



6 LAT | GWARANCJA  
MAZDY

# MAZDA3 M HYBRID

## CRAFTED IN JAPAN

Niezrównane japońskie rzemiosło, podporządkowane jednemu celowi - dostarczyć Ci czystej przyjemności z prowadzenia. Poznaj dynamiczną Mazdę3 zrodzoną z sztuki i z pasji japońskich mistrzów Takumi. Ciesz się mocą 186 koni mechanicznych oraz wyjątkowym komfortem w każdej podróży, dzięki zastosowaniu najwyższej jakości materiałów. Tu wszystko koncentruje się wokół kierowcy. Wokół Ciebie.



JAREMKO WROCŁAW

WROCŁAW | Mińska 41A, tel. +48 71 350 30 30 | [www.mazda-wroclaw-jaremko.pl](http://www.mazda-wroclaw-jaremko.pl)

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO<sub>2</sub> (na podstawie WLTP) wynoszą odpowiednio: 5,3 - 6,5 l / 100 km i 118 - 133 g / km. Samochody Mazda są wyposażone w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacja dotycząca odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajduje się na [www.mazda.pl](http://www.mazda.pl).

[mazda.pl](http://mazda.pl)

CRAFTED IN JAPAN

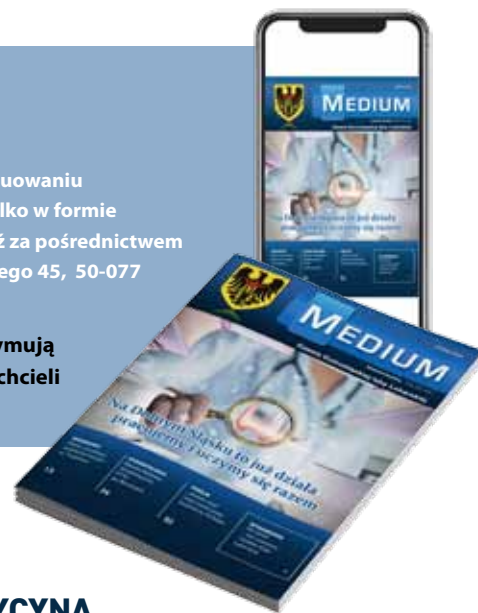


## UWAGA – kolportaż Gazety DIL „Medium”

Szanowni Czytelnicy,

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

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



# W NUMERZE

## INFORMATOR DIL

Komentarz aktualny

## XVI NADZWYCZAJNY KRAJOWY ZJAZD LEKARZY

Komentarze pozjazdowe

Krajowy Zjazd Lekarzy oficjalnie usunął dobre obyczaje

z Kodeksu Etyki Lekarskiej

Moje przemyślenia zjazdowe

Ogólnopolski Kongres Historii Medycyny

## ROZMOWY MEDIUM

Na Dolnym Śląsku to już działa – pracujemy i uczymy się razem

Ukraińscy żołnierze przeszli skomplikowane operacje w Trzebnicy

## ZDROWIE NA CO DZIEŃ

Odra robi się coraz groźniejsza

## Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

Do czego służy nam humor?

## WYDARZENIA

Wrocław upamiętnił pomysłodawcę UNICEF

XIX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu

Grzegorz Bruździak utytułowany słomista

Mistrzostwa Polski Lekarzy w Badmintonie

II Pomorskie Spotkania Stomatologiczne

Włoska Majówka PTTO,

czyli o ortopedii miofunkcjonalnej we Wrocławiu

Opera na salonie...

Dr Jan Hołówka Honorowym Obywatelom Przemysła

Promocja książki

Zakład Patomorfologii w 4. WSK we Wrocławiu otwarty

BENE MERITUS dla pielęgniarek i położnych wrocławskiego USK

„...przyszłam na świat żeby pracować dla ludzi...”

57. Kongres Europejskiego Towarzystwa Kardiologii

Dziecięcej (AEPC) w Porto

## HOBBY I PASJE

Muzyka baroku w kościołach misyjnych Boliwii

4	<b>PRAWO I MEDYCINA</b>	
5	Sztuczna inteligencja a prawdziwe życie, czyli jak prawo próbuje nadążyć za postępowaniem medycyny	36
	Z wokandy Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu	38
	Nowe przepisy prawne	40
6	<b>HISTORIA</b>	
7	69 lat Kroniki Katedry i Kliniki Chirurgii Dziecięcej we Wrocławiu	42
8	DENTYSTA - PIANISTA	44
9	<b>DOKUMENTY WEWNĘTRZNE</b>	
	Obwieszczenia OKW	45
	Apele i Uchwały Prezydium DRL i Dolnośląskiej Rady Lekarskiej	45
	<b>ABSOLWENCI</b>	
	Zjazdy absolwentów	47
	<b>KONFERENCJE I SZKOLENIA</b>	48
	<b>SPOTKANIE Z MUZAMI</b>	
	Kazimierz Pichlak	52
	<b>OGŁOSZENIA</b>	53
	<b>PRO MEMORIA</b>	
	Kondolencje	54
	Wspomnienie – Andrzej Makowski	55
	Wspomnienie – dr n. med. MAŁGORZATA KRAUS	56
	<b>KULTURALNIK LEKARSKI</b>	
	DOBRA LEKTURA „Szept”	57
	DOBRY FILM „Ci, których nie widać”	57
	WARTO PRZECZYTAĆ „Nowa psychologia sukcesu”	58
	WYDARZENIA KULTURALNE „Dzień w londyńskiej The National Gallery”, „Celebryj Noc Świętojańska”, „Chopin & Friends – koncerty fortepianowe w Katedrze Marii Magdaleny we Wrocławiu”	59
	Pomruk salonów	60
	Zapiski emeryta. Wakacje	61
	<i>Silva rerum medicarum veterum</i>	61
	<b>CZAS NA RELAKS</b>	62

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska, 50-077 Wrocław,  
ul. Kazimierza Wielkiego 45, tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51,  
redakcja: 71 798 80 80, e-mail: [redakcja@dilnet.wroc.pl](mailto: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](mailto: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 Bruździejcz-Miklaszewska, Patrycja Drozdek,  
Katarzyna Jungiewicz-Janusz, Bożena Kaniak, Andrzej Kierzek,  
Alicja Marczyk-Felba, Dorota Radziszewska, Iwona Świętowska,  
Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski

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

Okładka Wiktor Wołodkiewicz  
Źródło grafiki na okładce iStock

Numer zamknięto 24 maja 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 **18 kwietnia 2024 r.** stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

- |   |   |
|---|---|
| 1. <b>lek. Szymon Urban</b>                       | 6. <b>lek. Aneta Joanna Kosiorek</b>    |
| 2. <b>lek. Małgorzata Puziewicz-Krzemienowska</b> | 7. <b>lek. Marta Agnieszka Hetman</b>   |
| 3. <b>lek. Adrian Ludomir Czekaj</b>              | 8. <b>lek. Stanisław Artur Supplitt</b> |
| 4. <b>lek. Ewa Miner</b>                          | 9. <b>lek. Krzysztof Błęcha</b>         |
| 5. <b>lek. Piotr Olczyk</b>                       | 10. <b>lek. Paweł Kiełb</b>             |
|   | 11. <b>lek. Dominika Ślósarz</b>        |

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu **16 maja 2024 r.** stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 1. <b>lek. Justyna Korbecka</b>    | 6. <b>lek. dent. Maciej Warnecki</b>            |
| 2. <b>lek. Katarzyna Markowska</b> | 7. <b>lek. Anna Wojtyłko</b>                    |
| 3. <b>lek. Paweł Franczuk</b>      | 8. <b>lek. Adam Zalewski</b>                    |
| 4. <b>lek. Weronika Frosztęga</b>  | 9. <b>lek. stom. Dagmara Piesiak-Pańczyszyn</b> |
| 5. <b>lek. dent. Daniel Selahi</b> |   |

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu **16 maja 2024 r.** stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

- |                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. <b>dr Paweł Andrzej Karpiński</b> | 2. <b>dr Paweł Szpot</b> |
|--------------------------------------|--------------------------|

Uchwałą Rady Naukowej Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej imienia Ludwika Hirszfelda PAN we Wrocławiu **21 marca 2024 r.** stopień naukowy doktora habilitowanego otrzymał **dr Krzysztof Tupikowski**

## Biuro DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30  
wt. 8.00-16.30, czw. 8.00-17.00  
ul. Kazimierza Wielkiego 45,  
50-077 Wrocław, dil@dilnet.wroc.pl

**p.o. dyrektor Biura DIL**  
mgr Jacek Bondyra  
tel. 71 798 80 50, -52, -54

**zastępca dyrektora Biura DIL ds. Zarządzania Nieruchomościami i Archiwum**  
mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 600 046 202

**Sekretariat**  
inż. Magdalena Smolis – starszy specjalista  
tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51  
mgr Małgorzata Onufrzak  
– starszy specjalista, tel. 71 798 80 54  
mgr Katarzyna Krutyj – 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

**Osrodek 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 Krutyj – specjalista,  
tel. 71 798 80 52

**Komisja Współpracy Międzynarodowej**  
lic. Aleksandra Chrzęścik – specjalista,  
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 – starszy referent  
tel. 71 798 80 56  
mgr Agata Sobańska – starszy specjalista  
tel. 71 798 80 82  
Jolanta Drażek – starszy referent,  
tel. 71 798 80 57  
mgr Joanna Żak – starszy specjalista  
tel. 71 798 80 60  
mgr Iryna Sokoliuk – starszy referent  
tel. 71 798 80 61

**Dokumentacja po zmarłych lekarzach**  
Ewa Świerska – starszy specjalista  
tel. 71 798 80 71  
lic. Aleksandra Chrzęścik – referent  
mgr inż. Justyna Słomian – specjalista

**Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej**  
Ewa Świerska – starszy specjalista  
tel. 71 798 80 71  
wt., śr. 8.00-14.00; czw. 8.00-16.00  
Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej  
BGŻ O/Wrocław  
64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

**Komisja Kształcenia**  
komisja.kszaltcenia@dilnet.wroc.pl  
mgr Małgorzata Krupa-Mączka  
– starszy specjalista  
tel. 71 798 80 81  
Patrycja Malec – starszy specjalista  
tel. 71 798 80 68  
pon.-pt. 8.00-15.00

**Kursy do stażu podyplomowego**

staz@dilnet.wroc.pl  
mgr Małgorzata Krupa-Mączka  
– starszy specjalista, tel. 71 798 80 81

**Komisja Bioetyczna**

Joanna Wojtowicz – starszy specjalista  
tel. 71 798 80 74

**Zespół Radców Prawnych**

mec. Beata Kozyra-Lukasiak  
koordynator zespołu  
pon.-śr. 13.00-15.00  
mec. Monika Huber-Lisowska  
tel. 71 798 80 62  
śr., pt. 9.30-13.00, wt., czw. 10.30-14.00

**Biuro Rzecznika**

**Odpowiedzialności Zawodowej**  
mgr Ewa Bielońska – kierownik  
tel. 71 798 80 77

Anna Pankiewicz – starszy specjalista  
tel. 71 798 80 78

Marzena Majcherkiewicz – starszy specjalista  
tel. 71 798 80 76

mgr Angelika Bebnarek

– starszy 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

**File biura w delegaturach****Wrocław**

Wiceprezes DRL  
ds. Delegatury Wrocławskiej  
Bożena Kaniak, wt. 13.00-14.00

**Jelenia Góra**

Wiceprezes ds. Delegatury Jeleniogórskiej

Barbara Polek, wt. 10.00-11.30

ul. Lwówecka 18, 58-500 Jelenia Góra

tel./fax 75 753 55 54

Krystyna Kolado – obsługa biura

poniedziałek 12.00-16.00,

wtorek 9.00-14.00,

środa 9.00-13.00,

czwartek 9.30-14.00,

dil\_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

**Wałbrzych**

Wiceprezes ds. Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska, wt. 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

Beata Czołowska – specjalista

tel. 74 665 61 62

pon.-czw. 9.00-17.00, pt. 9.00-13.00

dil\_walbrzych@dilnet.wroc.pl

**Legnica**

Wiceprezes ds. Delegatury Legnickiej

Ryszard Kępa, wt. 15.00-16.00

pl. Stowiański 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 Sojalna**

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

**Prawne i etyczne aspekty prowadzenia eksperymentów medycznych**

Wrocław, 7 czerwca 2024 r.

Patronat Honorowy

**Konferencja II Spotkania Endokrynologii i Chirurgii Endokrynologicznej**

Wrocław, 13-14 czerwca 2024 r.

Patronat Honorowy

**Warsztaty Cytologiczne 15th Annual EFCS Tutorial**

Wrocław, 22-27 września 2024 r.

Patronat Honorowy

**Bieg Uniwersytetu Medycznego**

Wrocław, 28 września 2024 r.

Patronat Honorowy

**Wrocławskie Dni Cytologiczne**

Wrocław, 10-12 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 Błaszczak

tel. 603 877 518

### Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej

#### Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

czwartek 10.00-12.00

### Delegatura Wrocławska

#### Wiceprezes DRL Bożena Kaniak

wtorek 13.00-14.00

### Delegatura Jelenia Góra

#### Wiceprezes DRL Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

### Delegatura Legnica

#### Wiceprezes DRL Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

### Delegatura Wałbrzych

#### Wiceprezes DRL Dorota Radziszewska

wtorek 15.00-16.00

### Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

#### Marek Kaźmierczyk

środa 13.00-15.00

### Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

#### Jan Spodzieja

czwartek 13.00-15.00

### Dyżur RODO i ws. EDM

Od września 2021 r. inż. Maciej Koziejko  
udziela porad wyłącznie drogą  
elektroniczną,

e-mail: iodo@dilnet.wroc.pl

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

# KOMENTARZ AKTUALNY



Fot. z archiwum PW.

**Z** XVI Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy wracamy z tarczą. Udało nam się obronić parytety wyborcze w delegaturach, więc nadal nasze Koleżanki i Koledzy spoza Wrocławia będą mogli liczyć na reprezentację swoich przedstawicieli w Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej. Nie pozwoliliśmy z naszego Kodeksu Etyki Lekarskiej uczynić kodeksu karnego, nakładającego na lekarzy uzdy, jakby byli ludźmi bez sumienia i rozumu. Ale odczucia mam słodko-gorzkie. Tych wszystkich zmian można było dokonać w konsensusie a nie w sporze. Upór w forsowaniu projektów zaproponowanych przez zespoły powołane do ich stworzenia przez Naczelną Radę Lekarską był dramatyczny.

Do ich szefów nie docierały żadne argumenty – tak byli przywiązani do swojej pracy i przekonani o swej nieomyślności. Oczywiście tę samą linię prezentowali przedstawiciele tzw. samorządu przyszłości, co było widać po głosowaniach i ich nielicznych wystąpieniach. Zaczęło się od skandalicznego wniosku prezesa OIL w Gdańsku o przyjęcie regulaminu wyborczego bez dyskusji. Skandalicznego, bo w wyniku konfliktów w Naczelnej Radzie Lekarskiej na początku kadencji wynikających z takiego właśnie załatwiania spraw przez rządzącą większość uzgodniono, że nie będziemy rozwiązywać sporów kneblując usta tym, którzy mają odmienne zdanie. Równie skandaliczna, i to nie tylko w mojej ocenie, była działalność obsługi prawnej zjazdu, która nie tylko nie przyłożyła się do formalnej jakości prezentowanych dokumentów, ale w decydujących chwilach na sali wręcz wprowadzała w błąd delegatów. Nie rozstrzygam, czy robiono to świadomie, zgodnie z poleceniem zwierzchników, czy z powodu niekompetencji – i jedno, i drugie dyskwalifikuje z uprawiania tak ważnego zawodu zaufania publicznego. Ta uwaga nie dotyczy oczywiście mecenasa Michała Kozika, który jako jedyny wykazał się prawniczą czujnością i rzetelnością. Nie popisała się w mojej ocenie Komisja Uchwał i Wniosków, albowiem twardo trzymała się zasady, że poprawki zmieniające w jakikolwiek merytoryczny sposób proponowane zapisy są złe i większości z nich dawała negatywne rekomendacje. We „wstępniaku” nie ma, niestety, zbyt wiele miejsca, więc szczegóły mojej relacji rozwinę w komentarzu do zjazdu wewnątrz numeru także po to, żeby znowu jakiś przedstawiciel „samorządu przyszłości” nie naskarzył na mnie do OROZ. Tyle o „gorzkich” refleksjach z zjazdu.

Natomiast niezwykle mnie ucieszyło i podbudowało to, że jednak siła argumentów zwyciężyła i wnioski przewodniczących Komisji Uchwał i Wniosków o nieakceptowanie zgłaszanych poprawek padały jak muchy, mimo różnych prób dyskredytowania owych poprawek i wprowadzania delegatów w błąd. Okazało się, że jednak ludźmi myślącymi nie da się manipulować i socjotechnika ma w naszym środowisku swoje granice skuteczności. Dzięki dyskusji, którą próbowano zdusić w zarodku, obroniliśmy parytety wyborcze w delegaturach i istotę Kodeksu Etyki. Dobre wspomnienia pozostawił po sobie także prowadzący zjazd wiceprezes NRL Klaudiusz Komor, który ze spokojem, merytorycznie, spokojnie, z uśmiechem nie schodzącym z twarzy przez dwa ciężkie dni obrad starał się panować nad emocjami na sali i sprawnie moderował dyskusję, sprawiedliwie rozdzielając głosy mimo ciągłych, irytujących problemów z nagłośnieniem i elektronicznym systemem do głosowań. Nie oddał prowadzenia zjazdu żadnemu ze swoich zastępców i to była z pewnością dobra decyzja. Po królewsku ugościł nas także gospodarz miejsca, prezes ORL w Łodzi, kol. Paweł Czekalski, który pokazał nam w swoim mieście to co najpiękniejsze i oryginalne. Reasumując, XVI Krajowy Zjazd Lekarzy należy zaliczyć do udanych.

Ale nie tylko zjazdem w mijającym miesiącu żyliśmy. W dniach: 21–23 maja odbył się Ogólnopolski Kongres Historii Medycyny w setną rocznicę I Zjazdu Polskich Historyków Medycyny, zorganizowany między innymi z inicjatywy naszego Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL. Zainteresowanie tematyką historyczną przerosło chyba oczekiwania samych organizatorów. Zgłoszono ponad sto referatów ze wszystkich liczących się ośrodków w kraju. Przez pracowite trzy dni obradowano w Auli Leopoldyńskiej wrocławskiego uniwersytetu oraz salach naszej Izby przy al. Matejki 6. Owocem kongresu jest trzytomowa, pokaźna publikacja i pomysły na kolejne historyczne wydarzenia. Serdeczne gratulacje dla organizatorów!

I na koniec sprawa wyjątkowo bulwersująca. Były prezes, usunięty przed laty w związku z nieprawidłowościami, jakich dopuszczał się podczas swojego krótkiego panowania, wobec nieskuteczności swoich wieloletnich działań, które podejmował w ramach odwetu przeciwko działaczom naszego samorządu i decyzjom jego organów pobiegł do gazety, z którą jesteśmy w sporze sądowym i oskarżył „członków Dolnośląskiej Rady Lekarskiej” o przestępstwo niegospodarności. Ten skandal znajdzie swój finał w sądzie.

Paweł Wróblewski  
Prezes DRL

# XVI Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy – bój o parytety i Kodeks Etyki Lekarskiej

## Komentarze pozjazdowe

**XVI** Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy z pewnością zapisze się trwale w naszej historii. Niestety, nie tylko dlatego, że zajął się niezwykle ważnymi dla naszego samorządu dokumentami: Kodeksem Etyki Lekarskiej i regulaminem wyborczym, ale także dlatego, że bardziej przypominał starcie partyjnego stronnictwa z obywatelskim popolitym ruszeniem niż merytoryczne i konstruktywne spotkanie elity lekarskiego samorządu.

Jak już wspominałem we „wstępniaku”, pierwszym bulwersującym wydarzeniem zjazdu była próba odebrania głosu delegatom na KZL niemal na samym jego początku. To chyba pierwszy przypadek w historii zjazdów, w którym czołowy działacz samorządu lekarskiego, bo przecież jest nim drugokadencyjny prezes OIL w Gdańsku Dariusz Kutella, postanowił zamknąć usta delegatom i złożył wniosek o przyjęcie projektu regulaminu wyborczego bez dyskusji. Tym samym, przy równoczesnym braku rzeczywistego uzasadnienia do projektu proponowanej uchwały, sprowadził NKZL i demokratycznie wybranych delegatów, którzy przecież po to przyjechali do Łodzi, żeby wyrazić swoje opinie oraz wspólnie wypracować najlepsze zapisy, do bezmyślnej masy, której jedynym prawem jest podniesienie ręki podczas głosowania, najlepiej zgodnie z wolą projektodawców. Gdyby jeszcze taki wniosek padł z ust jakiegoś szeregowego delegata można by to okryć zasłoną milczenia. Ale jeśli robi coś takiego prezes poważnej Izby, który od lat aktywnie uczestniczy we wszystkich działaniach samorządu, to jest to według mnie skandal i sygnał dla jego wyborców, czy aby na pewno takiego zakneblowanego samorządu oczekują. Aż na usta cisną się pytania, co takiego tym działaniem chciano ukryć albo czego uniknąć.

Z pewnością największy opór u projektodawców nowego regulaminu wyborczego budziły parytety wyborcze w delegaturach. Co w sumie trochę dziwi, bo wydawałoby się, że małym izbom wszystko jedno, bo ich to nie dotyczy, a duże, jak np. warszawska, mogą mieć problem z reprezentatywnością przy wyborach, bo logika dużych aglomeracji jest taka, że masą głosów spokojnie można przykryć niczym czapkami członków samorządu spoza stolicy regionu. Tak samo, jak w naszej Izbie: gdyby puścić wybory na żywioł 70% lekarzy mieszkających w Delegaturze Wrocławskiej, przy anonimowości jaka panuje zazwyczaj wśród wielotysięcznej liczby członków danej organizacji, wybrałyby się nawzajem i mielibyśmy Radę złożoną z samych wrocławian. Najwyraźniej jednak akurat „samorządowi przyszłości” na reprezentatywności nie zależy, bo bez niej łatwiej manipulować nieznaną się nawzajem masą ludzi i przejąć pełnię władzy, co pokazuje obecna sytuacja w Naczelnej Radzie Lekarskiej. A i rządzi się łatwiej mając „swoich” w większości. Tyle że wtedy o błędy i wypaczenia też łatwiej, o czym już powoli zaczyna informować Naczelna Komisja Rewizyjna...



Na sali obrad prezes DRL dr Paweł Wróblewski, obok wiceprezes lek. Bożena Kaniak i sekretarz lek. Małgorzata Niemiec

I faktycznie bój o parytety wyborcze był taki, że przekroczył granice przyzwoitości. Gdy było już z dyskusji widoczne, że liczba zwolenników utrzymania zapisów o parytetach świadczy o ich przewadze, wytoczono najcięższe działa kłamstw i manipulacji. Najgłośniejszym i najbardziej emocjonalnie zaangażowanym w walce o parytety była nasza koleżanka Dorota Radziszewska. Gdy jej argumenty zaczęły przekonywać innych, nagle na scenę wkroczył przewodniczący Krajowej Komisji Wyborczej odpowiedzialnej za projekt nowego regulaminu wyborczego Jacek Kotuła i z wypiekami na twarzy poinformował zebranych, że jest w posiadaniu pisma akurat z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, w którym (sic!) skrytykowano parytety! A teraz nagle ich chcą! Gdy zaskoczony natychmiast podszedłem do niego dowiedzieć się, co to za pismo, odesłał mnie do młodej prawniczki obsługującej zjazd. Ta, jak się okazało, pisma nie miała, tylko własne z niego notatki. Na szczęście podała datę jego napisania, więc korzystając z przerwy obiadowej natychmiast ściągnąłem kopię z Wrocławia. Co się okazało? Że było to faktycznie nasze pismo, tyle że akurat za parytetami! I nie było w nim krytyki, tylko nasze zapytanie skierowane do Krajowej Komisji Wyborczej z roku 2022 dotyczące trudności w policzeniu należnego parytetu w Delegaturze Wałbrzyskiej. Nie chcę oceniać kompetencji tej pani, ani tego, czy ma kłopoty z rozumieniem tekstu, czy takie dostała polecenie i „zlepiła” sobie początek pisma z końcem tak, żeby pasowało do założonej tezy, bo generalnie już sam fakt dziwi, że KKW w swoich pracach sięgnęła aż do jakiegoś starego pisma z naszej akurat Izby. Przyznaję, że miły dla tej pani nie byłem. Natychmiast zażądałem głosu ad vocem i wyjaśniłem sytuację delegatom. Jacek Kotuła do mojej wypowiedzi się nie odniósł, więc przyjąłem jego późniejsze tłumaczenie, że nie za bardzo wiedział, o co chodzi i to „prawniczka” podsunęła mu swoją notatkę jako wiarygodną. Zresztą nieoficjalnie również potwierdził, że z tym zespołem prawnym trudno się pracowało, nie udało się nawet dopracować



choćby stylistycznie i gramatycznie przygotowywanych dokumentów. Gdy już dyskusja zbliżała się ku końcowi, Grzegorz Mazur, aktualny skarbnik NRL i wieloletni prezes OIL w Łodzi, zdezorientowany twierdzeniami niektórych delegatów, że proponowany regulamin wyborczy dopuszcza parytety w delegaturach, zażądał publicznego potwierdzenia tej tezy przez prawników. I... takie potwierdzenie padło publicznie z ust kolejnego, młodego prawnika z obsługi zjazdu. Grzegorz tryumfalnie powiódł oczami po sali, a nas przez chwilę zamurowało. Na szczęście – krótką. I znowu podszedłem do obsługi prawnej i po raz kolejny zadałem pytanie Grzegorzowi. Prawnik coś najpierw zaczął bełkotać pseudoprawniczym językiem z przerażeniem w oczach, aż dociśnięty do muru oświadczył, że przecież Grzegorz Mazur pytał w ogóle o istnienie delegatur, a nie o parytety wyborcze! A nowy regulamin ich nie dopuszcza. Tego było już za wiele. Przyciągnąłem zdezorientowanego Grzegorza do stołu i panowie sobie chyba z kilkanaście minut wyjaśniali swoje stanowiska. Niestety, publicznego sprostowania tej skandalicznej opinii nie doczekaliśmy się. Na szczęście mimo opisanych prób manipulacji i twierdzeń, że parytety są niezgodne z prawem choć funkcjonowały przez 35 lat trwania samorządu, w głosowaniu większość delegatów opowiedziała się za ich utrzymaniem.

Nie popisała się również Komisja Uchwał i Wniosków z przewodniczącym na czele. Poległa szczególnie w głosowaniach nad poprawkami zapisów projektu nowego Kodeksu Etyki. Zgłoszono ich chyba koło pięćdziesięciu i dramatyczna większość przeszła mimo negatywnej rekomendacji komisji. Tryumfował Andrzej Matyja, który swoimi propozycjami przywrócił naszemu kodeksowi należyty charakter; prawie wszystkie przeszły wbrew opinii komisji. Na jej usprawiedliwienie można jedynie dodać, że już sam skład był skażony grzechem pierworodnym. Mimo oficjalnego wniosku, aby osoby zaangażowane w zespoły tworzące procedowane projekty dokumentów nie wchodziły do Komisji Uchwał i Wniosków i nie orzekały we własnej sprawie, stało się dokładnie odwrotnie: pracował w niej zarówno Jacek Kotuła, jak i Artur de Rosier...

Generalnie zamieszanie podczas zjazdu, mimo wysiłków i sprawności przewodniczącego Klaudiusza Komora, było ogromne. Szczególnie przy trudnym projekcie regulaminu wyborczego i regulaminów komisji wyborczych. Często wydawało się, że delegaci nie wiedzą nad czym głosują. W tej atmosferze nie za bardzo chciało się słuchać drobiazgowych wywodów naszych etatowych, „starych” wyjadaczy prawniczych: Mariusza Janikowskiego i Andrzeja Cisko. Jakie będą tego efekty czas pokaże, ale już wiadomo że np. jeśli trzymać się ści-

śle przyjętych dokumentów, to podczas zjazdów okręgowych trzeba będzie chodzić z czapką po delegatach i zbierać pieniądze na działalność okręgowych komisji wyborczych, bo według przyjętych regulaminów to zjazd finansuje ich działalność, a nie izba (sic!). Procedowane dokumenty były niedopracowane nawet stylistycznie i musieliśmy przegłosować błędy językowe, a czasem niemal przecinki i kropki. Niestety, spokojna analiza przyjętych najważniejszych aktów prawnych naszego samorządu przyniesie z pewnością jeszcze więcej wątpliwości.

Po tych wszystkich wydarzeniach nasuwa się pytanie, czy takiego samorządu chcemy. Samorządu, w którym nie chce się słuchać innych opinii niż jedynie słuszne, w którym na głoszących niewygodne prawdy donosi się do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, w którym tłumi się dyskusję i zamyka usta, likwidując funkcjonujące przez wiele kadencji forum mailingowe delegatów na KZL, albo bezwzględnie wykorzystując przewagę liczebną? Samorządu, w którym prezes uważany za opozycyjnego wobec aktualnej władzy znajduje pod swoim krzesłem mini dyktafon szpiegowski przyczepiany na magnes...!? Tak, to też zdarzenie z naszego zjazdu... Czy naprawdę potrzebny jest taki SAMORZĄD (w) PZRYSZŁOŚCI?

□ Paweł Wróblewski

## Krajowy Zjazd Lekarzy oficjalnie usunął dobre obyczaje z Kodeksu Etyki Lekarskiej

**T**ak, Drodzy Czytelnicy. Dobrze przeczytaliście. Zjazd przegłosował zlikwidowanie formuły kierowania się dobrymi obyczajami z 76 artykułu KEL, mimo iż prosiłem z trybuny zjazdu i pisemnie wnioskowałem do Komisji Uchwał i Wniosków o zachowanie status quo tego artykułu.

Ale po kolei. Już na początku zbulwersowało mnie podsłuchane w kularach ostrzeżenie – mamy 192 głosy, możecie sobie stawiać wnioski i tak nie przejdą. Symptomatyczne było też nieuwzględnienie wniosku dr Doroty Radziszewskiej, by do Komisji Uchwał i Wniosków nie mogli kandydować członkowie

Krajowej Komisji Wyborczej i Komisji Etyki Lekarskiej NRL, to jest tych komisji, które przygotowały projekty uchwał, dla których zwołano ten zjazd. Nie można być przecież sędzią we własnej sprawie i opiniować własne projekty. Kuriozalny był też wniosek jednego kolegi, który zaraz po ogłoszeniu dyskusji nad regulaminem wyborczym zgłosił wniosek, by przyjąć go bez dyskusji. Inny kolega nie wytrzymał i jak Rejtan podbiegł do Prezydium, podniósł ręce do góry i zawołał: „To po co myśmy tu przyjechali!”. Udało się dzięki merytorycznym głosom dr Radziszewskiej, dr Cisko, dr Nawrockiej i innych doprowadzić do pozostawienia pa-



W sprawie nowelizacji Kodeksu Etyki Lekarskiej głos zabrał Andrzej Wojnar, wiceprezes DRL

rytetów przy wyborze delegatów do okręgowych rad lekarskich, ale przy parytetach do Naczelnej Rady już nas przegłosowali. Podziwiałem naszego prezesa dr. Wróblewskiego jak „dociskał” niekompetentnego prawnika do muru, czy z determinacją wyjaśniał delegatom manipulację z naszym pismem, czyli „zlepianie” jego początku z końcem, z wyrwaniem środka. Słusznie, moim zdaniem, wprowadzono możliwość głosowania elektronicznego.

W dyskusji na temat nowelizacji KEL udało mi się zabrać głos jako jednemu z pierwszych. Powiedziałem, że źle się stało, że po pierwsze nie kontynuowano zaczętej 10 lat temu i zakończonej 2 lata temu nowelizacji KEL drogą komentarzy (notabene bez żadnej reakcji przez miesiące na stanowisko DRL z 7 września ub.r. dotyczące takiego procedowania), po drugie, że przewodniczący Komisji Etyki okręgowych izb lekarskich nie byli w tej kadencji zapraszani na posiedzenia

KE NRL, po trzecie, że szerokie opinie dolnośląskiej Komisji Etyki będącej plonem wielogodzinnych posiedzeń nie zostały uwzględnione i w końcu po czwarte, że Apel Prezesów Okręgowych Izb Lekarskich z Ustronia nie został zrealizowany przez KE NRL. Źle stało się, że słownictwo i nakazowa terminologia zastosowana w przedstawionym projekcie zbliżyła go do Kodeksu Karnego.

Po wielowątkowej dyskusji, mówiąc hasłowo, wprowadzono do KEL: sprawę reklamy, teleporady, terapii daremnej i orientacji seksualnej. Ponadto głównie dzięki wielu zgłoszonym wnioskowi prof. Matyi proponowana w projekcie restrykcyjność kodeksu została nieco zmniejszona.

Na koniec muszę podkreślić sprawność organizacyjno-decyzyjną przewodniczącego zjazdu Klaudiusza Kumora. Robił to po raz pierwszy, ale bardzo dobrze. Dlatego w przerwie obrad pogratulowałem mu tej rzadkiej umiejętności serdecznie.

