



10/2024 (409)

MEDIUM

egzemplarz bezpłatny ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



Rewolucyjna metoda leczenia tętniaków...

s. 6

WYDARZENIA

Dolnośląsko
– saksońskie
spotkanie lekarzy
w Görlitz

18

ZDROWIE

Pozwólmy się
dziecku ponudzić, by
mogło się normalnie
rozwijać

10

ROZMOWY MEDIUM

Z pamiętnika
studentki medycyny

12

WAŻNE
Informacje dla
powodźian!

4, 19

6 LAT | GWARANCJA
MAZDY

MAZDA CX-60

Stworzona rękoma japońskich mistrzów rzemiosła Takumi, Mazda CX-60 łączy wyrafinowaną elegancję języka stylistycznego KODO z wytrzymałością SUV-a. Starannie wyselekcjonowane materiały i wyjątkowa dynamika, łączą się w idealnej harmonii w samochodzie zaprojektowanym ze szczególną myślą o kierowcy. Jeżeli z taką perfekcją dopracowujemy każdy detal – wyobraź sobie, z jaką przyjemnością będziesz prowadzić Mazdę CX-60.



OD 1099 ZŁ NETTO/ MIESIĘCZNIE*

JAREMKO WROCŁAW

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

*Drivalia Lease Polska Sp. z o.o. Oferta leasingu dotyczy wybranych wersji samochodów osobowych marki Mazda i jest skierowana wyłącznie do przedsiębiorców. Rata 1099 zł netto: okres obowiązywania umowy 24 miesiące; czynsz inicjalny 15% ceny pojazdu, 23 miesięczne raty. Roczny limit km: 15000. Wyliczenie ma charakter przykładowy i zostało przygotowane w oparciu o cenę katalogową, a ostateczna wysokość raty i powyższych danych liczbowych uzależniona jest od faktycznej oferty cenowej konkretnego dealera oraz terminu złożenia zamówienia. Szczegółowe warunki leasingu określone są w umowie. Zawarcie umowy jest uzależnione od oceny zdolności finansowej klienta. Akcja ograniczona w czasie. Akcja nie łączy się z wszelkimi innymi trwającymi akcjami handlowymi dla modelu Mazda CX-60 z rocznika 2023, organizowanymi przez Mazda Motor Poland sp. z o.o. Niniejszy materiał nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. O szczegóły zapytaj Dealera.

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa, energii oraz emisja CO₂ (na podstawie WLTP) wynoszą odpowiednio: 1,5-5,3 l/100 km, 23 kWh/100 km oraz 33-139 g/km. Samochody Mazda są wyposażone w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdują się na mazda.pl

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

ZDROWIE NA CO DZIEŃ

Rewolucyjna metoda leczenia tętniaków mózgu jest już dostępna we Wrocławiu!
Nasi onkolodzy testują program, który ma pomóc Europejczykom w walce z rakiem prostaty

ROZMOWY MEDIUM

Pozwólmy się dziecku ponudzić, by mogło się normalnie rozwijać
Z pamiętnika studentki medycyny
Grupa wsparcia dla rodziców po stracie dziecka

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

Zazdrość i zawiść

WYDARZENIA

Opieka medyczna w warunkach konfliktu zbrojnego
Dzień Medycyny na Politechnice Wrocławskiej
Niemieckie lekarki w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej
Wrocławskie Dni Promocji Zdrowia 2024
Zebranie Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących
Na pikniku rodzinnym w Forcie Przygody
Mistrzostwa Świata Lekarzy w piłce nożnej
70 lat wrocławskiej onkologii na fotografiach
Zobaczyć Pragę
Spotkanie-pielgrzymka KSLP w Sulistrowiczkach
Zjazd rocznik 1955

HOBBY I PASJE

Ruszamy do Wenecji na Bienale

4

5

6

8

10

12

14

16

18

20

21

22

23

24

25

26

27

29

30

31

PRAWO I MEDYCYN

Z wokandy Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu 34
Nowe przepisy prawne 36

HISTORIA

95. rocznica pierwszego na świecie cewnikowania ludzkiego serca 38

DOKUMENTY WEWNĘTRZNE

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej 42

KONFERENCJE I SZKOLENIA

OGŁOSZENIA 43

PRO MEMORIA

Kondolencje 48
Wspomnienie - Monika Pozowska 50
52

KULTURALNIK LEKARSKI

DOBRA LEKTURA „Podróż w głąb siebie u boku seniorów” 53
DOBRA GRA „Kultowa zręcznościówka w nowej odsłonie” 53
WARTO PRZECZYTAĆ „Jak przyciągać dobre rzeczy” 54
WYDARZENIA KULTURALNE „Niech płynie w niebo gromki śpiew”, „Święto jesieni we Wrocławiu”, „Jesień pełna atrakcji w Dol--inie Baryczy” 54
Pomruk salonów 56
Zapiski emeryta. Szańce albo okopy na przedpolu 57
Silva rerum medicarum veterum 57
CZAS NA RELAKS 58
NASZA LEKTURA „Kolorowe tabletki. Sezon trzeci”, „Pamiętaj, Teresko. Opowiadania, wiersze, fraszki”, „Prof. Ludmiła Hirnle.”, „Potencjalny wpływ zębów, bezzębia oraz protez na słuch”, „Janusz i Barbara – Judymowa para. Szlakiem wielkich serc” 59

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

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

Kolegium redakcyjne:

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

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

Okladka Wiktor Wołodkiewicz

Fot. z archiwum USK
Numer zamknięto 19 września 2024 r.
Druk: Drukarnia Infopakt s.j.,
ul. Przewozowa 4, 44-251 Rybnik, tel. 32 423 85 90

**Uwaga lekarze poszkodowani przez powódź**

W związku z sytuacją powodziową w naszym rejonie Dolnośląska Izba Lekarska uruchamia punkt pomocy lekarzom poszkodowanym przez powódź. Lekarze, którzy ponieśli jakiegokolwiek szkody z powodu żywiołu mogą zwrócić się do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z prośbą o pomoc. Zgłoszenia prosimy kierować pod adresem e-mailowym: **powodzz2024@dilnet.wroc.pl**

POMÓŻ NAM POMAGAĆ INNYM!

Dolnośląska Izba Lekarska przypomina, że w ramach działającej przy DIL Fundacji Lekarze Lekarzom istnieje możliwość wpłat przeznaczonych dla poszkodowanych w powodzi lekarzy.

Nr konta Fundacji Lekarze Lekarzom:

PL 31124062631111001047792541

Bank Pekao SA swift, BIC: PKOPPLPW

Konieczne z dopiskiem: **Powódź 2024**

Informujemy, że Fundacja Lekarze Lekarzom zainicjowała zbiórkę pieniężną na rzecz lekarzy i lekarzy dentystów w związku z powodzią na Dolnym Śląsku.

Pieniądze można wpłacać na poniższy numer konta:

PL 31 1240 6263 1111 0010 4779 2541

Bank Pekao S.A. SWIFT, BIC: PKOPPLPW

z dopiskiem „dla Powodzien”

Przypominam, że Fundacja Lekarze Lekarzom została założona po powodzi w 2010 roku, a myślą przewodnią była „1 zł od każdego lekarza”. Myślę, że stosownym jest przypomnieć o tym dzisiaj i prosić Okręgową Radę o przekazanie takich środków na rzecz Fundacji Lekarze Lekarzom.

Mariusz Janikowski

Prezes Zarządu

Fundacja Lekarze lekarzom

Szanowne Koleżanki i Koledzy Lekarze!

Komisja Socjalna Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, zwraca się do wszystkich lekarzy, którzy ucierpieli wskutek powodzi z apelem o składanie wniosków o wsparcie.

Zgłoszenia prosimy kierować na adres e-mail:

powodzz2024@dilnet.wroc.pl

Wnioski będą rozpatrywane na bieżąco.

Przewodnicząca Komisji Socjalnej

lek. Bożena Kaniak

Przewodniczący Komisji Stypendialnej informuje:

Została już uruchomiona sesja jesienna funduszu stypendialnego Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dla lekarzy i lekarzy dentystów.

Zapraszam Koleżanki i Kolegów do skorzystania z tej atrakcyjnej formy dofinansowania kształcenia zawodowego.

Wszelkie informacje wraz z regulaminem dostępne są na stronie internetowej: **dilnet.wroc.pl** – zakładka kształcenie/fundusz stypendialny.

Andrzej Wojnar

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 Kruttyj – specjalista
tel. 71 798 80 52
Księgowość
mgr Urszula Majchrzak – zastępca dyrektora
Biura DIL ds. finansowych
tel. 71 798 80 87
mgr Halina Rybacka – starsza księgowa
tel. 71 798 80 70
mgr Katarzyna Nowak – starsza księgowa
tel. 71 798 80 72

Składki na rzecz DIL/ wpłaty i wypłaty
Agata Gajewska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 65
lic. Barbara Maciążek – starszy specjalista
tel. 71 798 80 83
Komórka placowo-kadrowa
mgr Joanna Mańturzyk – kierownik
tel. 71 798 80 73
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej
mgr Jacek Bondyra tel. 71 798 80 86
Komisja Stomatologiczna
Joanna Wojtowicz – starszy specjalista
tel. 71 798 80 54
Komisja Rewizyjna
mgr Katarzyna Nowak – 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 – specjalista
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 ubezpieczeniu
Renata Czajka – starszy specjalista
tel. 71 798 80 66
Jolanta Kowalska-Jóźwik
– starszy specjalista, tel. 71 798 80 58
Informatycy
inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 84
inż. Grzegorz Olszanowski, tel. 71 798 80 85
Filie biura w delegaturach
Wrocław
Wiceprezes DRL
ds. Delegatury Wrocławskiej
Bożena Kaniak, wt. 13.00-14.00
Jelenia Góra
Wiceprezes ds. Delegatury Jeleniogórskiej
Barbara Polek, wt. 10.00-11.30
ul. Lwówecka 18, 58-500 Jelenia Góra
tel./fax 75 753 55 54
Krystyna 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 Socjalna
Patrycja Malec – starszy specjalista
tel. 71 798 80 68
e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl
Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich
mgr Jacek Bondyra
tel. 71 798 80 86

TERMINY DYŻURÓW

Prezes DRL Paweł Wróblewski

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

Wiceprezes DRL ds. stomatologii

Alicja Marczyk-Felba

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

Wiceprezes DRL ds. kształcenia Andrzej Wojnar

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

Sekretarz DRL Małgorzata Niemiec

czwartek 15.15-17.00

Skarbnik Janusz Wróbel

wtorek, czwartek 12.00-14.00

Przewodniczący Komisji Etyki DRL Jakub Trnka

czwartek 14.00-15.00

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów

Aleksander Błaszczuk

tel. 603 877 518

Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

czwartek 10.00-12.00

Delegatura Wrocławska

Wiceprezes DRL Bożena Kaniak

wtorek 13.00-14.00

Delegatura Jelenia Góra

Wiceprezes DRL Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Delegatura Legnica

Wiceprezes DRL Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych

Wiceprezes DRL Dorota Radziszewska

wtorek 15.00-16.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Marek Kaźmierczyk

środa 13.00-15.00

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

Jan Spodzieja

czwartek 13.00-15.00

Dyżur RODO i ws. EDM

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

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

KOMENTARZ AKTUALNY



Fot. z archiwum PWZ

Mijający miesiąc był niezwykle pracowity. Na powakacyjnym posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej spotkaliśmy się w Cetniewie, przy okazji XXI Igrzysk Lekarskich. Wspaniała impreza łącząca całe pokolenia lekarskie i ich rodziny, wiele emocji sportowych i okazji do towarzyskich spotkań. Niestety członkowie Naczelnej Rady Lekarskiej większość czasu spędzili na obradach, a znaczną ich część zdominowała dyskusja nad kolejną odsłoną politycznych działań rządu próbującego za wszelką cenę utrzymać wsparcie lewicy dla obecnego układu rządzącego. Niestety znowu kosztem naszego środowiska i naszych pacjentów. Jako były polityk mam dość dużą tolerancję i zrozumienie dla tego typu działań, ale mam wrażenie, że już nie tylko przekraczane są granice absurdu. Demolowany zaczyna być obowiązujący porządek prawny, a pomysły mające na celu obłaskawienie lewicowych działaczy i zrekompensowanie im niedotrzymania koalicyjnych obietnic, zaczynają zagrażać podstawowym zasadom wykonywania naszego zawodu. O kuriozalnej decyzji powierzenia farmaceutom zadania sprzedaży tabletek „dzień po” nieletnim, bo lekarzom tego zgodnie z prawem robić nie wolno, pisałem już we wstępie wakacyjnego numeru „Medium”. Tym razem rząd ogłosił, że choć nie udało się porozumieć co do wprowadzenia zmian do prawa aborcyjnego, to i tak zmieni zasady dotyczące aborcji w taki sposób, w jaki je rząd rozumie... Ministerstwo Zdrowia wydało „wytyczne”, w myśl których szpital pod groźbą kary musi zapewnić wykonanie aborcji nawet w 8 miesiącu ciąży, jeśli kobieta przedstawi zaświadczenie lekarskie, w którym stwierdzono, że ciąża może mieć negatywny wpływ na jej zdrowie psychiczne. I nie ma to znaczenia, skąd pochodzi to zaświadczenie; ginekolog wątpliwości mieć nie może co do jego rzetelności i nie może nawet skorzystać z innego specjalisty, czy zwołać konsylium. Nawet w przypadku porady typu „receptomatu”. Nie chcę się rozpisywać na temat absurdalności tego pomysłu ani cytować wypowiedzi ginekologów, dość powiedzieć, że każdy z lekarzy zdaje sobie sprawę z tego, że w Polsce jeszcze obowiązuje prawo, a jego nieprzestrzeganie kończy się skazującymi wyrokami w sądach niezależnie od tego, jakiej opcji polityk będzie namawiał do jego łamania. Zaś od ustalania wytycznych postępowania lekarskiego są instytuty i towarzystwa naukowe, a nie politycy. I takie mniej więcej stanowisko przyjęła w Cetniewie Naczelna Rada Lekarska.

