RODZAJ SZTUKI ABSTRAKCYJNEJ		SIŁY ZBRÓJNE		▶								BÓJKA				KULSZOWA				CZĘŚĆ OBRAZU				KŁOC			
BALKON W POSTACI WNEKI W BUDYNKU		▶												PRZESMYK KORYNCKI		▶										11					
OBNIŻANIE SIĘ POZIOMU WODY		▶		6												WG BIBLI SPRZEDAŁ PIERWORÓDZTWO		10		PODŁUŻNY DÓŁ WYKOPANY W ZIEMI				KĘDZIOR				NP. AZOT			
NIEWIELKI ŁAS		▶						WNEKA		▶										▼										▼	
SKŁONNY DO IRONIZOWANIA		▶														4		WSTĘPNA CZĘŚĆ		▶		8									
IMIĘ DAWNEGO TENISISTY WILANDERA		▶				12												UTWORU LITERACKIEGO LUB SCENICZNEGO								9					
▶								MIASTO W KOREI PŁD.; WYRAZ Z LITER: A.M.N.N.O.W		▶												SPIS, LISTA		▶				13			

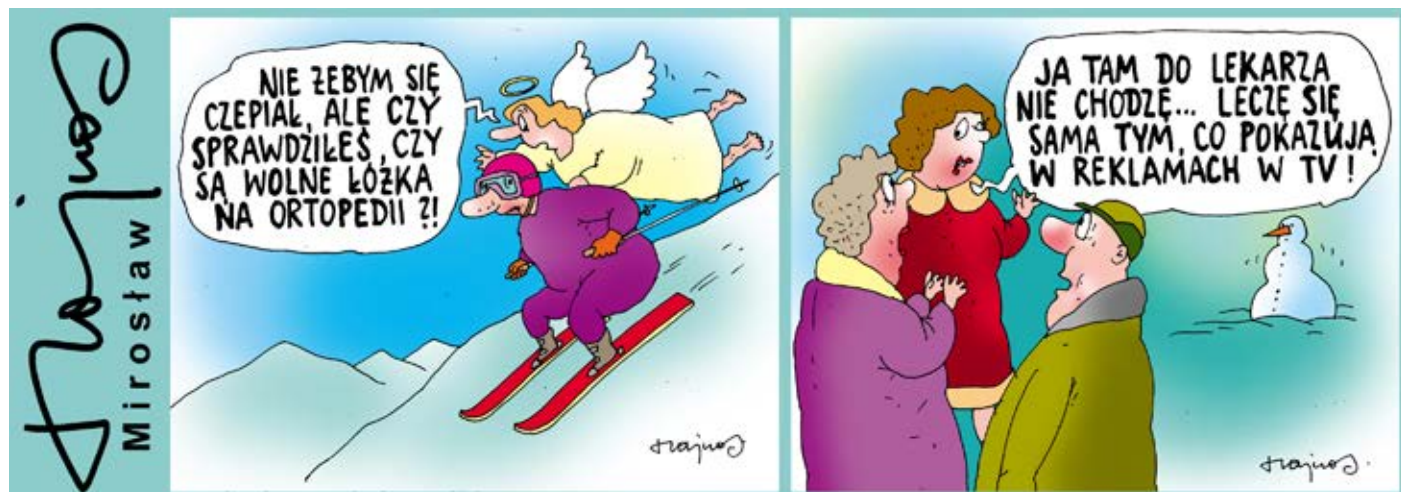
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” 12/23-01/24: LAPAROTOMIA

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

1. Renata K. z Lubina, 2. Piotr R. z Prusic, 3. Kazimierz W. z Chojnowa

Gratulujemy! Nagrody prześlemy pocztą.





Pracownie Tomograficzne Stomatologiczno-Laryngologiczne

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

bezpiecznatomografia.pl

Wrocław

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

71 307 60 70

Pomarańczowa 8

Poznań

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

577 488 788

Rataje 166/lok.13

Grochowska 45A

Obornicka 291

Co możemy Wam zaoferować?

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

A co Waszym pacjentom?

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



Kierownicy pracowni:



Wrocław

Wojciech Baziuk
663 360 000
wob@esdent.pl



Poznań

Milena Jaskowska
601 724 032
mij@esdent.pl



Pobierz skierowania lub dowiedz się
więcej na bezpiecznatomografia.pl:

O firmie ESDENT

Równolegle do sieci pracowni radiologicznych ESDENT zajmuje się dystrybucją urządzeń stomatologicznych i szkoleniami dla lekarzy dentystów. Dowiedz się więcej na esdent.pl

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

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

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

Wyposażenie asysty:

- piaskarka
- mały ssak
- duży ssak
- dmuchawka

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

Unikalny, najlepszy
 z możliwych,
 dostęp do pacjenta

DentaFlexmarina

Końcówki AKOS z czterodroźnym sprayem
 Turbiny z główką Standard i Torque