XVI NKZL przeszedł do historii i może historia kiedyś oceni go bardziej obiektywnie i mniej emocjonalnie, jak my w tej chwili. Na koniec przypominę cytata pani dr Wandy Terleckiej – ikony – twórczyni tego kodeksu: „Jeżeli KEL sprowadzimy tylko do deontologii, to rolę lekarza sprowadzimy wyłącznie do powinności i obowiązków. KEL to coś więcej: przyjmuje on obiektywne normy moralne, nadając profesji lekarza ludzką twarz. Nie można dopuścić by lekarz przestał być człowiekiem”.

Dlatego tak walczyłem o pozostawienie w kodeksie „dobrych obyczajów przyjętych przez środowisko lekarskie”. Wierzę jednak głęboko, że dobre obyczaje, mimo że nie ma ich już w kodeksie, to dalej wśród nas pozostaną.

□ **Andrzej Wojnar**  
przewodniczący Komisji Etyki  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
VII i VIII kadencji i członek  
Prezydium NRL VIII kadencji

## Moje przemyślenia zjazdowe

Zakończył się XVI, w historii naszego samorządu, Zjazd Krajowy Lekarzy w Łodzi. Dla mnie to już XV. Zjazd miał zająć się tylko dwoma tematami – nowym regulaminem wyborczym i nowelizacją Kodeksu Etyki. Oba projekty były przygotowywane przez dwa lata przez odpowiednie komisje NRL i, jak nas zapewniano, konsultowane z naszym środowiskiem, a także sprawdzone pod względem formalnym przez dział prawny NRL.

Faktycznie zgłaszaliśmy swoje uwagi, w różny sposób, część jako uchwały i apele naszego Okręgowego Zjazdu Delegatów DIL. Nasze stanowiska wyraźnie wybrzmiały też na spotkaniu okręgowych izb lekarskich w Ustroniu. Niestety, projekty nie uległy modyfikacji. Tym bardziej zadziwił mnie fakt złożenia wniosku o przegłosowanie tych najważniejszych dla naszego środowiska dokumentów bez jakiegokolwiek dyskusji.

A powołanie Komisji Uchwał i Wniosków zjazdu może być zgodne z regulaminem, ale niejednoznaczne – miejsca na liście kandydatów do tej komisji ponoć były dopisywane według kolejności zgłoszenia. Tymczasem osoby zgłoszone kilka dni wcześniej do Sekretariatu NIL były na ostatnich miejscach. Dobrze byłoby wprowadzić do regulaminu zapis, aby na liście kandydaci byli w kolejności alfabetycznej, tak jak to jest zwyczajem wszystkich wyborów. Ponadto do komisji weszli głównie członkowie komisji przygotowujących projekty, łącznie z przewodniczącym Krajowej Komisji Wyborczej, który był również głównym recenzentem projektu. Nie jest to niezgodne z regulaminem, ale pozostawia pewien niesmak (przed głosowaniem zasygnalizowałam problem i przestrzegalam).



Dr Dorota Radziszewska ostro polemizowała z propozycjami zmian w regulaminie wyborczym

Bardzo poważnym utrudnieniem pierwszego dnia obrad były kłopoty z nagłośnieniem. Trudno przedstawić swoje racje uczestnikom zjazdu, jeżeli mikrofony nie działają.

Warto się zastanowić skąd biorą się tak duże rozbieżności między stanowiskami Komisji Uchwał i Wniosków a postulatami delegatów. W dużej części zmiany, które nie uzyskały rekomendacji komisji, jednak zostały zaakceptowane przez delegatów i przegłosowane. Chyba wbrew oczekiwaniom organizatorów delegaci dokładnie zapoznali się z materiałami przedzjazdowymi, przedstawili swoje wnioski i znaleźli wiele błędów (w tym prawnych, np. inny dziennik ustaw będący podstawą prawną). Dzięki czemu udało się chociaż w części uratować nasz postulat utrzymania parytetów w delegaturach. Możliwość głosowania elektronicznego przy pozostawieniu pozostałych tradycyjnych form wyborczych, czyli głosowania przy urnie i listownie, wydaje się być kolejnym naszym sukcesem. Ale też ukłonem wobec tradycji. Nie boimy się postępującej cyfryzacji pod warunkiem zachowania pełnego bezpieczeństwa naszych danych.





Po naszej myśli było wystąpienie pani minister Izabeli Leszczyńskiej, która złożyła deklarację zmian, o które wnioskowaliśmy do ministerstwa poprzez nasze uchwały ostatniego zjazdu delegatów DIL. Był to miód na nasze serca podwójny: po pierwsze, że pani minister zapoznała się z naszym stanowiskiem, po drugie, że zamierza je wdrożyć (nowa ustawa refundacyjna znosząca obowiązek określania stopnia refundacji leków przez lekarzy, likwidacja komórek prokuratorskich powołanych ds. lekarzy, ograniczenie biurokracji, ujednolicenie systemów informacyjnych, dopuszczanie do zawodu

tylko lekarzy obcokrajowców, którzy znają język polski w stopniu bardzo dobrym).

Szczególne gratulacje dla organizatorów gali z okazji 35-lecia Reaktywacji Izby Lekarskiej – świetny dynamiczny koncert zespołu Alla Viena i występ Artura Andrusa w okazałym budynku EC1 Łódź – Miasto Kultury. Słowa podziwu i wyrazy szacunku należą się także prowadzącemu zjazd Klaudiuszowi Kumorowi. W tej roli wystąpił po raz pierwszy i dowiódł swoich wyjątkowych zdolności organizacyjnych.

Podsumowując, należy jednak uznać, że ostatecznie uchwalone zapisy są

zgodne z poglądami większości delegatów. Choć oczywiście, nie wszystkie zmiany są w pełni akceptowalne. Na przykład te dotyczące terapii daremnej czy sztucznej inteligencji wymagają dopracowania. Pozostaje nadzieja, że uda się je w przyszłości zmodyfikować.

Delegaci dowiedli, że krajowy zjazd jest faktyczną najwyższą władzą naszego samorządu, a relacje między Naczelną Radą Lekarską a komisjami NRL winny być rzeczywistym kanałem wymiany doświadczeń, poglądów, dyskusji i wzajemnego wyboru najlepszej opcji.

□ Dorota Radziszewska

## Ogólnopolski Kongres Historii Medycyny

W wtorek 22 maja 2024 roku w Auli Leopoldyńskiej Uniwersytetu Wrocławskiego odbyło się uroczyste otwarcie obrad Ogólnopolskiego Kongresu Historii Medycyny w setną rocznicę I Zjazdu Polskich Historyków Medycyny i Farmacji. Organizatorem Kongresu był Uniwersytet Wrocławski i Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL. Prezydent Wrocławia Jacek Sutryk, Naczelna Izba Lekarska i Krajowa Izba Fizjoter-

apeutów objęli honorowy patronat nad tym wydarzeniem.

Przed oficjalnym otwarciem obrad wręczono *Stetoskopy Wiktora – Pro Historia Medicinae Meritus*, w tym roku wyróżnieni zostali: prof. dr hab. Michał Musielak, prof. dr hab. Anita Magowska, prof. dr hab. Ryszard Gryglewski, prof. dr hab. Zdzisław Gajda, prof. dr hab. Bożena Urbanek, prof. dr hab. Bożena Płonka-Syroka, prof. dr hab. Andrzej Kierzek, pan Tomasz Wiktor.

Następnie prezydent Wrocławia Jacek Sutryk wręczył prof. dr hab. Edwardowi Białkowi w uznaniu jego zasług dla naszego miasta medal „Merito de Wratislavia – Zasłużony dla Wrocławia”

Po wystąpieniu prelegentów odbyło się spotkanie z reżyserem filmu o Ludwiku Hirszfeldzie pt. „Mensch” Pawłem Wysoczańskim.

□ Grzegorz Ociepka



Goście i organizatorzy Kongresu



Prof. Edward Białek z medalem „Zasłużony dla Wrocławia”

Fot. GO.

# Na Dolnym Śląsku to już działa – pracujemy i uczymy się razem

„Nie ma dobrego leczenia schorzeń tarczycy bez współpracy endokrynologa, chirurga i patomorfologa” – i stąd zapewne rosnące zainteresowanie wrocławskimi Spotkaniami Endokrynologii i Chirurgii Endokrynologicznej. O postępach w leczeniu chorób endokrynnych z dr hab. n. med. Beatą Wojtczak z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Małoinwazyjnej i Endokrynologicznej oraz prof. dr. hab. Markiem Bolanowskim, kierownikiem Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami USK rozmawia Aleksandra Solarewicz.

**Aleksandra Solarewicz:** Pani profesor, 14–15 czerwca odbędzie się II edycja Spotkań. Potwierdziło się, że to dobry pomysł i dobra formuła. Spotkania szybko zyskały uznanie i popularność w środowisku medycznym.

**Dr hab. n. med. Beata Wojtczak:** Popularność wynika zapewne z tego, że jest to platforma interdyscyplinarnych rozmów oraz wymiany poglądów. Biorą w niej udział lekarze różnych specjalności medycznych: endokrynolodzy, chirurdzy, cytologodzy, patolodzy; wszyscy leczący schorzenia endokrynne na różnym etapie. Planujemy 8 sesji tematycznych. Każdy znajdzie działkę, w której się specjalizuje.

**Pani profesor, a czy schorzenia endokrynne to już schorzenia cywilizacyjne?**

– Może nie cywilizacyjne, ale bardzo częste. Obserwujemy wzrost zachorowań na choroby autoimmunologiczne tarczycy, zmiany ogniskowe w tarczycy, zwłaszcza u osób po 50. r. ż. Rozpoznawane są u ponad połowy społeczeństwa. Chorobą cywilizacyjną jest bez wątpienia otyłość. Dalej plasują się choroby nadnerczy i przysadki. Powszechny jest też problem niedoboru witaminy D3 i związana z tym profilaktyka. Choć ostatnio zastanawiam się, czy mamy do czynienia z jej niedoborem, czy może grozi nam problem jej przedawkowania? Od kiedy wprowadzono rekomendacje, w społeczeństwie polskim jest tendencja do nadmiernej suplementacji witamin oraz różnych suplementów diety. Na jakim etapie jesteśmy teraz? – tym problemem zajmiemy się podczas wspólnych rozmów z ekspertami z zakresu gospodarki wapniowo-fosforanowej w czasie konferencji.

**Panie profesorze, wobec tego, które schorzenia z obszaru endokryno-**

**logii są w tej chwili w głównym obszarze zainteresowania polskiej medycyny?**

**Prof. dr hab. Marek Bolanowski:** Przeważającą część naszych pacjentów stanowią panie, bo z różnych przyczyn zaburzenia hormonalne są znacznie częstsze u kobiet niż u mężczyzn. Schorzenia tarczycy to zaburzenia czynności hormonalnej (niedoczynność i nadczynność tarczycy), zaburzenia autoimmunologiczne (choroba Hashimoto, choroba Gravesa-Basedowa), zapalenia i zmiany strukturalne (torbiele, guzki, nowotwory złośliwe). Pozostałe choroby endokrynologiczne są o wiele rzadsze, ale wiążą się z licznymi następstwami i powikłaniami prowadzącymi do skrócenia oczekiwanej długości życia, pogorszenia jakości życia i wymagają stosowania kosztownej terapii. Są to między innymi gruczolaki przysadki, guzy nadnerczy, trzustki, nowotwory neuroendokrynne układu pokarmowego. Niektóre z nich mają uwarunkowania genetyczne, nowoczesna diagnostyka genetyczna pozwala przewidzieć występowanie np. raka rdzeniastego tarczycy u członków rodziny osoby chorej.

**Spotkałam się w przypadku leczenia chorób endokrynnych z pewnymi zaleceniami dietetycznymi. Czy rzeczywiście dieta ma tu znaczenie?**

– Nie ma konkretnych wytycznych dietetycznych, np. w chorobie Hashimoto. W literaturze niemedycznej spotykamy się ze wskazówkami, jak leczyć dietą. Nie do końca jest to prawdziwe i powinniśmy opierać się na tym, co jest w rekomendacjach odnośnie do leczenia konkretnych schorzeń, i nie przeceniać roli diety. My zajmujemy się podejściem naukowym, medycznym. Dlatego w rekomendacjach znajduje się tylko i wyłącznie profilaktyka niedoboru



Fot. archiwum prywatne

## □ dr hab. n. med. Beata Wojtczak

jest specjalistą chirurgii ogólnej i endokrynologii, ekspertem w dziedzinie zastosowania neuromonitoringu w chirurgii tarczycy i przytarczyc oraz autorką wielu publikacji z zakresu chirurgii tarczycy. Prof. Wojtczak jest członkiem Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Endokrynologicznej.



Fot. archiwum prywatne

## □ prof. dr hab. Marek Bolanowski

kierownik Katedry i Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami UM we Wrocławiu. Posiada specjalizację z chorób wewnętrznych i endokrynologii. Główne zainteresowania naukowe to: choroby przysadki, nowotwory neuroendokrynne układu pokarmowego, osteoporoza i otyłość. Jest konsultantem wojewódzkim w dziedzinie endokrynologii, wiceprezesem Zarządu Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością, redaktorem naczelnym Endocrine Views – magazynu członków ESE, Nominacyjnego Europejskiego Towarzystwa Endokrynologicznego.



witaminy D3. Mamy dowody na to, że musimy ją stosować w konkretnych miesiącach. Wydaje mi się, że często leczenie dietą jest przeceniane. Stosowanie diety bezglutenowej – tak, ale tylko w przypadku celiakii towarzyszącej chorobie Hashimoto. I tylko u około 20% pacjentów; nie u wszystkich.

### **Choroba Hashimoto. No właśnie.**

#### **Moi znajomi obawiają się dziedziczenia chorób endokrynnych.**

– Predyspozycje genetyczne omówi na naszej konferencji prof. dr hab. Robert Śmigiel. Jest to bardzo ważny temat. Są pewne schorzenia z zakresu chorób tarczycy, które dziedziczą się genetycznie, zwłaszcza rak rdzeniasty tarczycy. Coraz częściej o predyspozycjach genetycznych mówimy również w przypadku raka brodawkowatego tarczycy, wciąż poszukujemy nowych testów genetycznych w diagnostyce zmian ogniskowych tarczycy o niejednoznacznym charakterze (grupa Bethesda 3 i 4. w biopsji tarczycy). Odpowiednie testy genetyczne o dużej czułości i specyficzności mogłyby uchronić dużą grupę pacjentów przed leczeniem operacyjnym. Nasi eksperci – genetycy, pochylą się nad problemem, na którym etapie profilaktyka i diagnostyka genetyczna zmieniają nasze postępowanie.

#### **Rak tarczycy – nie powiem, że to schorzenie już nikogo nie dziwi, ale zdążyłam zauważyć, że choć pojawia się częściej, to towarzyszu mu informacja o możliwości wyleczenia.**

– Możemy w ostatnich latach mówić o tzw. epidemii raka tarczycy. Z jednej strony związane jest to z doskonałym dostępem do diagnostyki. Dostęp do badań ultrasonograficznych tarczycy oraz biopsji cienkoigłowej jest dosyć powszechny. Więc rodzi się pytanie, czy możemy mówić o tzw. przediagnozowaniu (overdiagnosis), czy faktycznie mamy do czynienia z większą zapadalnością na raka brodawkowatego tarczycy. Bardzo dużo się zmieniło w ostatnich latach w samym leczeniu raka tarczycy; coraz częściej rozpoznajemy go wcześniej na etapie mikroraka tarczycy, stąd mamy dobre wyniki jego leczenia. Rekomendacje Instytutu Onkologii w Gliwicach spowodowały, że leczenie tego typu raka w Polsce jest na bardzo wysokim poziomie. Rak zróżnicowany tarczycy u ponad 90 proc. pacjentów, można powiedzieć, ma doskonałe rokowania. Problemem jest nie tyle sama kwestia choroby nowotworowej, ale to, żeby nie było wznowy miejscowej choroby

i żeby nie narażać pacjenta na ewentualne powikłania leczenia operacyjnego. Na przestrzeni lat zmieniły się też wskazania do operacji raka tarczycy, odchodzimy od leczenia bardziej agresywnego, idziemy w stronę aktywnej obserwacji. Co więcej, dopuszczone zostały techniki ablacyjne, małoinwazyjne w leczeniu mikroraka tarczycy.

Ale nie wszystkie nowotwory złośliwe tarczycy mają tak dobre rokowanie. Wciąż leczenie raka anaplastycznego tarczycy jest wyzwaniem dla endokrynologów i chirurgów. Tu poszukujemy nowych leków, które mogłyby poprawić rokowania w przypadku niskozróżnicowanych raków tarczycy.

#### **W czasach mojego dzieciństwa, czyli w erze Czarnobyli, powtarzano w szkole, że wszystkim winny jest niedobór jodu.**

– Nie! To już nieaktualne. Profilaktyka jodowa została wprowadzona już dawno. Aktualnie nie mamy już problemu z wolem endemicznym z powodu niedoboru jodu. Dodatkowa suplementacja preparatów jodu jest wdrażana, ale tylko u kobiet w ciąży i karmiących piersią. Czy większa zachorowalność na raka tarczycy ma związek z niedoborem jodu? Jeszcze raz podkreślę, że 15–20 lat temu nie diagnozowaliśmy tak często tak wielu pacjentów. Teraz każda kobieta w ciąży ma USG tarczycy, ma oznaczane hormony tarczycy, stąd statystycznie więcej rozpoznajemy schorzeń tarczycy, w tym mikroraka brodawkowatego.

#### **Pan profesor jest niekwestionowanym autorytetem w zakresie chorób przysadki. Jakie są postępy w zakresie leczenia gruczolaka?**

– Leczeniem z wyboru gruczolaków przysadki jest leczenie neurochirurgiczne. Optymalnym rozwiązaniem jest wybiórcze usunięcie gruczolaka przysadki z dostępu przez zatokę klinową z pozostawieniem „nieuszkodzonej” części przysadki otaczającej gruczolaka. Takie dojście zapewni najbardziej skuteczne postępowanie z niewielkim ryzykiem powikłań i następstw w postaci niedoczynności przysadki czy moczówki prostej. Jest też najmniej obciążające dla pacjenta, nie pozostawia widocznej blizny. Alternatywą jest operacja z dojścia przez otwarcie czaszki, bardziej obciążająca pacjenta. Nie w każdym przypadku radykalna operacja neurochirurgiczna jest możliwa, guz może naciekać sąsiednie struktury, takie jak zatoki jamiste, podwzgórze czy komory mózgowia. Wówczas

maksymalna redukcja masy guza zwiększa skuteczność późniejszego leczenia farmakologicznego. Leczenie operacyjne ma miejsce przede wszystkim w przypadku guzów nieczynnych hormonalnie, a także guzów wydzielających hormony przedniego płata przysadki (hormon wzrostu, hormon adrenokortykotropowy – ACTH, hormon tyreotropowy – TSH). Wyjątkiem są guzy wydzielające prolaktynę (prolaktinoma), gdzie farmakoterapia z użyciem agonistów dopaminy może być skuteczna u znacznej części chorych. W przypadku guzów wydzielających hormony wzrostu (akromegalia) mamy możliwość leczenia analogami somatostatyny, antagonistą receptora hormonu wzrostu czy agonistami dopaminy. Leczenie analogami somatostatyny stosujemy w przygotowaniu do zabiegu operacyjnego (możliwe zmniejszenie wielkości gruczolaka), wszystkie wcześniej wymienione metody są przydatne w przypadku nieradykalnej operacji lub wznowy gruczolaka. Pacjentów z guzami przysadki wydzielającymi ACTH (choroba Cushinga) możemy leczyć analogiem somatostatyny drugiej generacji lub inhibitorami steroidogenezy. W przypadku nieskuteczności leczenia operacyjnego lub farmakoterapii pozostaje jeszcze możliwość radioterapii przy użyciu tzw. noża gamma (gamma knife).

#### **Pacjenci często mówią o bardzo długich kolejkach do gabinetów endokrynologicznych. Czy mamy wystarczającą liczbę specjalistów endokrynologów?**

– Na Dolnym Śląsku kadry nie brakuje, mamy bardzo wybitnych specjalistów w różnych dziedzinach endokrynologii. Bardzo dobrze współpracujemy, bo nie ma dobrego leczenia schorzeń endokrynnych bez współpracy endokrynologa, chirurga i patomorfologa. Osobnym problemem jest dostęp do endokrynologów. Łóżek jest za mało, ale to już problem na poziomie organizacji służby zdrowia. Druga sprawa, to leczenie chirurgiczne chorób endokrynnych, które dziś oparte jest nie tylko na pracy doświadczonej kadry medycznej, ale i na zastosowaniu nowoczesnych technologii, takich jak choćby użycie śródoperacyjnego neuromonitoringu nerwów krtaniowych, czy aparatury do identyfikacji przytarzyc. Pochwalę się, że Dolny Śląsk był jednym z pierwszych ośrodków w Polsce, gdzie został wprowadzony neuromonitoring w chirurgii tarczycy. Jego wdrożenie zminimalizowało odsetek powikłań po operacjach tar-

czy i przytarczyć – porażen fałdów głosowych, poniżej 1%, co jest doskonałym wynikiem. Klinika Chirurgii Ogólnej, Małoinwazyjnej i Endokrynologicznej bez wątpienia jest ośrodkiem wiodącym w kraju w leczeniu schorzeń tarczycy i przytarczyc. Dolny Śląsk jest bardzo dobrze przygotowany do kompleksowego leczenia pacjentów ze schorzeniami endokrynnymi; problemem jest natomiast dostęp do specjalistów.

#### **Panie profesorze, a jaka jest efektywność leczenia chorób przysadki i nadnerczy?**

– Jeżeli chodzi o leczenie chorób przysadki, to mamy w zasadzie dostęp do wszystkich współcześnie stosowanych metod terapeutycznych. Skutecznie leczymy substytucyjnie niedoczynność przysadki, moczożkę prostą oraz niedoczynność nadnerczy. Mamy dostęp do leków skutecznych w akromegalii, chorobie i zespole Cushinga, guzach prolaktynowych. Pewne leki (analogi somatostatyny pierwszej generacji, agonści dopaminy) są powszechnie dostępne na receptę, inne (analogi somatostatyny drugiej generacji, antagonisty receptora hormonu wzrostu, inhibitory steroidogenezy) są aplikowane w ramach programów lekowych lub ratunkowego dostępu do terapii lekowej (RDTL). Wrocławska Klinika Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami uczestniczyła w wielu badaniach klinicznych nowych leków, co dawało naszym pacjentom możliwość skorzystania z najnowszych metod leczniczych. Choroby nadnerczy związane z nadczynnością hormonalną w większości przypadków wymagają leczenia operacyjnego. Rolą endokrynologa jest postawienie właściwego rozpoznania, jego precyzyjne opisanie i przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego.

#### **Konferencja obejmie też temat otyłości. Panie profesorze, kiedyś otyłość kojarzono z łakomstwem, a efekt ocenialiśmy przede wszystkim pod kątem estetycznym. W tej chwili otyłość jest już kwalifikowana jako choroba. Jakie ma ona związki z gospodarką hormonalną i jaka jest rola endokrynologa w jej leczeniu?**

– Otyłość jest przewlekłą chorobą cywilizacyjną bez tendencji do samistnego ustępowania, prowadzącą do wielu niekorzystnych konsekwencji zdrowotnych, psychologicznych, społecznych i ekonomicznych. Powstaje w wyniku nadmiernego gromadzenia tkanki tłuszczowej w konsekwencji dodatniego bilansu energetyczne-

go organizmu. O znaczeniu otyłości mówią nam informacje z okresu pandemii, w czasie której wykazano, że otyłość jest najpoważniejszym czynnikiem ryzyka ciężkiego przebiegu zakażenia SARS-CoV-2 z koniecznością hospitalizacji, wdrożenia intensywnej terapii i zagrożenia zgonem. Częstość otyłości dramatycznie wzrasta na całym świecie. Znane są prognozy ekspertów przewidujące skrócenie długości życia w wyniku otyłości w Polsce za kilkadziesiąt lat o 4 lata. W niektórych przypadkach podłożem choroby mogą być zaburzenia hormonalne, ale zwykle u chorych na otyłość nie stwierdzamy zaburzeń hormonalnych. W terapii otyłości wtórnej dochodzi do zaburzeń hormonalnych, musimy je wyrównać. Leczenie otyłości jest postępowaniem wielodyscyplinarnym, opiera się na czterech filarach takich jak: zmiana nawyków żywieniowych, odpowiednia aktywność fizyczna, wsparcie psychologiczne i terapia. Oczywiście jest, że wspomniane zmiany nawyków muszą być trwałe, aktywność fizyczna musi być indywidualnie dopasowana do możliwości osoby chorej, bardzo ważne jest wsparcie najbliższych, a także sformalizowanych grup pomocowych. Dopiero po zapewnieniu tych elementów jest miejsce na farmakoterapię lub leczenie chirurgiczne otyłości. W farmakoterapii dysponujemy specyfikami zwiększającymi uczucie sytości, zmniejszającymi apetyt i odczuwanie głodu, redukującymi wchłanianie tłuszczów z przewodu pokarmowego.

#### **Pani profesor, a jak wygląda profilaktyka chorób endokrynnych?**

– W tym jest ogromna rola lekarza medycyny rodzinnej, bo to jest pierwszy lekarz, który widzi pacjenta. Hasło robocze naszej konferencji to Let's work together (pracujemy razem) – bo my promujemy współpracę. Może nie mówimy o najnowszych odkryciach genetycznych i niuansach, bo tym zajmują się specjalistyczne konferencje. Nasza konferencja jest bardzo praktyczna, daje konkretne wskazówki, zarówno jeżeli chodzi o leczenie zachowawcze, jak i chirurgiczne, wskazówki cenne również dla lekarzy pierwszego kontaktu, żeby oni wiedzieli, na co zwracać uwagę. Monitorujemy kobiety w ciąży, jeśli chodzi o funkcję tarczycy, wiemy, że po 50. roku życia ponad połowa społeczeństwa może mieć guzki tarczycy, stosujemy profilaktykę niedoboru witaminy D3. Wiemy, że najważniejsza jest rozmowa z pacjentem, żeby nie przeoczyć objawów, które może są niespecy-

ficzne. Rozpoznawanie guzów przysadki trwa nieraz 10 lat.

#### **To przerażające!**

– Tak, mamy pacjentów z wieloma już powikłaniami tej choroby. Kto zna objawy charakterystyczne dla guza przysadki czy nadnerczy, ten je rozpozna od razu, dlatego my wychodzimy do bardzo szerokiej grupy lekarzy, żeby nie przegapić niektórych rzeczy. Większość schorzeń endokrynnych doskonale się leczy pod warunkiem, że zostały wykryte na tyle wcześnie, że nie doszło do powikłań wielonarządowych. Guzy przysadki, tak samo guzy neuroendokrynnie, to jest temat rzadki, ale znajomość specyfiki tych schorzeń pozwala na rozpoznanie i dobre, skuteczne leczenie. W czasie czerwcowej edycji spotkań temu będzie poświęcony doskonały wykład prof. dr hab. Beaty Kos-Kudła, a punkt widzenia chirurgia w tym zakresie przedstawi dr. n. med. Andrzej Chichocki.

#### **Wyczuwam entuzjazm i satysfakcję w pani głosie, gdy mówi pani o zbliżającej się konferencji. Jak się rodziło wydarzenie pt. „Spotkania endokrynologii i chirurgii endokrynologicznej”?**

– Moja podstawowa specjalizacja to chirurgia ogólna. Z czasem weszłam w chirurgię tarczycy i przytarczyc, a to mnie skłoniło, by prowadzić pacjentów kompleksowo, więc zrobiłam specjalizację z endokrynologii. Wtedy zobaczyłam, jak zmieniło się moje podejście odnośnie do kwalifikacji, leczenia zachowawczego, chirurgicznego pacjentów ze schorzeniami tarczycy, przytarczyc i nadnerczy. Inaczej patrzyłam na leczenie w momencie, gdy miałam wiedzę chirurga, „który by tylko chciał wyciąć narząd...”, oraz kiedy miałam już tę wiedzę endokrynologiczną, która pozwoliła mi kompleksowo zająć się pacjentem i spojrzeć na niego całościowo. Zrozumiałam, jak wiele korzystamy, rozmawiając ze sobą: jako chirurg, patolog, endokrynolog i cytolog, jak bardzo nasze leczenie robi się kompleksowe, jak dobrze jest wyciągać wnioski, prowadzić wspólnie tych chorych i uczyć się od siebie. Let's work together znaczy oczywiście „pracujemy razem”, ale też „uczmy się od siebie wzajemnie, wymieniamy poglądy, poruszamy trudne tematy...”. To na Dolnym Śląsku absolutnie działa. Wychodzimy młodym naprzeciwko, włączamy do konferencji warsztaty ultrasonografii tarczycy i przytarczyc. A więc nie tylko wiedza, ale i umiejętności praktyczne.



# Ukraińscy żołnierze przeszli skomplikowane operacje w Trzebnicy

**Dzięki zabiegom wykonanym przez naszych mikrochirurgów kilku wojskowych zza naszej wschodniej granicy będzie mogło wrócić do w miarę normalnego życia. O zabiegach, które trzeba było wykonać i współpracy z lekarzami ze Lwowa mówi dr n. med. Ahmed Elsaftawy, ordynator Oddziału Chirurgii Plastycznej i Chirurgii Ręki Szpitala im. Świętej Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy. Rozmawia z nim Maciej Sas**

**Zajmowaliście się państwo niedawno kilkoma trudnymi przypadkami rannych żołnierzy z Ukrainy. Jak wyglądało ich leczenie w waszym szpitalu?**

– To prawda, leczyliliśmy kilku ukraińskich żołnierzy. Udało się to zrobić po uzgodnieniu z odpowiednim wydziałem Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, który odpowiada za transport i leczenie w Polsce żołnierzy ukraińskich (oczywiście w zależności od urazu). I ze względu na charakter naszego oddziału, i na naszą specjalność, czyli mikrochirurgię, trafiali do nas przede wszystkim żołnierze z potwierdzeniem uszkodzenia nerwów obwodowych. Po ustaleniu z urzędem wojewódzkim oraz specjalistami z różnych szpitali w Polsce, do których ci żołnierze trafiali, niektórzy byli odesłani do nas na specjalistyczne zabiegi. Mówiąc precyzyjnie, po zdiagnozowaniu u nich konkretnych uszkodzeń, trafiali już do bezpośredniego leczenia na naszym oddziale. Jak słyszałem, później wracali do swoich jednostek.

**Wspomniał pan o uszkodzeniach nerwów obwodowych. Jak rozumiem, były to bardzo skomplikowane urazy?**

– Najbardziej skomplikowanym był ubytek 6-centymetrowego odcinka nerwu kulszowego u dwudziestokilkulatka – żołnierza z Ukrainy, który trafił do nas ze szpitala rehabilitacyjnego na Śląsku. Konieczny był przeszczep kablowy z dwóch pełnych nerwów łydkowych. Jak wiem, to czucie zaczęło mu wracać już po 8 tygodniach. Tak wynikało z rozmowy z panią doktor, która go prowadziła. Mówiła, że były już sygnały reinerwacji, jeśli chodzi o czucie w kończynie dolnej.

**Mówi pan o przywróceniu funkcjonowania kończyny?**

– „Funkcjonowanie” to za dużo powiedziane, ponieważ



Fot. z archiwum M.S.

**□ dr n. med. Ahmed Elsaftawy**

ordynator Oddziału Chirurgii Plastycznej i Chirurgii Ręki Szpitala im. Świętej Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy. Studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu ukończył w 2000 roku, a specjalizację z chirurgii ogólnej – w 2008 roku. Pracę doktorską obronił rok później. Jest jednym z kilkunastu chirurgów w Polsce posiadających europejską specjalizację z chirurgii ręki, a jednocześnie czynnym chirurgiem serwisu replantacyjnego dla całego kraju. Jego główne pasje zawodowe (obok chirurgii ręki) to chirurgia estetyczna oraz rekonstrukcyjna.

chodziło o nerw ruchowo-czuciowy, a on bardzo rzadko wraca do wszystkich swoich funkcji w przypadku pełnego uszkodzenia czy (tym bardziej) dokonania przeszczepów kablowych.

**A jakie funkcje można przywrócić?**

– Chodzi głównie o wyprost stopy i palców, co ułatwia w zdecydowany sposób chociażby chodzenie. U tego pacjenta zrobiliśmy od razu przełożenie ścięgien – po to, by ta stopa nie opadała. Jeżeli wróci mu ta funkcja, to będzie ona jeszcze bardziej mocniejsza. Jeżeli natomiast funkcja ruchowa stopy nie wróciłaby, ponieważ to uszkodzenie jest bardzo poważne, to przynajmniej stopa już od początku nie spada. Można więc powiedzieć, że zrobiliśmy takie „dwa w jednym”.

**Z tego wynika, że dacieście państwo tym ludziom możliwości w miarę normalnego życia, bo oni zapewne nie wrócą do pełnej sprawności?**

– Do funkcjonowania – tak. Do pełnej sprawności – nie. Ten pierwszy żołnierz nawet chyba chciał wrócić na front! Ale do końca nie wiem, gdzie trafił.