4 września gościliśmy w naszej siedzibie członkinie Deutscher Ärztinnenbunt (DAB), organizacji zrzeszającej lekarki wszystkich specjalności. DAB, które obchodzi właśnie stulecie istnienia, zapisało się trwale w historii naszej społeczności pokaznym wsparciem dla szpitala im. Tadeusza Marciniaka po powodzi 1997 roku, w której zatonał tomograf komputerowy. Zebrane przez DAB środki pozwoliły na zakup nowego urządzenia.

W dniach 13–14 września gościliśmy w Görlitz na zorganizowanej wspólnie z Sakońską Izbą Lekarską konferencji pt. „Wyzwania stojące przed opieką medyczną w warunkach konfliktu zbrojnego”. To kolejna odsłona wieloletniej przyjaźni i współpracy między naszymi izbami. W konferencji wzięło udział ponad 100 osób i takie było pierwotne założenie: sala wypełniła się całkowicie. Wykłady były niezwykle ciekawe i wielu z uczestników uświadomiło sobie, że jak wieloma problemami wiążą się współczesne działania wojenne. Nasi wykładowcy byli świetnie przygotowani, przedstawili profesjonalnie przygotowane prezentacje, a dodatkowo ucieszyła mnie... ich średnia wieku. Naszej szefowej Komisji Współpracy z Zagranicą, kol. Katarzynie Jungiewicz-Janusz udało się zgromadzić młodych, ale już doświadczonych lekarzy na progu medycznej kariery, zaś dzięki uprzejmości komendanta 2 Wojskowego Szpitala Polowego we Wrocławiu, płk. lek. Jarosława Bukwałda zostaliśmy wspierani wykładowcami najbardziej kompetentnymi w tej materii – lekarzami wojskowymi. Ale o szczegółach tego wydarzenia możecie przeczytać wewnątrz bieżącego numeru.

Na koniec – najtragiczniejszy akcent września: kolejna powódź, która dotknęła Dolny Śląsk. Gdy piszę te słowa walka z żywiołem jeszcze trwa, ale już wiadomo, że ucierpieli także lekarze. Na naszych stronach, w mediach społecznościowych zachęcamy do zgłaszania się poszkodowanych w wyniku powodzi i zachęcamy do wpłat na konto Fundacji Lekarze Lekarzom PL 31 1240 6263 1111 0010 4779 2541 z dopiskiem: „POWODZ”. I serdecznie dziękuję prezesowi Łukaszowi Jankowskiemu i wszystkim prezesom, którzy natychmiast zaoferowali swoją pomoc.

Paweł Wróblewski
Prezes DRL



Fot. z archiwum USK

Od lewej: dr Maciej Miś, dr Marcin Drozd i dr Marcin Miś

Rewolucyjna metoda leczenia tętniaków mózgu jest już dostępna we Wrocławiu!

Jako pierwsi w Polsce, i jedni z pierwszych w Europie, lekarze z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu używają nowatorskiego urządzenia do leczenia tętniaków szerokopodstawnych i rozwidleń tętniczych. Wykorzystując nowy przerywacz napływu, już pierwszego dnia zoperowali 4 pacjentki. Neurochirurdzy i radiolodzy, którzy się tym zajmowali, podkreślają, że nowa metoda daje szansę na normalne życie nawet tym chorym, którzy do tej pory nie mogli zostać poddani takim zabiegom.

Uniwersyteckie Centrum Neurologii i Neurochirurgii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu jest dla wielu osób, u których wykryto tętniaki mózgu, jedyną szansą ratunku. Tu leczone są najtrudniejsze przypadki. Do takich należą tętniaki szerokopodstawne, nieregularne i rozwidleń tętniczych. Od 2014 roku specjaliści z Centrum rozwijają techniki leczenia takich przypadków, które w innych dolnośląskich szpitalach są uznawane za nieoperacyjne. Od sierpnia mają do dyspozycji nową, rewolucyjną aparaturę, z której od lipca korzystano tylko w trzech innych ośrodkach w Europie: w Wielkiej Brytanii, Francji i w Niemczech.

– Jesteśmy pierwszym polskim szpitalem, który wykorzystał najnowszy przerywacz napływu. Wyjątkowości temu dodaje fakt, że pierwszego dnia pomogliśmy aż czterem chorym! – nie kryje radości dr n. med. Maciej Miś, który kieruje Oddziałem Klinicznym Neurochirurgii wchodzącym w skład Centrum.

Szybciej i bezpieczniej

Biorąc pod uwagę możliwości nowego urządzenia można przewidywać, że w nieodległej przyszłości wszystkie operacje tętniaków będą się odbywały

wyłącznie przy wykorzystaniu techniki wewnątrznaczyniowych. Ostatnie lata przyniosły bowiem błyskawiczny rozwój techniczny niezbędnej do tego aparatury. – Rozwój tych systemów pozwala nam leczyć pewien typ tętniaków, tzw. szerokopodstawnych, nieregularnych, w pewnych okolicach trudno dostępnych operacyjnie – mówi dr Maciej Miś. – Nie jest to coś całkiem nowego, bo sami pracujemy nad takimi systemami od 2014 roku. Ale najnowszy system jest jeszcze delikatniejszy od swoich poprzedników, jeszcze bezpieczniejszy dla pacjenta, jeszcze lepiej pozwala nam zabezpieczyć te tętniaki – tak, żeby w przyszłości nie dochodziło do ich odtwarzania się – podkreśla.

Właśnie z wykorzystaniem najnowszego przerywacza napływu pierwszego dnia zostały zoperowane 4 pacjentki. To panie w wieku od 50 do 74 lat. We wszystkich przypadkach zespół operujący miał do czynienia ze skomplikowanymi, dużymi, nieregularnymi tętniakami, z bardzo wysokim ryzykiem pęknięcia. Co więcej, u jednej z kobiet na jednej tylko tętnicy środkowej mózgu były dwa tętniaki. Podjęto decyzję, by podczas zabiegu zabezpieczyć przerywaczami napływu

”
Jedną z korzyści nowej technologii jest to, że po umieszczeniu przerywacza napływu w kopule tętniaka nie trzeba już stosować stentów naczyniowych, czyli podparcia w tętnicach. Przerywacz, po wyprowadzeniu z mikrocewnika, ulega rozprężeniu, zapiera się o ściany tętniaka, idealnie dopasowuje się, wypełnia wszystkie zachyłki. Jest bardzo stabilny. Poza tym, dzięki specjalnemu oprogramowaniu, przed zabiegiem można dokładnie dopasować wielkość systemu, który wprowadza się do tętniaka.
“

obydwa. Zabiegi udały się znakomicie, a wszystkie pacjentki po dwóch dniach mogły wrócić do domów.

Rewolucyjny skok technologiczny

Na czym polega różnica między poprzednio stosowanymi technikami a tą najnowszą?

Jak wyjaśnia dr n. med. Marcin Miś, neuroradiolog interwencyjny z Zakładu Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii USK we Wrocławiu, rozwijana w USK od 10 lat metoda wymaga zastosowania wewnątrzworkowych implantów. Specjalne spiralki trzeba było mozolnie umieszczać w worku tętniaka. Trwało to zwykle 3–4 godziny. Poza tym pacjent przez dwa lata, a czasami do końca życia, musiał brać leki przeciwkrwotoczne. To zaś może stwarzać problem w przypadku kolejnych chorób, które oznaczają konieczność operacji. Rodzi to również problemy w sytuacji takiej, gdy np. trzeba usunąć ząb.

Jedną z korzyści nowej technologii jest to, że po umieszczeniu przerywacza napływu w kopule tętniaka nie trzeba już stosować stentów naczyniowych, czyli podparcia w tętnicach. Przerywacz, po wyprowadzeniu z mikrocewnika, ulega rozprężeniu, zapiera się



o ściany tętniaka, idealnie dopasowuje się, wypełnia wszystkie zachyłki. Jest bardzo stabilny. Poza tym, dzięki specjalnemu oprogramowaniu, przed zabiegiem można dokładnie dopasować wielkość systemu, który wprowadza się do tętniaka.

– Teraz jest to jeden implant w kształcie małego koszyka, który wprowadzamy do tętniaka, rozwija się i właściwie... jest po zabiegu. Jest tak atraumatyczny, tak miękki i delikatny, że ryzyko samego zabiegu jeszcze bardziej się zmniejsza, bo on jeszcze dokładniej dopasowuje się do kształtu tętniaka, wypełniając go całkowicie – tłumaczy dr Marcin Miś. – To jest jubilerska produkcja, pod mikroskopem, a jej skuteczne wykorzystanie wymaga ścisłej współpracy zespołów neurochirurgów i radiologów – dodaje.

Co najważniejsze, nic nie zostaje w tętnicy, czyli chory nie musi być narażony na jakiekolwiek leczenie farmakologiczne, czyli na leki przeciwpłytkowe, które zwiększają ryzyko samego zabiegu. Cała procedura medyczna trwa zwykle 20-30 minut (czasem do godziny), a po 2-3 dniach pacjenci wracają do pełnej sprawności i do swoich normalnych zajęć! Zabieg

jest więc szybszy niż dotychczas, precyzyjniejszy, mniej inwazyjny i mniej obciąża organizm.

Koniec z otwieraniem czaszki

Nowy system jest przeznaczony głównie do leczenia osób z najtrudniejszymi tętniakami – szerokopodstawnymi, nieregularnymi i tymi na rozwidleniu tętnic. To w większości przypadki do tej pory uznawane za nieoperacyjne. Kłopot w tym, że te zwykle nie dają żadnych objawów – człowiek dowiaduje się, że ma taki problem przy okazji badań rezonansem magnetycznym związanych z innymi chorobami albo wtedy, gdy tętniak pęknie...

Jak podkreślają specjaliści z USK, wykorzystując nową technologię, można zabezpieczyć praktycznie każdego, nawet skomplikowanego tętniaka. – To jest rewolucja oznaczająca, że właściwie w niemal 100% przypadków będzie można zrezygnować z otwarcia czaszki – podkreśla dr Maciej Miś.

Dr Marcin Drozd, dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu podkreśla, że władze placówki są zawsze otwarte na nowości w leczeniu pacjentów, nieustannie rozwijają stosowane w szpitalu metody,

a do tego potrzebny jest najnowocześniejszy sprzęt. – Każda zmiana, która podnosi bezpieczeństwo i pozwala leczyć jeszcze więcej osób, jest dla nas niezwykle ważna. Gratuluję naszym specjalistom, którzy z sukcesem przeprowadzili te zabiegi. To dowód na to, że eksperci z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu są liderami w wykorzystaniu nowoczesnych technologii w medycynie – mówi dr Drozd.

Od 2014 roku, wykorzystując nieco starsze metody wewnątrznaczyniowe, lekarze z Centrum Neurologii i Neurochirurgii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu uratowali już ponad 250 osób (z całej Polski). Od ponad roku takie leczenie jest refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

A jak wiele osób może potrzebować takiej pomocy? Specjaliści oceniają, że tętniaki mózgu to problem 1-5% populacji. Biorąc pod uwagę, że mamy około 3 mln Dolnoślązaków, trzeba więc być gotowym na to, że nawet 150 tysięcy z nich będzie kiedyś potrzebowało takiej pomocy.

□ Maciej Sas

THE ONE

BY SUN & SNOW

Kup luksusowy apartament w najlepszej lokalizacji nad morzem

USTRONIE MORSKIE
50 KROKÓW DO PLAŻY



BASEN



SPA



RESTAURACJA



SIŁOWNIA



OFERTA SPECJALNA DLA LEKARZY:
OPŁATY NOTARIALNE GRATIS

TEL. 539 071 230
WWW.INWESTYCJE.SUNANDSNOW.PL

Nasi onkolodzy testują program, który ma pomóc Europejczykom w walce z rakiem prostaty

Specjaliści z Centrum Onkologii DCOPIH we Wrocławiu przetestują innowacyjny program screeningowy raka prostaty wspólnie z 24 organizacjami z 11 innych krajów europejskich. Wszystko po to, by jak najszybciej wykryć ten groźny nowotwór i radykalnie zmniejszyć liczbę mężczyzn, którzy z tego powodu umierają. Wrocławski ośrodek pełni w tym przedsięwzięciu kluczową rolę. Na przeprowadzenie badań w ramach projektu PRAISE-U dostał z unijnych funduszy milion euro.

Aż 350 tysięcy Europejczyków każdego roku słyszy diagnozę: rak prostaty. W Polsce staje się to każdego roku udziałem 18 tysięcy mężczyzn (1800 z nich to Dolnoślązacy), z których 5,5 tysiąca umiera. A według szacunków w 2040 roku takich zachorowań ma być w naszym kraju nawet 40 tysięcy! Jasno z tego wynika, że nowotwór stercza jest coraz poważniejszym problemem zdrowotnym.

Wspólnie przeciw rakowi stercza

By odwrócić tę fatalną tendencję, Komisja Europejska we wrześniu 2022 roku wydała nakaz prowadzenia programów screeningowych.

– Ale bez dokładnego precyzowania tego, jak te programy mają wyglądać, bo tego tak naprawdę nie wiemy. Wiemy tylko, że nie mogą być to programy oparte o samo masowe badanie PSA, bo korzyść i ryzyko związane z takimi masowymi badaniami są zaburzone – wyjaśnia dr hab. Krzysztof Tupikowski, kierownik projektu oraz szef Centrum Nowotworów Urologicznych w Dolnośląskim Centrum Onkologii Pulmonologii i Hematologii. – Dlatego celem naszego projektu jest zbadanie nowego algorytmu postępowania, nowego sposobu postępowania z mężczyznami, którzy znajdują się w grupie ryzyka po to, by zmniejszyć śmiertelność. Ale chodzi też o zmniejszenie wykrywalności tych nowotworów, które są, a mają klinicznie łagodny przebieg, czyli nie wymagają leczenia przez wiele lat – dodaje.