Natomiast operowaliśmy potem jeszcze innego ranne-go. W tym przypadku były to głębokie rany, uszkodzenia

wielomiejscowe. Ten wojskowy trafił do nas z powodu sporego ubytku nerwu łokciowego i praktycznie brakiem funkcji kończyny górnej, czyli ręki. Również u niego dokonaliśmy przeszczepu kablowego nerwu. Kolejny przypadek też był związany z nerwem w ręce, a konkretniej z nerwem pośrodkowym.

**Ale to niejedyna forma pomocy udzielanej przez państwa ludziom, którzy walczą na Ukrainie. Jak słyszałem, byli u was na swego rodzaju mikrochirurgicznych warsztatach lekarze z Ukrainy, którzy uczyli się tego, czym państwo się zajmujecie?**

– Na prośbę szpitala we Lwowie zaprosiliśmy grupę ukraińskich chirurgów, która była zainteresowana głównie transplantacją kończyny górnej ze względu na dużą liczbę żołnierzy ukraińskich, którzy stracili jedną bądź dwie ręce w wyniku działań wojennych. Ci chirurdzy chcieli się włączyć w europejski program transplantacji kończyny górnej. Ze względu na sąsiedztwo, tradycję i doświadczenie trzebnickiego oddziału wybór padł na nas. Gościliśmy ich przez tydzień. Rozmawialiśmy na temat możliwości technicznych wykonywania takich operacji. Oni oczywiście chcieli również by nasz zespół jeździł do Lwowa. Niestety, ze względów bezpieczeństwa musiałem odmówić – powiedziałem, że dopóki wojna trwa, to raczej nie będzie na to zgody. Natomiast zaprosiliśmy ich do wzięcia udziału w ewentualnej transplantacji kończyny, która mogłaby się odbyć u nas. Mogłaby być przeprowadzona u żołnierzy ukraińskich – naturalnie po odpowiednim przygotowaniu takich pacjentów-biorców.

**Miałby to więc być pobyt instruktazowy?**

– Właśnie tak. Oni musieliby przyjechać do nas, podob-

nie jak pacjent-biorca. Ten ostatni musiałby być tutaj na miejscu dla różnych celów, czyli generalnie po to, by przeprowadzić badania. W przypadku znalezienia dawcy, musi być też na miejscu, żeby szybko przyjechać do nas na oddział. Ustaliliśmy z ukraińskimi chirurgami, że w przypadku pojawienia się takiej potrzeby, helikopterem ze Lwowa mogliby dotrzeć do Rzeszowa, a dalej innym środkiem transportu do Trzebnicy. Nie jest to zbyt wielkie wyzwanie logistyczne. Dodam, że cały czas jesteśmy z nimi w kontakcie. Oni są bardzo chętni do współpracy z nami.

**Mówiąc krótko, o naukę chodzi, a państwo nie byliście skąpi, by udzielić się informacji?**

– Na szczęście podczas ich wizytacji u nas na oddziale była jedna z pacjentek, która jest po transplantacji już od około 10 lat. Mogli więc zobaczyć na własne oczy, jak wygląda taka ręka transplantowana od zmarłego dawcy. To też psychicznie mocno ich zbudowało i zachęciło do podjęcia takich działań w przyszłości.

**Bo pokazało, że można to zrobić, tylko też trzeba mieć specjalistyczną wiedzę. A tę podstawę mają dzięki państwa otwartości i temu, że zechcieliście się z nimi podzielić wiedzą.**

– My jesteśmy otwarci i na współpracę, i na przekazywanie wiedzy, doświadczenia oraz na pomoc – tak sprzętową, jak i ludzką. Natomiast z ich strony konieczne jest staranne przebadanie biorców – szczególnie pod względem psychologicznym, bo nastawienie biorcy musi być odpowiednie. No i, rzecz jasna, trzeba też mieć zgrany zespół, doświadczony w zabiegach mikrochirurgicznych.

## Doktor Juliusz Kubisz

**W środę 22 maja w Strzeleńskim Ośrodku Kultury miało miejsce nadzwyczajne wydarzenie. A właściwie kilka wydarzeń powiązanych jednym bohaterem.**

Premiera filmu pt. „Nieśmiertelny – historia Juliusza Kubisza” była okazją do koncertu, poetyckiego i bardzo osobistego córki doktora, Wiki Kałamarskiej; na premierę filmu przyjechał jego reżyser Piotr Biniek, a także, co okazało się chyba największym i najmiłszym zaskoczeniem dla wszystkich obecnych, przybył na spotkanie bohater filmu i bohater środowowego wydarzenia – doktor Juliusz Kubisz. Doktor Kubisz ma już 95 lat i ostatnio ma problemy ze zdrowiem, więc jego obecność na tym spotkaniu nie była oczywista. Strzelinianie bardzo się za nim stęsknili. Został serdecznie powitany nie tylko przez licznie zgromadzoną publiczność, osobiście przez kolegów i koleżanki lekarzy, a także przez uczestników wspólnych spotkań filozoficznych, gier karcianych, długich spacerów po lesie i innych wspólnych ciekawych zajęć. Doktor jest mądrym i wrażliwym człowiekiem, praktykiem jogi, zwolennikiem zdrowego trybu życia, kocha muzykę, pozytywnie widzi świat, ludzi i problemy. To postać wyjątkowa pod każdym względem. Według twórców filmu życie pana Juliusza: „to gotowy scenariusz co najmniej na kilka prawdziwie hollywoodzkich obrazów – w tym dra-



Lekarska rodzina: Juliusz Kubisz, żona Anna, córka Wika Kałamarska

matu wojennego, filmu przygody, polskiej wersji doktora House'a, filozoficznego kina moralnego niepokoju, ale tego z humorem i pozytywnym przekazem”.

Po projekcji odbyło się spotkanie z reżyserem filmu, prowadziła je Maria Kostyszak.

Premiera filmu „Nieśmiertelny – historia Juliusza Kubisza”

Miejsce: Strzeleński Ośrodek Kultury

Data: 22 maja 2024



# Odra robi się coraz groźniejsza

Niechęć do szczepień, zaniechanie edukacji, nieodpowiednie zadbanie o stan epidemiologiczny związany z migracją – to przyczyny rosnącej liczby zachorowań na odrę czy krztusiec. Ofiarami tego stanu rzeczy mogą paść głównie ludzie starsi, schorowani i... dzieci do 6. miesiąca życia. Jak temu zapobiec i co trzeba pilnie zmienić mówi zakaźnik, prof. dr. n. med. Andrzej Gładysz. Rozmawia z nim Maciej Sas

**Gwałtownie rośnie liczba zakażeń odrą i krztuścem – media od kilku tygodni alarmują o tym. Czy rzeczywiście zdarzyło się coś, co jest powodem do wszczynania alarmu?**

– Są to choroby wieku dziecięcego, które w niedużym wpawdzie odsetku, ale mogą powodować ciężkie powikłania. Problem wiąże się głównie z tym, że najczęstszymi ofiarami wzrostu tych zakażeń (będących wynikiem niepoddania części dzieci obowiązkowym szczepieniom wynikającym z kalendarza szczepień obowiązkowych) są osoby starsze i te z wielochorobowością.

**A więc ludzie starsi, schorowani, po ciężkich operacjach...**

– Tak, ale również najmłodsze dzieci – te przed ukończeniem 6. miesiąca życia. Musimy mieć świadomość, że jeśli w środowisku spadnie tzw. populacyjna odporność, ofiarą zakażeń, szczególnie odrą czy krztuścem, padają wszyscy ci, którzy są najwrażliwsi. Odra czy krztusiec to choroby, które atakują centralny układ nerwowy, powodując powikłania – często również odległe, np. odra potrafi dokonać wielkich spustoszeń po paru latach. To związane np. ze skutkami stwardniającego zapalenia mózgu, które dotyczy co prawda bardzo małego odsetka ludzi, ale nigdy nie wiemy, którą z tych osób po przechorowaniu odrę dopadną takie kłopoty.

**A konsekwencje tej choroby są straszne.**

– Mogą doprowadzić nawet do śmierci. Również demielinizacyjne zapalenie mózgu, które rozwija się w przebiegu odrę to problem polegający na tym, że osłonki nerwowe (mieliny) ulegają zniszczeniu, czyli nerwy stają się nagle odkryte, bezbronne. To zaś sprzyja chorobom związanym z zaburzeniami mielinizacji, między innymi SM. Jeśli więc mamy jedyną skuteczną możliwość walki z tymi chorobami poprzez szczepienia (to bezdyskusyjne osiągnięcie medycyny!), to problemem jest przede wszystkim to, że wskutek ruchów antyszczepionkowych spadła odporność populacyjna. Mamy za dużo dzieci niezaszczepionych, a więc nie tylko podatnych na zakażenie i mogących przechorować odrę



Fot. z archiwum DIL

## □ Andrzej Gładysz

prof. dr hab., emerytowany wieloletni konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, obecnie profesor Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy. Autor i współautor kilkunastu monografii i podręczników medycznych oraz ponad trzystu publikacji naukowych. Laureat Zespołowej Nagrody Jędrzeja Śniadeckiego PAN za test szybkiego wykrywania wirusowych zapaleń wątroby. Wielokrotnie odznaczany i wyróżniany nagrodami państwowymi. W 2005 roku wyróżniony wraz z zespołem katedry i kliniki nagrodą prezydenta Wrocławia, a w 2018 roku odznaką honorową „Zasłużony dla Województwa Dolnośląskiego”.

w sposób ostry i naturalny, ale ofiarami w konsekwencji tego wszystkiego są osoby z wielochorobowością, te starsze, no i – jak już wspominałem – malutkie dzieciątka do 6. miesiąca.

**Nieco rzecz upraszczając, dzieci przeżyją zakażenie, ale ich dziadkowie – nie.**

– I w tym tkwi główny problem: miejmy świadomość, że każda choroba zakaźna (nawet po przechorowaniu) wytwarza wpawdzie w organizmie odporność, ale ona w miarę upływu czasu spada. U osoby starszej dochodzi do tego gorsza reaktywność układu odpornościowego na impuls zakaźny. W sumie więc w sposób bezkrytyczny sprzyjamy szerzeniu się choroby głównie w otoczenia dziadków, którzy żyją coraz dłużej i często bywają bezpłatnymi opiekunami swoich wnuków. Nie było tego problemu przed dziesiątkami lat, gdy za wiek starczy uznawało się 60-70 lat. Teraz ludzie żyją 80-90 lat, będąc szczególnie podatnymi na tego typu zakażenia i ich konsekwencje.

**Pan już odpowiedział na pytanie o przyczyny tego stanu rzeczy – nieszczepienie. Proszę powiedzieć, jak bardzo obniżyły się wskaźniki: populacyjną odporność zyskuje się, jak podejrzewam, przy zaszczepieniu ponad 90% społeczeństwa, a jak to teraz wygląda?**

– W tej chwili to się waha między 80-85%, a to już oznacza sytuację graniczną, alarmową. Pamiętajmy bowiem, że jeśli chodzi o odrę, to jeden osobnik (czyli jedna osoba z odrą kliniczną, objawową) potrafi zakażać od 15 do 20 osób z otoczenia. To nie dzieje się na takiej zasadzie, że byłam, widziałam się z kimś, ktoś kichnął i poszłam dalej – nic podobnego! To są choroby szerzące się drogą powietrzną (kropelkową) – każde kichnięcie, każde pokastywanie powoduje powstanie w odległości do dwóch metrów od człowieka gęstego aerozolu zawieszonych wirusów (w przypadku odrzy) i bakterii (przy krztuścu). Mijamy więc w związku z tym świadomość, że to nie jest kłopot jednostki, ale problem społeczny i tak spójrzmy na sprawę! Nie sztuka powiedzieć, że jestem wolnym człowiekiem i mogę chcieć przechorować odrę...

**Koniec z myśleniem: „Liczę się tylko ja”?**

– No oczywiście, bo w dzisiejszych czasach najgorsze jest to, że spoglądamy na wiele rzeczy, w tym przypadku na chorobę zakaźną, jako na problem mój jednostkowy, a to największy błąd! To jest choroba społeczna, szerząca się w środowisku, bo to są wszystkie choroby łatwo przenoszące się albo drogą kropelkową, powietrzną albo przez kontakt osobisty, np. za sprawą brudnych rąk. Ktoś może nie doceniać tego, ale brudne ręce to też jest problem społeczny, bo jest sporo bakterii wydalanych z kałem czy z moczem nawet. Sięgnijmy po pierwszy z brzegu przykład – *Klebsiella pneumoniae*, której nosiciele mamy sporo w tej chwili. Nosiciel nie zdradza żadnych objawów, ale sieje wokoło tym patogenem.

**I znowu zagraża najślabszym.**

– Po prostu zakaża, dlatego proszę zobaczyć, co się dzieje w naszych szpitalach: nie ma już prawie oddziału, na którym nie byłoby pacjentów izolowanych z powodu zakażenia *Klebsiellą*, ale muszą być przyjęci ze względu na główną chorobę.

**Problem, jak słyszę, jest nader poważny – jak go rozwiązać: nakazami, edukacją?**

– Jestem zwolennikiem szerokiej, rozumnej, przystępnej edukacji! A co się ostatnio stało? Wskutek jakichś administracyjnych rozwiązań albo biurokratyzacji medycyny przestał właściwie funkcjonować sanepid w swojej tradycyjnej formie – mówię o zasadach, do których byłem przyzwyczajony jako kierownik katedry chorób zakaźnych czy krajowy konsultant w dziedzinie chorób zakaźnych. Kiedy rozmawiam z kolegami ze stacji sanitarno-epidemiologicznych, mówią, że głównie pilnują statystyk i na okrągło wypełniają stosy papierków, a nie mają czasu pójść w teren i zająć się ogniskiem zakaźnym, a tym bardziej – edukacją. Co gorsze, w tej chwili w sanepidach są zatrudnieni ledwie pojedynczy lekarze! Broń Boże, nie kwestionuję wiedzy osób, które zajmują się zdrowiem publicznym, bo mają stosowne wykształcenie w tym względzie. Ale proszę pamiętać, że zapobieganie szerzeniu się chorób zakaźnych jest związane głównie ze znakomitą znajomością ich specyfiki i metod zapobiegania zachorowaniom, a to wiedza stricte medyczna. I tutaj nastąpiło straszliwe zachwianie. Specjalistami zdrowia publicznego

mogą być doskonale wykształceni ratownicy medyczni, pielęgniarki, pielęgniarze, a nawet osoby zawodowo niezwiązane z medycyną. Ale do skutecznej walki z chorobami zakaźnymi potrzeba konkretnej, czystej, głębokiej wiedzy medycznej, etiopatogenetycznej.

**Wspomniał pan przed chwilą, że potrzebna jest mądra i konsekwentna edukacja.**

– Nawet w czasach przed pandemią mieliśmy do dyspozycji wiele audycji edukacyjno-medycznych, których sam słuchałem, ale też często byłem ich uczestnikiem. Dzisiaj prawie ich nie ma. A wyobraźmy sobie, że ludzie przestają szczepić dzieci przeciwko polio (choroba szerząca się poprzez brudne ręce, wirus żyje w ściekach). I co się dzieje? Mamy prawdziwy dramat! Dodajmy do tego jeszcze jeden realny problem – setki tysięcy migrantów. Dla jasności – nie mam nic przeciw bytności w naszym kraju przybyszów z innych krajów. Ale wśród nich wielu jest takich, u których program szczepień nie był konsekwentnie realizowany. Jest więc wśród nas wiele dzieci, które nie były w ogóle zaszczepione (oraz ich opiekunów)! Nie dziwny się więc, że zaczyna nam wzrastać liczba zagrożeń. A jednocześnie, nie szczepiąc siebie i swoich dzieci, narażamy tychże migrantów na to, że zakażą się czymś, będąc w naszym środowisku. Trzeba to wszystko pilnie jakoś zrównoważyć, logicznie poukładać i – przede wszystkim – edukować! Nie chodzi mi o to, by kogoś karać czy piętnować, jednak trzeba zrozumiale wyjaśniać, dlaczego to jest takie ważne i dlaczego to daje korzyści. Szczepienia są zdobyczą naukową związaną z profilaktyką zakażeń śmiertelnych, której nie sposób przecenić.

**Od razu pojawią się pytania o skutki uboczne i wady tych szczepień...**

– Tak, antyszczepionkowcy mówią o powikłaniach. No przepraszam bardzo: nie ma żadnego postępowania w życiu (ani w sprawach medycznych, ani jakichkolwiek innych), które nie wiązałyby się z jakimś ryzykiem. To kwestia tego, jak szybko coś występuje oraz wyważenia korzyści i ewentualnych strat, np. epidemii i pandemii. Trzeba to wziąć pod uwagę i do upadłego tłumaczyć we wszystkich programach informacyjnych – nawet co 20 minut warto by powtarzać: „Szczepcie się ludzie przeciwko chorobom zakaźnym!”. Oczywiście, za tym musi iść odpowiednia organizacja (mamy np. spór o utworzenie nowych punktów szczepień w aptekach), by takie możliwości były dostępne, a nie tak, jak w tej chwili np. na szpitalnych oddziałach ratunkowych. Tam przyjdiesz, kwalifikowanie do odpowiedniego leczenia potrafi trwać do 10 godzin! Przecież to się w głowie nie mieści! Pacjent jest wykończony „chorymi” i często przewlekłymi procedurami.

**Z tego, co pan mówi, wypływa bardzo smutna, ale ważna konstatacja: musimy przestać myśleć tylko o sobie!**

– Absolutnie – to jest podstawa! Spójrzmy na to z nieco politycznej perspektywy – np. w PRL-u dyktatura nie patyczkowałaby się z tą sprawą, ale kazałaby każdego zaszczepić i byłby święty spokój. To oczywiście dyktatura, ale taka decyzja jest korzystna z punktu widzenia dobra społecznego. Dam przykład ospy prawdziwej z 1963 roku – ta straszna choroba na pewno by się rozprzestrzeniła, gdyby nie czasy i ustrój, który wtedy panował: nie było „Zmiłuj się!”. Niezaszczepiona osoba nie miała żadnych praw. I tylko to pozwoliło wygasić chorobę w kilka miesięcy i nie pozwolić jej na rozprzestrzenienie się poza granice Polski.





Zródło grafiki: [www.pixabay.com/pl/users/absolutvision-6158753](https://www.pixabay.com/pl/users/absolutvision-6158753)

# Do czego służy nam humor?

□ Dariusz Delikat

Kilka tygodni temu byłem na spotkaniu towarzyskim, na którym miałem okazję spotkać się z dawno niewidzianymi przyjaciółmi. Ponieważ odwykliśmy od siebie, na początku było trochę sztywno i niezręcznie. Ale po pewnym czasie, gdy wszyscy się nieco rozluźnili, atmosfera spotkania stała się bardziej swobodna i przyjemna. Tematów do rozmów było co niemiara. Jak zwykle przy tego typu spotkaniach towarzyskich było dużo śmiechu, żartów, anegdot. Jeden z moich kolegów jak zwykle opowiadał dowcipy, dbając o to aby wszyscy się dobrze bawili, ktoś pokazywał zabawne filmy na ekranie telefonu, ktoś rozśmieszał nas, opowiadając historie ze swojego życia, żartując i śmiejąc się przede wszystkim z same-

go siebie. Był też kolega, którego „śmieszne historie” miały charakter kąśliwych przytyków. Nigdy wcześniej nie zwracałem na te humorystyczne różnice uwagi. Tym razem, pewnie dlatego że tematyka humoru w ostatnim czasie zajmowała mnie nieco bardziej, odmienności były bardzo wyraziste. Pomyślałem: przecież to jak na dłoni ilustracja koncepcji stylów humoru Roda Martina. Zobaczmy co się pod nią kryje. Zanim jednak do niej dojedziemy, kilka uwag ogólnych.

## Czym jest humor?

Według Słownika języka polskiego PWN to zdolność dostrzegania zabawnych stron życia, chwilowy stan usposobienia, zwłaszcza: pogodny nastrój oraz przedstawienie czegoś w zabawny sposób,



□ Dariusz Delikat

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

to też: zabawne, komiczne sceny, sytuacje, dialogi itp.

Używając języka psychologów to wieloaspektowy konstrukt, na który składa się kreatywna

zdolność do tworzenia humoru, skłonność do zabawy, umiejętność wykorzystywania go w sytuacjach społecznych, umiejętność dostrzegania i doceniania komizmu oraz zdolność wykorzystywania humoru jako mechanizmu zaradczego (Thorson i Powell, 1993).

Humor jest zjawiskiem społecznym – zwykle śmiejemy się i żartujemy w towarzystwie innych ludzi, choć wielu z nas potrafi go okazywać także, będąc w pojedynkę. Zazwyczaj humor postrzegany jest jako coś pozytywnego, miłego, związanego z pozytywnym nastrojem, atmosferą i emocjami. Zdarza się jednak, że efekt może być inny, np. wzrost odczuwanego napięcia (stresu) czy uczucie zażenowania. Dlaczego tak się dzieje?

Fachowa odpowiedź na to pytanie pojawiła się gdy na humor spojrzano z dwóch perspektyw i nadano mu dwa wymiary. Zrobił tak wspomniany wyżej Rod Martin. Pierwszy z nich to adaptacyjność dla jednostki, a ściślej odpowiedź na pytanie czy zwiększa jej przystosowanie do otoczenia, czy służy jej dobrostanowi. Mamy dwie możliwości: humor adaptacyjny i nieadaptacyjny. Drugi wymiar to ukierunkowanie – na inne osoby lub na siebie samego czyli: interpersonalny lub intrapsychiczny. W tak zarysowanym podziale wyłaniają się cztery style humoru – dwa adaptacyjne: Humor afiliacyjny (ukierunkowanie interpersonalne) oraz Humor w służbie ego (ukierunkowanie intrapsychiczne) oraz dwa typy humoru nieadaptacyjnego, odpowiednio: Humor agresywny oraz Humor samodeprecjonujący.

### **Humor afiliacyjny (adaptacyjny, interpersonalny)**

Jest łagodny, tolerancyjny, afirmujący. Służy budowaniu dobrej atmosfery, sprzyja zacieśnianiu relacji i rozwiązywaniu sytuacji trudnych, wzmacnia wzajemną motywację. Osoby posługujące się takim humorem są ciepłe, radosne, często błyskotliwe. Dbają o atmosferę spotkania, chcą aby wszyscy dobrze się bawili. W sy-

tuacjach konfliktowych wykorzystują go do obniżenia związanego z nimi napięcia.

### **Humor w służbie ego (adaptacyjny, intrapsychiczny)**

Skierowany jest na jednostkę, służy do utrzymywania dobrego samopoczucia nawet w obliczu trudności czy stresu. To zdolność humorystycznego, pogodnego spoglądania na życie i dostrzegania zabawnych okoliczności.

### **Humor agresywny (nieadaptacyjny, interpersonalny)**

Pomimo że stosowany jest w relacjach z innymi, służy przede wszystkim podtrzymywaniu dobrego nastroju i pozytywnej samooceny osoby, która go wykorzystuje. Odbywa się to kosztem innych i relacji z nimi. To kpinny, szyderstwo, sarkazm, humor ubliżający. Agresor nie liczy się z możliwością zranienia innych.

### **Humor samodeprecjonujący (nieadaptacyjny, intrapsychiczny)**

To nawiązywanie i utrzymywanie relacji z innymi, zyskiwanie przychylności i uznania grupy kosztem siebie i poczucia własnej wartości. Samoponížanie, rozbawianie innych poprzez opowiadanie ośmieszających historii na własny temat.

Zazwyczaj u danej osoby dominuje jeden styl humoru, ale jak pisze Martin, style humoru nie są całkowicie odrębnymi konstrukcjami i mogą się wzajemnie przenikać.

Osoby preferujące adaptacyjne typy humoru cechuje wysoka samoocena, zdolność do udzielania wsparcia, zdolność do wchodzenia w relacje intymne, przeżywanie pozytywnych emocji, rzadziej doświadczają negatywnych nastrojów. Deadaptacyjne style korelują z lękiem, obniżeniem nastroju, wrogością, niską samooceną, upośledzeniem umiejętności wchodzenia w relacje intymne. Jak wykazały psychologiczne badania, style nieadaptacyjne są bardziej typowe dla męzczyzn (Martin i in., 2023).

Wykazano istnienie licznych związków humoru z dobrostanem jednostki oraz poczuciem satysfakcji z życia. Rod Martin i współpracownicy wykazali istnienie pozytywnej korelacji pomiędzy humorem afiliacyjnym oraz humorem w służbie ego ze wskaźnikami zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia. Jak można to wytłumaczyć?

Otóż osoby częściej korzystające z adaptacyjnych stylów humoru czerpią więcej korzyści emocjonalnych, potrafią wpływać na swój nastrój i samopoczucie oraz budować przyjazne relacje społeczne, dzięki czemu są lubiane, a to w sposób zrozumiały podnosi także ich samoocenę. Podnosząc jakość relacji społecznych i ułatwiając skuteczną regulację emocji, adaptacyjne style humoru mają globalny wpływ na funkcjonowanie człowieka, co w efekcie podnosi subiektywną satysfakcję z życia. Warto wiedzieć, że humor afiliacyjny wykorzystywany w pracy zmniejsza ryzyko wypalenia zawodowego.

### **Podsumowanie**

Humor jest ważną częścią naszego życia, znacząco ułatwia radzenie sobie z różnego rodzaju sytuacjami społecznymi, służy budowaniu relacji, sprzyja regulacji emocji, sprzyja redukcji napięcia związanego ze stresem, zapobiega jego negatywnym skutkom. Nie jest jednak zjawiskiem jednorodnym i zawsze korzystnym dla jednostki i jej otoczenia. Style adaptacyjne sprzyjają budowaniu poczucia dobrostanu jednostki i satysfakcji z życia – wykorzystujemy je jak najczęściej. Nieadaptacyjne mogą być źródłem bólu dla innych, a osoby je wykorzystujące często doświadczają różnego rodzaju dysfunkcji psychologicznych. Jeśli ktoś rozbawia towarzystwo kosztem siebie, i to ci nie odpowiada, warto reagować choćby mówiąc: „Nie podobają mi się twoje żarty dotyczące mojej osoby, chciałbym abyś tego nie robił. Jeśli to ty tak żartujesz, miej świadomość, że możesz innych ranić”. Od świadomości zaczyna się każda zmiana.



Fot. z archiwum UM, W.

Od lewej: Agnieszka Peral Pospiszil specjalista ds. mediów społecznościowych, Barbara Bruzewicz-Miklaszewska, Jacek Bondyra – Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL, Maciej Skroban – Biuro Współpracy z Zagranicą UM Wrocław, Marta Balińska, Justyna Słomian OPIDH i Agata Kielek specjalista ds. łączności



Fot. J.B.

Tablicę pamiątkową odsłaniają Radosław Michalski – dyrektor Wydziału Promocji Miasta i Turystyki UM Wrocławia i Marta Balińska

# Wrocław upamiętnił pomysłodawcę UNICEF

Skwer na wrocławskim osiedlu Muchobór Mały otrzymał imię Ludwika Witolda Rajchmana, pomysłodawcy i pierwszego szefa UNICEF. W środę, 8 maja 2024 r., odbyła się uroczystość, honorująca postać tego wybitnego polskiego działacza społecznego oraz współpracę stolicy Dolnego Śląska z biurem UNICEF. Na terenie skweru na Muchoborze stanął także kolejny wrocławski krasnal (a właściwie krasnalka, bo płci żeńskiej) – tym razem jest to postać trzymająca w ręku Konwencję o Prawach Dziecka.

– Ta symbolika jest nieprzypadkowa. Wrocław w pełni podziela wartości, na straży których stoi UNICEF: solidarność i pomoc najmłodszym, w tym wypadku dzieciom. Jesteśmy dumni, że jako pierwsze miasto w kraju nazywamy przestrzeń publiczną imieniem znakomitego Polaka, który był „ojcem” tej organizacji – mówił prezydent miasta Jacek Sutryk.

Obecność UNICEF w Polsce sięga pierwszych lat po II wojnie światowej, gdy organizacja zapewniała wsparcie najmłodszym w trudnych powojennych realiach. Z kolei Biuro UNICEF ds. Reagowania na Potrzeby Uchodźców w Polsce otwarto w marcu 2022, by reagować na największy kryzys uchodźczy od II wojny światowej. Nasze miasto bardzo zaangażowało się w pomoc uchodźcom

z Ukrainy, których od lutego 2022 przyjechało łącznie około 80 tysięcy – z czego 43 tysiące to dzieci. Aby działania te były jak najbardziej efektywne, Fundusz Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci UNICEF opracował wspólnie z miastem plan działania i wsparł Wrocław sumą ponad 42 mln złotych. Środki przeznaczone na zapewnienie dzieciom oraz ich opiekunom szerokiej pomocy, w tym dostępu do edukacji i usług zdrowia, także psychicznego. Dzięki tym działaniom możliwe było m.in. objęcie opieką przedszkolną i szkolną ponad 10 tys. dzieci z Ukrainy, które znalazły się w stolicy Dolnego Śląska.

– Jestem zaszczycona inicjatywą Wrocławia, by uhonorować skwer imieniem Rajchmana. Przez prawie dwa lata współpraco-



Marta Balińska z Noną Zicherman



Fot. z archiwum UM, W.

Występują dzieci z Przedszkola nr 58



Kwiaty od członków Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej Barbary Bruziewicz-Miklaszewskiej i Jacka Bondryry

Fot. z archiwum DIL



Przy tablicy poświęconej Ludwikowi Rajchmanowi. Od lewej: Marek Nikiel, Paweł Wróblewski i Barbara Bruziewicz-Miklaszewska

Fot. J.B.



Od lewej: Nona Zicherman – koordynatorka krajowa Biura UNICEF ds. Reagowania na Potrzeby Uchodźców w Polsce, Renata Bem – dyrektor generalna Stowarzyszenia Polski Komitet Narodowy UNICEF, Marta Balińska – prawniczka L.W. Rajchmana

Fot. z archiwum U.I.M. W.

waliśmy, by każde dziecko zostało w pełni włączone w życie miasta, a jego niewidzialne rany mogły zacząć się leczyć jeszcze poza domem, w Polsce – wyjaśniała Nona Zicherman, Koordynatorka Krajowa Biura UNICEF ds. Reagowania na Potrzeby Uchodźców w Polsce. – Niestety, dzisiejszy świat wciąż jest daleki od tego, by w pełni odpowiadać na potrzeby dzieci. 78 lat od założenia UNICEF nadal aktywnie reaguje na liczne kryzysy na całym świecie, w których zagrożone jest życie i dobro najmłodszych – dodała Nona Zicherman.

### Kim był Rajchman?

Ludwik Witold Rajchman (1881-1965), polski bakteriolog i działacz społeczny żydowskiego pochodzenia, jest jedną z tych postaci burzliwego XX wieku, których znajomość w naszym kraju jest nieadekwatnie mała w porównaniu z rolą, jaką faktycznie odegrał. Żadne miasto w Polsce nie ma ulicy nazwanej jego imieniem. Do tej pory próżno byłoby szukać choćby takich punktów topograficznych, jak skwer poświęcony Rajchmanowi.

Tymczasem był on pomysłodawcą i współzałożycielem UNICEF – organizacji powołanej po II wojnie światowej przez ONZ, by pomagać dzieciom na całym świecie. W latach 1946-1950 był jej pierwszym przewodniczącym. „Polak na międzynarodowym posterunku”, jak sam o sobie pisał, kierował uwagę polityków na takie kwestie jak niedożywienie dzieci czy potrzebę ma-

sowych badań lekarskich. To dzięki jego inicjatywie w okresie po II wojny światowej dostarczone 17 milionów szczepionek przeciwko gruźlicy do 22 krajów świata. Jean Monnet, francuski polityk i ekonomista, jeden z ojców-założycieli wspólnot europejskich, swoistych „prototypów” dzisiejszej UE, pisał o nim, że „nie wielu ludzi posiadało poczucie tak uniwersalnego wymiaru zagadnień, jak Rajchman”. Nowy patron skweru na wrocławskim Muchoborze potrafił na arenie międzynarodowej współpracować z politykami z najrozmaitszych opcji politycznych i modeli ustrojowych – zawsze traktując niesienie pomocy potrzebującym jako wyższy cel.

### Wrocławskie powiązania

Na uroczystości upamiętniające Ludwika Witolda Rajchmana przyjechała jego prawniczka Marta Balińska, która żyje i pracuje we Francji. Była to dla niej jednocześnie podróż rodzinna – jej pradziadek był kuzynem prof. Ludwika Hirszfelda (1884-1954), międzynarodowej sławy bakteriologa i immunologa, który w 1950 roku był nominowany do Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny za wyjaśnienie konfliktu serologicznego między matką a płodem. Profesor Hirszfeld po wojnie mieszkał i pracował we Wrocławiu, gdzie zmarł i został pochowany.

– Wracając do kraju moich przodków za-wsze jestem wzruszona. To wizyta wy-

jątkowa z dwóch powodów: po pierwsze, Wrocław nadaje przestrzeni publicznej imię mojego pradziadka. Po drugie, mam okazję odwiedzić miejsce pracy i życia jego kuzyna. Miałam przyjemność tłumaczyć wspomnienia Ludwika Hirszfelda na język angielski. Bardzo się cieszę, że Wrocław upamiętnia dokonania Ludwika Rajchmana. Mam nadzieję, że jego wkład w dobro dzieci zostanie należycie doceniony na całym świecie – mówiła Marta Balińska.

### ❑ Materiał prasowy Urzędu Miejskiego Wrocławia



Krasnalka trzymająca w ręce Konwencję Praw Dziecka

Fot. z archiwum U.I.M. W.



Na podium zwycięska drużyna DIL w sztafecie 4 x 50 m w stylu dowolnym kobiet



Brązowa medalistka Dagmara Ragan



To tylko część reprezentacji DIL

Fot. z archiwum D.R.

## XIX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu

W dniach 18–20 kwietnia 2024 r. w Dębicy odbyły się XIX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu. Naszą Izbę reprezentowało 7 zawodników, którzy zdobyli łącznie 17 medali w indywidualnych konkurencjach: Anna Dembowska-Zogal (3 złote, 3 srebrne), Tomasz Cygankiewicz (4 srebrne), Dagmara Ragan (3 brązowe), Adriana Hofman (2 srebrne), Justyna Mazurek (1 srebrny), Grzegorz Bruździak (1 brązowy). Ponadto reprezentacja DIL zajęła pierwsze

miejsce w sztafecie kobiet na dystansie 4x50 dowolnym (w składzie: Justyna Mazurek, Anna Dembowska-Zogal, Barbara Jankowska, Dagmara Ragan). W klasyfikacji generalnej spośród wszystkich osiemnastu drużyn Dolnośląska Izba Lekarska zajęła 6 miejsce i otrzymała pamiątkowy puchar. Zawody w Dębicy dla uczestników były także okazją do poszerzenia medycznej wiedzy o aktualnościach z dziedziny medycyny sportu, w trakcie dwóch konferencji nauko-

wych, a także świetną możliwością integracji środowiska medycznego z całej Polski.

Po zakończonych zmaganiach sportowych odbyła się wycieczka ufundowana przez sponsora imprezy, a także uroczysty bankiet podsumowujący. Zachęcamy członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej do zgłaszania się w przyszłym roku na jubileuszowe XX zawody w Dębicy.

□ Dagmara Ragan

## Grzegorz Bruździak utytułowany slalomista

W połowie lutego w Szczyrku odbyły się Mistrzostwa Europy Lekarzy połączone z Mistrzostwami Polski Lekarzy, na których zajął 6. miejsce w gigancie (GS) oraz 6. miejsce w slalomie (SL).

21–23 marca w austriackim Hohkoening/Dienten odbyły się Mistrzostwa Świata Lekarzy i Farmaceutów w narciarstwie alpejskim. W slalomie (SL) zajął I miejsce, w gigancie (GS) I miejsce oraz w supergigancie (SG) I miejsce.

□ Grzegorz Bruździak



Grzegorz Bruździak na zawodach w austriackim Hohkoening godnie reprezentował Dolnośląską Izbę Lekarską

Fot. z archiwum G.B.



# Mistrzostwa Polski Lekarzy w Badmintonie

**21** kwietnia 2024 r. odbyły się w Łodzi XII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Badmintonie. Patronat nad zawodami objęły Naczelna Izba Lekarska i Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi. Zawody zostały rozegrane w hali sportowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, gdzie rozgrywa swoje mecze klub AZS UM Łódź biorący udział w rozgrywkach Lotto Ekstraligi Badmintona (najwyższa klasa rozgrywkowa). Czynnym zawodnikiem tego klubu i zarazem byłym młodzieżowym reprezentantem kraju jest Adam Bibik, który jako student medycyny (udział osób studiujących medycynę jest dopuszczony w kategorii student i w grach deblowych do 45 lat) wziął udział w odbywających się mistrzostwach.

W kategorii student Adam Bibik zajął I miejsce, a III miejsce zajął Piotr Roder, student VI roku Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. W kategorii debel męski do lat 45 (w rozgrywkach z podanym limitem wiekowym mogą startować osoby starsze) II miejsce zajęli Grzegorz Roder z Legnicy wraz z synem Piotrem Roderem, ustępując jedynie niepokonanej parze Adam Bibik i Robert Bibik. Ponadto Grzegorz Roder wraz z Joanną Koralewską z Wrocławia zdobyli brązowy medal w kategorii gra mieszana powyżej 45 lat, a Joanna Koralewska zdobyła również srebrny medal wraz z Martyną Cop-Sygułą z Katowic w kategorii debel żeński powyżej 45 lat.

Na zdjęciach z dekoracji nie ma dr Joanny Koralewskiej, która musiała wcześniej wyjechać

□ Grzegorz Roder



W kategorii debel męski do lat 45 Grzegorz Roder z synem Piotrem zajęli II miejsce



Gra mieszana powyżej 45 lat – III miejsce Joanna Koralewska i Grzegorz Roder. Pani doktor nie ma na podium, ale pan Grzegorz trzyma w ręku dwa dyplomy

Fot. z archiwum G.R.



W kategorii student III miejsce zajął Piotr Roder, student VI roku UMW we Wrocławiu

SPEKTAKL

PREMIERA!

Didier Caron

Reż. Tomasz Sapryk

## Wyjątkowy Prezent

Aleksandra Popławska, Marcin Bosak,  
Jan Wiczorkowski

Tłumaczenie i scenografia: Witek Stefaniak, Kostiumy: Aneta Suskiewicz,  
Plakat: Tomasz Englert, Makeup: Katarzyna Rawska, Kier. prod.: Marta Gierzyńska

8.06

GODZ. 17.00 | 19.30

WROCLAW

IMPART CENTRUM

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

ADRIA-ART.PL



Od lewej: wiceprezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku Joanna Skonecka, wiceprezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej Alicja Marczyk-Felba, Violetta Duży – pełnomocnik Delegatury Legnickiej ds. stomatologii



Fot. z archiwum A.M.-F.

## II Pomorskie Spotkania Stomatologiczne

W dniach 27–28 kwietnia Komisja Stomatologiczna Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku zorganizowała konferencję, prezentując szeroką ofertę szkoleniową i zawierającą sesję samorządową. Jednym z tematów, który nas lekarzy dentyistów szczególnie zaciekał, przedstawił w wykładzie „Farmakologia w praktyce lekarza dentyisty – korzyści i zagrożenia” dr hab. n. med. Jarosław Woron. Wykładowca zwrócił nam uwagę, że paracetamol nie powinien być stosowany w stomatologii jako lek przeciwbólowy z wyboru, ze względu na jego farmakokinetkę. W stomatologii lekiem przeciwbólowym powinien być lek działający obwodowo, bo naszym zadaniem jest leczenie bólu w miejscu jego powstania. Natomiast paracetamol odcina ból na poziomie centralnym. Złe dobranie ze względu na miejsce działania leku przeciwbólowy powoduje, że ból ma działanie inwalidujące – 10% substancji szarej mózgu znika po roku źle leczonego bólu.

Należy pamiętać, że lek przeciwbólowy musi być wybrany jako optymalny w danym wskazaniu medycznym. Ważne jest, aby dobierać dawkę leku indywidualnie dla każ-

dego pacjenta, zawsze uwzględniając jego wagę, gdyż zbyt mała dawka powoduje chronifikację bólu.

Wykładowca zwrócił również uwagę na konieczność bardzo dokładnego przeanalizowania leków stosowanych przez pacjenta, ze względu na choroby współistniejące i możliwość działania antagonistycznego z lekami zleconymi przez nas, co może doprowadzić do dramatycznej reakcji organizmu. Często pacjentki nie informują nas o stosowaniu środków antykoncepcyjnych, a zlecana przez nas clindamycyna może zmniejszać skuteczność ich działania. Z kolei u mężczyzn leki stosowane w leczeniu przerostu prostaty mogą powodować zwiększone krwawienia pozabiegowe.

Szczególny nacisk wykładowca położył na zebraniu bardzo dokładnego wywiadu, również dotyczącego stosowanych przez pacjenta leków, co powinno być odnotowane w dokumentacji medycznej. Na zakończenie należy umieścić następującą adnotację „Przyjmowaniu innych leków pacjent zaprzecza”.

Prelegent zasygnalizował również kolejne problemy. Pacjenci kupujący bezreceptowe leki nasenne zawie-

rające melatoninę bez oznaczenia PR w nazwie (ta tylko jest dostępna na receptę), nie zdają sobie sprawy, że może ona również powodować zmniejszoną krzepliwość pozabiegową. W związku ze zwiększonym spożyciem przez osoby uzależnione preparatów typu fentanyl możemy spotkać się u nich z bardzo silnym bólem i pieczeniem błony śluzowej jamy ustnej bez uchwytnych przyczyn stomatologicznych.

Bardzo ciekawym był także wykład dr. Michała Trochimiuka „Drukowanie 3D w stomatologii – wprowadzenie i praktyczne zastosowanie”. Pokazano nam w bardzo obrazowy sposób możliwości wykorzystania technik 3D przy wykonywaniu szablonów chirurgicznych, ułatwiających nawigację podczas precyzyjnych zabiegów chirurgicznych (resekcja, kanały boczne, perforacje). Techniki 3D są wykorzystane także w leczeniu protetycznym. Wynikające z tego korzyści to znaczne skrócenie czasu pracy, wysoka precyzja, doskonała estetyka. I tu sprawdza się stare, a zawsze aktualne powiedzenie, że czas to pieniądz.

Wielość tematów zgromadziła duże grono uczestników konferencji z całej Polski. Dopisywała piękna słoneczna pogoda i w przerwach można było przespacerować się nad Bałtykiem.

□ Violetta Duży, członek Komisji Stomatologicznej DIL, pełnomocnik Delegatury Legnickiej ds. stomatologii



Od Lewej: dr Marta Sajdak-Malinowska, tech. dent. Jan Chwałkiewicz, dr Jakub Malinowski, dr Beata Tokarczuk, dr Luigi Bourruano, dr Giuseppe Bourruano, tech. Dent. Patrizio Evangelista, tech. dent. Iwona Urbanek-Królikowska, dr Piotr Smolka, dr Giampiero Giuliani, dr Paulina Szymczyk, dr Agata Tuczynska, dr Patryk Woś, tech. dent. Anna Neć, dr Błażej Iwaniec, na dole dr Ewelina Nadol, dr Umberto Giuliani

Fot. z archiwum BI.

## Włoska Majówka PTTO, czyli o ortopedii miofunkcjonalnej we Wrocławiu

W dniach 10–11.05.2024 r. we Wrocławiu odbyła się kolejna Majówka Ortodontyczna Polskiego Towarzystwa Techniki Ortodontycznej, z udziałem zarówno lekarzy ortodontów jak i techników dentystycznych. Tym razem dzięki wieloletniej współpracy międzynarodowej udało mi się zaprosić pięcioosobowy zespół ortodontyczny, lekarzy i technika z Włoch w składzie dr Giampiero Giuliani, dr Luigi Burruano, tech. dent. Patrizio Evangelista oraz specjalistów młodego pokolenia doktorów Umberto Giuliani i Giuseppe Burruano. Tematem wykładów była „Szczękowa ortopedia miofunkcjonalna z zastosowaniem modyfikacji Aparatu Bracco, autorstwa Guliani, Burruano (PFGB)”.

Wykład obejmował zagadnienia teoretyczne dotyczące funkcji narządu żucia, ze szczególnym uwzględnie-

niem ułożenia języka, jego fizjologii i anatomii, prawidłowego toru oddychania, powiązania wad zgryzu u dzieci z wadami postawy oraz zależności między funkcjami narządu żucia i reakcjami nerwowo-mięśniowymi. Wskazania do zastosowania, budowa i rodzaje aparatu były udokumentowane wieloma przypadkami klinicznymi, przedstawionymi z pasją i zaangażowaniem, co w odpowiedzi wywołało wiele pytań i dyskusję.

W przedstawionej strategii działań klinicznych znalazły się zarówno dokładna diagnostyka z zastosowaniem nieznanych nam dotąd w gabinetach urządzeń i preparatów, zestawy ćwiczeń mięśniowych koniecznych do jednoczesnego wdrożenia z aparatem, szerokie wskazania do stosowania aparatów PFGB i różnice w ich budowie.

Technicy byli zainteresowani wykonaniem innowacyjnego urządzenia i uzyskali wyczerpujące informacje na temat kolejnych faz wykonania aparatów, również z zastosowaniem technik cyfrowych. Poznaliśmy również protokół postępowania z pacjentami dorosłymi, u których występują bólowe dysfunkcje stawu skroniowo-żuchwowego, oparte na rehabilitacji ułożenia języka i innych funkcji jamy ustnej, po bardzo wnikliwym postępowaniu diagnostycznym.

Wykład odbywał się w języku włoskim i był tłumaczony przez dr Paulinę Szymczyk i dr. Edwarda Horoszko, za co jeszcze raz serdecznie im dziękuję. A honorowym gościem kursu była dr Alicja Marczyk-Felba, wiceprezes DRL ds. stomatologii, która współdziałała z PTTO od początku jego istnienia. Wsparły nas również firmy ortodontyczne Polkard Bis, Leone oraz Polkard.

Polskie Towarzystwo Techniki Ortodontycznej powstało z mojej inicjatywy i członków założycieli ponad 10 lat temu w celu kształcenia i integracji zespołów ortodontycznych, w których skład wchodzi lekarze, technicy, higienistki i asystentki stomatologiczne. Sukces leczenia pacjentów ortodontycznych zależy od dobrego współdziałania i organizacji zespołu, zwłaszcza w czasach szybkiego rozwoju technologicznego. Wzór dla polskiego towarzystwa pochodził z podobnego Niemieckiego Towarzystwa Techniki Ortodontycznej (GK) istniejącego od 30 lat. Nawiązaliśmy współpracę z podobnymi organizacjami z Włoch i Wielkiej Brytanii, gdzie co roku nasi członkowie są zapraszani na szkolenia i konferencje. Zorganizowaliśmy z udziałem zagranicznych wykładowców 4 kongresy i 6 majówek ortodontycznych, a także sesje dla techników podczas zjazdów Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego. Majówki nie przypadkiem odbywają się w połowie miesiąca, w okolicy 15 maja, będącego Światowym Dniem Zdrowia Ortodontycznego. Wspólne kształcenie lekarzy i techników dentystycznych, wzorem innych europejskich krajów, daje większe możliwości doskonalenia współpracy, a spotkania członków zespołów ortodontycznych na zjazdach i kongresach, poza poszerzeniem wiadomości, integrują i pozwalają się poznać jej członkom.

□ dr n. med. Beata Tokarczuk  
prezes PTTO





# Opera na salonie...

... taki tytuł nosił koncert, który odbył się 11 maja w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45. Jedną z tradycji XIX-wiecznego salonu muzycznego było wspieranie działalności uzdolnionych muzycznie amatorów. Ludzie o różnych profesjach decydowali się spędzać wolny czas komponując, śpiewając i grając na różnych instrumentach. Koncerty salonowe były dla nich okazją do zaprezentowania się przed publicznością i podzielenia się swoją pasją.

Śpiewali Anna Kopytko (mezzosopran) Aleksandra Malisz (sopran) i Franciszek Gwizdowski (baryton). Artystom towarzyszył przy fortepianie Jerzy Owczarz. W repertuarze znalazły się utwory m.in. Georgesa Bizeta, Stanisława Moniuszki, Gioacchino Pucciniego, Wolfganga Amadeusza Mozarta i Jaquesa Offenbacha.

□ Redakcja



Koncertujący zespół. Od lewej: Franciszek Gwizdowski, Aleksandra Malisz, Anna Kopytko i Jerzy Owczarz

Fot. Z.M.



Członkowie Towarzystwa Szwejkowskiego

Fot. z archiwum K.W.

## Dr Jan Hołowka Honorowym Obywatелеm Przemysła

**11** czerwca w czasie uroczystej Gali Wiedeńskiej na zamku w Przemyślu, absolwent naszej uczelni z roku 1968, dr Jan Hołowka otrzymał godność Honorowego Obywatela tego miasta. Urodzony w Przemyślu, niestety, otrzymał tę godność pośmiertnie, gdyż zmarł w wieku 83 lat na początku pandemii COVID-19. W Przemyślu był ogólnie lubianym lekarzem, przez długi czas jedynym ginekologiem ze specjalnością onkologiczną i wiele pacjentek zawdzięcza mu życie. Działał też w prężnym w Przemyślu Towarzystwie Szwejkowskim, co potwierdzali obecni na uroczystości koledzki z Towarzystwa. Doszedł w tym

towarzystwie do funkcji feldmarszałka, a ja osobiście zawdzięcza mu dworski tytuł „wicepieroły”. Piękny dyplom wisi na honorowym miejscu do dzisiaj. Na gali wystąpiła pierwsza dama polskiej operetki Grażyna Brodzińska, a w kulisach mogliśmy obejrzeć piękną wystawę poświęconą Jubilatowi, co było zasługą córki dr. Hołowki.

Warto kilka słów napisać o zasługach naszego kolegi w czasach studenckich. W roku 1965 zorganizował pierwszy „Stressowy” Złaz Medyka. Po dziesiątym Złazie za postawionym w międzyczasie Pomniku Niepodległości w roku 1968 koło Domu Studenckiego „Bliźniak”, posadziliśmy

dąb nazwany imieniem Jana Hołowki, który jest już dzisiaj okazałym drzewem. Jasiu był też szefem redakcji terenowej studenckiego pisma „Nowy Medyk”, które ukazywało się w tamtych czasach. W listopadzie 1968 roku zorganizowaliśmy wspólnie, co widać na załączonym zdjęciu „uroczystości żałobne” z okazji zakończenia studiów. Autorem oryginalnego zaproszenia jest niezujący już prof. Piotr Szyber, a Domek Myśliwski był wtedy, i jest chyba do dzisiaj, studenckim schroniskiem oddalonym kilkanaście minut od karkonoskiej „Samotni”.

□ Krzysztof Wronecki



W czasie spotkania można było liczyć na dedykację



Fot. I.S.

## Promocja książki

W sobotę, 20 kwietnia 2024 r., w Akademii Nauk Stosowanych im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu odbyła się prezentacja książki dr. n. med. Sławomira Balińskiego pt. „Potencjalny wpływ zębów, bezzębia i protez na słuch”. Książka ukazała się nakładem Wydawnictwa Dolnośląskiej Izby Le-

karskiej, a spotkanie promocyjne zorganizowało Koło Lekarzy Dentystów DIL w Wałbrzychu oraz wałbrzyski Oddział PTS. O publikacji i poruszanych w niej problemach medycznych mówiła online dr n. med. Halina Ey-Chmielewska z Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

Na koniec uczestniczący w spotkaniu lekarze otolaryngolodzy, lekarze dentyści oraz autor publikacji wymienili swoje opinie o promowanej książce i zagadnieniach w niej omówionych. Zainteresowani mogli liczyć na dedykację autora.

□ Iwona Świętkowska

## Zakład Patomorfologii w 4. WSK we Wrocławiu otwarty

24 kwietnia 2024 r. został otwarty po remoncie Zakład Patomorfologii w 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Wrocławiu.

W uroczystym otwarciu uczestniczyli m.in. dyrektor Dolnośląskiego Oddziału NFZ Łukasz Senddecki, rektor Politechniki Wrocławskiej prof. dr hab. Arkadiusz Wójs, dziekan Wydziału Medycznego PWr. dr hab. n. med. Dariusz Jagielski, dyrektorka Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego we Wrocławiu Joanna Nyczek, dolnośląski konsultant w dziedzinie patomorfologii dr hab. n. med. Andrzej Wojnar, dyrektorzy wrocławskich szpitali oraz wielu gości i pracowników 4. Wojskowego Szpitala Klinicznego. Jak podkreślał, witając gości komendant szpitala płk dr hab. n. med. Wojciech Tański, nowoczesny Zakład Patomorfologii przyczyni się do lepszej i szybszej diagnostyki pacjentów, umożliwi prowadzenie nowatorskich badań naukowych, a także ułatwi pozyskanie grantów badawczych we współpracy z partnerem, Politechniką Wrocławską.

Dolnośląski konsultant w dziedzinie patomorfologii pogratulował uruchomienia tak nowoczesnej placówki i podkreślił konsekwentne działania komendy szpitala. – Remont rozpoczął się w trudnym dla wszystkich okresie pandemii, a mimo to prace trwały nieprzerwanie i tempo robót nie zostało zahamowane – podkreślał dr hab. n. med. Andrzej Wojnar.

Podniesienie standardu Zakładu Patomorfologii umożliwi także otworzenie miejsc szkoleniowych dla lekarzy chcących specjalizować się w patomorfologii oraz nauce patomorfologii i anatomii prawidłowej studentów Wydziału Medycznego PWr.

□ Oprac. na podstawie materiału prasowego 4. WSK  
Zdzisława Michalska



Na zdjęciu od lewej: rektor Politechniki Wrocławskiej JM prof. dr hab. inż. Arkadiusz Wójs, dyrektor DOW NFZ Wrocław Łukasz Senddecki, komendant 4WSzKzP SPZOZ we Wrocławiu płk dr hab. n. med. Wojciech Tański, konsultant wojewódzki patomorfologii dr hab. n. med. Andrzej Wojnar, kierownik Zakładu Patomorfologii 4WSzKzP pppk lek. Edmund Prudlak

Fot. Aureliusz Nowacki



Fot. Małgorzata Sagan-Nowicka/USK Wrocław

Na zdjęciu od lewej: Aleksandra Gabrysz, Barbara Michalik, Julia Peszyńska – kierownik ds. organizacji pracy pielęgniarskiej i położniczej, Danuta Wilkosz-Szuskiewicz, Dorota Chruściel, Ewa Charlak Małgorzata Gdesz, dr Ewa Fabich – zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa, Jadwiga Bednarz, Beata Dąbrowska – kierownik ds. organizacji pracy pielęgniarskiej i położniczej, Halina Kozłowska, Danuta Neuman – kierownik ds. organizacji pracy, pielęgniarskiej i położniczej, Izabela Sowińska Anna Sionkowska

## BENE MERITUS dla pielęgniarek i położnych wrocławskiego USK

**P**ostawa zawodowa, społeczna, etyczna i profesjonalizm stanowiący przykład dla innych pracowników – to cechy, które decydują o odznaczeniu przez Dolnośląską Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych (DORPiP) osób szczególnie zasłużonych dla swoich zawodów. We wtorek, 15 maja, aż jedenaście pielęgniarek oraz jedna położna Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu zostało uhonorowanych prestiżowym odznaczeniem BENE MERITUS („Słusznie zasłużony”).

BENE MERITUS przyznawane jest przez specjalnie powołaną Kapitułę Odznaczenia. Wyróżnienie mogą otrzymać osoby legitymujące się co najmniej dziesięcioletnim stażem pracy w zawodzie pielęgniarki lub położnej, będące członkami Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu. Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Dzień Położnej obchodzony jest 12 maja.

Uhonorowane pielęgniarki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu:

- Jadwiga Bednarz,

- Ewa Charlak,
- Dorota Chruściel,
- Anna Dadał,
- Aleksandra Gabrysz,
- Małgorzata Gdesz,
- Halina Kozłowska,
- Barbara Michalik,
- Barbara Pogorzelska,
- Izabela Sowińska,
- Danuta Wilkosz-Szuskiewicz.

Ponadto wśród wyróżnionych znalazła się Anna Sionkowska, położna, której zaangażowanie i profesjonalne podejście do obowiązków zawodowych zostały docenione przez Kapitułę Odznaczenia.

Podczas uroczystości dyrektor USK we Wrocławiu Marcin Drozd wręczył kwiaty wyróżnionym paniom oraz przekazał gratulacje od pracowników placówki.

Odznaczenie BENE MERITUS stanowi nie tylko formę podziękowania za wieloletnią służbę, ale także motywację dla innych do dążenia do jeszcze lepszej pracy na rzecz pacjentów. Dolnośląska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu to organ DOIPiP, która zgodnie ze sta-

tutem organizacji zobowiązuje się do promowania wysokich standardów zawodowych i etycznych, czego wraz jest ustanowione odznaczenie.

- Na podstawie informacji pasowej opracowała Zdzisława Michalska



Odznaczenie BENE MERITUS



Historyczne zdjęcie spadkobierców Marianny Orańskiej



Na pałacowym dziedzińcu

## „...przyszłam na świat żeby pracować dla ludzi...”

Wycieczka Koła Seniorów zorganizowana 14 maja 2024 r. w piękny wiosenny i słoneczny dzień, jak zgodnie uznali jej uczestnicy, była udana pod każdym względem. Choć trwała niemal 11 godzin od momentu wyjazdu z Wrocławia do powrotu, pozwoliła osiągnąć maksimum zakładanego programu i mieściła się w tolerowanych granicach kwadransa akademickiego jeśli chodzi o harmonogram i punktualność.

Zwiedzanie rozpoczęliśmy od rynku i ratusza w Ząbkowicach Śląskich aby dalej przejść do Krzywej Wieży i odwiedzenia zamku Frankensteina. Następnym etapem, a zarazem głównym punktem programu był Kamieniec Ząbkowicki, a w nim pałac księżnej Maranny Orańskiej i opactwo cystersów leżące opodal wzgórza pałacowego. Po tych wzruszających widokach udaliśmy się na smaczny obiad do Paczkowa aby posileni zwiedzić polskie Carcassonne.

Z pewnością na wielu odcinkach naszej marszruty poruszaliśmy się tym samym szlakiem, który przed około dwustu laty wiele razy pokonywała królowa niderlandzka z dynastii Oranje-Nassau urodzona 9 maja 1810 w Berlinie (zmarła 29 maja 1883 w Erbach w Nadrenii) Marianna Orańska.

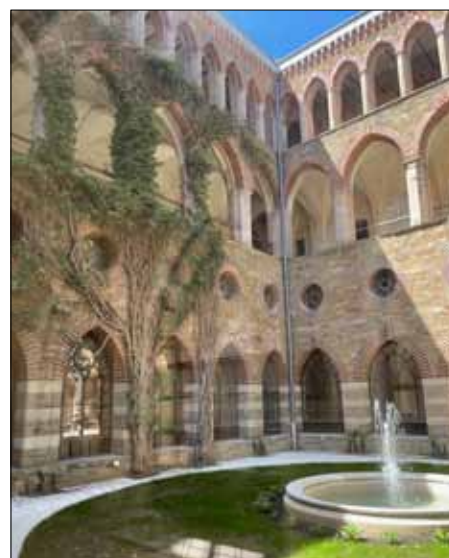
Po śmierci matki Fryderyki Luizy, Marianna Orańska udała się do Kamieńca aby objąć we władanie i zarządzanie majątkiem w Kamieńcu Ząbkowickim i Bardzie, a także inne posiadłości nabyte dzięki koneksjom rodzinnym.

W tej krótkiej relacji nie da się opisać wszystkiego co zobaczyliśmy, ale warto zapamiętać najbardziej istotne miejsca i informacje z tej turystycznej eskapady. I tak, wielu z nas, chociaż wielokrotnie jadąc do Kotliny Kłodzkiej obwodnicą koło Ząbkowic nie przypuszczało, że to niewielkie miasto powiatowe ma wiele zabytków, w tym wielokrotnie przebudowany piękny ratusz miejski. Jedną z ciekawostek turystycznych jest tu najwyższa w Polsce Krzywa Wieża nazywana „śląską Pizą”, która ma 34 m wysokości, a odchylenie od pionu wynosi 2,14 m. Nie można też pominąć ruin zamku Frankensteina, co do którego niektórzy dopatrują się związku z Drakulą z Transylwanii w Rumunii.

W Kamieńcu Ząbkowickim, zanim dotarliśmy do pałacu, zwiedziliśmy pocysterski barokowy kościół w zespole klasztornej opactwa cysterskiego. Na szczególną uwagę zasługuje w nim ołtarz główny, jeden z najwyższych drewnianych ołtarzy



Kamieniec Ząbkowicki. Ołtarz z obrazami Willmanna



Fontanna w pałacowym patio



w Polsce, ma ponad 22 m wysokości. Zdobia go dwa obrazy Michała Willmanna: Wniebowzięcie NMP i obraz przedstawiający Trójcę Świętą.

Po zwiedzeniu kościoła uczestnicy wycieczki przeszli do pałacu Marianny Orańskiej zbudowanego według projektu Karla Schinkla w stylu neogotyckim (ma ponad sto pomieszczeń, niektóre wysokie na 10 metrów). Budowa trwała z przerwą (z powodu rozwodu z księciem Albrechtem Hohenzollernem) od 1838 do 1872 roku i kosztowała około 4 ton złota. Ten wspaniały pałac to dzieło kobiety wszechstronnie wykształconej umuzykalnionej, znającej języki obce, interesującej się literaturą, historią, uprawiającej jeździectwo i obojętnej w wielkim świecie, ale też wrażliwej na ludzki los. Lubiała mówić: „Nie przyszłam na świat po to, żeby ludzie na mnie pracowali, tylko żeby pracować dla ludzi” – co w znacznym stopniu potwierdza historia.

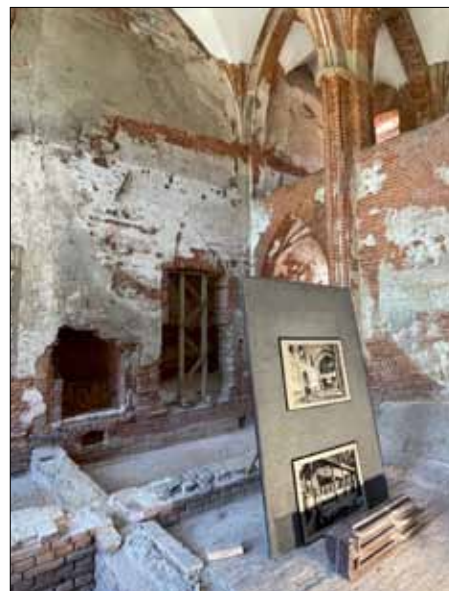
W Paczkowie głównym zabytkiem, który odwiedziliśmy, był zbudowany w XIV wieku kościół warowny pod wezwaniem św. Jana Ewangelisty. Znajdują się w nim gotyckie ołtarze i rzeźby. Dwie z nich, figury św. Wawrzyńca i Madonny, przypisywane są samemu Witowi Stwoszowi. Ciekawostką turystyczną tego kościoła jest studnia wewnętrzna, zwana „tatarską”. Ponieważ kościół był budowlą obronną, studnia miała służyć obrońcom i chroniącej się w nim ludności w razie oblężenia miasta. A dlaczego „tatarska”? Otóż legenda głosi, że utopiono w niej głowę Tatar. Inna legenda mówi, że jeżeli pochyli się nad nią dziewczyna, to woda się wzburzy, co przetestowała jedna z uczestniczek wycieczki.

□ Tadeusz Bielawski

Fot. Tadeusz Bielawski i Renata Czajka



Ratusz w Ząbkowicach Śląskich



Tak dzisiaj wygląda sala balowa w pałacu



Z jednej strony góry z drugiej pałac Marianny Orańskiej



Pod zamkiem Frankensteina w Ząbkowicach Śl.



Ząbkowicka Krzywa Wieża



Uczestnicy w czasie obrad



Fot. M.M.

Pomnik Henryka Żeglarza

## 57. Kongres Europejskiego Towarzystwa Kardiologii Dziecięcej (AEPC) w Porto

W dniach 8-11 maja 2024 r. w Porto odbył się 57. Kongres Europejskiego Towarzystwa Kardiologii Dziecięcej (AEPC, *Association for European Pediatric and Congenital Cardiology*). Do sukcesu naukowego i dydaktycznego tego wydarzenia przyczyniła się rekordowa obecność ponad 1600 uczestników z 80 państw, nie tylko europejskich, ale także m.in. z Japonii, Chin, obu Ameryk i Afryki. Około 40-osobową grupę stanowili wykładowcy i uczestnicy z Polski (nasz kraj znalazł się wśród pięciu z największą liczbą zarejestrowanych uczestników – razem z Wielką Brytanią, Niemcami, Hiszpanią oraz Holandią/Włochami *ex aequo*). Rekordowa była również liczba przyjętych abstraktów – 992, w tym 101 prezentacji ustnych, 689 plakatów i 52 plakaty moderowane. Kilka osób przybyło z Wrocławia do tego drugiego co do wielkości portugalskiego miasta.

Na miejsce obrad wybrano centrum kongresowe zlokalizowane w zabytkowych budynkach dawnego urzędu celnego, usytuowanych tuż przy nadbrzeżu rzeki. Kompleks stanowi również Muzeum Transportu i Komunikacji (można tam zobaczyć

m.in. luksusowe limuzyny prezydentów Portugalii). Atrakcyjne położenie centrum kongresowego nad rzeką Douro wpadającą do Atlantyku (z centrum miasta do jej ujścia do oceanu można dojechać tramwajem nr 1) stwarzało możliwości do lunchu na otwartym powietrzu, w malowniczej scenerii zachwycających widoków na przeciwległy brzeg rzeki z rozmieszczonymi kaskadowo kolorowymi domkami.