Takie są zalecenia, które ma opracować międzynarodowe konsorcjum. Później mają być one zastosowane nie tylko w Polsce, ale na terenie całej Unii Europejskiej. DCOPIH jest największą jednostką biorącą udział w badaniach – wykona 3,5 tysiąca badań spośród 10 tysięcy zaplanowanych w całej UE. Ma też być liderem w walce z rakiem prostaty – nie tylko w naszym kraju.

Innowacyjny projekt PRAISE-U jest

realizowany przez 25 organizacji z 12 krajów Wspólnoty, w tym DCOPIH (razem z Państwowym Zakładem Higieny). Wrocławscy specjaliści mają współpracować z partnerami z Hiszpanii, Litwy i Irlandii. Cały program jest prowadzony pod patronatem IARC (International Agency for Research on Cancer) – agencji WHO. Wrocławski ośrodek dostał na to z UE ponad milion euro dofinansowania (najwięcej spośród wszystkich partnerów biorących udział w projekcie).

Poprzednie programy zawiodły

Jak mówi dr hab. Krzysztof Tupikowski, nowotwór prostaty jest bardzo trudnym przeciwnikiem, a to za sprawą swojej zmienności. W wielu przypadkach jest szybkim zabójcą, ale w równie wielu przypadkach mężczyźni chorują na tzw. raka prostaty o niskim stopniu złośliwości. Ten nowotwór rozwija się przez wiele lat – musi być obserwowany, ale nie wymaga leczenia. Dopiero w momencie, gdy lekarz zauważy postępowanie choroby, konieczna jest terapia. – W latach 90. XX wieku prowadzono szeroko zakrojone badania screeningowe na podstawie samego PSA. Okazało się, że zwiększyliśmy wtedy wykrywalność raka prostaty na wszystkich etapach rozwoju – tłumaczy wrocławski onkolog. – Zwiększyliśmy więc wykrywalność nie tylko tych nowotworów, które są istotne klinicznie i zabijają, ale też tych, które są nowotworami łagodnymi, a więc takimi, które mają wieloletni przebieg. To, jak się okazało, miało fatalne następstwa – mężczyźni leczeni z tych łagodnych nowotworów ponosili wszystkie konsekwencje związane z leczeniem, a więc odczuwali wszelkie działania niepożądane leczenia – takie, jak: nietrzymanie moczu, zaburzenie erekcji, problemy psychiczne z tym związane, absencja w pracy itd. W efekcie po roku 2000 najpierw w USA, a potem też w Euro-



Fot. z archiwum KT.

dr hab. Krzysztof Tupikowski

pie przestano wprowadzać programy screeningowe oparte o masowe badania PSA. Zdecydował brak balansu – wykrywano wiele przypadków tego nowotworu, ale też niepokojąco duża była liczba powikłań związanych z leczeniem. Niestety, brak odpowiednich protokołów screeningowych przyczynił się do tego, że w ostatnich latach przypadków raka prostaty szybko przybywa w całej UE.

Właśnie dlatego KE postanowiła temu przeciwdziałać i zleciła przygotowanie nowego algorytmu, który pozwoli jak najefektywniej wykrywać przypadki raka prostaty w grupach nim zagrożonych. Zakłada on nie tylko wykorzystanie badań PSA, ale też rozmaitych kalkulatorów ryzyka, badania rezonansem magnetycznym, biopsje oraz zebranie starannego wywiadu dotyczącego obciążeń genetycznych i środowiskowych.

W sumie DCOPIH ma w ciągu najbliższego roku zrekrutować 3,5 tysiąca mężczyzn w wieku 50–69 lat z całego Dolnego Śląska.

– Ruszyliśmy niedawno. Wysłaliśmy dotąd ponad dwa tysiące zaproszeń, mamy już ponad 50 mężczyzn zrekrutowanych, którzy mieli pobrane badania i są w cyklu screeningowym – mówi dr hab. Krzysztof Tupikowski. – Ponad 50 kolejnych zapisanych. Zaproszenia są losowe. Wysyłamy je do mężczyzn z całego Dolnego Śląska, z najdalszych powiatów i gmin. Dlatego badanie jest zamknięte: zapraszamy ludzi losowo, bo chcemy dać szansę wszystkim Dolnoślązakom.

Wiele innych korzyści

Przeprowadzenie badań pilotażowych pozwoli nie tylko na dokładną oce-



nę skuteczności zaproponowanego algorytmu. Pozwoli też specjalistom z DCOPIH ocenić populację dolnośląskich mężczyzn pod kątem ich chęci udziału w badaniach przesiewowych raka prostaty.

– Jednak to, co jest najbardziej ważne dla nas, to jest to, abyśmy mogli dotrzeć do osób, które nigdy wcześniej nie badały się pod kątem nowotworu prostaty – podkreśla dr Katarzyna Hodyra-Stefaniak, koordynator ds. Nauki, Dział Badań i Innowacji DCOPIH. – Mamy nadzieję, że projekt PRAISE-U pozwoli, by osoby, które wcześniej nigdy nie miały kontaktu ze specjalistycznymi lekarzami, urologami, mogły się zgłosić do naszego ośrodka i zostaną przetestowane pod kątem takich zagrożeń. Przede wszystkim jednak dzięki zdobytym informacjom zespół PRAISE-U będzie mógł stworzyć strategię badań przesiewowych dla całej Unii Europejskiej – dodaje.

Radości z tego, że program PRAISE-U jest realizowany właśnie na Dolnym Śląsku, nie kryje prof. dr n. med. Adam Maciejczyk, dyrektor DCOPIH. Zaznacza, że ten projekt wpisuje się także w cele Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030, która zakłada m.in. wprowadzenie nowych metod badań przesiewowych w kierunku raka prostaty.

– Polska do tej pory nie miała zorganizowanego programu badań przesiewowych w zakresie raka prostaty. Projekt PRAISE-U ma za zadanie stworzenie modelowego systemu, który może być wdrożony nie tylko na poziomie krajowym, ale także w skali Unii Europejskiej. To jest projekt, który w najbliższych latach może przynieść korzyści dla całej populacji mężczyzn – mówi prof. Maciejczyk. – Rak prostaty to jest nowotwór, który pod względem chorobowości występuje najczęściej. Z roku na rok koszty jego

leczenia wzrastają niewiarygodnie. Pilotaż oparty na międzynarodowych badaniach jest jak najbardziej słuszną drogą, bo dziś nie ma żadnego dobrego rozwiązania w tym zakresie.

Wszystkie składowe programu muszą teraz zostać sprawdzone w praktyce. Jeśli założenia się potwierdzą, w 2028 roku rozpoczną się rutynowe badania przesiewowe w kierunku tego nowotworu. W raku gruczołu krokowego należy skoncentrować się na grupach ryzyka i właściwym podejściu do istotnych przypadków klinicznych. W ostatnim etapie projektów DCOPIH podsumuje wszystkie wyniki, przeprowadzi analizę danych i oceni skuteczność algorytmu.

Wyniki projektu posłużą do stworzenia rekomendacji dla Komisji Europejskiej z uwzględnieniem specyfiki każdego kraju członkowskiego.

□ Maciej Sas

PRAISE-U (Prostate Cancer Awareness and Initiative for Screening in the European Union) to multidyscyplinarne konsorcjum skupione wokół czołowych europejskich klinicystów i naukowców zajmujących się rakiem prostaty, którego celem jest zmniejszenie śmiertelności spowodowanej tą chorobą. W jego skład wchodzi 25 organizacji z 12 krajów wspólnoty. Algorytm, mający stać się bazą dla rutynowych badań przesiewowych w tym kierunku, zostanie przebadany z udziałem 10 tysięcy mężczyzn z całej UE w wieku 50-69 lat.



**Kup luksusowy
apartament
z widokiem
na Karkonosze**

Najwyższy standard
w sercu Szklarskiej Poręby



BASEN
ZEWNĘTRZNY



SPA



MOŻLIWOŚĆ INSTALACJI
PRYWATNEJ SAUNY



OFERTA SPECJALNA DLA LEKARZY:
OPŁATY NOTARIALNE GRATIS

TEL. 539 071 230
WWW.INWESTYCJE.SUNANDSNOW.PL

Pozwólmy się dziecku ponudzić, by mogło się normalnie rozwijać

Im bardziej napakujemy dzień naszego dziecka różnymi aktywnościami, tym pewniej skończy się to jego chorobą. Pocięchy muszą mieć czas dla siebie, a my powinniśmy poświęcać im dużo czasu i słuchać tego, co do nas mówią. O poważnych dziecięcych problemach z wrocławską lekarką rodzinną Anną Krzyszowską-Kamińską rozmawia Agata Grzelińska.

Agata Grzelińska: Zeszyty, ubrania, laptopy, smartfony, zajęcia pozalekcyjne – na początku roku szkolnego wielu rodziców na tym się koncentruje. Ale jak sprawić, żeby zlikwidować strach przed szkołą, a może raczej przed oczekiwaniami mamy i taty, który towarzyszy młodym ludziom?

Anna Krzyszowska-Kamińska: To bardzo trudne pytanie. Najprościej byłoby, gdyby rodzice zrozumieli, że to nie sukcesy naukowe, perfekcyjna znajomość języków obcych, umiejętność gry w szachy, tenisa (i jeszcze wiele innych podobnych spraw) uczyni ich dzieckiem szczęśliwym. Jako młodzi rodzice wierzymy, że to wszystko otworzy mu drogę do sukcesów w życiu. Zapominamy, że czasem lepsze jest wrogiem dobrego. To wspaniale, jeśli pozwolimy małemu czy młodemu człowiekowi próbować wielu aktywności i będziemy go wspierać w rozwoju. Pamiętajmy jednak, że każdy potrzebuje czasu dla siebie, a więc i dziecko musi mieć czas na to, by się ponudzić. Już pierwszego dnia szkoły rodzice dostają ogromną ofertę zajęć dodatkowych, mających na celu rozwój dziecka. Wybierajcie mądrze, a przede wszystkim porozmawiajcie z waszą pociechą o tym, czego ona by chciała. Nie wszystko od razu – w jednym roku niech pojawi się dodatkowy angielski i jakiś sport, a w kolejnym szachy lub kółko matematyczne. Nie mówmy dziecku od początku, że nauka jest najważniejsza, że musi być najlepsze itp. Dziecko powinno się uczyć myślenia, rozwijać swoje zainteresowania, ale wszystko to w swoim dziecięcym tempie i nie wszystko naraz!

Zakładam, że jako doświadczony lekarz rodzinny ma pani wczesną jesienią często do czynienia z dziwnymi chorobami dzieci i młodzieży: coś boli, ale nie wiadomo co i dlaczego.



Fot. M.S.

□ lekarz rodzinny Anna Krzyszowska-Kamińska

– Oczywiście, jesień to czas pierwszych infekcji – zwłaszcza dla dzieci, które nie chodziły wcześniej do przedszkola i nie nabyły odporności. Ale to też, niestety, często czas dziwnych bóli brzuszka, głowy, czasem pojawia się też wstydliwy problem moczenia nocnego. Nasze pociechy zapisane na mnóstwo zajęć dodatkowych (zazwyczaj same o nie proszą, żeby nie być gorszymi od kolegów z klasy) często pracują ciężiej niż dorośli, a gdy nie dają już sobie rady, somatyzują problemy. Badamy dziecko, przeprowadzamy badania dodatkowe i często niczego nie znajdujemy. Wtedy zaczynamy rozmawiać z rodzicami o tym, ile zajęć ma mały człowiek, jak odpoczywa, jak śpi. I okazuje się, że problem leży w psychice, a nie w ciele.

Podobno coraz więcej dzieci wymaga pomocy psychologów/psychiatrów. Pani zdaniem rzeczywiście tego wymagają, czy może trzeba zacząć zajmować się przyczynami, a nie skutkami? Może za dużo jest oczekiwań, za dużo obowiązków, a za mało rodzicielskiej empatii?

– Jestem naprawdę przerażona tym, jak wiele dzieci wymaga pomocy psychologa i/lub psychiatry, zwłaszcza teraz – po izolacji spowodowanej pandemią. Mnóstwo dzieci ma kłopoty z powrotem z wirtualnego świata do realnego życia. Tym bardziej że wymagania nauczycieli i rodziców raczej tylko rosną. Zdecydowanie uważam, że najpierw trzeba szukać przyczyn, a dopiero potem leczyć skutki. Warto rozmawiać z rodzicami o ich oczekiwaniach, ale też o lękach związanych z dziećmi. Najczęściej, gdy uda nam się oswoić strach rodzica, to dzieci zdro-



więcej same. Niestety, większość nas dorosłych zauważa dziecięce problemy, a nie dostrzega swoich...

Czy zdarza się pani tłumaczyć rodzicom, że warto zrezygnować z części zajęć, by ich dziecko żyło zdrowiej, by miało czas być dzieckiem, a nie małym dorosłym na dwóch etatach?

– Pracuję w bardzo eleganckiej dzielnicy, gdzie wypada, by dzieci miały wypełniony cały dzień. Czasem zdarza się, że obiad jedzą w aucie z pudełek między jednym a drugim zajęciem. Dlatego bardzo często namawiam rodziców do rezygnacji z części zajęć ich pociech. Rodzice nie chcą zrozumieć, że np. trening na basenie lub korcie to nie jest wypoczynek i rozrywka, tylko nadal ciężka praca (przecież my sami nie odpoczywamy od gwizdka do gwizdka, prawda?).

Tajemnicą poliszynela jest fakt, że dostęp do psychiatrii dziecięcego (mimo zmian w ostatnim czasie) jest, mówiąc delikatnie, trudny. Co można zrobić samemu, by swoim dzieciom pomóc pozbyć się traum?