Otwarcie kongresu zaplanowano na późne popołudnie, co wykorzystałam na spacer do Muzeum Historii Medycyny usytuowanego na wzgórzu, skąd rozpościera się fantastyczny widok na nabrzeże i centrum kongresowe. Szpital Uniwersytecki w Porto działa od ponad 200 lat. Po niedawnym dobudowaniu nowoczesnej placówki część szpitala została przekształcona w muzeum prezentujące historię i osiągnięcia medycyny portugalskiej. Z założenia był to szpital zakaźny, pacjentów lokowano w drewnianych domkach, które palono po zakończeniu epidemii. Przez wiele lat leczono tam chorych na gruźlicę. Później powstał imponujący gmach lecznicy z kamienną fasadą, zaprojektowany w stylu palladiańskim przez angielskiego



Autorka przy plakacie informującym o kongresie



Tabletkarka



Centrum kongresowe (dawny urząd celny)

skiego architekta Johna Carra, zbudowany w latach 1790–1864 (obecnie do budynku w tylnej części przylegają nowoczesne kliniki). Oprócz wydawania leków gotowych apteka szpitalna zajmowała się także produkcją własnych leków, w tym nawet produktów krwiopochodnych, takich jak surowica. Kiedy planowano zamknięcie starej apteki, dyrekcja szpitala podjęła decyzję o utworzeniu muzeum. Placówka (otwarta w 2013 r.) zajmuje dziś dwa pomieszczenia, z których główne to miejsce, w którym kiedyś wydawane były leki, zarówno hospitalizowanym pacjentom, jak i mieszkańcom miasta. Dziś w precyzyjnie opisanych ręcznie (często pismem rondowym) setkach słójów, słóczków i fiolek, można zobaczyć przykłady różnorodnych medykamentów: roztworów, kropli, nalewek, zawiesin, syropów, emulsji. Drugie pomieszczenie mieści urządzenia do produkcji leków, w tym tabletkarkę oraz inne artefakty, jak np. mały autoklaw do sterylizacji, mikroskopy, wagi i zestaw butelek-kroplówek do osocza. Tutaj można też obejrzeć film o szpitalu i początkach muzeum. W tej krótkiej prezentacji pokazano liczne eksponaty usytuowane w gablotach bezpośrednio przy odpowiednich dla nich, normalnie funkcjonujących oddziałach szpitalnych. Ta ciekawa forma muzealnej prezentacji wynika z tego, że dyrekcja szpitala (wraz z władzami uczelni) uznały, że zbiory te są świadectwem ewolucji medycyny, stanowią dziedzictwo narodowe Portugalii i jako takie powinny być z dumą eksponowane i prezentowane wszystkim mającym kontakt ze szpitalem: lekarzom, pacjentom i odwiedzającym. A żal, że



Muzeum Historii Medycyny



Starówka w Porto

we Wrocławiu – mimo wielkiej tradycji medycyny i pięknej historii do zaprezentowania mieszkańcom i turystom – do-  
tąd nie powstało Muzeum Historii Medycyny. Podobno nie wpisuje się w strategię rozwoju uczelni.

Tradycyjnie otwarcie kongresu rozpoczął *Manheimer lecture*. Tym razem zaszczyt wygłoszenia wykładu otrzymał prof. Edouardo M. Da Cruz z ośrodka w Bostonie, a temat brzmiał: *Teraźniejszość i przyszłość intensywnej terapii w kardiologii dziecięcej: kontrola i równowaga*. Patronem tego wykładu jest Edgar Manheimer, pionier kardiologii dziecięcej w Szwecji i jeden z pionierów europejskiej kardiologii dziecięcej. Dzięki niemu w latach 40. ubiegłego wieku powstała w Sztokholmie pierwsza klinika dla dzieci z wrodzonymi wadami serca. On też zorganizował pierwszą pracownię cewnikowania serca i tę inwazyjną procedurę sam wykonał jako pierwszy w Szwecji. W jego klinice wykonano pierwszy w Szwecji (i prawdopodobnie także pierwszy w Europie) zabieg zespolenia systemowo-płucnego typu Blalocka-Thomasa-Taussig (tzw. *BTT shunt*). Edgar Manheimer był też autorem podręcznika z zakresu wad wrodzonych serca. Ostatnie lata swojego życia spędził w Afryce, był szefem dziecięcego szpitala etiopsko-szwedzkiego. Zginął w wypadku samochodowym w Ugandzie w 1965 r., miał 61 lat.

Tematyka obrad kongresu była jak zwykle przekrojowa: od płodowych problemów sercowo-naczyniowych i moż-



Jedno z pomieszczeń muzeum



liwości ich rozpoznawania oraz leczenia *in utero*, po diagnostykę i terapię wad wrodzonych serca u młodych dorosłych. Oprócz wykładów i dyskusji oraz rozmów w czasie przerw, okazją do zapoznania się z osiągnięciami kolegów kardiologów z całego świata było kilkaset plakatów rozwieszonych w jednej z hal tego zabytkowego i przestrzennego kompleksu.

Trzeciego dnia spotkania uczestnicy mogli wysłuchać *Hausdorf lecture*. W tym roku zaszczyt wygłoszenia wykładu przypadł prof. Inie Michel-Behnke stojącej na czele kliniki kardiologii dziecięcej w Wiedniu, a temat brzmiał: *Ductus is the Latin word for way* (Przewód to łacińskie słowo oznaczające drogę). Patronem tego wykładu jest Gerd Hausdorf, jeden z pionierów cewnikowania serca i inwazyjnych procedur w kardiologii dziecięcej, który w wieku 36 lat zrobił habilitację, a jako 40-latek został profesorem kardiologii dziecięcej w Klinice Uniwersyteckiej Charite w Berlinie. Zmarł nagle w swoim domu w wieku lat 48, osierocił 4 dzieci.

Organizatorzy kongresu zadbali także o doznania artystyczne uczestników. Inaugurację tego międzynarodowego spotkania urozmaiciła orkiestra, a zakończenie kongresu – zjawiskowy performance w wykonaniu uczennic i uczniów szkoły tańca w Porto. Dla chętnych zorganizowano także uroczystą kolację w pięknym budynku – Pałacu Giełdy, w którym na co dzień funkcjonuje muzeum. Wnętrza oszałamiają przepychem i bogactwem, w powietrzu unosi się zapach pieniędzy. Ze ścian spoglądają sportretowani kolejni królowie oraz prezydenci Portugalii. Ciekawostką jest złote pióro i przepiękny zestaw z kałamarzem należący kiedyś do królowej Marii II. W budynku można również zobaczyć gabinet Gustave’a Eiffel’a, z którego miał świetny widok na most Ludwika I (jego projektantem był uczeń Eiffel’a). Ten dwukondygnacyjny stalowy most (górny pokład jest przeznaczony dla ruchu pieszych i metra, natomiast dolny – dla pieszych i ruchu kołowego) jest dziś powszechnie rozpoznawalnym symbolem Porto (podobnie jak wieża Eiffel’a w Paryżu). Naprzeciwko Pałacu Giełdy pośrodku skweru stoi pomnik Henryka Żeglarsza z wyciągniętą dłonią wskazującą Ocean Atlantycki.

Cały czterodniowy program kongresu był bardzo bogaty. W wielkich salach odbywało się kilka równoległych interesujących sesji i niekiedy trudno było podjąć decyzję, na co się zdecydować w tej obfitości. Ale, jak napisał portugalski noblista Jose Saramago: *W sprawach dotyczących uczuć i serca ‘za dużo’ jest zawsze lepsze niż ‘za mało’... Za rok gospodarzem 58. Kongresu Europejskiego Towarzystwa Kardiologii Dziecięcej będzie Hamburg.*

□ Magdalena Mazurak



Most Ludwika I zaprojektowany przez ucznia Eiffel’a



Uczestnicy kongresu podczas lunchu



Porto nocą



## DOŚWIADCZYŁEŚ HEJTU?

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ  
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

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




**LEGAL SKILLS**  
BASIŃSKI MORAWSKI KUĆA SKOWRON  
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA





□ Piotr Wiland

Koncert zespołu Ensemble Donizetti w misji San Xavier

Fot. z archiwum P.W.

## Muzyka baroku w kościołach misyjnych Boliwii

**W** kwietniu 2018 roku wróciłem ponownie do Santa Cruz de la Sierra, gdzie spędziłem wcześniej Wielki Piątek. Miasto nie ma zbyt wiele do zaoferowania dla przybyszów. Ale raz na dwa lata zmienia się w stolicę muzyki, muzyki nawiązującej do czasów baroku. Przypominam sobie jak wiele, wiele lat temu przeczytałem w którymś z przewodników po Ameryce Południowej, że gdzieś w Boliwii, niemal na skraju amazońskiej dżungli, z dala od miast odbywa się raz na dwa lata festiwal muzyki barokowej. Pół roku wcześniej, zanim tam dotarłem, przeczytałem wywiad z werbistą, księdzem profesorem Piotrem Nawrotem z Poznania. Wspominał on, że w nadchodzącym roku 2018 Boliwia ponownie będzie gościć zespoły boliwijskie oraz z innych części świata na festiwalu poświęconym muzyce z czasów świetności misji jezuitów, a on sam pełni funkcję dyrektora tego festiwalu. To zachęciło mnie, aby ruszyć w drogę, na spotkanie dawnej muzyki Nowego Świata.

### Festiwal Muzyki Amerykańskiej Renesansu i Baroku

Co to był więc za festiwal, na który się wybierałem. Nazwę miał długą: Dwunasty Międzynarodowy Festiwal Muzyki Amerykańskiej Renesansu i Baroku Misji Chiquitos. Miał trwać przez 10 dni. W trakcie festiwalu, zgodnie z zapowiedzią, miały się odbyć 153 koncerty w 21 różnych miejscach z udziałem 55 grup muzycznych z 16 krajów. W niektórych kościołach misyjnych rozsianych po kraju jak San Xavier, Concepcion, San Ignacio czy San Jose koncerty miały się odbywać dwa razy dziennie. Rano występowały miejscowe amatorskie zespoły boliwijskie. Z kolei po wieczornej mszy świętej występowały zespoły boliwijskie o znanej renomie lub goście zagraniczni.

Najliczniejsi byli oczywiście muzycy z Boliwii, ale wśród licznych nacji nie brakowało muzyków z Argentyny, Chile, Paragwaju, Meksyku, USA, Hiszpanii, Niemiec, a nawet z Polski. Miałem nadzieję, że nie będę sam podróżował. Od kilku miesięcy korespondowałem z księdzem Tomaszem Szyszka, który parę lat spędził w Boliwii, a obecnie zamierzał

wraz z grupą polskich miłośników muzyki barokowej przejechać się po miejscach w interiorze, gdzie miały się odbywać koncerty. Moją trasę tak zaplanowałem, aby gdzieś tam spotkać się z nimi w drodze i wspólnie spędzić te kilka dni.

Sieć miast czy wsi, gdzie miała rozbrzmiewać muzyka baroku, rozciągała się na olbrzymiej przestrzeni. Biorąc pod uwagę, że nie wszędzie docierała komunikacja publiczna, to bycie w każdym z tych miejsc na koncercie było niemal nie do zrealizowania. Oczywiście organizatorzy zapewniali transport muzykom, ale widownia musiała sobie radzić sama: albo wynajmując mikrobus lub jak w moim przypadku, korzystając z przygodnych okazji, taksówek, autobusów czy moto-taxi.

### Santa Cruz i Ave Maria

Do Santa Cruz przyleciałem z Sucre, jednego z najpiękniejszych miast Ameryki Południowej. Próbowałem znaleźć jakiś środek transportu do miasteczek w interiorze, gdzie miały odbywać się koncerty, ale miejscowy przewoźnik przedstawił mi ofertę: 150 USD za dzień za wynajęcie

auta z kierowcą. – Nie masz żadnej innej możliwości tam dotrzeć. Transport publiczny nie istnieje – próbował mnie przekonać. Wcale mi się nie uśmiechało takie wygodne podróżowanie. Chciałem trochę przeżyć tej niepewności i różnorodności, tego co mi następny dzień przyniesie niż tę przewidywalność i oglądanie mijanego świata z perspektywy strefy komfortu. Wybrałem się na miejscowy dworzec autobusowy i kupiłem bilet na autobus następnego dnia rano. Tego samego dnia uczestniczyłem w dwóch koncertach: szczególnie duże wrażenie wywarł na mnie wieczorny koncert w kościele św. Rocha.

Coro y Orquesta Arakaendar uczestniczyli już w poprzednich festiwalach. Przedstawił ich ksiądz Piotr Nawrot. Zaczęli od utworu, który doskonale znałem: „Ave Maria Guarani”, skomponowanego przez Ennio Moricone do filmu „Misja”, który wszedł na ekrany w 1986 roku. Siedziałem gdzieś z boku, aparat musiałem schować, bo obowiązywał zakaz filmowania. Przypominały mi się wtedy sceny z tego filmu i tragiczne dzieje Indian Guarani. W programie tego wieczoru znalazły się kompozycje anonimowych dzieł muzyki baroku indiańskiego z Chiquitanii i Sucre, a na zakończenie zabrzmiały włoskie pierwiastki Mszy III Giovanni Battisty Bassani z przełomu XVII i XVIII wieku.

### W drodze do San Xavier

Na stanowisku autobusów linii 102 pojawiłem się niemal punkt dziewiąta. Ruszyliśmy punktualnie. Wpierw kilometry przedmieść tego dwumilionowego miasta, dalej były już tylko pustkowia. Monotonie krajobrazu urozmaicił przejazd mostem nad wielką rzeką czyli Rio Grande. Wielka rzeka nie wyglądała imponująco. Woda płynęła tylko cienkim strumieniem, wielkie koryto było piaszczyste i błotniste. Czekająca na porę deszczową. Po czterech godzinach wysiadłem w małym, pełnym czerwonego pyłu miasteczku San Xavier.

Tam dopiero mogłem zapomnieć, że język angielski jest lingua franca globalnego świata. Wysiadłem niemal pod bokiem mojego Eco Resort i dziarsko pomaszerowałem do zarezerwowanego jedyne w tej okolicy hotelu dostępnego w sieci booking.com. W recepcji trochę pokręcili głową w sprawie mojej rezerwacji, ale ostatecznie zaprowadzono mnie do wynajętego bungalowu. Jak się zorientowałem, byłem tu jednym z nielicznych gości. Do zmroku zostało jeszcze dobrych kilka godzin. Próbowałem pokazać na kartce papieru, na migi i w moim skromnym hiszpańskim, aby mi załatwili jakiegoś taksówkarza, który by mnie zawiózł do oddalonego o godzinę jazdy Concepcion. Z miny i zachowania moich boliwijskich rozmówców wynikało, że nie jest to takie proste. Ciągłe powtarzali jakieś dziwaczne słowa-wytrychy: jedno to „trufi”, a drugie, jak zrozumiiałem, to „difficile”.

### Misja San Xavier

Co będzie, to będzie, ale zjeść coś trzeba. Równie trudno – jak dojechać do Concepcion – było otrzymać jakąś wegetariańską potrawę, więc zamówiłem milanese, czyli kotlet schabowy z frytkami. Zdałem klucze w recepcji i czekałem na efekt mojej rozmowy z hotelową obsługą. Wreszcie przyjechał mój środek transportu, czyli moto-taxi i zawiózł pod tzw. przystanek autobusowy. Kursowy autobus miał przyjechać za jakieś pół godziny. Do Concepcion jechało się godzinę i godzinę później autobus wracał do San Xavier. Miałbym więc trochę czasu, aby jeszcze obejrzieć Concepcion.

W oczekiwaniu na autobus wszedłem do tutejszego kościoła i jednocześnie muzeum. W San Xavier została założona przez jezuitów w 1691 roku pierwsza misja w tej okolicy zamieszkałej przez Indian Chiquitos, jakieś 80 lat po założeniu pierwszej misji w Paragwaju. Po dziś dzień zachował się typowy układ dla osad misyjnych. Rozległy plac, przy którym z jednego boku znajdował się kościół i klasztor. To, że nie zostały z nich ruiny zawiązują paradoksalnie nietrwałości materiałów. Wpierw wznoszono szkielet drewniany, z potężnymi kolumnami, następnie przykrywano to dachem, a na końcu stawiano ściany z cegieł adobe. Nie nadawały się one do wielorazowego użytku, stąd nie było pokusy, aby miejscowi mogli je ponownie użyć do konstrukcji innych budynków.



Próba zespołu Suono Spirito w misji Concepcion



Dom Boga i Brama do Nieba – fasada kościoła w Concepcion



Ołtarz w kościele w San Xavier



Pejzaż boliwijskiego interioru



Fragment obrazu w stylu indiańskim w misji Concepcion

Przy wejściu do muzeum kupiłem bilet i jednocześnie zapytałem o wejście na wieczorny koncert. Ale tutaj na prowincji wstęp był wolny. Po prostu trzeba było przyjść albo na mszę godzinę przed planowanym koncertem i już zostać, albo pojawić się o 20.30. Tu widać już inny świat niż w Santa Cruz. Tak dużo osób tu nie przyjeżdża, zaś miejscowych nie byłoby stać na kupno biletu. Za to siedzący obok starszy ksiądz zainteresował się skąd jestem. Był dość zdziwiony:

– Jesteś z Polski? Jeśli tak, to koniecznie odwiedź tu księdza, ojca Sykstusa. On też jest z Polski. Zapukałem do jednego z pomieszczeń. Otworzył mi zaspany mężczyzna w sile wieku. Gdy kilka razy powtórzyłem „dzień dobry” wybiłem go całkowicie ze snu i parę słów odpowiedział po polsku. Nie chciałem go niepokoić i zaproponowałem, że przyjdę tu wieczorem, zanim jeszcze zacznie się koncert.

### Misja w Concepcion

Okolica pomiędzy San Xavier i Concepcion jest bardzo urozmaicona. Droga wspina się po pagórkowatym terenie, upstrzonym mniejszymi czy większymi stawami. Nie widziałem nieprzebytego gąszczu zarośli i krzewów, dominowały pastwiska, na których pasły się liczne stada krów rasy zebu, czemu też zawdzięcza nazwę jedno z piw sprzedawanych tu w Boliwii. W zależności od wielkości butelki nosi nazwę Brahma lub Brahmita, jeśli piwo jest w małej butelce.

Główny plac w Concepcion był, niestety, położony więcej niż kilometr od głównej drogi i przystanku autobusowego. Nie było mi w smak spacerować, jeśli miałem tylko niecałą godzinę na zwiedzanie. Ale od czego są tutaj powszechne moto-taxi. Miałem tylko mały plecaczek, więc wskoczyłem na tylne siedelko jednego z licznych licencjonowanych dwuśladów i w drogę.

Tu również powtarzał się podobny układ urbanistyczny: wielki plac – z jednej strony kościół i klasztor z dzwonnica. Tuż obok

znajdowało się też i muzeum. Niedługo tam jednak zabawiłem. Tak jak bowiem kiedyś Odysusza kusily dźwięki syren, tak i ja, słysząc w oddali śpiewy i dźwięki skrzypiec w kościele niemal tam podbiegłem. Wewnątrz odbywała się próba przed wieczornym występem zespołu Suono Spirito ze Szwajcarii. Dyrygent czynił nieśmiałe próby, aby zapanować nad tym muzycznym żywiołem, ale członkowie chóru dokazywali i robili swoje. Byłem jednym z nielicznych słuchaczy i gdyby nie mój powrotny autobus, siedziałbym tam w tej ławce jeszcze długo.

### Boliwia według księdza Sykstusa

Już po zmroku dotarłem do klasztoru w San Xavier i od razu zapukałem do celi ojca Sykstusa. W pobliskim refektarzu uciałem sobie z nim dłuższą pogawędkę. W Boliwii był już od ponad 40 lat, a jego spojrzenie na kraj było podbarwione sensacyjnymi wątkami z walk między gangami typu:

„...Otworzył drzwi trzymając krzyż w rękę, a oni tylko trata – trata z karabinów i już po nim; nawet pieniędzy nie kradli...”. Raczył mnie sownie opowiadaniem o morderstwach, które zdarzyły się w okolicy. To, że była to sprawa głównie Brazylijczyków stanowiło dla mnie niewielką pociechę. Na dobrą sprawę mogłem za chwilę dojść do wniosku, iż byłoby najlepiej w ogóle tu nigdy nie przyjeżdżać. Choć utrzymywano, że turystom włos z głowy nie powinien spaść, ale jakaś zabłąkana kula z gangsterskich porachunków może trafić i turystę.

„Czasem się nie wybieraj do Trinidadu i pamiętaj, im dalej od Santa Cruz, tym większe bezprawie”.

„Znaczy się w San Ignacio de Velasco” – zapytałem się nieśmiało.

„Tak, tak i pamiętaj, podróżuj tylko tymi busikami, w których jest dużo ludzi, a taksówką samotnie w żadnym razie. Obrabują cię i szukaj takiego”.

W głowie płątały mi się różne myśli: jechać dalej czy może cofnąć się do Santa Cruz. Ale niebezpieczeństwo może czaić się wszędzie. Nawet w Santa Cruz, gdzie kiedyś ksiądz Sykstus napadli w samochodzie i przystawili nóż do szyi. Za każdym razem przedstawiał się jako pułkownik oddziału przeciwnarkotykowego i to go ratowało. I tak ta ostrzegawcza i pouczająca rozmowa mogłaby trwać i trwać, ale na szczęście zbliżał się już koncert.

Wystarczyło mi już tych kryminalnych opowieści. Muzyka przynajmniej łagodzi obyczaje i odsuwa czarne myśli. Występował zespół przede wszystkim skrzypków Ensemble Donizetti, którzy przyjechali z Mediolanu. W ich repertuarze znalazły się utwory kompozytorów włoskich m.in. Antoniego Vivaldiego oraz innych wielkich kompozytorów z tej epoki jak Giuseppe Sammartini czy Francesco Savieri Geminiani. Siedziałem w pierwszej ławce i nikt nie zabraniał robienia zdjęć czy kręceniu filmików, byleby nie używać lampy błyskowej. Nie był to koniec atrakcji tego wieczoru. Tuż przy wyjściu grupa dziewcząt w białych strojach odańczyła jeszcze na cześć włoskich muzyków tradycyjne tańce, zapraszając ich do wspólnej zabawy.

Byłem już niezłe zmęczony i resztę drogi do hotelu pokonałem na moto-taxi. A tam niespodzianka. Drzwi do recepcji zamknięte. Na dzwonek nikt nie odpowiadał. Czyżbym pierwszy wieczór miał spędzić pod chmurką? Na szczęście niedługo pojawił się jakiś inny lokator tego eko-resortu i po prostu otworzył recepcję z drugiej strony. Nikt tutaj niczego nie pilnował, w tym również i mojego klucza do nr 11. Tym razem mi się udało i nawet klucz pasował. Jakoś dziwnie się tego wieczoru czułem po tych niesamowitych opowieściach księdza Sykstusa, ale o dziwo, do rana nikt mnie nie napadł.

### Ciąg dalszy nastąpi



#### □ prof. dr hab. Piotr Wiland

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



□ Agata Wnukiewicz-Kozłowska

Część II

Źródło grafiki: iStock

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

Celem tego artykułu jest zasygnalizowanie istotnych problemów prawnych powstających w związku ze sztuczną inteligencją i jej zastosowaniami w medycynie oraz zidentyfikowanie przepisów oraz zasad, które powinny gwarantować bezpieczeństwo pacjentom oraz osobom wykonującym zawody medyczne. W części I opublikowanej w numerze 5/2024 *MEDIUM* zdefiniowano pojęcie sztucznej inteligencji, jej relacji z medycyną i wynikające z tej relacji zagadnienia prawne. Poniżej kontynuacja rozważań na temat relacji: sztuczna inteligencja – medycyna – prawo.

W relacji lekarz-pacjent najważniejsza jest wskazówka dotycząca prawa pacjenta do samostanowienia. Jest ona ujęta w bardzo podobną formułę, którą przyjęto w ramach aktywności Rady Europy: należy tak stosować AI w praktyce, aby zachować pełną kontrolę nad systemami opieki zdrowotnej i decyzjami medycznymi, w szczególności przez ochronę prywatności i poufności pacjentów oraz właściwe rozumienie i stosowanie świadomej i dobrowolnej zgody. Pozostałe wskazania WHO można sprowadzić do następujących wymogów: dbałość o bezpieczeństwo, dokładność i skuteczność stosowania AI powiązana z narzędziami kontroli jakości, powszechna dostępność informacji na temat technologii AI i otwartość na publiczną debatę, zapewnienie wykorzystywania technologii AI w odpowiednich warunkach i przez kompetentne przeszkolone osoby, zapewnienie możliwości dochodzenia roszczeń w razie negatywnych skutków stosowania AI, zadbanie o powszechną dostępność do sztucznej

inteligencji na rzecz zdrowia, niezależnie od jakichkolwiek ewentualnych czynników dyskryminacyjnych, ciągłe monitorowanie i ocenianie bezpieczeństwa oraz skuteczności technologii AI, minimalizacja negatywnego wpływu na środowisko i optymalizacja efektywności energetycznej i, wreszcie, szkolenia dla osób wykonujących zawody medyczne oraz zatrudnionych w opiece zdrowotnej w celu nabycia umiejętności prawidłowego stosowania sztucznej inteligencji w praktyce, a także przygotowania ich do potencjalnej utraty pracy w związku z wykorzystaniem zautomatyzowanych systemów.

Z przytoczonych wyżej zasad rekomendowanych zarówno przez Radę Europy jak i WHO należy, moim zdaniem, zwrócić uwagę na trzy problemy. Po pierwsze, jak bumerang powraca kwestia świadomej i dobrowolnej zgody. Po drugie, zagadnieniem o kluczowym znaczeniu jest edukacja na temat AI oraz zwiększanie świadomości w obszarze jej wykorzystania w medycynie. Po trze-



Fot. z archiwum A.W.-K.

□ Agata Wnukiewicz-Kozłowska

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

cie, w dłuższym okresie wdrożenie systemów AI w opiece zdrowotnej może oznaczać redukcję zatrudnienia



w tym obszarze, co musi być brane pod uwagę jako problem systemowy. Równocześnie prace nad prawnym uregulowaniem sztucznej inteligencji trwają w Unii Europejskiej. 13 marca bieżącego roku Parlament Europejski przyjął projekt rozporządzenia ustanawiającego zharmonizowane przepisy dotyczące sztucznej inteligencji (akt o sztucznej inteligencji) oraz zmieniającego niektóre unijne akty ustawodawcze, które następnie musi zostać zatwierdzone przez Radę i ostatecznie opublikowane w Dzienniku Urzędowym UE. Jego wejście w życie przewidziane jest na dwudziestego dnia po oficjalnym opublikowaniu, natomiast stosowanie na 24 miesiące od dnia wejścia w życie, czyli dwa lata po publikacji. Zaletą uregulowania AI w formie rozporządzenia jest ujednoczenie przepisów we wszystkich państwach członkowskich organizacji. Rozporządzenie bowiem wiąże w całości i jest stosowane bezpośrednio.

Nie można nie mieć złudzeń, że dla Unii wiodącym celem jest prawidłowe funkcjonowanie rynku wewnętrznego, czyli skupienie na kwestiach gospodarczych. W art. 1 projektu rozporządzenia wyraźnie zaznaczono, że celem tego aktu prawnego jest poprawa funkcjonowania rynku wewnętrznego. Trzeba jednak przyznać, że równocześnie podkreślona została konieczność wykorzystania sztucznej inteligencji rozumianej jako antropocentryczny (human centric), czyli innymi słowy, nakierowany na człowieka i godny zaufania instrument w powiązaniu z podstawowymi prawami człowieka zawartymi w unijnej Karcie Praw Podstawowych oraz z zapewnieniem wysokiego poziomu ochrony zdrowia. Taka formuła pozostaje w spójnej relacji do zasad promowanych przez Radę Europy oraz WHO.

Ważnym konkretem w prawie przygotowywanym przez UE jest nazwanie i wymienienie w projekcie rozporządzenia nielegalnych praktyk. Art. 5 zakazuje następujących działań: wykorzystywania technik AI o charakterze podprogowym manipulującym procesem podejmowania decyzji; nieprawomyślnego stosowania technik AI wobec osób szczególnie narażonych na wykorzystanie (np. małoletnich, o ograniczonej zdolności poznawczej, z problemami mentalnymi); wprowadzania do obrotu systemów kategoryzacji biometrycznej w celu wywnioskowania danych wrażliwych i informacji o poglądach osób fizycznych; wprowadzania systemów AI służących do oceny i klasy-

fikacji osób na podstawie zachowań społecznych lub cech osobowości; stosowania zdalnych systemów identyfikacji biometrycznej w czasie rzeczywistym w przestrzeni publicznej w celu egzekwowania prawa, poza usprawiedliwionymi przypadkami; wykorzystywania sztucznej inteligencji do profilowania ewentualnych przyszłych przestępców na podstawie ich cech osobowości i charakterystyki; wykorzystywania AI do tworzenia i wykorzystywania baz danych przez rozpoznawanie twarzy metodą nieukierunkowanego pobierania obrazów twarzy z internetu lub nagrań CCTV (monitoringu wizyjnego); wykorzystywania systemów AI w celu wnioskowania o emocjach osoby w miejscu pracy lub instytucji edukacyjnej (z wyjątkiem przypadków stosowania AI w celach medycznych lub bezpieczeństwa). Z tych zakazów w kontekst medyczny wpisują się takie ryzyka, jak: manipulowanie ludzkim mózgiem i procesem decyzyjnym (np. w eksperymentach medycznych i badaniach klinicznych), nielegalne wykorzystanie danych wrażliwych, w tym zdrowotnych oraz śledzenie ludzkich emocji w miejscu pracy lub nauki pod pretekstem celów medycznych. Ta ostatnia kwestia budzi poważne zastrzeżenia, bo mimo zakazu badania ludzkich emocji za pomocą systemów AI, pozwala na stosowanie wyjątku tłumaczonego niedookreślonymi celami medycznymi. To może być furtka do nadużyć.

Polski prawodawca na razie nie prowadzi prac regulacyjnych w zakresie sztucznej inteligencji. Część kwestii zostanie objęta przepisami rozporządzenia unijnego, co wyręczy ustawodawcę, a niektóre być może staną się przedmiotem zainteresowania w późniejszym czasie albo pozostaną nieuregulowane jak wiele innych zakresów prawa medycznego (np. kwestia oświadczeń pro futuro czyli tzw. testamentów życia, problem klonowania istot ludzkich).

#### 4. Do stosowania w praktyce

Jak można zorientować się z tego uproszczonego przeglądu regulacji prawnych dotyczących sztucznej inteligencji w medycynie, na razie to prawo międzynarodowe jest przestrzenią, w której rozstrzygane są kierunki i cele prawodawcze w tej materii. Prawo polskie, podobnie jak i w innych dziedzinach, nie nadąża za rzeczywistością. Oczywiście ważnym postulatem jest stworzenie kompleksowej regulacji prawnej tego nowego obszaru zastosowania tech-

nologii w systemie opieki zdrowotnej. Czy jednak bez konkretnej ustawy czy rozporządzeń krajowych podmioty lecznicze i osoby wykonujące zawody medyczne pozostają bezradne? Absolutnie nie. Do dyspozycji pozostają zasady wykonywania zawodów medycznych, klasyczne obowiązki lekarza, prawa pacjenta, przepisy dotyczące tajemnicy medycznej i dokumentacji medycznej i wreszcie podstawowe prawa i wolności człowieka, np. prawo do godności i intymności, prawo do prywatności – w tym – prawo pacjenta do autonomii, zakaz niehumanitarnego i poniżającego traktowania, zakaz dyskryminacji, prawo do zdrowia. Pomocne są też zasady etyki lekarskiej wynikające z międzynarodowych aktów etyki zawodowej oraz z krajowego Kodeksu Etyki Lekarskiej: po pierwsze nie szkodzić, zdrowie i dobrostan pacjenta najwyższym obowiązkiem lekarza, obowiązek poszanowania autonomii i godności pacjenta, obowiązek zachowania tajemnicy medycznej, nakaz wykorzystywania wiedzy medycznej dla pożytku pacjenta, zakaz wykorzystywania wiedzy medycznej w celu naruszenia praw człowieka.

Postęp nauki, w tym medycyny, jest rzeczą oczywistą i niosącą nadzieję na coraz wyższy poziom opieki medycznej. Nie byłoby zatem korzystne powstrzymywanie go np. w obawie przed negatywnymi skutkami nowych technologii. Trzeba natomiast przewidywać konsekwencje ich zastosowania i brać odpowiedzialność za ich tworzenie i aplikowanie. A to nie jest żadne novum. Na każdym etapie rozwoju medycyny, świadomość ryzyka, profesjonalizm oraz szacunek dla prymatu jednostki nad wyłącznym interesem społeczeństwa i nauki, powinny być oczywistą wskazówką, jak postępować. Można ten obowiązek nazwać też po prostu jako wymóg bycia przyzwoitym (tzn. godziwym, honorowym, pokornym, starannym, uczciwym, rzetelnym, zacnym, sumiennym, szlachetnym, sprawiedliwym, wiarygodnym, lojalnym, wiernym ideałom, pracowitym, autentycznym, oddanym, szczerym, dobrym) w każdym, a tym bardziej, profesjonalnym, aspekcie naszego życia. Literalne, szczegółowe reguły na każdą sytuację życiową są niemożliwe do opracowania i w zasadzie niekonieczne. Ich poszukiwanie i stwierdzanie luk prawnych może bowiem prowadzić do bezrefleksyjnego korzystania z zasady, że co nie jest zakazane, jest dozwolone, a to z kolei otwiera drogę do różnego rodzaju niegodziwości.