– Najważniejsze to spędzać czas z dzieckiem, ale tak naprawdę: kiedy idę na spacer, telefon zostawiam w domu! Poświęcam całą swoją uwagę wyłącznie dziecku: słucham, co mówi słowami, a jeszcze większą uwagę przykładam do tego, co pojawia się między nimi. Zadaję pytania otwarte, nie tylko o to, co było w szkole i co jadło, ale też o to, z kim się bawiło, co robiło na przerwie, z czego się śmiało, co je smuciło. Nie zaprzeczam, gdy mówi, że np. się bało, że płakało („bo chłopaki nie płaczą...”). Często przytulam, głaszczę po plecach, rozśmieszam i śmiejemy się, aż do bólu brzucha. Dbam też o dobry, długi sen, zdrową urozmaiconą, ubogą w cukier prostą dietę.

Jest jeszcze jedna trudna sprawa – wszechobecna elektronika, wirtualny świat. Czy pani zdaniem to też może mieć demolujący wpływ na psychikę młodych ludzi?

– Nie tylko młodych! Wszyscy powinniśmy korzystać rozsądnie, z umiarem. Maluchy są najbardziej narażone na niekorzystne skutki

używania elektroniki, dlatego trzeba bardzo uważać na to, ile czasu dzieci spędzają z telefonami i komputerami. To, ile z tym wytrzymamy bez szkody dla organizmu, jest bardzo osobniczo zmienne. Mam właśnie pod opieką pięcioletka, który po paru minutach grania w gry na tablecie nie jest się w stanie skoncentrować przez cały następny dzień! Bardzo mądra mama sama zauważyła, że zawsze, gdy jej synek pogra w gry na telefonie siostry lub dziadka, potem jest nieznośny, nie potrafi się bawić klockami ani skupić na czytanej bajce. Kiedy natomiast nie korzysta z tych urządzeń, spokojnie bawi się kreatywnie w ogrodzie czy domu, nie ma kłopotu ze snem. Im większe dzieci, tym ważniejsza jest treść, którą czytają lub oglądają. Dzieci nie są w stanie (my zresztą często też) odróżnić prawdy od fałszu – tego, co prawdziwe od tego, co nierealne. Kolejnym problemem jest przemoc w internecie – to jest temat na osobny artykuł. Dramatem jest to, że żyjąc w tym wirtualnym świecie, dzieci nie budują prawidłowych relacji międzyludzkich!

Halina Maria Macioszek-Gibała Zasłużona dla Miasta Wałbrzycha

22 sierpnia 2024 r. podczas sesji Rady Miejskiej w Wałbrzychu zaszczytny tytuł „Zasłużonej dla Miasta Wałbrzycha” odebrała dr Halina Maria Macioszek-Gibała. Lekarka z sercem 1 września obchodziła 51-lecie pracy. Na posiedzenie sesji przyszli przedstawiciele mieszkańców dzielnicy Biały Kamień, z którą pani doktor od lat jest związana. Wiele z nich nie kryło wzruszenia.

Dyplom potwierdzający przyjęcie w lipcu 2024 r. przez Radę Miejską w Wałbrzychu uchwały przyznającej zaszczytny tytuł „Zasłużonej dla Miasta Wałbrzycha” wręczał uroczystie podczas sesji lipcowej prezydent Wałbrzycha dr Roman Szelemej.

– Dziękujemy, że dała nam pani swój czas i część siebie, to dobro dziś do Pani wróciło. Cała Rada Miejska jednogłośnie była za tym projektem – powiedział Ryszard Nowak, przewodniczący Rady Wspólnoty Samorządowej Biały Kamień – Konradów.

❑ Informacja prasowa



Od lewej: prezydent Wałbrzycha dr Roman Szelemej, dr Halina Maria Macioszek-Gibała i przewodniczący Rady Miejskiej Wałbrzycha Krzysztof Kalinowski

Fot. archiwum RMW

Z pamiętnika studentki medycyny

Holandia jest jednym z krajów, które przyciągają studentów z całego świata, oferując wyjątkowe warunki do nauki, zwłaszcza w zakresie studiów medycznych. Aby rozpocząć swoją przygodę edukacyjną w jednym z najbardziej dynamicznych krajów europejskich wymagane jest staranne przygotowanie i spełnienie wielu rygorystycznych kryteriów. Jednak dla tych, którzy są zdeterminowani i dobrze przygotowani, jest to ścieżka do zdobycia wykształcenia na wysokim poziomie w międzynarodowym środowisku. Jedną z takich osób jest Natalia Tłaczała, która za cel obrała studia medyczne na uniwersytecie w Groningen. O drodze, którą przeszła, by cel ten zrealizować, wyzwaniach, zachwytach i nadziejach opowiada w rozmowie z Aleksandrą Surowiec.

Dlaczego akurat kraj tulipanów i wiatraków?

W Holandii są dwie uczelnie, które oferują studia medyczne przez pierwsze trzy lata w języku angielskim: Uniwersytet Maastricht i uniwersytet w Groningen. Wybór padł na uniwersytet w Groningen, który jest uczelnią z tradycją i w momencie podejmowania decyzji bardziej przemawiał do przyszłej studentki. – Od zawsze chciałam studiować medycynę za granicą. Po Brexicie Anglia okazała się dla mnie poza zasięgiem, więc pozostał wybór między Włochami a Holandią, które oferują nauczanie w języku angielskim – mówi studentka. Dopiero po trzech latach wprowadzany zostaje język niderlandzki – obcokrajowcy mają więc dostatecznie dużo czasu, by poznać ten język. Jeśli jednak komuś nie uda się przyswoić go w określonym czasie, nic straconego – można zrobić rok przerwy między dwoma etapami nadrobić językowe zaległości i po tym czasie kontynuować kształcenie. Jest także możliwość uczęszczania na darmowe kursy języka niderlandzkiego organizowane przez uczelnię. – Wiem, że jeden podręcznik już na pierwszym roku jest po holendersku, co na pewno ułatwia zapoznanie się ze słownictwem medycznym – mówi Natalia Tłaczała. Studia w Holandii mają też tę przewagę, że dają możliwość kontaktu z pacjentem już od pierwszego roku nauki, co jest dość niespotykane, zwłaszcza w Polsce, gdzie praktyczne aspekty zawodu lekarza wprowadzane są na znacznie późniejszym etapie. O tym bliskim kontakcie studentów z pacjentami szczególnie podkreślano na dniach otwartych. – Możliwość spotkania pacjentów na zajęciach, porozmawiania z nimi, poznania ich perspektywy wydaje mi się szczególnie cenna – zauważa Natalia. Uczelnia daje też możliwość uczestnictwa w tzw. *tutoring groups*, w których przyswajają się wiedzę wraz z pomocą studentów wyższych lat. Korzyści z tego typu formy kursu są obustronne – początkujący studenci mogą zdobyć cenne wskazówki, a ci starsi stażem zyskują możliwość utrwalenia dotychczas zdobytej wiedzy.

Wyboista droga do celu

Natalia Tłaczała ukończyła Liceum Ogólnokształcące nr V we Wrocławiu w programie IB (*International Baccalau-*



Fot. z archiwum N.T.

W życiu Natalii Tłaczały sport pełni kluczową rolę. Regularnie biega i wspina się na ściance, czerpiąc radość z pokonywania własnych ograniczeń. Odprężenie znajduje piekąc najlepsze na świecie brownie i sięgając po książki, które pozwalają jej odkrywać nowe światy i poszerzać horyzonty.

reate), co oznacza, że wszystkie przedmioty, na które uczęszczała, prowadzone były w języku angielskim. Jest to znany na całym świecie program, który umożliwia przygotowanie do międzynarodowych egzaminów i studiów za granicą. Dzięki temu o żadne dodatkowe certyfikaty językowe obecna studentka nie musiała się starać.

A jak dokładnie wyglądała jej ścieżka w dostaniu się na wymarzoną uczelnię? Po przesłaniu ocen z trzeciej klasy liceum, napisaniu eseju oraz rozmowie kwalifikacyjnej, dziewczynie udało się dołączyć do grona osób, które mogły przystąpić do egzaminu wstępnego. Jego wyniki są kluczowym elementem selekcji kandydatów. Tematem części teoretycznej egzaminu wstępnego było nadciśnienie oraz choroby nerek. Miesiąc przed egzaminem otrzymała materiały do nauki, m.in. podręczniki dla studentów medycyny oraz artykuły naukowe poświęcone zachorowaniom na nadciśnienie w krajach latynoamerykańskich. Egzamin odbywał się stacjonarnie w Groningen, ale miał formę testu komputerowego (*Computer-Based Test*). Obejmował różnorodne typy pytań, w tym pytania wielokrotnego wyboru, zadania na dopasowywanie oraz pytania otwarte wymagające krótkich odpowiedzi. Druga część egzaminu wstępnego była poświęcona kompetencjom miękkim i zdolnościom interpersonalnym, a jej celem było sprawdzenie umiejętności krytycznego myślenia i rozwiązywania problemów. Przedstawiono sytuacje ze świata lekarskiego i zachowania, których profesjonalność trzeba było ocenić w skali 1–7, gdzie 7 odpowiadało najbardziej profesjonalnemu zachowaniu. Odpowiedzi kandydatów były oceniane na podstawie wskazań lekarzy holenderskich, którzy również przystępują do tego testu. Im bardziej odpowiedzi kandydatów były zbliżone do odpowiedzi praktykujących już medyków, tym lepsza ocena z tej części egzaminu. – Najbardziej w pamięci zapadła mi hipotetyczna sytuacja, w której jestem studentką piątego roku medycyny, a mój kuzyn, panicznie bojący się lekarzy, rozciął sobie nogę. Wśród odpowiedzi znalazły się opcje, w których albo samodzielnie zszywam ranę, albo zamawiam wizytę domową, albo jadę z kuzynem do lekarza – przytacza jeden z przykładów Natalia. I choć dla mojej rozmówczyni odpowiedź wydaje się oczywista, różnice kulturowe mogą być na tyle znaczące, że właściwe rozwiązanie dla każdego obcokrajowca przystępującego do egzaminu może być różne. – Uważam, że nasz poziom empatii, wrażliwości i stosunek do pacjen-



ta są niesamowicie ważne w praktyce lekarskiej, dlatego szczególnie na tych studiach doceniam możliwość rozwoju także w tym kierunku.

W Holandii preferowany jest dyplom z maturą międzynarodową IB lub równoważny z holenderską maturą VWO (najwyższy poziom edukacji przeduniwersyteckiej w Holandii), który obejmuje rozszerzoną biologię, chemię, fizykę i matematykę. Polski dyplom maturalny może być zaakceptowany, o ile zawiera odpowiednie przedmioty na poziomie rozszerzonym. Niestety, w liceum Natalia nie miała rozszerzonej fizyki, dlatego aby otrzymać certyfikat matury holenderskiej z tegoż przedmiotu, podjęła się rozszerzania go na własną rękę. Aby zostać przyjętym, minimalna ocena musiała wynosić 5,5 (w 10-stopniowej skali). Studentka zdała za drugim razem. – I choć poświęciłam na to okrągły miesiąc z najdłuższych wakacji w życiu, czuję, że było warto, bo zbliżyło mnie do specjalizacji, którą chciałabym wykonywać – uśmiecha się. Część podstawy programowej, wymaganej na egzaminie z fizyki w systemie holenderskim, poświęcona była bowiem radiologii, leczeniu zmian nowotworowych, promieniowaniu gamma i podobnej tematyce, co po szczególnym przestudiowaniu okazało się dla dziewczyny niezwykle interesujące.

Między dwoma światami

Studia medyczne w Holandii i w Polsce różnią się pod wieloma względami, począwszy od struktury, procesu rekrutacji, aż po styl nauczania i podejście do praktyk klinicznych. I choć podstawa programowa jest zbliżona do tej polskiej, bo wśród podręczników studentki znalazły się lektury z zakresu pediatrii, chirurgii, ortopedii, genetyki, anatomii, farmakologii, histologii i fizjologii, poszczególne tematy omawiane są w systemie tygodniowym i połączone ze spotkaniami z chorymi. Studenci już od pierwszych lat mają kontakt z pacjentami, co umożliwia im praktyczne zastosowanie zdobytej wiedzy. Zakres materiału jest bardzo obszerny, co bardzo cieszy Natalię: – Brzmi jak dużo pracy, na którą jestem bardzo podekscytowana – mówi. – Póki co, oczywiście – dodaje, uśmiechając się. Nauczanie akademickie w Holandii opiera się przede wszystkim na metodzie *Problem-Based Learning* (PBL), która kładzie nacisk na aktywne rozwiązywanie problemów i naukę przez doświadczenie. Dyplom holenderskiej uczelni medycznej uznawany jest w większości krajów UE bez konieczności zdawania dodatkowych egzaminów. Co jeszcze różni polskie re-

alia studiów medycznych od holenderskich? Dużo mniej wolnego. W Holandii nie ma długich weekendów, a sam rok akademicki zaczyna się we wrześniu i trwa do końca czerwca, co łącznie daje dwa miesiące wakacji. – Pierwsze wolne zacznie się 20 grudnia i potrwa do 6 stycznia. Będzie to raczej jedyna przerwa zimowa, jaka mnie czeka – zauważa studentka medycyny. Co ciekawe, w piątki zajęcia odbywają się rano, a w poniedziałek dopiero po południu, więc weekendy są dłuższe. Być może jest to podyktowane dużą liczbą zagranicznych studentów, którzy dzięki takiemu rozwiązaniu mają możliwość wyjechania do domu i powrotu dopiero w poniedziałek rano.

Wiem, czego chcę

Droga Natalii do osiągnięcia celu, do włączenia w poczet studentów medycyny uniwersytetu w Groningen, wiązała się ze skrajnymi emocjami. Była i złość, i stres, i ostatecznie, gdy przyszedł list decyzyjny z informacją o przyjęciu na studia, ogromna radość. Przygotowanie do matur z przedmiotów ścisłych w języku angielskim z rozszerzeniem opcji medycznej z pewnością stanowiło dla dziewczyny ogromne wyzwanie i wiązało się z licznymi wyrzeczeniami. Jest jednak do tego przyzwyczajona od najmłodszych lat, gdyż trenując wyczynowo sport, gimnastykę artystyczną, musiała więc łączyć treningi z nauką na wysokim poziomie. – Ale najwspanialsze było, gdy podczas nauki do egzaminu wstępnego poczułam, że to jest na pewno to, co chcę robić w życiu. Myślę, że wiele osób, które wybierają się na medycynę nie wie, czego się spodziewać, a ja już na wstępie zderzyłam się z ogromną ilością materiałów. I nieraz słyszałam głosy, że miesiąc tej pracy przygotowawczej będzie porównywalny do tygodnia nauki na studiach – przyznaje. Egzamin wstępny dał Natalii możliwość zrewidowania swoich oczekiwań, a także uświadomił, jak dużo ciężkiej pracy studia te będą od niej wymagały. – I właśnie dzięki temu czuję, że jestem dobrze przygotowana i gotowa – podsumowuje.

Wracając myślami do dni otwartych uczelni, Natalia wspomina przemowę pewnego wykładowcy fizjologii. Pasja i zaangażowanie, z jakimi wyrażał się o swojej pracy, wywarły wtedy na kandydatce ogromne wrażenie: – Już nie mogę się doczekać pierwszych zajęć z fizjologii, kiedy będę mogła spojrzeć temu wykładowcy w oczy i uświadomić sobie, że to się dzieje naprawdę, że jestem na tych zajęciach – wyznaje.

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

Grupa wsparcia dla rodziców po stracie dziecka

Ważne jest, by w przypadku takiej tragedii nie być samemu, żeby się nie oddzielić od ludzi (choć jest taka pokusa), bo w takiej sytuacji człowiek ma poczucie nierozumienia – mówi Dorota Błażewicz, psycholog z Hospicjum dla Dzieci Dolnego Śląska „Formuła Dobra”. Tych, którzy doświadczyli straty dziecka, zaprasza na cykliczne spotkania grupy wsparcia. Jak mówi, rozmowa z tymi, którzy już wcześniej mierzyli się z podobną traumą wielu ludziom pomaga przeżyć niełatwy okres żałoby

Agata Grzelińska: To, czym zajmuje się prowadzona przez panią grupa wsparcia jest przeciwieństwem sytuacji bolesnej, ale klasycznej: ktoś cierpi, a potem umiera. Tutaj ludzie umierają, a ci, którzy zostają, cierpią po ich stracie.

Dorota Błażewicz: Ci, którzy zostają, cierpią, bo żałoba jest naturalnym procesem. Ludzie mogą być na różnych etapach żałoby, więc też mają różną perspektywę. Na tym polega grupa wsparcia, że pojawia się tam ktoś, kto przeszedł już jakiś pierwszy, najtrudniejszy etap, a teraz chce się też podzielić z innymi doświadczeniem i powiedzieć im, że da się to przetrwać.

Ułatwić im przejście tej drogi?

– Tak, podzielić się swoimi sposobami, emocjami i pokazać siebie i fakt, że można to zrobić. Chociaż na początku wydaje się, że taka trauma jest nie do przeżycia! Ludzie czasami doświadczają w takiej sytuacji niezwykle silnych emocji – sądzą, że oszaleli.

A jakie to są sytuacje? Pytam z perspektywy kogoś, kto tego nie doświadczył...

– Na przykład dziecko umiera po chorobie (krótkiej albo długotrwałej). W naszym hospicjum dzieci umierają najczęściej po chorobie i wcale niekoniecznie długiej – czasem nowotwór bardzo szybko zabiera małego człowieka. Są też nagłe wypadki, np. komunikacyjne. Wczoraj dziecko szło do szkoły, a dzisiaj już go nie ma, bo zginęło. Podobnie jest, gdy mamy do czynienia ze śmiercią samobójczą... Śmierć zawsze jest trudna, ale ta nagła – w szczególności.

Co się dzieje z takimi ludźmi?

– Mierząc się z czymś takim, masz poczucie, że cały twój świat runął, osuwa ci się grunt spod stóp. Bo przecież oczekujemy na dziecko – ono się rodzi i już mamy dla niego plan na całe życie: wizję jego matury, wesela, wnuków itd. Rodzice wybiegają daleko w przód – to naturalne. I nagle... nie ma dziecka. Albo dostają diagnozę, w której nie ma nadziei na wyzdrowienie. Co ważne, opiekujemy się również rodzicami, którzy taką diagnozę dostają na etapie ciąży, a więc słyszą, że ich dziecko urodzi się mar-



Fot. z archiwum D.B.

□ Dorota Błażewicz

psycholog z Hospicjum dla Dzieci Dolnego Śląska „Formuła Dobra”

two albo umrze tuż po narodzinach. Tacy ludzie też przeżywają stratę i żałobę. Mama, która poszła do szpitala, by urodzić dziecko wie, że ono jest chore i nie ma szans na przeżycie albo że są niewielkie. Wraca do domu sama... Przeżywa ogromną stratę i pustkę. W każdej z tych sytuacji trzeba przeżyć żałobę. Ona przebiega różnie, indywidualnie, bo nie ma jednego algorytmu, szablonu. Każdy potrzebuje innego czasu na to i w inny sposób się to ujawnia. Ważne, by w tym czasie nie być samemu, żeby się nie oddzielić od ludzi (choć jest taka pokusa), bo w takiej sytuacji człowiek ma poczucie nierozumienia. A grupa wsparcia pozwala spotkać ludzi, którzy przeżyli podobne doświadczenia – każdy na swój sposób, ale wiedzą, o czym mowa. Od rodziców słyszę, że gdy spotykają kogoś, kto też doświadczył straty dziecka, łatwiej im uwierzyć, że go zrozumie i wie, co się czuje.

Jaka jest w tym rola psychologa?

– Chodzi o to, by cały ten proces przebiegał w bezpiecznym otoczeniu. Moim zadaniem nie jest mówienie ludziom dotkniętym taką traumą, co mają czuć. Czasami mnie pytają: „Czy takie zachowanie jest normalne?”. Oczywiście, bo wszystko, co czujemy jest normalne! Cokolwiek czujemy, jest normalne, bo uczucia nie kłamią i nie podlegają ocenie moralnej. Ważne, by wiedzieć, że są sytuacje, w których warto się udać do lekarza, np. wtedy, gdy ktoś przestaje dbać o siebie, nie śpi długo itd.

Albo sam popada w jakąś chorobę wskutek tych dramatycznych przeżyć...

– Te emocje są niekiedy tak bardzo silne i gwałtowne, że zagrażają człowiekowi! Wtedy zachęcam do kontaktu z lekarzem. Ale czasem słowo specjalisty czy eksperta (psychologa w tym wypadku) również pomaga się uspokoić. To, że po stracie dziecka jest



mi smutno i płaczę, to jest prawidłowe – to żadna choroba. Bardziej niepokojące byłoby, gdyby ktoś nie odczuwał tego, nie przeżywał, bo przecież „...trzeba się wziąć z życiem za bary...”. Pewnie, że trzeba, ale też trzeba dać sobie szansę na przeżycie tego, co się stało.

„Przeżyć żałobę” – co to tak naprawdę znaczy i jak długo taka żałoba trwa? Pacjenci pewnie przez kilka czy kilkanaście miesięcy przychodzą na zajęcia. To im pomaga?

– Różni ludzie mają różne potrzeby – czasami ktoś przychodzi na spotkania regularnie, a ktoś – raz na jakiś czas. Na tym polega grupa wsparcia, że to nie psychoterapia, w której wymagana jest systematyczność, stałość i przez to się leczy. Żałoba (jak już wspomniałam) nie jest chorobą, tylko procesem, w którym człowiek potrzebuje wsparcia i towarzyszenia innych ludzi – takich, którzy dają mu poczucie bycia rozumianym. On może przyjść, mówić o swoich przeżyciach, płakać przy tym i nikt się nie będzie temu dziwił. Ten, który doświadczył takiej tragedii, czuje się w tym wszystkim bezpieczny. Jak długo to trwa? Różnie z tym bywa. Poza tym, że teraz wracamy do cyklicznych spotkań grupy wsparcia, to mamy też takie grupy, które spotykają się, by ludzie mogli powspominać. To jest czas wspomnienia dzieci, które zmarły – rodzice mogą się spotkać z personelem hospicjum, powspominać, poopowiadać. Te spotkania mają nieco lepszą formę. Jeśli ktoś jest świeżo po stracie, to inaczej wszystko przeżywa, niż ten, który doświadczył traumy kilka lat temu, towarzyszącą mu emocje.

W waszej grupie wsparcia jest tak, że po jakimś czasie ludzie wracają do normalnego życia, bo o to chyba w tym wszystkim chodzi?

– Idea jest taka, że grupa ma człowiekowi udzielić wsparcia w tym, by żałoba prawidłowo przebiegała. Oczywiście rana zostaje, ale ona ma się zasklepić, a ja muszę umieć zaakceptować to, co się wydarzyło; przyjąć, że coś, czego bardzo nie chciałam, jednak się wydarzyło i umiem teraz odnaleźć siłę do tego, by pójść dalej i zorganizować życie na nowo. Dlatego mówi się, że najtrudniejszy jest rok czy dwa lata. Ten pierwszy rok jest taki, że wszystkie święta, uroczystości rodzinne przeżywamy bez tej osoby, a to nas bardzo boleśnie konfrontuje z życiem. Kobieta w pewnym momencie wraca do pracy, która często zagarnia ją i włącza do życia na nowo. Ale są weekendy i święta, w których znowu się zatrzymujemy i wtedy czujemy, że kogoś brak... Zawsze uczulam ludzi, by się przygotowali, że będzie trudniej – by zaplanowali starannie swoje święta, a nie szli na żywioł. Dlaczego? Bo gdy się wszystko przygotowuje, jest znacznie łatwiej. Kiedy natomiast zagarną nas emocje związane ze świąteczną atmosferą, taki brak jest znacznie bardziej odczuwalny, dużo trudniej się zorganizować.

Jak spotkanie waszej grupy wygląda od strony logistycznej: przychodzą pary, czy zwykle same kobiety?

– Nie ma jednego schematu – bywa bardzo różnie. Oczywiście przychodzą małżeństwa razem, ale częściej same kobiety. Mężczyźni mają większą trudność z włączeniem się w coś takiego. Mówią, że im to niepotrzebne, że sobie sami poradzą... Oni często odraewowują traumę inaczej: kiedy mężczyzna ma poczucie, że coś robi, spożytkuje fizyczną energię

i to mu to pomaga. W ten sposób na co dzień dbają przecież o rodzinę. Działając, starają się wrócić do takiego rytmu dbania i poczucia sprawstwa.

Czyli rzadziej się pojawiają, ale też przychodzą?

– Oczywiście, to nie jest tak, że panowie nie przychodzą po pomoc, ale robią to znacznie rzadziej. W ramach grupy wsparcia mamy również indywidualne spotkania, na których pojawiają się zazwyczaj same kobiety. Czasami zdarza się, że później do którejś z nich dołącza mąż. Ale pamiętajmy, że nie można nikogo zmusić do tego! Mężczyźni boją się, że pojawiając się na takim spotkaniu, okażą słabość, bo przecież mogą uronić łzę...

Najniebezpieczniejszą sytuacją przy stracie dziecka jest to, że małżonkowie oceniają nawzajem swój sposób przeżywania traumy. A że najczęściej różnie to przeżywają, to każdy uważa, że ta druga strona nie przeżywa tego, jak należy. Albo oboje nie umieją zaakceptować tych różnych sposobów, różnych potrzeb w procesie żałoby. W efekcie pojawia się dodatkowy konflikt, polegający na tym, że zaczynają walczyć ze sobą, a przynajmniej się rozdzielać. W sumie, jak będą walczyć, to jest łatwiej, bo to oznacza kontakt i coś można wynegocjować w takiej walce. Ale jak zaczynają się oddalać, to w efekcie wiele małżeństw się rozpada, bo oboje uważają, że druga strona ich nie rozumie, nie przeżywa, nie kochała dziecka itd.

Zadaniem psychologa jest więc też uświadomienie pewnych mechanizmów.

– Przede wszystkim uświadamiam małżonkom, że nie wolno się oceniać nawzajem. To, że np. mąż nie przychodzi na spotkania grupy wsparcia, a żona się tam pojawia (albo na odwrót) oznacza tylko tyle, że każdy ma inne potrzeby! To nie tak, że jest tylko grupa wsparcia – często ludzie mają tak skonstruowany swój system rodzinny, że dostają niezbędne wsparcie od krewnych. Dlatego podkreślam: udział w spotkaniach naszej grupy (albo innych podobnie działających) to jedna z możliwości, a nie obowiązek. Czasami wystarczy przyjść raz, usłyszeć, jak wygląda ten proces, co jest normalne, a co nie i... człowiek przestaje się martwić. Niektórym wystarcza też sama świadomość tego, że może przyjść w takie miejsce.

W takim razie wyjaśnijmy teraz, kto, gdzie i kiedy może przyjść na takie spotkanie grupy wsparcia.

– Spotkania będą się odbywały w każdy drugi poniedziałek miesiąca od września do czerwca na terenie parafii pod wezwaniem Karola Boromeusza przy ulicy Kruczej we Wrocławiu. O godzinie 18.00 jest msza święta wieczorna w intencji rodziców, którzy stracili dzieci. Po jej zakończeniu (około godziny 18.40) w sali numer 5 budynku parafii po drugiej stronie dziedzińca kościelnego będzie spotkanie dla rodziców po stracie dziecka. Podkreślimy też konieczność, że to nie jest grupa przeznaczona wyłącznie dla ludzi wierzących, dla katolików. To jest propozycja dla każdego, kto znalazł się w takiej sytuacji!