# Z WOKANDY

## Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

□ Aleksandra Stebel

### Problem alkoholowy

Problem alkoholowy dotyczy wszystkich grup społecznych w Polsce. Według danych przytoczonych przez dr. n. med. Bohdana Woronowicza, udzielającego wywiadu dla „Medycyny Praktycznej” nr 03/2022<sup>1</sup>, oficjalne statystyki wskazywały liczbę około 700 – 800 tys. osób uzależnionych od alkoholu, co stanowiło 2% całej populacji. Jednak w opinii ww. specjalisty psychiatrii, zajmującego się problematyką uzależnień, kwestia ta dotyczyła znacznie większej liczby osób, niż wskazywałyby to oficjalne statystyki.

Środowisko lekarskie również nie jest wolne od tego rodzaju problemów. Zagraniczne opracowania<sup>2</sup> pokazały, że lekarzy dotkniętych różnego rodzaju uzależnieniami jest od 10% do 12%. W wymienionych badaniach wskazano, że problematyka uzależnień (najczęściej od alkoholu, ale również innych substancji psychoaktywnych) dotyczyła najczęściej określonych specjalności lekarskich, tj. chirurgii, anestezjologii, medycyny ratunkowej, psychiatrii. Mogło być to związane z warunkami i specyfiką pracy lekarza (praca w stresie, pod presją czasu, nieregularny czas pracy, przeciążenie pracą), ale także, jak podano, z łatwiejszym dostępem do substancji uzależniających w miejscu pracy.

Uzależnienie może prowadzić do realnych problemów w życiu prywatnym i zawodowym lekarza. Odnosząc się do płaszczyzny zawodowej, organy dyscyplinarne izb

lekarskich prowadzą postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, związane z problematyką istnienia uzależnień wśród przedstawicieli tego zawodu, w szczególności, kiedy chodzi o podejmowanie czynności zawodowych pod wpływem jakichkolwiek środków uzależniających. Niestety, jest to w dalszym ciągu temat ukrywany przez środowisko – samych lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia. Za takim wnioskowaniem przemawia okoliczność, że postępowania w tym zakresie są najczęściej inicjowane na podstawie doniesień medialnych, rzadziej zawiadomień pacjentów, a niemalże nigdy na podstawie informacji otrzymanych od osób z otoczenia lekarza. Być może, gdyby samorząd zawodowy otrzymał wcześniej informację o problemie alkoholowym czy na przykład zażywaniu substancji psychoaktywnych przez lekarza, podjęte w odpowiednim czasie kroki uchroniłyby go przed popełnieniem przewinienia zawodowego. Udzielenie świadczeń zdrowotnych pod wpływem środków uzależniających może prowadzić do narażenia pacjenta na utratę zdrowia lub życia.

Zagadnienie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom, pozostając po wpływem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych zostało ujęte w art. 64 „Kodeksu etyki lekarskiej”. Przepis zobowiązuje lekarzy do zachowania stanu trzeźwości przy wykonywaniu zawodu, a także powstrzymania się od przyjmowania jakichkolwiek środków uzależniających.



Fot. z archiwum A.S.

### □ Aleksandra Stebel

kierownik Kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

Sąd lekarski ocenił postawę etyczną lekarza, który pełnił dyżur lekarski w stanie nietrzeźwości.

Obwiniony lekarz stał się w jednostce ochrony zdrowia gdzie, po objęciu dyżuru lekarskiego w stacji dializ, dokonał kwalifikacji kilkunastu pacjentów do zabiegu hemodializy. W przebiegu zabiegów nie uczestniczył, ale po jakimś czasie przeprowadził konsultację jednego z pacjentów, w związku ze zgłoszonym przez pielęgniarkę wzrostem ciśnienia tętniczego. Wówczas personel średniego stopnia nie zauważył w stanie obwinionego lekarza niczego niepokojącego.



Po pewnym czasie ta sama pielęgniarka udała się ponownie do gabinetu lekarskiego i wówczas zastała obwinionego leżącego na kanapie, lekarz nie reagował na próby kontaktu ze strony pielęgniarki – spał. Podczas budzenia obwiniony zaczął bełkotać, a kiedy podniósł się z kanapy, zataczał się. Oferta pomocy ze strony pielęgniarki spotkała się ze stanowczą odmową lekarza. Pielęgniarka nie wyczuła woni alkoholu, ale mimo to uznała, że stan dyżurnego lekarza nie wynika z problemów zdrowotnych, a raczej jest efektem spożycia nieokreślonych substancji. Podjęła decyzję o powiadomieniu policji oraz dyrektora jednostki ochrony zdrowia.

Obwiniony został poddany badaniu na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu. Pierwszy pomiar wskazywał na 0,98 mg/l alkoholu w wydychanym powietrzu, zaś drugi pomiar, wykonany po kilku minutach, wskazywał na 0,94 mg/l alkoholu w wydychanym powietrzu.

W toku postępowania przeprowadzono dowód z opinii biegłego lekarza nefrologa w celu oceny prawidłowości postępowania obwinionego lekarza wobec pacjentów znajdujących się pod jego opieką. Opiniujący stwierdził, że działanie lekarza było prawidłowe do momentu uzyskania przez personel medyczny informacji o stanie nietrzeźwości lekarza. Merytoryczne postępowanie lekarza związane z przeprowadzeniem zabiegów hemodializy było prawidłowe i zgodne z przyjętymi procedurami. Błędem było zaniechanie przeprowadzenia oceny lekarskiej na koniec zabiegu hemodializy u pacjentów, jednakże nieprawidłowość ta nie wpłynęła na stan zdrowia chorych. W wywodach końcowych opinii biegły wskazał, że działanie obwinionego lekarza nie doprowadziło do powstania bezpośredniego niebezpieczeństwa dla pacjentów, ale stanowiło potencjalne zagrożenie.

Obwiniony lekarz w toku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej zgodził się z zarzutem popełnienia przypisywanego mu czynu, przyznając jednocześnie, że pozostaje osobą chorą – uzależnioną od alkoholu, wymagającą leczenia, które już odbyła i pozostaje w abstynencji.

Sąd lekarski, dokonując analizy zebranych dowodów uznał winę ob-

winionego lekarza. Ustalenia w tym zakresie nie pozostawiały żadnych wątpliwości. Stan nietrzeźwości obwinionego lekarza potwierdził bowiem przybyły do jednostki ochrony zdrowia patrol policji.

Sąd lekarski stwierdził ponadto, że obwiniony lekarz, jako członek społeczności lekarskiej, był zobowiązany do przestrzegania zarówno obowiązującego prawa, jak i reguł etyki lekarskiej. A będąc przedstawicielem zawodu zaufania publicznego, był zobligowany dochować odpowiednich standardów postępowania. Nie bez znaczenia dla uznania niniejszego czynu za wysoce naganny był charakter i okoliczności pełnienia dyżuru lekarskiego – był to dyżur jednoosobowy.

Stacja dializ nie dysponowała zastępstwem dla lekarza dyżurnego. Stan zdrowia pacjentów nadzorował wyłącznie obwiniony i był osobiście odpowiedzialny za dobrostan chorych przebywających w ośrodku dializ. Miał on obowiązek ocenić stan zdrowia chorych w chwili kwalifikacji do zabiegu hemodializy, zapewnić kontrolę w trakcie jej przebiegu oraz ocenić stan chorych w chwili jej zakończenia, czy na przykład pozwala on na bezpieczny powrót do domu. Jednocześnie lekarz dyżurny jest zobowiązany interweniować w momencie zaistnienia problemu zdrowotnego, a także udzielać wsparcia personelowi pielęgniarskiemu, bezpośrednio wykonującemu zabiegi hemodializy w sytuacji zagrożenia zdrowia chorego.

Na koniec sąd lekarski stwierdził, że obwiniony lekarz sprzeniewierzył się obowiązującym zasadom zawodowym i etycznym. Jego zachowanie było nieodpowiedzialne na wielu płaszczyznach. Pozostawiało ono personel pielęgniarki bez pomocy lekarskiej i potencjalnie spowodowało niebezpieczeństwo na stan zdrowia pacjentów. Szczęśliwie, w trakcie tego dyżuru nie doszło do pogorszenia się stanu zdrowia przebywających tam chorych, bowiem wówczas sytuacja procesowa obwinionego lekarza mogłaby być zdecydowanie poważniejsza. Jednak z opinii biegłego jednoznacznie wynikało, że sytuacja ta była potencjalnie bardzo niebezpieczna dla chorych z ośrodka dializ.

Oceniając postawę etyczną, sąd lekarski uwzględnił wyjaśnienia obwinionego lekarza zawierające informacje o trudnej sytuacji oso-

bistej obwinionego lekarza oraz o jego chorobie alkoholowej, jednak nie stanowiło to okoliczności usprawiedliwiającej działania obwinionego lekarza. Skoro, jak sam przyznał, miał wówczas świadomość istnienia problemu i konieczności leczenia, powinien był już w tamtym okresie odstąpić od pracy zawodowej, podjąć właściwą terapię i skupić się na własnym zdrowiu i leczeniu.

Sąd lekarski za ten czyn wymierzył lekarzowi karę nagany. Ponadto obciążył go kosztami postępowania.

Równocześnie sąd lekarski, mając świadomość, że do popełnienia przewinienia zawodowego doprowadziła choroba alkoholowa obwinionego lekarza, korzystając z uprawnień wynikających z art. 93 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, wystąpił do rady lekarskiej o przeprowadzenie postępowania przewidzianego w art. 12 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry w celu oceny zdolności obwinionego lekarza do wykonywania zawodu ze względu na stan zdrowia. Kierując ten wniosek, sąd lekarski miał na względzie zarówno dobro lekarza, jak i dobro pacjentów pozostających pod jego opieką.

Organy naczelne samorządu zawodowego lekarzy, dostrzegając problem z występowaniem uzależnienia wśród lekarzy, wychodząc naprzeciw ochronie ich interesów, zobowiązały okręgowe izby lekarskie do powołania pełnomocników ds. zdrowia, których zadaniem jest pomoc członkom korporacji w sytuacji, kiedy ich stan zdrowia, m.in. związany z istnieniem uzależnienia, może powodować lub powoduje trudności w wykonywaniu zawodu. Wydaje się, że przyjęcie tego rodzaju mechanizmu pomocy może realnie dostarczyć wsparcia lekarzowi w walce z chorobą, a także uchronić go przed zachowaniami, które mogą wypełnić znamiona czynu zabronionego, przewinienia zawodowego lub naruszenia obowiązków pracowniczych.

Przypisy:

- 1 Protokół dostępu: <https://www.mp.pl/pacjent/psychiatria/wywiady/304934,czlowiek-zaczal-pic-z-jakiegos-powodu>, 11.05.2024 r.
- 2 Protokół dostępu: <https://podyplomie.pl/medycyna/27089,problem-uzaleznienn-psychofizycznych-wsrod-lekarzy>, 11.05.2024 r.

# NOWE PRZEPISY PRAWNE



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

**16 kwietnia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 576 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych.**

**16 kwietnia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 581 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 10 kwietnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.**

**27 kwietnia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 kwietnia 2024 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących ustawiczny rozwój zawodowy lekarzy i lekarzy dentyków, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 637.**

Rozporządzenie określa:

- szeregówy tryb postępowania w sprawach dokonywania wpisu podmiotów zamierzających wykonywać działalność w zakresie ustawicznego rozwoju zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków do rejestru podmiotów prowadzących ustawiczny rozwój zawodowy lekarzy i lekarzy dentyków,
- wzory wniosku o wpis do rejestru, informacji o formie kształcenia, zaświadczenia o wpisie do rejestru,
- sposób prowadzenia rejestru,
- wysokość opłaty za wpis do rejestru.

Organizator kształcenia zamierzający wykonywać działalność na obszarze działania okręgowej izby lekarskiej właściwej dla swojej siedziby, przedstawia okręgowej radzie lekarskiej tej izby dane potwierdzające spełnienie warunków prowadzenia kształcenia w zakresie ustawicznego rozwoju zawodowego lekarzy lub lekarzy dentyków, wraz z wnioskiem o wpis do rejestru.

Organizator kształcenia zamierzający wykonywać działalność na obszarze działania okręgowej izby lekarskiej innej niż wskazana wyżej, przedstawia okręgowej radzie lekarskiej właściwej ze względu na miejsce prowadzenia ustawicznego rozwoju zawodowego dane potwierdzające spełnienie warunków prowadzenia ustawicznego rozwoju zawodowego. Po uzyskaniu potwierdzenia spełnienia tych warunków składa wniosek o wpis do rejestru do okręgowej rady lekarskiej właściwej dla swojej siedziby.

Organizator kształcenia zamierzający wykonywać działalność na terenie całego kraju przedstawia Naczelnej Radzie Lekarskiej dane potwierdzające spełnienie warunków prowadzenia ustawicznego rozwoju zawodowego. Po uzyskaniu potwierdzenia spełnienia tych warunków składa wniosek o wpis do rejestru

do okręgowej rady lekarskiej właściwej dla swojej siedziby.

Organizator kształcenia będący okręgową izbą lekarską, przedstawia Naczelnej Radzie Lekarskiej dane potwierdzające spełnienie warunków prowadzenia ustawicznego rozwoju zawodowego, wraz z wnioskiem o wpis do rejestru prowadzonego przez Naczelną Radę Lekarską.

**29 kwietnia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 652 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 10 kwietnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.**

**30 kwietnia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 kwietnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 655.**

Lekarzem opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów jest lekarz posiadający II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty w dziedzinie reumatologii albo lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie reumatologii zatrudniony w ośrodku WZS realizującym program pilotażowy.

Okres realizacji programu pilotażowego obejmuje:

- etap organizacji, który trwa 10 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia,
- etap realizacji programu pilotażowego, który trwa 26 miesięcy od dnia zakończenia etapu organizacji,
- etap ewaluacji programu pilotażowego, który trwa 7 miesięcy od dnia zakończenia etapu realizacji.

**1 maja 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2024 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie usług farmaceutycznych dotyczących zdrowia reprodukcyjnego, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 662.**

Celem programu pilotażowego w zakresie usług farmaceuty dotyczących zdrowia reprodukcyjnego jest:

- poprawa stanu dostępności pacjentów do nowoczesnych metod antykoncepcji awaryjnej,
- zapewnienie w aptece usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego pacjenta – wraz z oceną efektywności związanych z tym działań, w szczególności wobec pacjentów między 15. a 18. rokiem życia.

Program pilotażowy obejmuje:

- wywiad obejmujący:
  - ustalenie zasadności wydania pro-

duktu leczniczego będącego środkiem antykoncepcji awaryjnej zawierającego w swoim składzie octan uliprystalu,

- przekazanie pacjentowi informacji na temat stosowania i działania produktu leczniczego – w przypadku gdy zamiarem pacjenta jest użycie produktu leczniczego,
- omówienie zasad wykonywania badań służących samokontroli i interpretacji wyników badań używanych za pomocą wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro pozwalających na rozpoznanie ciąży oraz służących do rozpoznawania chorób układu urogenitalnego u kobiet i mężczyzn,
- omówienie zasad farmakoterapii w okresie ciąży albo połogu,
- przekazanie pacjentowi informacji na temat zasadności objęcia leczeniem w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub leczenia szpitalnego, w zależności od rozpoznanego problemu zdrowotnego,
- wystawienie na podstawie aktualnej wiedzy medycznej, w tym Charakterystyki Produktu Leczniczego, oraz danych z wywiadu – jeżeli jest to uzasadnione stanem zagrożenia zdrowia reprodukcyjnego pacjenta, w tym polegającego na ryzyku wystąpienia nieplanowanej ciąży – recepty farmaceutycznej. Programem pilotażowym mogą zostać objęci pacjenci, którzy ukończyli, w dniu zgłoszenia się do apteki, która przystąpi do programu pilotażowego, 15. rok życia.

W przypadku wątpliwości w zakresie wieku pacjenta, farmaceuta weryfikuje go w oparciu o dokument ze zdjęciem, na podstawie którego wiek ten może zostać potwierdzony.

Pacjent może skorzystać z programu pilotażowego nie częściej niż co 30 dni.

Na potrzeby przeprowadzenia wywiadu farmaceuta jest obowiązany dokonać weryfikacji uprawnień pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Realizatorem programu pilotażowego jest podmiot prowadzący aptekę, który zawarł z NFZ umowę o realizację programu.

Fundusz jest zobowiązany do wdrożenia, finansowania, monitorowania i ewaluacji programu pilotażowego.

Pogram pilotażowy jest realizowany od dnia wejścia w życie rozporządzenia do 30 czerwca 2026 r.

**2 maja 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 683 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospoli-**





tej Polskiej z dnia 24 kwietnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenieniem się wirusa SARS-CoV-2.

6 maja 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 686 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 12 kwietnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Prawo farmaceutyczne.

11 maja 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 650.

Kandydat na dawcę krwi lub dawca krwi musi spełniać wymagania zdrowotne pozwalające na ustalenie, że każdorazowe pobranie krwi nie spowoduje ujemnych skutków dla ich stanu zdrowia lub stanu zdrowia biorców krwi.

O spełnieniu przez kandydata na dawcę krwi lub dawcę krwi wskazanych wymagań zdrowotnych orzeka się po wykonaniu następujących czynności: weryfikacji wypełnionego kwestionariusza dawcy krwi, przeprowadzeniu wywiadu medycznego, badań kwalifikacyjnych, pobraniu próbki krwi do badań diagnostycznych w celu ustalenia, czy kandydat na dawcę krwi lub dawca krwi spełnia wymagania zdrowotne i czy pobranie krwi lub jej składników nie spowoduje ujemnych skutków dla jego stanu zdrowia lub stanu zdrowia biorcy krwi.

U dawców krwi oddających regularnie osocze oznacza się dodatkowo stężenie białka całkowitego i skład procentowy białek lub wskaźnik albuminowo-globulinowy, lub IgG co najmniej raz na 12 miesięcy albo co 26 donacji osocza w zależności, które z tych zdarzeń nastąpi jako pierwsze.

U kandydata na dawcę krwi lub dawcy krwi zgłaszającego się na oddanie

krwi lub jej składników po raz pierwszy po oddaniu komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej lub ze szpiku kostnego lub limfocytów dla biorcy jego komórek krwiotwórczych wykonuje się pełną morfologię krwi.

11 maja 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 maja 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 715.

Rozporządzenie wprowadza wzór, na podstawie którego ustala się wysokość ryczałtu na populację w przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach pilotażu przez wskazane podmioty, dla których obszar określono ułamkiem. Powyższe ma zastosowanie w sytuacji, gdy na obszarze przewidziano funkcjonowanie więcej niż jednego świadczeniodawcy prowadzącego centrum.

Ryczałt na populację oznacza sposób finansowania świadczeń opieki zdrowotnej objętych pilotażem, określony jako iloczyn liczby osób powyżej 18. roku życia zamieszkujących obszar działania centrum i stawki rocznej na osobę.

Załącznik do rozporządzenia zawiera wykaz realizatorów pilotażu oraz obszar działania centrum zdrowia psychicznego.

14 maja 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalenia wysokości ryczałtu dla Krajowego Ośrodka Monitorującego i poszczególnych Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących oraz wysokości współczynników korygujących, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 717.

15 maja 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 kwietnia 2024 r. w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących niektóre zawody medyczne, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 674.

Rozporządzenie określa:

- formy samokształcenia realizowane przez osoby wykonujące niektóre zawody medyczne,
- liczbę punktów edukacyjnych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego wraz z dokumentami potwierdzającymi ich realizację oraz liczbę punktów niezbędnych do zaliczenia obowiązku doskonalenia zawodowego,
- wzór karty rozwoju zawodowego osoby wykonującej zawód medyczny.

Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek doskonalenia zawodowego realizowanego w formie kursu doskonalącego oraz samokształcenia.

Zakres doskonalenia zawodowego obejmuje wiedzę i umiejętności niezbędne do realizacji przez osobę wykonującą zawód medyczny czynności zawodowych określonych w przepisach ustawy z 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych.

Dopełnienie przez osobę wykonującą dany zawód medyczny obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego polega na uzyskaniu w 5-letnim okresie rozliczeniowym, co najmniej 200 punktów edukacyjnych za udział w wybranych formach ustawicznego rozwoju zawodowego, w tym 120 punktów edukacyjnych za udział w kursie doskonalącym.

Ustawa określa zasady wykonywania następujących zawodów medycznych: asystentka stomatologiczna, elektroradiolog, higienistka stomatologiczna, instruktor terapii uzależnień, opiekun medyczny, optometrysta, ortoptystka, podiatra, profilaktyk, protetyk słuchu, technik farmaceutyczny, technik masażysta, technik ortopeda, technik sterylizacji medycznej, terapeuta zajęciowy.

Więcej na stronie:  
[www.dilnet.wroc.pl](http://www.dilnet.wroc.pl)  
 zakładka PRAWO

# 69 lat Kroniki Katedry i Kliniki Chirurgii Dziecięcej we Wrocławiu

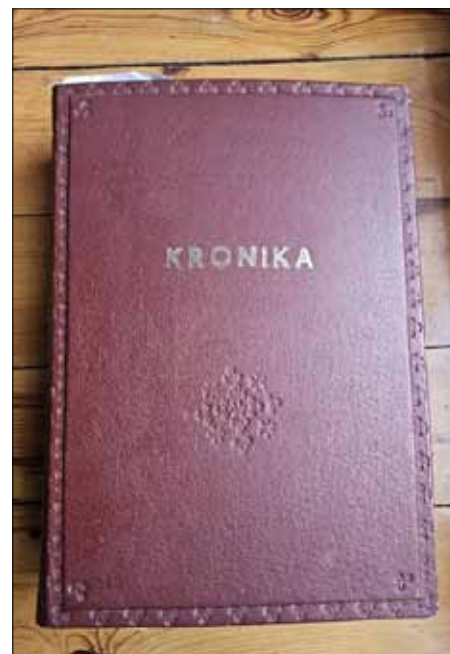
Księga ma brązową okładkę, jest gruba, nieporęczna i ciężka, waży kilka kilogramów. Wypełniona wycinkami z gazet, zdjęciami, programami sympozjów i konferencji. Jest świadectwem historii ważnego miejsca na mapie Wrocławia. Pamiątką po ludziach, którzy je tworzyli, a których już w większości nie ma. Kontakt z tą księgą to prawdziwa uczta dla osób zainteresowanych przeszłością, historią wrocławskiej medycyny, ale jeszcze większa – dla tych, którzy mieszkają we Wrocławiu i poznali osoby przewijające się na jej kartach. Bezczenna – dla jej bohaterów, którzy zaglądając do niej mogą zobaczyć siebie – sprzed kilku dekad. Na stronie tytułowej napis, który jednoznacznie wskazuje początki zapisków: **Kronika Katedry i Kliniki Chirurgii Dziecięcej Akademii Medycznej we Wrocławiu. Listopad 1955 r. Ul. Curie- Skłodowskiej 50/52.**

Początek książki, jej pierwsze strony, to krótkie wzmianki dotyczące pierwszego i trzeciego z kolei szefów kliniki – tj. prof. Adama Michejdy i doc. dr. hab. Jana Słowikowskiego (w tym drugim przypadku wymienione zostało również członkostwo 13 międzynarodowych towarzystw). Kolejna strona to lista 45 współpracowników kliniki od 1955 r. (kończy się na roku 1990). Następne karty książki zajmuje wykaz pracowników, którzy uzyskali stopnie naukowe doktora (ostatnia obrona z datą 1984 r.), a kolejne – to uzyskane specjalizacje od 1955 r. (ostatni wpis to także 1984 r.). Osobną stroną tej części kroniki zajmuje wydruk z listą prac doktorskich recenzowanych przez prof. dr. hab. J. Słowikowskiego.

Kolejne kilkanaście kart tej książki zajmują pamiątki związane z otwarciem 20 czerwca 1973 r. nowego budynku Kliniki Chirurgii Dziecięcej, którego koszt wyniósł 20 milionów złotych, a budowa trwała 39 miesięcy. Jest zamieszczony tekst przemówienia prof. Słowikowskiego z podziękowaniem m.in. dla Rady Zakładowej i dyrektora Bielawskich Zakładów za podarowanie 800 metrów pięknych zasłon okiennych, są też wklejone telegramy, listy i wpisy odręczne do kroniki. Nadawcy i autorzy są z całej Polski, ale także z zagranicy. Telegram przysłała m.in. prof. Wanda Poradowska. To ona jako pierwsza w Polsce w klinice w Warszawie wykonała z sukcesem operację wrodzonego zarośniętego przełyku. Ale w tym samym czasie tę samą procedurę we Wrocławiu wykonał Adam Michejda, stąd oba te nazwiska wymienia-

nie są razem w publikacjach dotyczących historii operacji tej wady. Część wpisów w tej części kroniki jest mało czytelna, bo pisana odręcznie. Czasem więc trudno odczytać podpis i treść, ale czytelnie wpisali się np. Stefan Koczowski, Wanda Klinowska, poza tym przedstawiciele ministerstwa zdrowia i władz rektorskich różnych uczelni, nie tylko polskich.

Zdumiewa mnogość zagranicznych kontaktów prof. Słowikowskiego w zgrzebnych latach 70. ubiegłego wieku. W kronice znajdujemy listy i wpisy właściwie z całego świata: z Genewy, Melbourne, Heidelbergu, Los Angeles, Calgary, Lyonu, Zagrzebia, Monachium, Sztokholmu, Tuluzy i wielu, wielu innych miast... Jest też w tej części książki lista rozpraw habilitacyjnych pracowników kliniki, doktoratów, spis uzyskanych specjalizacji. Są także życzenia z okazji imienin prof. Słowikowskiego. Ale przede wszystkim są tam programy licznych posiedzeń, sympozjów i kongresów – zarówno tych zorganizowanych przez pracowników kliniki, jak i tych wyjazdowych. Jednym z zabawniejszych znalezisk w tej kronice jest wierszowany odręczny wpis dr. Kazimierza Pichlaka z 1979 r.: *Eh, ci chirurdzy/ Wybrańcy Boga/ Noża poci/ A już najbardziej/ to ci od dzieci/ Bo co Natura Matka/ Spartoli/W chwili swawoli/ Chirurg naprawi/ Chirurg pokroi [...]* *O Was to pieśń/ Dla Was ma lira brzęczy/ O Was chirurdzy dziecięcy [...]*. Na wklejonych zdjęciach można zobaczyć nieubłagany upływ czasu – młodzi chirurdzy patrzący na nas z fotografii są dziś w wieku emerytalnym. A kilku lekarzy – ów-



Kronika Kliniki Chirurgii Dziecięcej (założona w 1955 r.)

Fot. z archiwum M.M.



Telegram od prof. Wandy Poradowskiej z okazji otwarcia nowego budynku kliniki (1973 r.)



Prof. Jan Słowikowski z zespołem (1977 r.)



czesnych pracowników kliniki – nie ma już wcale wśród nas.

Kronikę ilustrują także powklejane wycinki z gazet zawierające artykuły prasowe dotyczące Kliniki Chirurgii Dziecięcej, a dziś stanowiące bardzo cenny obraz epoki. To świadectwo zderzenia marzeń, jakie lekarze mieli wobec pacjentów, z możliwością ich realizacji. To także dowód na to, że klinika od zawsze była otwarta na różne nowinki techniczne, jak choćby monitoring tv w salach chorych dzieci, zainstalowany w połowie lat 70. ubiegłego wieku. Co najmniej kilka artykułów opublikowano w ówczesnej prasie na temat tej technicznej rewolucji w życiu kliniki, w pracy lekarzy i życiu szpitalnym pacjentów. Zabawnie z dzisiejszej perspektywy wyglądają zdjęcia ilustrujące fascynację montażem tego udogodnienia.

Następcą prof. Słowikowskiego w 1985 r. został prof. Jerzy Czernik. I to wraz z nim kończy się historia tej książki i wpisy do niej. Zdjęcia z aktywności prof. Czernika z ostatnich lat nie zostały już wklejone (m.in. wizyta prezydentowej Jolanty Kwaśniewskiej), podobnie jak kondolencje napływające z różnych stron Polski po jego śmierci – są one tylko włożone do kopert, nieprzymocowane do kart książki. Szkoda, że nie ma kontynuacji, przecież *verba volant scripta manent*. Ale dobrze, że obecny kierownik kliniki (wybrany w 2008 r. prof. Dariusz Patkowski) zadbał o to, by książka nie zaginęła i przetrwała do dziś niezniszczona, a niżej podpisana mogła ją poznać i Państwu choć w części jej treść przekazać.

□ Magdalena Mazurak



Wizyta w klinice prezydentowej Jolanty Kwaśniewskiej (1999 r.), oprowadzają prof. Jerzy Czernik i prof. Krystyna Sawicz-Birkowska



Obrona pracy doktorskiej lek. Krzysztofa Wroneckiego (1979 r.), gratulacje od prof. Jana Słowikowskiego i Bogdana Łazarkiewicza



Monitoring tv na salach chorych dzieci („Słowo Polskie”, listopad 1975 r.)



Obrona pracy doktorskiej lek. Dariusza Patkowskiego (1991 r.)



Na korytarzu kliniki: prof. Jerzy Czernik, dr Dariusz Patkowski

# DENTYSTA - PIANISTA

Urodził się 9 czerwca 1912 r. w Kwidzynie (pomorskie), dawne Prusy. Jego ojciec Stanisław był urzędnikiem. Szkołę podstawową ukończył w Rogoźnie. Świadectwo dojrzałości uzyskał 16 czerwca 1931 r. w Gimnazjum Państwowym im. św. Stanisława Kostki w Kościannie. Starając się o przyjęcie do Państwowego Instytutu Dentystycznego w Warszawie, poświadczenie obywatelstwa polskiego dostał od Starosty Kościańskiego Powiatowego Adama Narajewskiego. W latach 1935-1936 odbył obowiązkowe szkolenie w Szkole Podchorążych Sanitarnych w Warszawie, gdzie w kompanii 2 jego kolegą był późniejszy wrocławski profesor Stanisław Szpilczyński, a w 1 kompanii prof. AM Lesław Czarnecki i późniejszy rektor AM Aleksander Kleczeński.

Po odbyciu przepisanych studiów w latach 1931-1935 i pomyślnym złożeniu obowiązujących egzaminów, Stefan Urban otrzymał 7 marca 1937 r. dyplom nr L.130 w Akademii Stomatologicznej, której rektorem był prof. dr hab. Jerzy Modrakowski, a w Radzie Profesorów zasiadali m.in. prof. dr Tomasz Janiszewski i prof. Marian Zeńczak.

Stefan Urban od marca 1937 r. praktykował samodzielnie jako lekarz dentysta w Słupcy (powiat Koniń), a później w Szamotułach. We wrześniu 1939 r. został wcielony do kadry zapasowej przy 4 Szpitalu Okręgowym w Łodzi, jako lekarz ppor. służby zdrowia.

W czasie okupacji pracował jako lekarz dentysta Kolei Wschodniej w Jędrzejowie, gdzie poznał doc. dr. Tadeusza Przyppowskiego, który wydał o nim bardzo pozytywną opinię. Dr Stefan Urban leczył bezpłatnie polskich kolejarzy i ich rodziny oraz udzielał się towarzysko, uczestnicząc w koncertach (grał świetnie „Mazurki” Chopina), aż do chwili wyjazdu z Jędrzejowa w czerwcu 1945 r.

Od 1945 r. praktykował jako lekarz dentysta w Szamotułach, przyjmując pacjentów prywatnych, ubezpieczalni Społecznej oraz pracowników PKP. W 1948 r. Delegatura Wrocławska Izby Lekarsko-Dentystycznej w Poznaniu nie wyraziła sprzeciwu w sprawie osiedlenia się Stefana Urbana we Wrocławiu. Tym samym dnia 4 maja 1948 r. prosił już Wojewódzki Urząd Zdrowia we Wrocławiu o przydzielenie urzędującego

„mieniem poniemieckim”, ale niestety podanie załatwiono odmownie. 29 lipca 1950 r. Stefan Urban podjął pracę jako lekarz dentysta w przychodni PKP w Obornikach Śląskich i Rejonowej Wrocław-Nadodrze.

Mgr St. Sienkiewicz, naczelnik Zarządu Służby Zdrowia Dyrekcji Okręgowej Kolei Państwowych we Wrocławiu, 30 listopada 1974 r. napisał w opinii o Stefanie Urbanie: „... Pracę w Kolejowej Służbie Zdrowia podjął od 1 maja 1939 r. Od 1 maja 1963 r. do chwili obecnej zatrudniony jest w Rejonowej Przychodni Lekarskiej PKP w Obornikach Śląskich, w Poradni Stomatologicznej. Jest pracownikiem sumiennym, obowiązkowym i zdyscyplinowanym. Swoim humanitarnym podejściem do chorych zjednał sobie sympatię i szacunek podopiecznych. W stosunku do współpracowników jest taktowny i koleżeński ...”.

14 kwietnia 1975 r., po 36 latach pracy, lek. dent. Stefan Urban został zweryfikowany na pierwszy stopień specjalizacji w zakresie stomatologii ogólnej. W skład Komisji Weryfikacyjnej wchodził:

- przewodniczący: prof. dr hab. Stanisław Potoczek
- członkowie: prof. dr hab. Adam Masztalerz, prof. dr hab. Tadeusz Paweł oraz prof. dr hab. Noemi Wigdorowicz-Makowerowa.