Czy trzeba wypełnić jakieś kwestionariusze, zapłacić za to?

– Nie, spotkania są dla wszystkich bezpłatne. Grupa pomaga nie tylko rodzicom dzieci, które były wcześniej objęte opieką naszego hospicjum. **To jest pomoc dla każdego, kto czuje taką potrzebę.** Można do mnie zadzwonić (tel. 723 951 555) lub napisać (e-mail: grupa.wsparcia@formuladobra.pl), zapytać o szczegóły, a ja wszystko wyjaśnię.



Z cyklu: emocje
- co lekarz o nich wiedzieć powinien?

Zazdrość i zawiść

□ **Dariusz Delikat**

Źródło grafiki freepik.com

Czy zdarzyło się państwu odczuwać coś w rodzaju dyskomfortu, gdy wasz znajomy opowiadał o bardzo atrakcyjnym urlopie albo pokazywał zdjęcia nowego apartamentu w Hiszpanii? A może, gdy opowiadał o sukcesach swojego dziecka? Czy podobne uczucia towarzyszyły wam podczas rozłąki z bliską osobą? To, co odczuwaliście, to niezbyt miła i nieco wstydliva emocja – tak przynajmniej ocenia ją większość ludzi. O czym mówimy? O zazdrości, a może o zawiści? Przyjrzyjmy się im bliżej. Ale zanim to zrobimy, krótko przypomnijmy czym są emocje. Warto, bo umiejętność ich przeżywania i ekspresji decyduje o naszym samopoczuciu, wywiera wpływ na nasze zachowania, decyzje oraz relacje z innymi.

Obecnie powszechnie wykorzystywana jest wielopłaszczyznowa definicja emocji, którą sformułował holenderski psycholog Nico H. Frijda. Według badacza emocje są szczególnym rodzajem stanu psychicznego, któremu towarzyszą, lub następują po nim, zmiany somatyczne, ekspresje mimiczne i pantomimiczne oraz reakcje behawioralne. Ich przyczyną jest świadoma lub nieświadoma ocena zdarzenia i jego wpływ na cele lub interesy podmiotu. Emocje uruchamiają gotowość do realizacji określonego dla danych okoliczności programu działania.

Paul Ekman wyróżnił sześć podstawowych emocji: strach, złość, zaskoczenie, wstręt, radość, smutek i udowodnił, że są uniwersalne w zakresie ekspresji twarzy oraz transkulturowe (takie same we wszystkich kulturach świata). Inny amerykański psycholog Robert Plutchik proponuje podział

na osiem podstawowych emocji, dzieląc je na antagonistyczne pary: radość – smutek, gniew – strach, wstręt – zaufanie, zaskoczenie – oczekiwanie i emocje złożone, powstałe z połączenia emocji pierwotnych. Niemal wszystkie kombinacje są możliwe, wyjątkiem są emocje stanowiące parę antagonistyczną – te ze sobą łączyć się nie mogą. Przykładem emocji złożonych (pochodnych) jest np. miłość (radość + zaufanie) lub pogarda (wstręt + gniew), czy zachwyty (radość + zaskoczenie). Zazdrość/zawiść uważana jest także za emocję złożoną (choć są i tacy psycholodzy, którzy twierdzą, że to emocja pierwotna). Składa się na nią w różnych proporcjach: smutek, strach/lęk i gniew. Tak czy inaczej doświadczają jej wszyscy poczynając od wczesnego dzieciństwa.

Zazdrość czy zawiść?

Przez dziesięciolecia zazdrość utożsamiono z zawiścią – w star-



□ **Dariusz Delikat**

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

szych definicjach znajdujemy zdanie, że zazdrość to mało intensywna zawiść, doświadczana przede wszystkim w obszarze relacji miłosnych. Znany psycholog Kurt Lewin twierdził, że to emocje pokrewne. Obecnie wyraźnie się je rozgranicza ze względu na odmienne przyczyny. I tak, zazdrość przeżywa ktoś z powodu poczucia zagrożenia trwałości związku z bliską osobą (obawa o utratę partnera). Natomiast zawiść jest wynikiem automatycznych porównań z innymi, świadomości istniejących różnic i chęci posiadania tych samych dóbr.

Zazdrość niejedno ma imię. Psychologowie B. Buunk i P. Dijkstra opisują jej trzy warianty. **Zazdrość reaktywna** zdominowana



jest przez aspekt emocjonalny, to intensywne emocje związane np. z niewiernością bliskiej osoby – czasami dominuje gniew, czasami smutek, innym razem lęk czy strach. **Zazdrość niepokojąca** to natrętne myśli i podejrzenia związane z ewentualną niewiernością (dominuje aspekt poznawczy). W **zazdrości zaborczej** na pierwszy plan wychodzą zachowania (aspekt behawioralny), np. ktoś nieustannie sprawdza, kontroluje i monitoruje zachowania partnera.

Okazuje się, że zazdrość, a dokładniej jej ekspresję, można zmierzyć – do jej pomiaru psychologowie używają różnych narzędzi – bardziej popularne to np. skala Pfeiffer i Wonga oraz Guerrero i współpracowników.

Dlaczego ludzie różnie przeżywają zazdrość?

Badania psychologów wykazały, że na poziom i ekspresję doświadczanej zazdrości ma wpływ nasze poczucie wartości – im jest niższe tym częściej i natężenie tej emocji wzrasta. Ważny jest także poziom zaangażowania w związek – im więcej w niego zainwestowaliśmy, tym większe poczucie ewentualnej straty. Niebagatelny wpływ mają schematy relacji przejęte od bliskich. Jeśli dorastaliśmy w rodzinie, gdzie normą była niewierność i brak zaufania, prawdopodobnie z podejrzliwością będziemy

spoglądali na naszych życiowych partnerów.

Jak sobie radzić z zazdrością/zawiścią?

Po pierwsze pamiętajmy, że tłumienie tych emocji nie jest dobrym sposobem – ulga będzie tylko chwilowa, a rezultat odwrotny – nasilone emocje powrócą, a eskalacja pojawić się może w najbardziej nieoczekiwanym momencie.

Po drugie – świadomość i akceptacja. Jeśli nazwę to, co odczuwam, przyjmę jako coś naturalnego, a następnie znajdę odpowiedź dlaczego tak się dzieje, mój wpływ na przeżywane emocje będzie znaczący.

Po trzecie. Jeśli doświadczasz zazdrości bądź proaktywny, nie czekaj na rozwój sytuacji tylko porozmawiaj o swoich obawach, emocjach i oczekiwaniach.

Po czwarte. Wzmacniaj swój związek – im wasze relacje będą silniejsze, tym potencjalna zazdrość mniejsza.

Po piąte. Skoro zazdrości sprzyja niskie poczucie wartości, nie szczędź wysiłku aby je wzmocnić.

Zazdrość chorobliwa

To natrętne myśli, emocje, zachowania, od których nie można się uwolnić. Osoba chorobliwie zazdrosna wszędzie widzi zdradę i niewierność, zazwyczaj pomimo braku racjonalnych przesłanek. Kontroluje, sprawdza, przepytuje,

je, śledzi. Tworzy fantastyczne historie. Żyje w ciągłym napięciu. Efektem są zrujnowane relacje, zespoły depresyjne, zaburzenia psychosomatyczne. Do poskrośnienia chorobliwej zazdrości samodzielna praca zazwyczaj nie wystarczy. Czasami poziom emocji jest tak wielki, że trzeba sięgnąć po wsparcie. Sposobem jest psychoterapia.

Podsumowanie

„Człowiekiem jestem i nic co ludzkie nie jest mi obce” napisał rzymski komediopisarz Terencjusz. Ludzkie są także zazdrość i zawiść. To naturalne, „normalne” emocje, a ich przeżywanie jest częścią naszego życia. A więc nie wstydzmy się, gdy ich doświadczamy. Obu emocji nie uda nam się uniknąć, ale mamy wpływ na ich natężenie i ekspresję. Jeśli stają się dla nas ciężarem, trzeba je przepracować. Gdy jednak samodzielna praca jest niewystarczająca, warto zasięgnąć rady specjalisty.

Odrobina zazdrości jeszcze nikomu nie zaszkodziła – wręcz przeciwnie, zazwyczaj cementuje związek. Uważajmy jednak, by nie stała się emocją „chorobliwą”, bo wspólne życie stanie się trudne albo wręcz nie do zniesienia.

Bibliografia:

Ekman P., Davidson, R.J., (red.). *Natura emocji. Podstawowe zagadnienia*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2012.

ADRIA-ART.PL

OCH TEATR

OSZUŚCI

WROCŁAW,
GOŚCINNIE W TEATRZE MUZYCZNYM CAPITOL
7 PAŹDZIERNIKA, GODZ. 17.15 i 20.15

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

BILETY: ADRIA-ART.PL



Fot. O.Ch.

Opieka medyczna w warunkach konfliktu zbrojnego

Dolnośląsko-saksońskie spotkanie lekarzy w Görlitz

Historia dwustronnych spotkań dolnośląsko-saksońskich lekarzy sięga początków odrodzonej samorządności w Polsce. Nasi niemieccy przyjaciele wprowadzali nas w arkana funkcjonowania Unii Europejskiej. Przez lata, na cyklicznych, wspólnych konferencjach pod hasłem: „Przeszłość zrozumieć, przyszłość kształtować” wymienialiśmy się naszymi doświadczeniami i obserwacjami na temat rozwijającej się dynamicznie medycyny i funkcjonujących w naszych krajach systemach opieki zdrowotnej. Szybko nadrabialiśmy zapóźnienia cywilizacyjne wynikające z funkcjonowania w socjalistycznej rzeczywistości. Ten okres już jest za nami. Dziś uczymy się od siebie wzajemnie i próbujemy wspólnie rozwiązywać bardzo podobne dla obu krajów problemy.

Wiek XXI przyniósł całkiem nowe wyzwania. Po okresie pandemii Covid-19 nastał czas wojny. Choć walki trwają z dala od naszych granic, to problemy związane z nimi dotknęły oba nasze kraje. Uchodźcy, wyzwania epidemiologiczne i niesienie pomocy poszkodowanym to wyzwania, którym musimy dziś sprostać. Właśnie wymiana takich doświadczeń była tematyką konferencji – „Wyzwania stojące przed opieką medyczną w warunkach konfliktu zbrojnego”. Konferencja odbyła się 14 września br. w Görlitz. Obie strony przygotowały prezentacje dotyczące zbliżonej tematyki, aby można było łatwo skonfrontować i porównać doświadczenia i obserwacje polskie z niemieckimi. Po powitaniach prezesów uczestnicy mogli zapoznać się z zasadami dyslokacji i pomocy ranym żołnierzom ukraińskim na terenie Niemiec i samej Saksonii. Referat wygłosił prof. dr med. Christian Kleber, odpowiedzialny także za organizację podobnych działań w czasie pandemii Covid-19.

O roli i metodach szkolenia personelu medycznego do udzielania pomocy medycznej w sytuacjach konfliktów zbrojnych opowiadał mjr lek. Michał Chęciński z II Wojskowego Szpitala Polowego we Wrocławiu, absolwent Wydziału Wojskowo-Lekarskiego UM w Łodzi, na co dzień pracujący w Oddziale Chirurgii Ręki w Szpitalu im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy oraz w 4. Wojsko-

wym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu przy ul. Weigla. Nasza delegacja została wzmocniona lekarzami wojskowymi dzięki uprzejmości komendanta II Wojskowego Szpitala Polowego płk. lek. Jarosława Bukwalda. Podobną tematykę, zaprezentowaną jednak z perspektywy lekarza „cywilnego,” przedstawił dr n. med. Piotr Macek z Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka. O organizacji opieki medycznej w Saksonii nad rannymi z Ukrainy opowiadał Oleh Dmytruk z Ukraińskiego Centrum Koordynacyjnego w Dreźnie. Okazuje się, że podobnie jak u nas, najtrudniejsze do pokonania są przeszkody formalne w organizowaniu pomocy. O naszym punkcie pomocy na wrocławskim Dworcu Głównym opowiadała jedna z jego organizatorek, lek. Anna Krzykawska-Galuszek. Była to podobnie jak inicjatywa Ukraińskiego Centrum Koordynacyjnego, inicjatywa oddolna oparta na wolontariacie, którą później wsparły i przejęły struktury samorządu terytorialnego.

Doświadczeniami w leczeniu rannych żołnierzy w szpitalach naszych regionów podzielili się lek. Michał Głuszek z Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Szpitala im. T. Marciniaka we Wrocławiu, zaś ze strony niemieckiej ponownie prof. dr med. Christian Kleber, który jednocześnie szefuje Oddziałowi Chirurgii Urazowej Uniwersyteckiego Centrum Medycznego w Lipsku.

O problemach psychiatrycznych dotyczących dzieci i młodzieży w związku z wojenną traumą i sposobach terapii opowiadały dr Judith Buse z Katedry Psychologii Klinicznej Dzieci i Młodzieży Uniwersytetu Technicznego w Dreźnie ze strony saksońskiej, zaś z naszej – lek. Barbara Dziadkowiec-Macek z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu. Te ostatnie wykłady chyba bardziej wstrząsnęły uczestnikami konferencji, bardziej niż drastyczne opisy i zdjęcia urazów wojennych.

Połączył się z nami online także dr med. Tankred Stöbe z organizacji Lekarze bez Granic i opowiedział o opiece medycznej w regionach objętych kryzysem z różnych przyczyn.



Wszystkie wykłady były przygotowane profesjonalnie i niemal każdy wywoływał żywą dyskusję na sali. Chyba wszyscy uczestnicy uświadomili sobie, że takie doświadczenia, jak wojna, stawiają przed lekarzami wszystkich specjalności zupełnie nowe wyzwania i wymuszają odwrót od powszechnych dziś wąskich specjalizacji. W warunkach wojennych, w skrajnych przypadkach chirurg będzie musiał sobie poradzić z depresją u dziecka, a psychiatra z raną od granatu. Obyśmy jednak nie musieli przeżywać takich doświadczeń w rzeczywistości.