Dr Stefan Urban pracował jeszcze wiele lat i pamiętają go wdzięczni pacjenci. Zmarł 19 października 2003 r.

19 lipca 2004 r. pan Tomasz Urban, członek Rodziny, przekazał mi i Ośrodkowi Pamięci i Dokumentacji Historycznej grafikę przedstawiającą dr. Stefana Urbana – stomatologa i pianistę oraz nuty „Mazurki” Chopina z jego exlibrisem i inne archiwalia.

## □ Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

Piśmiennictwo:

1. Archiwum dr. Stefana Urbana podarowane przez pana Tomasza Urbana 19 lipca 2004
2. Akta DIL: 69-03-900-989
3. Bruziewicz-Mikłaszewska B.: Historia jednego zdjęcia. Doktor Stefan Urban, Medium, maj 2005, 12-13
4. „Echa minionych dni” Jednostka Batalionu Szkolnego Podchorążych Sanitarnych Rezerwy, Warszawa 1936



lek. dent. Stefan Alojzy Urban  
(1912-2003)  
stomatolog ogólny  
od 1 maja 1939 r. lek. dent. PKP



Dr Stefan Urban stomatolog i pianista - autor nieznan



Exlibris dr. Stefana Urbana



## Obwieszczenia Okręgowej Komisji Wyborczej

### Obwieszczenie Nr 5/2024 Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 25 kwietnia 2024 roku

w sprawie wygaśnięcia mandatu delegata IX kadencji na Krajowy Zjazd Lekarzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

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

#### § 1

W związku z rezygnacją lek. dent. Marcina Lubczyńskiego z pełnienia funkcji delegata IX kadencji na Krajowy Zjazd Lekarzy, nastąpiło wygaśnięcie mandatu.

### Obwieszczenie Nr 6/2024 Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 25 kwietnia 2024 roku

w sprawie uzyskania mandatu delegata IX kadencji na Krajowy Zjazd Lekarzy

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

#### § 1

W związku z wygaśnięciem mandatu delegata IX kadencji na Krajowy Zjazd Lekarzy lek. dent. Marcina Lubczyńskiego, mandat uzyskała lek. dent. Krystyna Berdik.

### Obwieszczenie Nr 7/2024 Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 25 kwietnia 2024 roku

w sprawie wygaśnięcia mandatu delegata IX kadencji na Krajowy Zjazd Lekarzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

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

#### § 1

W związku z rezygnacją lek. Wojciecha Żuka z pełnienia funkcji delegata IX kadencji na Krajowy Zjazd Lekarzy, nastąpiło wygaśnięcie mandatu.

### Obwieszczenie Nr 8/2024 Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 25 kwietnia 2024 roku

w sprawie uzyskania mandatu delegata IX kadencji na Krajowy Zjazd Lekarzy

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

#### § 1

W związku z wygaśnięciem mandatu delegata IX kadencji na Krajowy Zjazd Lekarzy lek. Wojciecha Żuka, mandat uzyskała lek. Halina Nawrocka.

## Apel oraz Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 25 kwietnia 2024 r.

### APEL Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 25 kwietnia 2024 roku

w sprawie ograniczenia biurokracji w pracy lekarzy i lekarzy dentyistów, w szczególności udzielających świadczeń zdrowotnych ubezpieczonym pacjentom

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Ministra Zdrowia o zintensyfikowanie działań mających na celu odbiurokratyzowanie oraz poprawę warunków pracy lekarzy i lekarzy dentyistów w zakresie:

- ustalania stopnia refundacji na receptach, weryfikacji ilości leków pacjenta w IKP,
- wypełniania kart zgonu w części przeznaczonej dla administracji cmentarza oraz w części przeznaczonej dla potrzeb statystyki publicznej, dotyczących danych niemedyceńskich, tj.: wykształcenia zmarłego, jego stanu cywilnego oraz okresu przebywania na obszarze gminy,
- przygotowywania i wypełniania szeregu sprawozdań, zaświadczeń oraz danych statystycznych dla Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministra Zdrowia, Sanepidu, GUS-u, ZUS-u, wojewody, organów założycielskich.

Wymienione czynności powinny być usprawniane przez kompleksowe, ujednolicone systemy informatyczne i realizowane przez asystentów medycznych, którzy mimo obowiązujących przepisów, nie są zatrudniani w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, z przyczyn finansowych.

Należy stwierdzić, że najmniej czasu pozostaje na procedury diagnostyczno-lecznicze dla pacjenta.

Ponadto, aby lekarze mogli zająć się leczeniem pacjentów na najwyższym poziomie, należy wprowadzić normy ich zatrudnienia, w szczególności w szpitalach oraz system no fault, który spowoduje, że pacjenci będą mogli uzyskiwać odszkodowania za niepożądane zdarzenia medyczne, a lekarze nie będą się uchylać od pracy w dziedzinach zabiegowych i wykonywania ryzykownych procedur kierując się własnym bezpieczeństwem, w obawie przed procesami sądowymi.

Mając powyższe na uwadze należy dążyć do stworzenia takiego systemu ochrony zdrowia, który wykorzysta maksymalnie czas pracy lekarza do diagnozowania i leczenia pacjenta, a nie obciążał go obowiązkami biurokratycznymi.

### Nr 37/2024

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

### Nr 38/2024

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

#### § 1

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

Przewodniczący	lek. Aleksander Błaszczyk
Członkowie	lek. Anna Komorowska
	lek. Anna Król-Chwastek

### Nr 39/2024

w sprawie zakupu programu komputerowego Lex Medica

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zakup programu komputerowego System Informacji Prawnej LEX na okres 12 miesięcy na kwotę 59.683,24 zł brutto.

### Nr 40/2024

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

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. n. med. Jacka Zborowskiego na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie periodontologii dla województwa dolnośląskiego.



## Nr 41/2024

w sprawie zmiany regulaminu wynagradzania pracowników Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu

## § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia Uchwałę nr 115/2021 z dnia 16 grudnia 2021 roku w sprawie regulaminu wynagradzania pracowników Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu ze zmianami.

## Nr 42/2024

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

## Nr 43-44/2024

w sprawie obniżenia wysokości składki członkowskiej

## Nr 45/2024

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

## Nr 46/2024

w sprawie powołania Zespołu ds. remontu budynku przy al. Matejki 6 we Wrocławiu

## § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje Zespół ds. remontu budynku przy al. Matejki 6 we Wrocławiu w składzie:

1. Krystyna Gniatkowska-Gładysz
2. Bożena Kaniak
3. Ryszard Kępa
4. Piotr Knast
5. Leszek Pałka
6. Barbara Polek
7. Dorota Radziszewska
8. Janusz Wróbel
9. Paweł Wróblewski

## Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 9 maja 2024 r.

## Nr 47/2024

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

## Nr 48/2024

w sprawie zmiany uchwały dotyczącej składu Komisji Socjalnej DRL

## § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu dokonuje zmiany uchwały nr 50/2022 DRL z dnia 5 maja 2022 r. w sprawie składu Komisji Socjalnej DRL zatwierdzając następującą osobę: Wiesława Krawczuk-Domaradzka

## Nr 49/2024

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

## Nr 50/2024

w sprawie modernizacji infrastruktury informatycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

## § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na przeprowadzenie modernizacji infrastruktury informatycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu w następującym zakresie:

1. przygotowania do uruchomienia nowej domeny dilnet
  - zakup podstawowego serwera ogólnego zastosowania dla aplikacji wraz z dyskami i systemem Windows Server (docelowo główny serwer do oprogramowania FINN, zasilacza awaryjnego na kwotę 16.500,00 zł brutto
  - zakup 4 dysków 8TB i zasilacza awaryjnego na kwotę 10.500,00 zł brutto.

## 2. wymiany sprzętu sieciowego

- zakup dwóch przełączników HP na kwotę 5.000,00 zł brutto.
3. wprowadzenia nowego routera głównego wraz ze zmianą roli obecnego routera
    - zakup nowego routera głównego na kwotę 4.500,00 zł brutto
  4. całkowitego wyseparowania sprzętowego podsiatki publicznej (Wi-Fi, sale konferencyjne itp.)
    - zakup osobnego routera do separacji podsiatki publicznej i 2 szt. przełączników sieciowych na kwotę 4.500,00 zł brutto
  5. zmiany roli obecnych serwerów plików wraz z wymianą dysków
    - zakup 8 dysków klasy np. WD RED PRO o pojemności 4TB każdy na kwotę 5.500,00 zł brutto.

Pozostałe uchwały znajdują się na stronie: [bip.dilnet.wroc.pl](http://bip.dilnet.wroc.pl)

## Podziękowania

Serdeczne podziękowania za uratowanie życia i przywrócenie zdrowia. Wyrazy uznania za wysoki poziom profesjonalizmu, wiedzy medycznej i empatii w trudnych chwilach, dla Szanownego **Pana Doktora Bernarda Zajęca** i **Pana Doktora Krzysztofa Górala** oraz całego zespołu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu.

Z wyrazami wdzięczności i szacunku  
Maksymilian Staśkiewicz

Podziękowanie dla personelu Specjalistycznego Szpitala im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu z Oddziału Kardiologii i Chirurgii.

Serdeczne podziękowania wraz z wyrazami wdzięczności składam personelowi:

**pani dr med. Annie Jurczyk, panu dr med. Romanowi Szelemejowi, panu dr med. Markowi Broniszowi, panu dr. Jerzemu Jurkowskiemu, panu dr. med. Arturowi Bednarskiemu, panu dr. med. Bartoszowi Badeńskiemu paniom pielęgniarcom: Beacie Sosińskiej oraz paniom pielęgniarcom z przychodni chirurgicznej, pani rehabilitantce Katarzynie Sterfel, pracownicy rtg Andżelice Stępcze.**

To był długi pobyt w tym szpitalu. Po raz kolejny. Wypisana zostałam w stanie poprawy, stabilnym. Ilość rozpoznań i wiek 95 lat wyjaśnia epikryzę.

Najstarszy żyjący lekarz w Wałbrzychu  
lek. med. Wanda Chwalisz, spec. pediatrii,  
spec. balneoklimatologii i fizjoterapii,  
przygotowana do spec. medycyny pracy



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

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

**Program zjazdu:**

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

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:

opłata całonocowa	<b>500 zł</b>
osoba towarzysząca na kolacji	<b>300 zł</b>
tylko część oficjalna	<b>100 zł</b>

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: **53 1140 2004 0000 3902 8412 5742** (odbiorca: Włodzimierz Bednorz) **do 30.06.2024 r.** z dopiskiem „Zjazd 1969”.

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

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

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

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

**Program zjazdu:**

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

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:

opłata całonocowa (piątek-sobota)	<b>600 zł</b>
sobota (część oficjalna + uroczysta kolacja)	<b>450 zł</b>
sobota tylko część oficjalna	<b>150 zł</b>

Wpłaty prosimy dokonywać na konto **38 1020 5242 0000 2502 0624 1485** (odbiorca: Ryszard Fedyk) **do 30.06.2024 r.** z dopiskiem „Zjazd 1974”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.

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

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

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

**Program zjazdu:**

- 11 października 2024 r. (piątek)**  
od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
- godz. 18.00-24.00 Biesiada grillowa
- 12 października 2024 r. (sobota)**  
godz. 8.00-10.30 Śniadanie  
Czas wolny
- godz. 13.50 Zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
- godz. 14.00 Obiad
- godz. 19.00-2.00 Bankiet
- 13 października 2024 r. (niedziela)**  
godz. 8.00-10.30 Śniadanie i pożegnania
- do godz. 12.00 Wymeldowania

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: **33 1240 1952 1111 0010 2935 0912** (odbiorca: Krzysztof Mazur) **do 30.06.2024 r.** z dopiskiem „Zjazd 1989 imię i nazwisko”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.

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

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

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

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

**DO PROKURATURY WYŁĄCZNIE Z ADWOKATEM**

Szczegóły dotyczące korzystania z asysty adwokata dostępne pod:

tel. kom. 507 006 847, e-mail: Anna.Knotz@interpolska.pl; tel. kom. 600 046 202, e-mail: dil@dilnet.wroc.pl

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

## **STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE**

**który odbędzie się w następujących terminach:**

**21 września 2024 r. (sobota)      16 listopada 2024 r. (sobota)**  
**28 września 2024 r. (sobota)      23 listopada 2024 r. (sobota)**  
**12 października 2024 r. (sobota)    7 grudnia 2024 r. (sobota)**  
**19 października 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 przysługują 6 punktów edukacyjnych.**

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

### **Wykładowcy:**

dr hab. Jacek Smereka, prof. UMW,  
mgr Aleksander Mickiewicz, mgr Andrzej Raczyński

### **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 oddechowowe, 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 kraniowej i I-gel
7. Postępowanie w przypadku całkowitej niedrożności dróg oddechowych – konikotomia, ćwiczenia na fantomie
8. Lek z zestawu przeciwwstrząsowego – przygotowanie i podawanie leków, tlenoterapia
9. Drogi podawania leków – podskórna, domięśniowa, dożylna
10. Zakładanie dostępu dożylnego (wenflonu) – ćwiczenia na fantomie

**Osoby zainteresowane udziałem w warsztatach proszone są  
WYŁĄCZNIE O PISEMNE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia  
DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl  
O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna  
liczba uczestników w jednym terminie – 18 osób.**

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

**8 czerwca 2024 r. (sobota)**

**godz. 9.00-11.00 wykład**

**godz. 11.30-14.00 warsztaty (BRAK WOLNYCH MIEJSC)**

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

## **TRZY KOLORY ENDO**

**Kierownik naukowy kursu i wykładowca  
dr n. med. Grzegorz Szczurko**

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

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

### **Program kursu**

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

### **Omawiane zagadnienia:**

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

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

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

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





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

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

**który odbędzie się w następujących terminach:**

**21 września 2024 r. (sobota)**

**12 października 2024 r. (sobota)**

**16 listopada 2024 r. (sobota)**

**7 grudnia 2024 r. (sobota)**

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

**Kierownik naukowy kursu**  
dr hab. Andrzej Wojnar, prof. PWr

**Wykładowca**  
lek. Dariusz Delikat, psycholog

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

### **Omawiane zagadnienia:**

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

Część teoretyczna:

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

Część praktyczna:

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

**Osoby zainteresowane udziałem w warsztatach proszone są**

**WYŁĄCZNIE O PISEMNE**

**zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: e-mail:  
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**

## **SAMOPOMOC PSYCHOLOGICZNA DLA LEKARZY**

**który odbędzie się w następujących terminach:**

**7 września 2024 r. (sobota)**

**26 października 2024 r. (sobota)**

**23 listopada 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:**

Stres, kryzys emocjonalny, a w konsekwencji wypalenie zawodowe to częste składowe pracy lekarza. Kurs ma na celu omówienie jak w nadmiarze informacji, książek, ofert czy porad dotyczących samopomocy psychologicznej odnaleźć to, co naprawdę będzie pomocne.

1. Różnice i podobieństwa między stresem, kryzysem, a wypaleniem zawodowym
2. Czym jest, a czym nie jest samopomoc psychologiczna?
3. Jak radzić sobie w sytuacjach kryzysu emocjonalnego oraz jak redukować stres?
4. Praktyczne techniki samopomocy psychologicznej oparte o dowody naukowe (EB) – opracowanie indywidualnego „planu awaryjnego”
5. Weryfikacja informacji dotyczących samopomocy psychologicznej

**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  
 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

III blok Karmienie piersią i mlekiem kobiecym 22 czerwca 2024 r. (sobota) – online

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

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

### Program konferencji

#### UWAGA! ZMIANA FORMY SZKOLENIA TRZECIEGO BLOKU!

<b>22.06.2024</b>	<b>KARMIENIE PIERSIĄ I MLEKIEM KOBIECYM – online</b>	12.30-13.30	<i>Pozazywieniowe stosowanie mleka kobiecego – mit czy fakt?</i> dr n. med. Izabela Lehman dr n. med. Karolina Karcz
9.00-10.00	<i>Znaczenie pierwszego kontaktu</i> prof. dr hab. Jan Mazela, prof. dr hab. Barbara Królak-Olejnik	13.30-14.30	<i>Chcę oddać mleko do banku – jak to zrobić?</i> dr hab. n. o zdr. Aleksandra Wesołowska mgr Aleksandra Mołas dr n. med. Agnieszka Bzikowska-Jura
10.00-11.00	<i>Moje dziecko źle rośnie – czy mam „stabe” mleko?</i> prof. dr hab. Maria Wilińska, dr n. med. Magdalena Nehring-Gugulska		
11.00-11.30	PRZERWA		
11.30-12.30	<i>Mam za dużo mleka, co z nim zrobić?</i> mgr Paulina Gaweł, dr n. med. Marzena Michalak-Kloc		Po każdym wykładzie przewidziana jest krótka dyskusja – pytania na czacie.

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

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

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

Komisja Kształcenia 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

14 września 2024 r. (sobota) godz. 10.00 egzamin

Egzamin odbędzie się w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, al. Jana Matejki 6.

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

Koszt kursu dla członków DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:  
 Szkolenie online + przygotowanie do egzaminu + koszt egzaminu = 390 zł

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

Faktura za uczestnictwo w szkoleniu i egzaminie zostanie wystawiona po dokonanej rejestracji i przesłana na adres e-mail. Szkolenie online ma formę webinaru przygotowującego do egzaminu. Szkolenie zakończone jest Egzaminem Państwowym w formie stacjonarnej.

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

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

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

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

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

W przypadku pytań proszę o kontakt telefoniczny lub mailowy: Dział szkoleń:

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

e-mail: szkolenia@pozytron.pl



**PLAN KURSU SPECJALIZACYJNEGO PRAWO MEDYCZNE, online**

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

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

**NIEODPŁATNE PORADNICTWO PRAWNE**

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ  
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

Zakres pomocy:

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

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

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

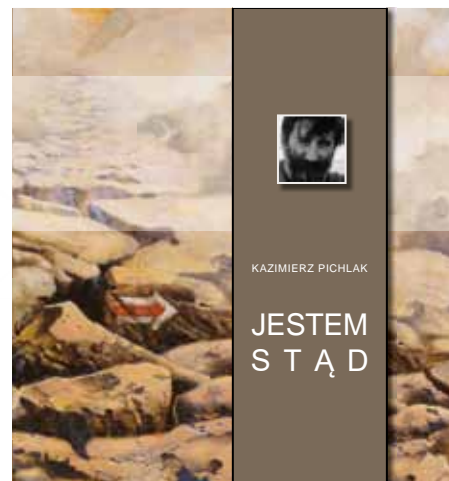
**LEGAL SKILLS**

IBAŃSKI MORAWSKI KUĆA SKOWRON  
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA



### □ Kazimierz Pichlak

chirurg z zawodu. Od lat wielu oprócz penetrowania wnętrza współobywateli, w trudzie i znoju, acz z przyjemnością, układa litery w słowa, a słowa w wiersze. Nierzadko dzieli się owocami tej milej jego sercu harówki, dzięki czemu wydał 9 tomików poetyckich. Skłamałby, gdyby powiedział, że nie zrealizował chłopięcych marzeń o podróżach do różnych zakątków świata, na ogół dosyć górzystych. Nieobce jest też mu wyzwalanie migawki w aparatach fotograficznych, co znalazło wyraz w kilkunastu indywidualnych wystawach. Szczęśliwy dziadek – uwaga (!) – siedmiorga wnucząt. Uważa się za człowieka spełnionego.



## W Karkonoszy ramionach Jego świąty i zmierzchy

JESTEM STĄD – taki tytuł nosi ostatni tom wierszy Kazimierza Pichlaka. Tytuł jak najbardziej adekwatny, bowiem Autor, tak – jest stąd – spod Jeleniej Góry, z Polski, z Karkonoszy, z Gór. Z tego świata. Jest mężczyzną, jest ojcem, jest dziadkiem, jest/był lekarzem, jest podróżnikiem, jest fotografem. Jest Człowiekiem. Stąd są Jego wiersze – jak On – poważne, zabawne, wesołe, ale też czasem smutne, przewrotne, zaskakujące nieoczekiwaną pointą. No i, oczywiście, te wiersze są z Niego – Poety, Człowieka, Przyjaciela. Pełne głębokiego humanizmu, rozumienia i umiłowania przyrody, otaczającego świata ze wszystkimi jego niedoskonałościami, ze wszystkimi człowieczymi niedoskonałościami. Dlatego każdy z nas – czytelników – odnajduje w nich coś dla siebie i coś z siebie. Czytanie tej poezji bywa, że nastroja nas beznadziejną nostalgią, czasem beznadziejnym smutkiem, a czasem nadzieją na coś, co może się jeszcze zdarzyć pięknego. I choć jeszcze nie wiemy, co to będzie, to jesteśmy przekonani, że przyjdzie...

„Jestem stąd” podzielony został na trzy części opatrzone tytułami: „Liryka niekoniecznie liryczna”, „Opowieści biblijne” i „Cuda-wianki”. Kazimierz Pichlak z równą biegłością włada piórem, jak jeszcze niedawno skalpelem – był bowiem chirurgiem. Leczył ciała tak skutecznie, jak teraz swoją poezją leczy dusze. Ale określenie „teraz” nie oddaje prawdy, bowiem Kazimierz Pichlak robi to od wielu lat – to nie jest pierwszy Jego tomik (jedenasty, a może dwunasty). Dodajmy, że Kazimierz Pichlak jest także współautorem sztuki teatralnej, zabawnej, pouczającej komedii, zatytułowanej „Na otwartym sercu” i kabaretu pt. „Jeśli musisz to się uśmiechnij”, „Żądz nie głusz”. Także autorem tekstów piosenek na płycie „Dopóki w tobie jestem”. To wszystko, współpracując ze znakomitym jeleniogórskim muzykiem Jackiem Szreniawą.

Jest także fotografem – utrwał swoim aparatem przede wszystkim ukochane góry: Himalaje i te bliższe – Karkonosze oraz ludzi te góry zamieszkujących. Wiedzimy więc, że Pichlaka interesuje świat w każdym jego przeblysku, w każdym mgnieniu, w każdym odcieniu.

W wierszach, które czytamy w tomie „Jestem stąd” autor, podobnie zresztą, jak w poprzednich, opisuje świat z wnikliwością, uważnością i czułością, często drobnemu szczegółowi nadając rangę głównego bohatera. Nierzadko jednak w jego poetyckich miniaturach nie ma optymistycznych point ani szczęśliwego zakończenia. Wynika to zapewne ze znajomości natury, żeby nie powiedzieć – duszy człowieka. W „Jestem stąd” odnajdujemy teksty liryczne i dowcipne o sprawach codziennych i ostatecznych, drobiazgach i pozornie nieistotnych szczegółikach. O męskich fascynacjach i damsko-męskich relacjach. O sprawach najważniejszych, żeby nie powiedzieć – ostatecznych. A wszystko jest napisane piękną polszczyzną, zaskakujące czasem nowostwami, kończone inteligentną pointą. Autor jest wymagający wobec czytelnika – oczekuje od niego rozszyfrowania skojarzeń albo odnalezienia literackich tropów. Kazimierz Pichlak jest uważnym obserwatorem naszej codzienności i potrafi ją celnie skomentować, a że jest błyskotliwy i przewrotny, to i autorski komentarz daje do myślenia... Bawi się słowami, żongluje nimi, tworząc konstrukcje proste, nastrojające refleksyjnie, niejednoznaczne i zaskakujące, jak w wierszu pt. „Targ” („Liryka niekoniecznie liryczna”), w którym targuje się z Bogiem o sprawy wielkie: „Miłość, Wierność/ Niekoniecznie moja” i trochę mniejsze: „Jabłko złaknione czwórwarnię/ Herbatę parzoną nie za mocno”, by zaskoczyć pointą: „A Bóg odpowie/ Masz załatwione, synu/ Tylko daj mi szansę/ Bywaj w domu”. I czyż nie jest boleśnie prawdziwa konstatacja wyrażona w króciutkim wierszyku

pt. „Koszmar”, który otwiera tomik: „Mój pies/ miał koszmarny sen/ śniło mu się/ że obudził się/ człowiekiem/ Rano z ulgą zaszczekał”. Wszyscy psiarze doskonale tę ulgę rozumieją. Pichlak ma rzadki dar zawierania kwintesencji w jednym wersie, dzięki czemu otrzymujemy często nieoczekiwaną pointę, zmieniającą cały przekaz i nastrój; tak jak w wierszu pt. „W punkt”: „Dziś w nocy /Dotarłem do twego punktu G/ Narzeczcie./ Hurra/ Niestety, to jednak/ tylko moja opinia.” W części zatytułowanej „Opowieści biblijne” znajdziemy indywidualną interpretację opisanych w Biblii wydarzeń, postaci, sprowadzonych w tej poezji do bardzo prostego, ludzkiego, ziemskiego wymiaru.

W części „Cuda-wianki” pomieszczone są utwory nieprzypisane konkretnie określone przesłaniu. Wiele tekstów traktuje o kobiecie. Na przykład, kobieta może być żywiołem: Ogniem: „Jak ćma w świec gnam płomień,/cóż, zostanie po mnie/ popiołu kapsułka”, Powietrzem: „Tak utkana z powietrza/ ulepiona z przestworzy/ tęcz tu znośisz naręcza/ ptakom niebo otworzysz”, Wodą: „Jakie wody pogody/ to się wie, choć się nie wie./ Nie ma życia bez wody./ Cóż, więc nie ma bez ciebie”, Ziemią: „Jak mądra ziemia,/ łatwo zakorzeniasz /w sobie Dobro, Miłość”. Ostatnim wierszem jest tytułowy – „Jestem stąd”: „Puzzle naszych ziemskich bytów/ Wpasowane w siebie wzajem./ Tak ja tutaj, tak i ty tu./ Wspólny szlak i dróg rozstaje”.

Kochajmy poetów, którzy uczą nas patrzeć na siebie samych! Warto dodać, że tom „Jestem stąd” został bardzo pięknie opracowany edytorsko według projektu znakomitej malarki Teresy Kępowicz, z fragmentami jej obrazów jako ilustracje, wydany przez jeleniogórskie wydawnictwo AD REM.

□ Urszula Liksztet



## DROBNE

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

Ciekawa nieruchomość. Dom z przychodnią, zagospodarowana działka z pięknym ogrodem i widokiem – 2400 m<sup>2</sup> (kontrakt POZ z NFZ) w Kotlinie Kłodzkiej sprzedam, e-mail: posiadlosc2024@gmail.com, tel.: 72 61 39 217.

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

Sprzedam aparat USG Alpinion E-Cube Gold 11, 2 głowice: Liniowa 3-12 Hz, Convex 1-4 Hz, mało używany. Kontakt: 516 050 515.

Sprzedam lub wynajmę lokal mieszkalny o powierzchni 244 m<sup>2</sup> na działalność medyczną lub podobną. Lokal położony na I piętrze, w budynku winda, 2 parkingi, obiekt monitorowany, wewnątrz i zewnątrz, posiada 4 klimatyzacje, centrum miasta Oleśnica. Telefon kontaktowy: 603 848 905.

Legnica, wynajmę lub sprzedam działający gabinet stomatologiczny w centrum Legnicy. Więcej informacji pod numerem: 604 130 392, Ewa Zastawska.

## ZATRUDNIĘ LEKARZA

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

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA w Polanicy-Zdrój zaprasza lekarzy do współpracy w nowo otwartych prywatnych gabinetach konsultacyjnych we Wrocławiu przy ul. Hermanowskiej 97 A. Poszukujemy: lekarzy specjalistów, fizjoterapeutów, psychologów, psychoterapeutów, podologa. Oferujemy korzystne warunki finansowe. Kontakt telefoniczny pod nr. tel. 74 86 21 216, e-mail: kadry@scm.pl

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II S.A w Polanicy-Zdrój zaprasza do współpracy lekarzy stomatologów do nowo otwartego gabinetu stomatologicznego. Zatrudnimy od zaraz: specjalistów chorób wewnętrznych, specjalistów chirurgii szczękowej, lekarzy systemu ratownictwa medycznego. Oferujemy korzystne warunki finansowe. Kontakt telefoniczny pod nr. tel: 74 86 21 216 e-mail: kadry@scm.pl

## ZATRUDNIĘ DENTYSTĘ

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

Zatrudnię lekarza stomatologa ze specjalizacją ze stomatologii dziecięcej lub lekarza pracującego z dziećmi (praca raz w tygodniu – pacjenci prywatni).

Oferty pracy proszę składać drogą e-mailową na adres: lucynateresa1@wp.pl lub telefonicznie, tel.: 669 993 936.

Centrum Stomatologiczne w Lubaniu (dolnośląskie) zatrudni lekarza dentystę. Bardzo dobre warunki pracy i płacy. Zapraszamy 790 258 392.

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

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

### Wymagania niezbędne do pracy na tym stanowisku:

- wykształcenie – lekarz medycyny z tytułem specjalisty,
- doświadczenie zawodowe – minimum 5 lat czynnego wykonywania zawodu lekarza.

### Oferujemy:

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

Oferty należy przesać do 31.07.2024 r. na adres:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych  
Oddział we Wrocławiu  
Wydział Kadrowo-Płacowy, pok. 145  
ul. Pretficza 11, 50-930 Wrocław  
Telefon do kontaktu: 71 36 06 802

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu poszukuje lekarzy specjalistów na stanowisko lekarza orzecznika Zakładu.

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

### Wymagania niezbędne do pracy na tym stanowisku:

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

### Oferujemy:

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

Oferty należy przesać do 31.07.2024 r. na adres:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych  
Oddział we Wrocławiu  
Wydział Kadrowo-Płacowy, pok. 145  
ul. Pretficza 11, 50-930 Wrocław  
Telefon do kontaktu: 71 36 06 650



Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania  
jakbyś nie chciała swym odejściem smucić...

ks. J. Twardowski

Z żalem zawiadamiamy, że 29 kwietnia 2024 roku odeszła  
na zawsze nasza

Koleżanka, Przyjaciółka i Nauczycielka.

Wieloletni pracownik Oddziału Neurologii Dziecięcej  
Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka,  
zastępca ordynatora, wspinały lekarz pediatra,  
neurolog dziecięcy i elektroencefalografista

**dr n. med. Małgorzata Krause**

**Rodzinie**

Pani Doktor

i wszystkim Jej Bliskim

składamy

wyrazy głębokiego współczucia.

Koleżanki i koledzy z Oddziału Neurologii Dziecięcej

Z wielkim smutkiem i żalem pożegnaliśmy  
17 kwietnia 2024 roku w kościele św. Michała Archanioła  
we Wrocławiu  
naszega Kolegę

**dr. Wojciecha Makowieckiego**

specjalistę chorób wewnętrznych i rehabilitacji.

Swoje życie dzielił między Wrocławiem i Zakopanem,  
które było dla Niego bardzo ważne.

Niech odpoczywa w pokoju!

Wyrazy głębokiego współczucia

**Rodzinie,**

a w szczególności Synowi Maciejowi

składają

absolwenci AM we Wrocławiu rocznik 1966.

Można odejść na zawsze, by stale być blisko

ks. Jan Twardowski

Łącząc się w żalobie i smutku,  
składamy

naszej Koleżance

**dr n. med. Elżbiecie Skibie**

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

**Taty**

Zespół Oddziału Kardiologii Dziecięcej Wojewódzkiego  
Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

**Pani Doktor Renacie  
Lenartowicz-Góralewicz**

oraz

**Rodzinie**

wyrazy głębokiego współczucia

z powodu śmierci

**Męża**

składają

koleżanki i koledzy z Oddziału Dolnośląskiego Polskiego  
Towarzystwa Neonatologicznego

**Pani dr n. med. Elżbiecie Skibie**

najszczerze wyrazy współczucia

z powodu śmierci

**Taty**

składa

zespół lekarzy i pielęgniarek Oddziału Pediatrycznego  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

Przepelnieni głębokim smutkiem i żalem żegnamy

**dr Zuzannę Rosolik**

specjalistę pediatrii, wieloletnią ordynator Oddziału  
Pediatrycznego w Świebodzicach.

Cześć Jej pamięci!

Koleżanki i koledzy z Terenowego Koła DIL w Świdnicy

7 maja 2024 roku zmarła

**lek. med. Maria Wojciechowska**

psychiatra i psycholog.

Absolwentka rocznika 1969.

Współpracowała z Katolickim Uniwersytem Lubelskim,  
Duszpasterstwem Rodzin oraz Papieską Komisją do spraw  
Rodziny.

Osoba niezwykła.

Dziękujemy za wszystko co zrobiłaś w swoim życiu.

Barbara Gąsior-Chrzan

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

**dr. Andrzeja Makowskiego**

specjalisty chorób płuc, lekarza ratownictwa górniczego,  
wieloletniego pracownika Szpitala Górniczego  
i Dolnośląskiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny  
w Wałbrzychu,

lekarza i przyjaciela wałbrzyzkich klubów sportowych.

Wyrazy szczerzego żalu i współczucia

**Rodzinie**

składają

pracownicy Dolnośląskiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny  
Pracy w Wałbrzychu



# Andrzej Makowski

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci doktora Andrzeja Makowskiego. Doktor Andrzej Makowski był czynnym zawodowo lekarzem przez ponad 60 lat. Całe swoje życie zajmował się chorobami układu oddechowego, a w szczególności pylicami płuc.

Dyplom lekarza zdobył 28 września 1959 r. po ukończeniu Akademii Medycznej w Białymstoku i rozpoczął specjalizację w zakresie chorób płuc, zdobywając w roku 1964 I<sup>o</sup>, a w 1970 roku II<sup>o</sup> specjalizacji. Swoją pracę zawodową rozpoczął w Ełku w Powiatowej Przychodni Obwodowej, a następnie pracował w Szpitalu Powiatowym.

Do Wałbrzycha przyjechał w 1965 r. i na stałe związał się ze środowiskiem górniczym. Na początku pracował w Wałbrzyskiej Przychodni Przeciwgruźliczej, potem w Wojewódzkim Szpitalu im. dr. Alfreda Sokółowskiego w Oddziale Chorób Płuc oraz w Poradni Przeciwpyliczej, a od 1993 r. do 2021 r. w Dolnośląskim Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Wałbrzychu. Znany był wszystkim górnikom jako lekarz prowadzący Poradnię Przeciwpyliczą. Pracując w Oddziale Chorób Płuc dał się poznać nie tylko jako lekarz oddany pacjentom, ale również wspaniałym kolegą z ogromną wiedzą i doświadczeniem, pomagający nam podczas pracy w oddziale i na dyżurach.

Był cenionym lekarzem, znanym nie tylko w Wałbrzychu, ale też w całej Polsce. Przez wiele lat współpracował z Instytutem Medycyny Pracy w Sosnowcu, gdzie cieszył się dużym uznaniem. W Instytucie konsultował trudne przypadki pylic płuc. Był tam ceniony za wiedzę i doświadczenie nie tylko przez profesorów Instytutu, ale też innych lekarzy z Polski, którzy przyjeżdżali na konsul-



Fot. z archiwum autorek

## Andrzej Makowski (1935–2024)

tacje. W roku 1971 uczestniczył w IV Międzynarodowej Konferencji w sprawie Pylic w Bukareszcie, gdzie sformułowano definicję pylicy płuc, która obowiązuje do dzisiaj.

Doktor Andrzej Makowski był wieloletnim członkiem Zespołu Ratownictwa Górniczego w Wałbrzychu. Podczas akcji ratowniczych w kopalniach zawsze z odwagą i poświęceniem niósł pomoc górnikom. 4 kwietnia 1986 r. otrzymał Medal Centralnej Stacji Ratownictwa Górniczego w Bytomiu za pomoc, odwagę oraz ofiarność w akcji ratowania górników w KWK „Thorez” i KWK „Wałbrzych”, natomiast 4 grudnia 1986 r. otrzymał Honorową Odznakę Zasłużonego Ratownika Górniczego nadaną również przez Centralną Stację Ratownictwa Górniczego w Bytomiu. W tym samym roku otrzymał Srebrny Krzyż Zasługi.

Doktor Makowski został także odznaczony w 1994 r. Złotym Medalem nadanym przez Centralną Stację Ratownictwa Górniczego w Bytomiu za przeprowadzenie sprawnego przebiegu

akcji ratowania poszkodowanych w Zakładzie Górniczym „Chrobry” w Wałbrzychu 8 lutego 1994 r. Ponadto za niesienie i udzielanie pomocy w zagrożonych kopalniach otrzymał wiele pochwał, podziękowań oraz dowodów uznania.

Doktor Andrzej Makowski był wieloletnim przyjacielem wałbrzyskich klubów sportowych. Sprawował nad nimi opiekę lekarską, szczególnie nad Górniczym Klubem Sportowym „Chełmiec”, którego był wiernym kibicem. Pracował też społecznie jako lekarz na rzecz Miejskiego Klubu Sportowego MKS Szczawno-Zdrój, za co w 2014 r. został mianowany Przyjacielem tego klubu i Honorowym Członkiem Miejskiego Klubu Sportowego w Szczawnie-Zdroju. Brał również udział we wspólnych Barbórkach i Karczmach Piwnych. Doktor Andrzej Makowski był człowiekiem niezwykle rodzinnym. W 2009 r. otrzymał od prezydenta Lecha Kaczyńskiego Medal za Długoletnie Pożycie Małżeńskie w 50. rocznicę związku małżeńskiego. Był też wieloletnim członkiem Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich oraz od 1995 r. członkiem Stowarzyszenia Rodzin Katolickich Diecezji Legnickiej, a później Świdnickiej.

Dr. Andrzeja Makowskiego zapamiętamy jako naszego nauczyciela i dobrego kolegę, zawsze miłego, uśmiechniętego i uczynnego. Przez wiele lat uczył nas lekarzy diagnostyki pylicy płuc, a wszyscy wiedzą, że w pylicach był najlepszym z najlepszych.

Doktorze Andrzeju, będzie nam Ciebie brakowało.

Cześć Jego Pamięci!

□ Grażyna Wybieralska-Chalimoniuk

□ Lucyna Zienkowicz

# dr n. med. MAŁGORZATA KRAUSE

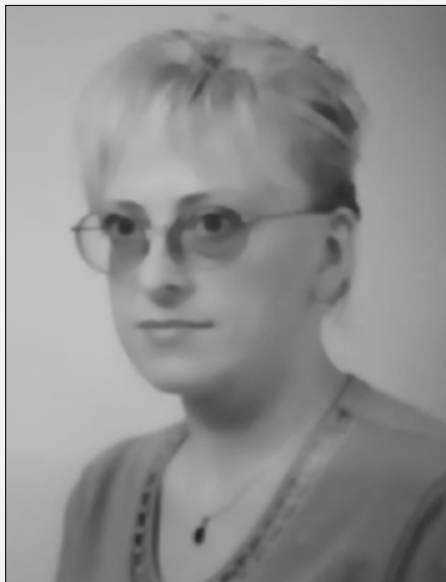
## specjalista neurolog dziecięcy i epileptolog

**D**oktor n. med. Małgorzata Krause urodziła się 12 października 1962 r. we Wrocławiu. Wydział Ogólnolekarski Akademii Medycznej we Wrocławiu ukończyła w 1990 r. Specjalizację I stopnia z zakresu pediatrii zdobyła w 1994, a specjalizację II stopnia z zakresu neurologii dziecięcej w roku 1998. W 2008 r. uzyskała uprawnienie do opisywania badań EEG. W 2010 roku przez prezydenta RP Bronisława Komorowskiego została odznaczona srebrnym Medalem za Długoletnią Służbę.

W latach 2009–2013 odbywała studia doktoranckie na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu zakończone uzyskaniem 14 stycznia 2013 r. tytułu doktora nauk medycznych po obronie pracy „Symptomatologia psychogennych napadów niepadaczkowych u dzieci i młodzieży na podstawie badań wideometrii”.

Była czynnym członkiem Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych oraz Polskiego Towarzystwa Neurofizjologii Klinicznej, biorąc aktywny udział w wielu konferencjach naukowych w kraju i zagranicą. Jako pierwszy neurolog dziecięcy na Dolnym Śląsku uzyskała tytuł epileptologa.

Po ukończeniu studiów lekarskich do roku 1997 pracowała w Poradni Pediatricznej we Wrocławiu przy ul. Canaletta. Kolejnym miejscem pracy dr Małgorzaty była Poradnia Neurologii Dziecięcej, następnie Oddział Neurologii Dziecięcej Szpitala im. T. Marciniaka przy ul. Trauguttana i przy ul. Fieldorfa, bo tam



Fot. z archiwum autorki

**MAŁGORZATA KRAUSE**  
12.10.1962–29.04.2024

został szpital przeniesiony. Była kierownikiem Pracowni EEG i Wideometrii, która pod jej kierownictwem uzyskała akredytację PTNK uprawniającą do szkolenia lekarzy w opisywaniu badań EEG u dzieci.

Od września 2010 r. do czasu przejścia na emeryturę w październiku 2022 r. pełniła też funkcję zastępcy ordynatora Oddziału Neurologii Dziecięcej.

Była lekarzem oddanym pracy i pełnym empatii dla pacjentów i ich rodziców.

Miała też wiele pasji pozawodowych. Była podróżniczką, zwiedziła wiele miejsc na świecie, robiąc niezliczoną ilość zdjęć, chętnie dzieląc się z innymi wspomnieniami z podróży.

Małgosia była również zapalonym kierowcą i brała z sukcesami udział w rajdach organizowanych przez właścicieli samochodów marki Subaru.

Miała swój mały azyl, raj

na ziemi, w postaci domku z pięknym ogrodem, w którym lubiła pracować, odpoczywać i spotykać się z przyjaciółmi.

Ale jej największą miłością był Tycjan. Koń, którego uratowała z grupą przyjaciół od niechybnej śmierci. Był dla Niej lekiem na całe zło. Kontakt z nim pozwalał Jej cieszyć się życiem mimo trosk i niepowodzeń życiowych, z których zawsze podnosiła się znacznie silniejsza, szczęśliwsza i zwycięska.

Ten jeden raz się nie udało. Przegrała walkę z chorobą, zmarła 29 kwietnia 2024 r.

Dla bliskich Gosia zawsze będzie obecna w ich pamięci. Więc nie mówimy żegnaj... tylko do zobaczenia.

□ M.W., K.W.-U.







## DOBRA LEKTURA

## Szept

„Szept” to kolejna, zaraz po debiutanckim „Żarze”, książka Weroniki Mathi, od której nie sposób się odebrać. Wielowątkowa fabuła osadzona na trzech płaszczyznach czasowych już na samym początku za sprawą odnalezienia zwłok Kai Dolnej wprowadza czytelnika w klimat mrocznej wyspy na jeziorze nieopodal Iławy. Przejmująca, pełna tajemnic, nieco oniryczna historia zapewni wam długie godziny kryminalnej, ekscytującej lektury.

Zdeterminowana w dążeniach do odkrycia prawdy o zabójstwie dziewczyny jest powracająca po trzyletniej nieobecności młodsza inspektor Dominika Sajna. Jej mobilizacja jest tym większa, że znajomy kapelan więzienny podaje w wątpliwość winę aresztowanego Piotra Janika. Dodatkowo okazuje się, że w 1973 roku zaginęła w niewyjaśnionych okolicznościach ciotka oskarżonego Piotra i do tej pory nie są znane jej losy. Czy oba te wydarzenia są ze sobą powiązane?

Dzięki umiejętnej narracji autorki nic tu nie jest oczywiste i niczego nie można przyjmować za pewnik. Wrażenie to wzmacnia klimat małej wyspy skrywającej sekrety, pełnej tajemnic, nieoczywistości i brutalnych zdarzeń.



Weronika Mathia, *Szept*, Wydawnictwo Czwarta Strona, 2024.

Losy bohaterów połączonych wspólną przeszłością splatają się w zaskakujących okolicznościach, a zatajone prawdy dopadają wszystkich niczym kłątwa. Konsekwencje są bolesne i prowadzą do wciąż rosnącej pajęczyny kłamstw. Policjantka Dominika, poraniony prze-

szłością zakonnik Robert, zamknięty na świat Piotr, wyróżniająca się odmiennością zaginiona Ania, czy cierpiąca po utracie siostry Sandra – każdy z bohaterów „Szeptu” wniesie do powieści własną perspektywę i ważne wartości.

Historia zdaje się przypominać sen. Oniryczny klimat potęgują mroczne wody jeziora, które widziały więcej niż można się spodziewać. Jezioro staje się tu wręcz osobną postacią o nieznanym intencjach. Budowane stopniowo napięcie, zmienna perspektywa wydarzeń, mylne tropy i pozostawiające w osłupieniu zakończenie sprawiają, że lektura jest nie tylko wciągająca, ale wręcz uzależniająca. „Szept” to książka, która nie pozostawia obojętnym, zmuszając do refleksji nad ludzką naturą i konsekwencjami naszych działań.

Siłą tej powieści są jej nieoczywistość, nieprzewidywalność i wielowymiarowość. To nie tylko kryminał, ale przede wszystkim powieść o ludziach i ich ułomnościach, ukazująca, jak wiele złego niesie nienawiść do drugiego człowieka. Tytułowy szept przypomina odgłos, który podąża za czytelnikiem nawet wtedy, gdy ten odłoży książkę na półkę i na długo rozbrzmiewa w jego uszach.

## DOBRY FILM

## Ci, których nie widać

Zanim David Leitch został reżyserem wysokobudżetowych filmów akcji, spędził wiele lat na planach filmowych w roli kaskadera. „Kaskader” to nowa komedia akcji, której reżyserem jest David Leitch. Film jest hołdem reżysera złożonym kolegom i koleżankom po fachu. Tym, których na ekranie zazwyczaj nie dostrzegamy, a bez których kino rozrywkowe nie byłoby tak efektowne.

W główną rolę w „Kaskaderze” wcieli się Ryan Gosling, zaprawiony w bojach kaskadera, który zostaje zmuszony do porzucenia swojej kariery, kiedy ulega groźnemu wypadkowi. Splot zdarzeń powoduje, że musi wrócić na plan filmu reżyserowanego przez jego byłą dziewczynę Jody Moreno (Emily Blunt) i odnaleźć megagwiazdę produkcji Toma, która w niewyjaśnionych okolicznościach zaginęła bez śladu.

Choć „Kaskader” wydaje się prostą opowieścią z nieskomplikowaną fa-

bułą, wciąż widza od samego początku seansu. Obserwowanie przygód głównego bohatera stanowi wyśmienitą rozrywkę, a doborowa mieszanka komedii, romansu oraz filmu akcji tworzą wspaniałe widowisko. Nie zabraknie dialogów pełnych humoru i dowcipów. Znajdzie się też miejsce na poruszenie ważnych dla współczesnej branży filmowej tematów.

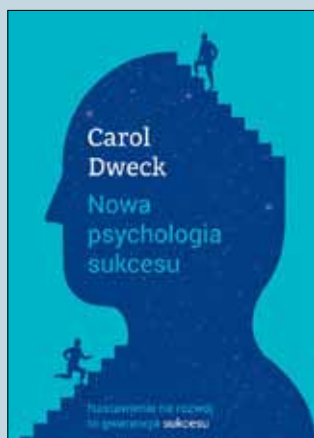
Film aż kipi od popkulturowych nawiązań. Pełno tu cytatów, rekwizytów i scen odwołujących się do światowej kinematografii. Pod tym względem „Kaskader” jest jak stara grająca szafa, przywołująca na myśl największe filmowe (i muzyczne też) hity. Jeśli dodamy do tego charyzmatyczny, zgrany duet Goslinga i Blunt, doskonały ozdobnik tej produkcji, otrzymamy przyjemną, niezobowiązującą rozrywkę, ponaddwugodzinną zabawę w czystej postaci.



„Kaskader”, reż. Dawid Leitch, materiały prasowe

□ Opracowała Aleksandra Surowiec

## WARTO PRZECZYTAĆ



Carol S. Dweck, *Nowa psychologia sukcesu*,  
Wydawnictwo Muza

Dzięki tej książce dowiesz się, jak jedno proste przekonanie na swój własny temat w dużej mierze kontroluje twoje życie. Ba, w istocie rzeczy przenika ono wszystkie jego obszary. Większość naszych wyobrażeń o własnej osobowości wyrasta z tego podstawowego nastawienia. I jest ono również źródłem wielu tendencji, które mogą uniemożliwiać ci realizację własnego życiowego potencjału.

Jak dotąd w żadnej innej książce nie wyjaśniono jeszcze kwestii nastawień i nie pokazano czytelnikom, jak je wykorzystać w życiu codziennym. Teraz zrozumiesz zarówno jednostki wybitne – na polu nauki i sztuki, sportu i biznesu – jak i tych, którzy zmarnowali swoją szansę. Zrozumiesz swojego partnera, szefa, swoich przyjaciół i swoje dzieci. Dowiesz się, jak uwolnić potencjał – własny i najbliższych.



FEDERACJA POLONIJNYCH ORGANIZACJI MEDYCZNYCH

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

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

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

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

Szczegółowe informacje na stronie internetowej:

<https://kongrespoloniimedycznej.org/>

Serdecznie zapraszam do Krakowa!

Kornelia Król, MD, FACOG

prezes Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych

## Wspólna konferencja izb lekarskich Dolnośląskiej i Saksońskiej

Komisja Współpracy Międzynarodowej serdecznie zaprasza do udziału w konferencji, którą Dolnośląska Izba Lekarska organizuje wspólnie z Saksońską Krajową Izbą Lekarską. Tematem przewodnim wszystkich wystąpień będzie „Wyzwania stojące przed opieką medyczną w warunkach konfliktu zbrojnego”. Wydarzenie odbędzie się w dniach 13-14 września 2024 roku w Görlitz.

Szczegółowe informacje oraz zapisy dostępne są pod numerem telefonu: 71/798 80 95 lub pod adresem e-mailowym [achrzascik@dilnet.wroc.pl](mailto:achrzascik@dilnet.wroc.pl).

Dołącz do konferencji aby wspólnie omówić wyzwania jakie stoją przed opieką medyczną w czasach konfliktów zbrojnych.

Komisja Współpracy Międzynarodowej DRL



## SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

### Dzień w londyńskiej The National Gallery

A gdyby tak porzucić wrocławskie pejzaże i choć na chwilę przenieść się do jednej z największych galerii sztuki na świecie? Teraz jest to możliwe dzięki wyjątkowym pokazom filmowym w Kinie Nowe Horyzonty. Film z okazji 200. rocznicy istnienia The National Gallery zabierze widzów w podróż po legendarnej londyńskiej Galerii Narodowej. Przewodnikami będą ci, którzy pracują w instytucji na co dzień: sprzątaczkę, kuratorzy, dyrekcja, ale także goście specjalni: członkowie Grupy Monty Pythona i księżniczka Eugenia. To wyjątkowa okazja, by zobaczyć prezentowane tu

prace m.in.: Leonarda da Vinci, Rembrandta, Rubensa, van Gogha, Tycjana, Botticellego, Rafaela, Caravaggia, Moneta. Film w reżyserii Phila Grabsky'ego i Ali Raya pozwoli zobaczyć i ocenić zarówno te dobrze znane, jak i mniej popularne dzieła spośród ponad 2300 arcydzieł pochodzących z lat 1250-1900.

Pokazy odbędą się: 6 czerwca o godz. 18.00, 16 czerwca o godz. 12.00, 28 czerwca o godz. 17.00, 7 lipca o godz. 12.00 oraz 16 lipca o godz. 12.00 w Kinie Nowe Horyzonty, ul. Kazimierza Wielkiego 19a/21 we Wrocławiu.



### Celebruj Noc Świętojańską

22 czerwca od godz. 12.00 do północy potrwa wyjątkowe święto radości, miłości, urodzaju, żywiołów i witalności, czyli Noc Świętojańska pod Chojnikiem! Oprócz radosnego biesiadowania przewidziano moc atrakcji. Nie zabraknie tańców, śpiewów, stoisk z rękodziełem i lokalnymi pysznościami. Dzieci i dorośli będą mogli wziąć udział w polsko-czeskich warsztatach, a także pokazach rękodzieła. O godz. 19.00 zapłonie ognisko, a głównym celem imprezy stanie się odnalezienie kwiatu paproci. Wydarzenie uświetnią koncerty zespołów Dzikie Jabłka oraz Dagadana, a także polskich i czeskich zespołów ludowych pod batutą Moniki Frąckiewicz-Motyki. Gdzie się udać, aby przeżyć Noc Kupały w wyjątkowej atmosferze? Do Transgranicznego

Centrum Turystyki Aktywnej przy ul. Bronisława Czecha 14 w Jeleniej Górze. Kiedy? 22 czerwca 2024 roku. Wstęp wolny.



### Chopin & Friends

#### – koncerty fortepianowe w Katedrze Marii Magdaleny we Wrocławiu

Rozpoznawalne na całym świecie utwory wybitnego i najpopularniejszego polskiego kompozytora Fryderyka Chopina rozbrzmiają w Katedrze św. Marii Magdaleny we Wrocławiu. To jedyna taka okazja, by we wnętrzach XIII-wiecznego gotyckiego kościoła, gdzie panuje doskonała akustyka, usłyszeć wybrane utwory Chopina, a także najciekawsze kompozycje fortepianowe kompozytorów takich jak Bach, Beethoven, Liszt, Schumann i Rachmaninow.

W takiej przestrzeni każdy, nawet najmniejszy dźwięk fortepianu, zapewni niesamowite emocje, a koncert z pewnością na długo pozostanie w pamięci słuchaczy. Koncerty odbywają się w Katedrze św. Marii Magdaleny przy ul. Szewskiej 10 we Wrocławiu kilka razy w tygodniu o godz. 17.00. Okazji na uczestnictwo w tym wyjątkowym muzycznym wydarzeniu będzie sporo, bowiem koncerty potrwać aż do 16 października. Każdego dnia pianista pre-

zentuje inny program z bogatego repertuaru. Wstęp biletowany.

▣ Opracowała Aleksandra Surowiec





## POMRUK SALONÓW

Pod koniec kwietnia we wrocławskim Ratuszu nasz młody kolega, lekarz stomatolog z Jeleniej Góry Sławek Gortych, otrzymał Niemiecko-Polską Nagrodę Rotary Wratislawia. Jest on autorem trzech książek kryminalnych, w których opowiada o trudnych relacjach polsko-niemiecko-czeskich w czasie ostatniego stulecia i kształtowaniu się nowej tożsamości Dolnego Śląska. Książki czyta się jednym tchem, czego jestem przykładem. Autor umiejętnie miesza prawdę z fikcją literacką, co zresztą na końcu każdej książki wyjaśnia. Prowadzi nas po karkonoskich trasach, co przypomina czasy młodości i pobudza serce do żywszego bicia. Jednym z kluczowych miejsc powieści jest Muzeum Gerharta Hauptmanna w Jagniątkowie, który jest jedynym śląskim noblistą sprzed wojny. Dzięki niemu muzeum przeżywa obłędny turystów, a prowadzone przez autora kryminałów wieczorne i nocne oprowadzania po muzeum cieszą się olbrzymią popularnością. Gorąco polecam lekturę, a także wyprawę do Jagniątkowa.

Warto kilka słów powiedzieć o genezie samej nagrody. Jej fundatorem jest Karl Wolfgang Eschenburg, rotarianin z Lubeki. Nagroda przeznaczona jest dla młodych ludzi do 35. roku życia zasłużonych na polu współpracy polsko-niemieckiej. Szefem Kuratorium jest dr Maciej Łągiewski, honorowy obywatel Wrocławia i wieloletni dyrektor Muzeum Miejskiego. Nagroda przyznawana jest co 2 lata.

Działające od lat Studium Generale na Uniwersytecie Wrocławskim wyrusza ze swoimi spotkaniami poza Wrocław. Tym razem miejscem spotkania był Ośrodek Edukacji Astronomicznej w Białkowie. Leżący w okolicach Żmigrodu ośrodek należał do astronoma amatora, który na początku XX wieku wybudował nowoczesne obserwatorium astronomiczne i współpracował z Uniwersytetem Wrocławskim, któremu po swojej śmierci je zapisał. A nasz uniwersytet powojenny stał się jego spadkobiercą. Za czasów kadencji rektorskiej prof. Adama Jezierskiego

odzyskał swoją świetność. Orowadzający nas po ośrodku prof. Paweł Rudawy interesująco mówił o możliwościach i pracy naszych astronomów. Największym zaskoczeniem dla mnie był fakt, że astronom nie używa już tradycyjnej lunety, a siedzi przed komputerem i zapisuje na nim zaobserwowane na niebie zmiany.

Na początku maja wyruszyliśmy na Podkarpacie, aby poznać tamtejsze winnice. Okazało się, że właśnie tam powstają wspaniałe polskie wina. Powoli stajemy się uznawanym producentem win i to nawet czerwonych. Coraz więcej winnic produkuje też wina musujące. Wynika to z faktu, że klimat naszych winnic jest zbliżony do klimatu Szampani we Francji. Mieliśmy okazję degustować szeroki wachlarz naszych win, a także zwiedzać produkujące je winnice. Uderza doskonałe zorganizowanie i wyposażenie winnic. Wszystkie są przygotowane też do eleganckich degustacji. Duże wrażenie robi winnica zamkowa u stóp zamku Odrzykoń, którego historia jest pierwowzorem sporu o mur w „Zemście” Fredry. Ponoć spór do dzisiaj nie stracił na aktualności.

Podkarpacie to też ropa naftowa. Okazuje się, że w miejscowości Bóbrka istnieje najstarsza na świecie kopalnia ropy naftowej założona w roku 1854. Jej twórcy Ignacy Łukasiewicz, Tytus Przecieski i Karol Klobassa stworzyli nowoczesny na owe czasy ośrodek wydobywania i przetworstwa ropy naftowej. W kopalni do dziś wydobywa się niewielkie ilości ropy.

Wasz Bywalec



Od lewej: dr Janusz Cymanek – prezes Fundacji, Karl Wolfgang Echenburg – rotarianin z Lubeki, fundator nagrody, Jacek Sutryk – prezydent Wrocławia, prof. Alina Dittman – germanistka, prof. Krzysztof Wronecki, Sławek Gortych – laureat, prof. Edward Białek – germanista, Martin Kremer – konsul generalny Niemiec we Wrocławiu – mec. Jan Łuszczak, Bettina Greiner z Lubeki



Willa Gerharta Hauptmanna w Jagniątkowie, obecnie muzeum poświęcone jego pamięci (Źródło: domena publiczna)



## ZAPISKI EMERYTA

## WAKACJE

Gdzie wybrać się w tym roku na urlop? Dyskusje na ten temat trwają już pewnie od kilku miesięcy. Minęły czasy wypoczynków miesięcznych, teraz przerywamy pracę najwyżej na dwa tygodnie. No więc gdzie? Dokąd? Wszyscy już pewnie byli (?) na Malediwach, Bora-Bora, w Tajlandii, Chinach, Peru, Kalifornii nie mówiąc o Kanarach.

Proponuję cykliczne wycieczki zorganizowane przez Izbę Lekarską śladami sławnych lekarzy, odwiedzanie miejsc znanych „szkół” medycznych. Na początek pewnie tradycyjnie – grecka wyspa Kos i odwiedziny Hipokratesa. Potem włoskie Salerno, gdzie w IX wieku powstała pierwsza akademii medyczna (uniwersytet?). Tłumaczono tam starożytne dzieła medyczne. Potem może Padwa (Kopernik), następnie francuskie Montpellier (szkoła medyczna od początków XIII wieku). Można zwiedzać po kolei wiek

po wieku, albo skacząc w czasie wybrać szlak wielkich i sławnych lekarzy.

Proponuję kilkunastodniową trasę Rydygier – Mikulicz-Radecki – Billroth – Wenckebach – Forsmann. Za rok Koch – Pasteur – Jenner. Bardziej współczesna wycieczka, międzykontynentalna: Barnard – Salk, Koprowski – Banting. Podobnych tras można wymyślić jeszcze wiele. A co powiecie na rajd po słynnych uzdrowiskach polskich, czeskich, niemieckich i szwajcarskich połączonych z „polewaniem górnym i dolnym” piciem śmierzdzących piekłem i siarką wód mineralnych? Dodatkową korzyścią takich wyjazdów jest też to, że człowiek nie traci kontaktu z pracą...

Do zobaczenia na lekarskich trasach.



dr Józef emeryt

## SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– Dunant założyciel międzynarodowego Towarzystwa Czerwonego Krzyża, który obecnie znajduje się w przykrem materialnie położeniu, otrzymał od rosyjskiego Towarzystwa Czerwonego Krzyża dożywotnia pensję 1000 rs. rocznie.

„Gazeta Lekarska” 1897, XVII, 793

– Pewien spostrzegacz angielski zauważył wpływ instrumentu na włosy grającego. Tak np. fortepian powstrzymuje wypadanie włosów i konserwuje czupryny. Można temu łatwo uwierzyć wspomniawszy bujną grzywę Paderewskiego i dobre uwłosienie różnych znanych fortepianistów (Fr. Dawson, L. Borwich, Pachman, Sappelnikof, Richard Bird), nie mówiąc już o Józefie Hofmanie, którego jeszcze i młody wiek chroni od łysiny. Rubinstein także miał b. silne włosy, a i Śliwińskiemu rzeczywiście nie grozi łysina. Poważny wyjątek stanowi jednak Michałowski. Podobny wpływ wywierają i skrzypce, chociaż nie tak stanowczy. Joachim, Sarasate, Isaye, Barcewicz (nieboszczyk Kątski) odznaczają się dobrami czuprynami.

Niektóre kobiety grające na skrzypcach posiadają wyjątkowo piękne włosy (Fride Scottac, Szwedka, G. Wiertowetz, Austriaczka). Z innych instrumentów wiolonczela, altówka, harfa, basetla dobrze chronią włosy, za to dęte instrumenty wpływają ujemnie. Fatalny zaś wpływ wywiera rożek, a zwłaszcza trombon, na którym grający łysieją w ciągu 5 lat. W wojskowych orkiestrach przeważnie dętych, spotyka się b. wielu łysych.

„Kronika Lekarska” 1896, XVII, 133

\* Statystyka śmierci w armiach państw europejskich. Pismo fachowe „Archives de médecine militaire” ogłosiło właśnie statystykę wypadków śmierci w armiach europejskich za miesiąc lipiec, która urządzeniom higienicznym armii niemieckiej chlubne bardzo wydaje świadectwo. Albowiem według tego pisma zmarło w wojsku niemieckim tylko 3 97%; w wojsku belgijskim 4 07%; angielskim 5 13%; francuskim 6%; au-

striacko-węgierskim 6 94%; włoskim 8 74; rosyjskim 8.88% i wreszcie hiszpańskim 13 49%. Na tę nadzwyczajną śmiertelność wojska hiszpańskiego wpłynęła panująca wówczas cholera.

„Przewodnik Higijeniczny” 1891, III, 22

Skutki nie umówienia się o honorarium na początku kuracji.

Że niestety (ze stanowiska prawnego) umawiać należy się o większe honoraria zawsze z góry z pacjentami dowodzi fakt i rozstrzygnięcie tegoż sądowne następująco: Pewna Pani (jak donosi Medizin. Klinik) zawiadzała lekarza do swej siostry, która chwilowo bawiła u niej. Lekarz przybył, wykonał nawet zabieg operacyjny i leczył pacjentkę dalej. Po wyzdrowieniu wysłał rachunek na ręce osoby wzywającej, gdyż chora odjechała. Ta jednak odmówiła zapłaty, wobec czego lekarz zaskarżył ją do sądu i – sprawę przegrał, albowiem sąd orzekł, że nie było przed tem żadnej umowy, a lekarz powinien to wiedzieć, że osoba go wzywająca odpowiada tylko wtedy za honorarium, o ile lekarz od razu o nie się umówi!

„Nowiny Lekarskie” 1911, XXIII, 317

– Najwięcej rozpowszechnionem pismem lekarskim na świecie jest Londyński „British medical Journal”. Ma on 15,000 prenumeratów, którzy płacą rocznie 13,000 rubli. Ogłoszenia przynoszą 121,50 rubli. Współpracowników Redakcja pomienionego pisma ma 140, a dział recenzyj opracowany bywa przez 40 autorów. Połowa artykułów mianowicie: artykuły wstępne, recenzje, korespondencje etc. nie są wcale podpisane, bo gdyby zmuszono autorów do podpisywania się to połowa ich od współpracownictwa by się cofnęła.

„Medycyna” 1889, XVII, 639-640





# TOMOGRAFY RAYSCAN

Dobierz pole  
dopasowane do  
Twoich potrzeb!

Skontaktuj się:

- 71 307 60 70
- biuro@esdent.pl
- esdent.pl

możliwości od  
wycinku łuku do  
twarzoczaszki

płynne pole  
obrazowania  
dopasowane do  
anatomii pacjenta

bez stitchingu  
(łączenia skanów)

szybki skan  
z dawką panoramy

70  $\mu$ m w trybie endo



Modele i ich  
cechy

Maks. i min. pola  
obrazowania:

Maks. i min.  
rozdzielczość:

S

20x20  
4x3

70  $\mu$ m  
300  $\mu$ m

PreMiere

18x16  
4x3

70  $\mu$ m  
300  $\mu$ m

$\alpha$ +160

16x10  
4x3

70  $\mu$ m  
180  $\mu$ m

$\alpha$ +130

13x10  
4x3

70  $\mu$ m  
180  $\mu$ m

$\alpha$  3D

10x10  
9x5

100  $\mu$ m  
160  $\mu$ m

## Nasze placówki radiologiczne

### WROCLAW

733 933 212

- Pomarańczowa 8
- Wiktora Brossa 1D-1E  
(Centrum Medyczne  
Profimedica)

Skierowania



bezpiecznatomografia.pl  
/dla-lekarza

### POZNAŃ

577 488 788

- Rataje 166 lok. 13
- Grochowska 45A
- Obornicka 291

Skierowania



bezpiecznatomografia.pl  
/dla-lekarza

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

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

Wyposażenie asysty:

- piaskarka
- mały ssak
- duży ssak
- dmuchawka

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

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

Unikalny, najlepszy  
 z możliwych,  
 dostęp do pacjenta

**DentaFlex** marina

Końcówki AKOS z czterodrożnym sprayem  
 Turbiny z główką Standard i Torque