☐ Paweł Wróblewski



Jak zgłosić szkodę w INTER Polska po powodzi i deszczach nawalnych

Zanim zgłosisz szkodę:



Zabezpiecz mienie przed dalszym zniszczeniem



Zanim posprzątasz – zrób **zdjęcia** zniszczonych pomieszczeń i przedmiotów (wystarczy zdj. telefonem)



Zmierz zalane pomieszczenia oraz wysokość poziomu wody. Wymiary nieruchomości mogą być przybliżone



Sporządź listę uszkodzonych przedmiotów i wskaż ich przybliżoną wartość



Jeżeli będzie to możliwe – pozostaw **zniszczone przedmioty w jednym miejscu** do czasu oceny rzeczoznawcy. A jeśli nie, to przed wyrzuceniem zniszczonych rzeczy **zrób im zdjęcia** i stwórz listę strat uwzględniającą nazwy przedmiotów

Czego potrzebujesz do zgłoszenia szkody:

- **Wymiarów** uszkodzonych pomieszczeń
- **Zdjęć** najdokładniej ukazujących powstałe szkody (jeżeli będzie taka potrzeba, poprosimy o przesłanie dodatkowej dokumentacji zdjęciowej)
- **Listy** uszkodzonych przedmiotów oraz ich **szacowaną wartość**
- Podanie **numeru polisy i rachunku bankowego** usprawni proces rozpatrywania szkody

Po zgłoszeniu szkody **skontaktujemy się z Tobą mailowo lub telefonicznie**

**Najszybszy sposób
zgłoszenia szkody:**



Formularz online



Infolinia: 801 803 000





Fot. z archiwum PWr

Dzień Medycyny na Politechnice Wrocławskiej

Ekspresowa rekrutacja na nowo powstałym Wydziale Medycznym Politechniki Wrocławskiej rozpoczęła się 11 września Dniem Medycyny.

PWr stała się pierwszą polską uczelnią techniczną kształcącą lekarzy. Dzień otwarty dla kandydatów był wypełniony po brzegi: od serii wykładów przez prezentację najnowszego sprzętu dydaktycznego i symulacje po quiz medyczny z nagrodami.

Przygotowania do inauguracji wydziału trwały od roku 2022. W 2023 za zgodą ministerstwa przyjęto na I rok pierwsze 60 osób. Rok później, 19 sierpnia 2024 r. kierunek lekarski dostał pozytywną ocenę od Polskiej Komisji Akredytacyjnej z okresem obowiązywania 2 lat. Podczas rekrutacji na Wydział Medyczny, która w tym roku odbywała się w dniach 9-12 września, na 40 miejsc zgłosiło się ponad 600 osób.

Wykłady od rana

Dzień Medycyny rozpoczął się od wykładu dziekana wydziału, prof. Wojciecha Jagielskiego pt. „Jak uczymy nowoczesnej medycyny”. Profesor podkreślił, że program kształcenia lekarskiego na PWr jest wzbogacony o rozszerzony program nauczania przedmiotów ogólnych i technicznych. – Będziemy chcieli pokazywać naszym studentom wspaniały świat medycyny, ale również fascynujący świat nowoczesnych technologii medycznych, bez których trudno wyobrazić sobie współczesną medycynę. Jako druga z wykładem wystąpiła neuroradiolog, dydaktyk PWr, prof. Joanna Bładowska neuroradiolog z 4. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu: „Jak głęboko możemy zajrzeć? Radiologia XXI wieku”. Następnie wykładowcy odpowiadali na pytania młodzieży. Tego dnia uczelnię odwiedziły tłumy.

Dotyk i transmisja

11 września hol budynku C-13 stał się giełdą studenczką. Na wydziale funkcjonuje już 5 kół naukowych, jak z dumą podkreślają jego władze. Wszystkie one, czyli koło chirurgiczne, ortopedyczne, obrazowania sercowo-naczyniowego, kardiologiczne oraz medycyny sądowej i toksykologii, rozstawiły tu swoje stoiska, a właściwie „warsztaty”. Studenci demonstrowali tam kandydatom, jak wykonuje się różne badania, co cieszyło się ogromnym zainteresowaniem. Korzystając z fantomów, pokazywali, jak się robi USG serca, tamuje krwotok... Chętni mogli sami przećwiczyć wirtualnie wykonywanie zabiegu laparoskopowego. Natomiast pracownicy Centrum Symulacji Medycznej WMed pokazywali odbieranie porodu w technice Mixed Reality, czyli korzystając z gogli VR. Gogle VR to narzędzie pozwalające oglądać operację online w czasie rzeczywistym, z możliwością transmisji na cały świat. Jest stosowane do szkolenia przyszłych lekarzy. Obserwacja w Mixed Reality jest jak asystowanie chirurgowi w trakcie zabiegu.

Zainteresowanie Dniem Medycyny było ogromne i uczelnia stara się o zwiększenie limitu miejsc.

□ Aleksandra Solarewicz





W gabinecie prof. Ludwika i Hanny Hirszfeldów

Niemieckie lekarki w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej

4 września 2024 roku w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 odbyło się kolejne wyjątkowe spotkanie z lekarkami niemieckimi, członkami Deutscher Ärztinnenbund, organizacją, która wsparła finansowo wrocławską służbę zdrowia po powodzi 1997 roku. Gości przywitał prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr Paweł Wróblewski.

Wizyta miała charakter zarówno naukowy, jak i integracyjny. W programie spotkania były m.in. filmy dokumentalne o Janie Mikuliczu-Radeckim i Otfridzie Foersterze, dwóch ważnych postaciach w historii medycyny nie tylko wrocławskiej, ale i światowej.

Dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska zaprosiła panie do gabinetu profesorstwa Hanny i Ludwika Hirszfeldów. Zapoznała z wyjątkową historią rodziny, którą uzupełnił film „Geniusze i marzyciele”.

Wydarzenie zostało zorganizowane we współpracy Komisji Międzynarodowej Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z Fundacją Promyk Słońca, którą reprezentowała dr n. med. Adriana Pietraszkiewicz.

❑ Redakcja



Na sali goście spotkania i przedstawiciele Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



Gości przywitał dr Paweł Wróblewski, z prawej tłumaczka mgr germanistyki Agata Janiszewska i prof. Krzysztof Wronecki

Fot. z archiwum DL



Dr Paweł Wróblewski z listem od niemieckich lekarek



Od lewej dr Adriana Pietraszkiewicz współorganizatorka spotkania, dr Paweł Wróblewski i Agata Janiszewska



Lekarze stomatolodzy Anna Sumiśławska (z lewej) i Alicja Orłowska w trakcie badania dzieci



Badanie właściwe

Fot. z archiwum DIL

Wrocławskie Dni Promocji Zdrowia 2024

Tradycją naszego miasta są Wrocławskie Dni Promocji Zdrowia, których organizatorem od lat jest Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych UM Wrocławia przy współpracy z Wrocławskim Centrum Zdrowia. Obecność lekarzy stomatologów w tak dużej imprezie na rzecz mieszkańców jest zawsze mile widziana i dobrze przyjęta. Od pierwszego takiego wydarzenia Komisja Stomatologiczna DRL bierze aktyw-

nie w nim udział. W tym roku również nie zabrakło naszych lekarzy stomatologów, członków Komisji – Małgorzaty Nakraszewicz, Alicji Orłowskiej i Anny Sumiśławskiej, które przeprowadziły akcję profilaktyczną na rzecz dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Nasi lekarze, przy współudziale uczennic z Dolnośląskiej Szkoły Policealnej Medycznej, przeprowadzali badania stomatologiczne wraz z oceną umie-

jętności i skuteczności mycia zębów i instruktażem higieny jamy ustnej. Pomimo bardzo wysokiej temperatury powietrza, i trwającego do wieczora upału, stoisko stomatologiczne cieszyło się dużym powodzeniem. Udzielono 115 porad.

❑ **Małgorzata Nakraszewicz**
wiceprzewodnicząca Komisji
Stomatologicznej



Rozmowa jako wstęp do badania



Wybarwianie zębów jako wizualizacja płytki nazębnej; wstęp do właściwej higienizacji



Zalecenia używania odpowiedniej do wieku szczoteczki do zębów



Zapraszam na kolejne

„Jesienne Warsztaty Między Nami Lekarzami”

które odbędą się 23 listopada w godzinach
od 9.00 do 17.00 w sali konferencyjnej (I piętro)
przy ul. Kazimierza Wielkiego 45.

W tym roku organizatorzy przyjęli formułę

„Praktycy praktykom – porozmawiajmy o przypadkach”.

Każdy temat po krótkim wprowadzeniu będzie omówiony na podstawie przypadków z własnej praktyki wykładowców.

Jako wiodące tematy medyczne przewidujemy

- bruksizm,
- zaburzenia stawów skroniowo-żuchwowych,
- guzy zębopochodne,

- zapalenie kości jako powikłanie uporczywego leczenia endodontycznego,
- zębopochodne zapalenie zatok, rola lekarza stomatologa w przygotowaniu do leczenia laryngologicznego,
- protetyka cyfrowa a konwencjonalna,
- wędzidełko – problem czy rutyna chirurgiczna.

Tematem pozamedycznym, ale bardzo istotnym z punktu widzenia praktyki lekarskiej, będzie wykład prawnika dotyczący obowiązku wprowadzenia standardów postępowania w nawiązaniu do „Ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich”.

Zapisy na to wydarzenie jak i szczegółowy program Warsztatów zostanie zamieszczony na stronie internetowej DIL oraz w następnym numerze „Medium”.

Serdecznie zapraszam na Warsztaty.

Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej



Drugi z prawej przewodniczący KLPP Marek Stehlik

Fot. z archiwum AO.

Zebranie Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących

14 września 2024 r. odbyło się zebranie Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących, na którym poruszony był temat zbliżającego się w dniach 20–22 września 2024 wyjazdu szkoleniowo-integracyjnego do Drezna. Uczestnicy zebrania otrzymali szczegółowe informacje o planowanym przebiegu wyjazdu, które przygotowała i przedstawiła koleżanka Marzena Kufel. Po zebraniu odbyło się spotkanie zarządu KLPP, które prowadził przewodniczą-

cy KLPP kolega Marek Stehlik. Na zebraniu omawiano tematy szkoleń, a także wymieniano się doświadczeniem zawodowym z przypadków w praktykach lekarskich.

Kolejne planowane zebranie KLPP odbędzie się 14 grudnia 2024 r.

□ Alicja Orłowska
członkini zarządu KLPP



Fot. z archiwum DIL

Na pikniku rodzinnym w Forcie Przygody

Vjuż Piknik Rodzinny (8 września 2024 r.) dla naszej społeczności lekarskiej w Forcie Przygody przy ulicy Redyckiej we Wrocławiu możemy zaliczyć do udanych edycji tego przedsięwzięcia.

Po raz kolejny spotkanie było doskonałą okazją do wspólnych spotkań i integracji w rodzinnym gronie. Piękna pogoda sprawiła, że wszyscy bawili się wspaniale, a humory dopisywały.

Na uczestników dużych i małych czekały liczne atrakcje – ognisko, gra terenowa, strzelnice, dmuchańce, animacje dla dzieci. Był też smaczny poczęstunek.

Dziękujemy za wspaniałą organizację wszystkim zaangażowanym w przygotowanie Lekarskiego Pikniku Rodzinnego, a w szczególności Bożenie Kaniak i Kasi Jungiewicz-Janusz i Monice Karlikowskiej.

□ **Klub Lekarzy**
Komisja Młodych Lekarzy



Organizatorki spotkania. Od lewej Katarzyna Jungiewicz-Janusz, Monika Karlikowska i Bożena Kaniak





Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska i Krystyna Michalak w asyście harcerzy niosących wieniec od DIL



Przed tablicą poświęconą lekarzom – więźniom Gross-Rosen. Od lewej Krystyna Michalak, Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska i Jakub Cieszyński

Fot. z archiwum K.M.

Rocznicowe uroczystości w Gross-Rosen

1 września 2024 r. pod Pomnikiem-Mauzoleum na terenie Miejsca Pamięci w Rogoźnicy odbyła się uroczystość ku czci Ofiar II wojny światowej i obozu koncentracyjnego Gross-Rosen w 85. rocznicę wybuchu II wojny światowej. Jej organizatorami byli tradycyjnie: Muzeum Gross-Rosen, Urząd Miejski w Strzegomiu i Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej. Dolnośląską Izbę Lekarską reprezentowali: dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, przewodnicząca Ośrodka Pamięci i Dokumentacji

Historycznej DIL, lek. Krystyna Michalak, przewodnicząca Koła Terenowego DIL w Świdnicy oraz lek. Jakub Cieszyński, wnuk zamordowanego na Wzgórzach Wuleckich we Lwowie prof. Antoniego Cieszyńskiego. Delegacja złożyła wiązanki kwiatów pod Pomnikiem Mauzoleum oraz pod tablicą upamiętniającą lekarzy – więźniów obozu KL Gross-Rosen.

□ **Krystyna Michalak**



Reprezentacja Polski. Z nr. 23 Mateusz Dłutowski, z nr. 13 Tomasz Zahorski



Szczęśliwi brązowi medaliści

Fot. z archiwum T.Z.

Mistrzostwa Świata Lekarzy w piłce nożnej

W dniach 20-27.07.2024 roku w Sunshine Coast w Australii odbyły się Mistrzostwa Świata Lekarzy w piłce nożnej. W imprezie nie zabrakło rzecz jasna Polskiej Reprezentacji Lekarzy. Dolnośląską Izbę Lekarską reprezentowali Tomasz Zahorski, rezydent ortopedii i traumatologii narządu ruchu, USK we Wrocławiu oraz Mateusz Dłutowski, specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu, Sports Medic Wrocław – kapitan Reprezentacji Polski Lekarzy w piłce nożnej. Nasza drużyna w zeszłorocznym Mundialu w Wiedniu zajęła 3. miejsce. W tym roku, na drodze losowania, polska kadra trafiła w grupie na reprezentacje Australii, Stanów Zjednoczonych i Kolumbii. Podopieczni selekcjonera Bartosza Dolańskiego w 3 meczach uzbierali komplet punktów, wygrywając kolejno 6:3, 1:0 i 3:2. W kolejnej fazie turnieju, w ćwierćfinale, czekała na naszych lekarzy reprezentacja Meksyku, którą udało

się nam pokonać. W półfinale, podobnie jak przed rokiem, przyszło nam zmierzyć się z reprezentacją Wielkiej Brytanii. Pomimo wyrównanej gry i okazji bramkowych z obu stron, to Wyspiarze w końcowym rozrachunku cieszyli się z awansu do finału, pokonując naszą reprezentację 0:2, a finalnie wygrali cały turniej. Mecz o 3. miejsce graliśmy z Hiszpanami. Pewne zwycięstwo 4:0 naszej drużyny przypieczętowało brązowy medal Mistrzostw Świata. Dodatkowym powodem do radości Polaków był tytuł najlepszego piłkarza turnieju przyznany pomocnikowi naszej reprezentacji Pawłowi Broszowi. Udział w Mistrzostwa Świata był zwieńczeniem 12 miesięcy przygotowań. Choć brązowy medal jest niewątpliwie powodem do radości i dumy, to w przyszłorocznych mistrzostwach, które odbędą się w Dublinie, zawalczymy o złoto.

□ **Tomasz Zahorski**



Fot. z archiwum M.S.

70 lat wrocławskiej onkologii na fotografiach

Pierwszy na Dolnym Śląsku, a trzeci w Polsce ośrodek onkologiczny powstał w 1954 roku. Pracę kilku pokoleń specjalistów tam pracujących pokazuje wystawa, którą do końca września można oglądać na ulicy Świdnickiej we Wrocławiu

Rocznie trafia tam około 65 tysięcy osób. Specjaliści udzielają im ponad 200 tysięcy porad i konsultacji. Wykonują też ponad pięć tysięcy operacji. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (bo o nim mowa) to największy ośrodek onkologiczny w naszym regionie. Ale nowoczesne metody leczenia sprawiają, że pomocy szukają tu pacjenci z całej Polski.

Centrum Onkologii właśnie obchodzi swoje 70-lecie. Jego historię, teraźniejszość i przyszłość w lapidarny, ale niezwykle plastyczny sposób pokazuje wystawa, którą do końca września można zobaczyć na ulicy Świdnickiej przy wrocławskim Rynku. 30 plansz pokazuje to, co najważniejsze dla DCOPiH.

– Jubileuszowa wystawa pokazuje historię i ogromny wkład DCOPiH w rozwój onkologii i przede wszystkim troski o zdrowie mieszkańców regionu. Jako samorząd

województwa patrzymy w przyszłość, traktując rozwój nowoczesnego leczenia onkologicznego jako priorytet. Dlatego budujemy Nowy Szpital Onkologiczny we Wrocławiu, który zapewni Dolnoślązakom najwyższą jakość leczenia chorób nowotworowych – mówi Paweł Gancarz, marszałek Województwa Dolnośląskiego.

Kto nie obejrzy plansz w centrum Wrocławia, może się im przyjrzeć na stronie internetowej Centrum Onkologii: <https://dcopih.pl/>

Później ekspozycja będzie też prezentowana w innych miastach regionu, m.in. w: Obornikach Śląskich, Legnicy, Jeleniej Górze, Lwówku Śląskim, Trzebnicy, Strzelinie oraz Lubaniu. Po powrocie do Wrocławia będzie miała charakter stałej ekspozycji w holu głównym Nowego Szpitala Onkologicznego.

■ Maciej Sas/materiały prasowe DCOPiH





Uczestnicy wycieczki przed pomnikiem św. Wacława



Wieża zegarowa ratusza. Nad górnym zegarem w dwu kwadrantach o każdej parzystej godzinie pojawia się 12 apostołów

Fot. Renata Czajka

Zobaczyć Pragę

Pragą, stolicą i największe miasto Czech, położoną nad Wełtawą. Tam właśnie wybrali się członkowie Koła Seniorów DIL na kolejną wycieczkę. Wczesnym rankiem, we wtorek 10 września, wyruszyli z Wrocławia, by po pięciu godzinach znaleźć się u celu podróży. Miasto ma wielowiekową historię sięgającą IX wieku, o której ciekawie opowiadał przewodnik pan Marek. Zwiedzanie rozpoczęliśmy od wspaniałej katedry św. św. Wita, Wacława i Wojciecha na Hradczanach. Jest to szczególnie zabytek architektury gotyckiej, jeden z symboli Pragi. Dalej był zamek królewski na Hradczanach i Złota Uliczka, urokliwy zakątek z przylegającymi do murów małą kolorowymi domkami alchemików. Dzisiaj w większości z nich znajdują się sklepiki z pamiątkami dla turystów. Po zachodniej stronie stoi cylindryczna Biała Wieża, w zamierzonych czasach więzienie i katownia. W drodze na przystań podziwialiśmy wyjątkowej urody budynki filharmonii, teatru narodowego, siedzibę władz państwowych i inne gmachy użyteczności publicznej. Po trwającym godzinę rejsie statkiem po Wełtawie niespiesznie, podziwiając wyjątkowej urody secesyjne kamienice, doszliśmy do restauracji na obiadokolację. Po obiedzie przeszliśmy na parking przed dworcem głównym skąd bus zabrał nas do hotelu.

Następnego dnia wykwaterowanie z hotelu i jeszcze kilka godzin na zwiedzanie miasta. Tym razem Rynek Starego Miasta ze średniowiecznym ratuszem. Jego największą atrakcją jest XV-wieczny zegar Orloj. Jeden z najbardziej znanych zegarów astronomicznych na świecie. O każdej pełnej godzinie na wieży oglądać można ruchome figurki 12 apostołów. Wrażenie robi niezwykle pomnik reformatora Jana Husa. Być

w Pradze i nie zobaczyć Mostu Karola? Długi ponad półkilometrowy XVI-wieczny, zbudowany z piaskowca, zdobi po 15 figur na każdej z balustrad. Znajdziemy tam również tablicę pamiątkową poświęconą św. Janowi Nepomucenowi. W tym miejscu, jak chce legenda, na rozkaz króla Wacława został wrzucony do Wełtawy. Na obu krańcach wznoszą się gotyckie wieże. Jedna z nich pochodzi z XIV wieku. Obecnie mieści się tam punkt widokowy i ekspozycja poświęcona Mostowi Karola. Dzisiaj most jest deptakiem wypełnionym wielojęzycznym tłumem spacerowiczów.

W dzielnicy żydowskiej Józefów znajduje się stary Cmentarz Żydowski. Najstarsza macewa pochodzi z XV wieku. Najcenniejszym obiektem Józefowa jest synagoga Staronowa, najstarsza w Pradze i Europie czynna bożnica. W tej dzielnicy mieszkał Franz Kafka. Jego pomnik znajduje się między synagogą, kościołem katolickim i kościołem prawosławnym.

Na trasie spaceru ulicami Pragi znalazł się także pałac Lucerna, jedno z najbardziej niezwykłych miejsc na mapie miasta. To kompleks zabudowań pełniących funkcje kulturalne i handlowe. Wewnątrz znajduje się słynna rzeźba „Koń” Davida Černego. Autorstwa tego samego artysty oglądaliśmy obrotową głowę Franza Kafki – niezwykle 11-metrowa rzeźba kinetyczna składająca się z 42 obrotowych paneli obracających się wokół własnej osi.

Wędrując ulicami Pragi, oglądaliśmy inne pomniki, np. surrealistyczny Jaroslawa Haška. Popiersie pisarza, na wysokim cokole, przecięte jest brązowym blatem barowym przechodzącym w tułów konia. Zainteresowanie wzbudził pomnik dwóch sikających panów („Sikający”). Interpretacje są różne,



Secessyjna fasada praskiej kamienicy



„Sikający” – rzeźba Davida Černého przy Muzeum Franza Kafki

m.in. że jest to wyraz stosunku polityków do kraju.

I jeszcze plac Wacława z okazałym gmachem Muzeum Narodowego i pomnikiem konnym św. Wacława. Rozległy plac otoczony jest XIX-wiecznymi bogato zdobionymi kamienicami. To miejsce, które upodobał sobie nie tylko turyści, lecz także demonstrujący i Czeši. Tu dokonał samospalenia Jan Palach protestując przeciwko interwencji Państw Układu Warszawskiego w 1968 roku.

I w tym miejscu skończyła się nasza wizyta w Pradze. Trochę za krótka. Ale jednak... Warto tu jeszcze wrócić. Pogoda dopisała. Urzeczony urokami miasta i piękną praską secesją wróciłmy do Wrocławia.

□ Zdzisława Michalska



Widok na katedrę św. św. Wita, Wacława i Wojciecha



Pomnik Franza Kafki na Józefowie



Głowa Franza Kafki – instalacja autorstwa Davida Černého



„Koří” – rzeźba Davida Černého w pałacu Lucerna. Św. Wacław siedzi na brzuchu konia



Piękna fasada Miejskiego Domu Reprezentacyjnego



Członkowie KSLP w Kaplicy Matki Bożej Dobrej Rady w Sulistrowiczkach z ks. Jakubem Bartczakiem



Członkowie KSLP przy głazach wotywnych ku pamięci św. Andrzeja Świerada z ks. Jakubem Bartczakiem.



Gród Piaśtowski „Ryczyn” pod Olawą – stanowisko archeologiczne, gdzie także kultuwyje się pamięć o św. Andrzeju Świeradzie

Fot. z archiwum A.D.S.

Spotkanie-pielgrzymka KSLP w Sulistrowiczkach

Kolejne, już od lat, coroczne spotkanie członków Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich u Matki Bożej Dobrej Rady w Sulistrowiczkach odbyło się 17 sierpnia 2024 r. Połączone było jak zwykle z uczczeniem pamięci św. Andrzeja Świerada, jednego z patronów środowiska lekarskiego, którego wspomnienie przypada 13 lipca. Inicjatorem tych spotkań pielgrzymkowych był, zmarły w 2018 roku, prof. dr hab. Gerwazy Świderski, znany i ceniony lekarz ortopeda, szczególnie czciciel Świętego. W tym roku nasze spotkanie obfitowało w szczególne momenty, których dostarczyła nam m.in. sama natura. Była oczywiście tematyka religijna, wspomnieniowo-patriotyczna, nieco turystyki, zakupy z regionalnych upraw i grzybów, chwile zaskoczenia, a nawet grozy.

Spotkanie, jak zwykle w kawiarence, rozpoczęła krótką informacją o św. Andrzeju Świeradzie dr Grażyna Słopecka-Borejko. Następnie dr Anna Dadun-Sęk, z okazji przypadającej w tym roku 80. rocznicy wybuchu Powstania Warszawskiego, wygłosiła prelekcję poświęconą bohaterom powstania oraz Żołnierzom Niezłomnym pt. „W hołdzie bohaterom”. Im to, niewielu już żyjącym, właśnie w tym roku wzniesiono we Wrocławiu dwa pomniki pamięci: mural „Warszawiacy-Powstańcy-Wrocławianie” oraz wymowny obiekt przedstawiający zatopione w blokach szklanych 9 postaci Żołnierzy Niezłomnych. Potrzeba było wielu dziesiątków lat, by uznać ich wreszcie za bohaterów.

Po krótkiej dyskusji głos zabrał mgr Stefan Okurowski, specjalista fizjoterapeuta, kierownik Ośrodka Rehabilitacji przy ul. Bierutowskiej we Wrocławiu, którego organizatorem był przed laty prof. Świderski. Przekazał pozdrowienia i życzenia dla uczestników spotkania od dr Krystyny Świderskiej, małżonki profesora.

Następnie udaliśmy się do kaplicy Matki Bożej Dobrej Rady, gdzie mszę św. celebrował ks. Jakub Bartczak, wikariusz parafii pw. Najświętszego Serca pana Jezusa w Sulistrowiczkach. Jest on w Polsce szczególnie rozpoznawalny jako kapłan-raper, który swoją posługę duszpasterską rozwija zwłaszcza wśród ludzi młodych. Mszę św. poprzedziła modlitwa Anioł Pański w intencji lekarzy. W homilii ks. Jakub zwrócił szczególną uwagę na konieczność prowadzenia ewangelizacji, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży. Odpowiedzialny za nią jest nie tylko Kościół i katecheci ale również rodzice i wszyscy, którym zależy na wpajaniu młodym zasad wiary, hierarchii wartości w dobie tak wielkich zagrożeń i negacji Boga.

Po mszy św. tradycyjnie zapaliliśmy znicz pamięci przy głazie wotywnym poświęconym św. Andrzejowi Świeradowi, ufundowanym przez prof. Gerwazego Świderskiego. Następnie cała grupa udała się leśną dróżką do cudownego źródła. Tam pod figurą Matki Bożej popłynęła piękna pieśń „Po górach dolinach...”. Jak przystało, każdej pielgrzymce towarzyszą zmiany pogody – upały, deszcze. Tym razem przeżyliśmy nagłą burzę, istną deszczową nawałnicę, przemokliśmy do przysłowiowej suchej nitki. Z konieczności skróciliśmy pobyt pod Ślężą, były też problemy z powrotem do Wrocławia.

W tym miejscu pragnę podzielić się osobistą refleksją z pobytu w Sulistrowiczkach. Nie uczestniczyłam w leśnym spacerze do źródła ze względu na swoją fizyczną niesprawność. Poszłam jedynie na krótki spacer wokół kaplicy. Spadły pierwsze duże krople deszczu, więc skierowałam się do kawiarenki i usłyszałam dochodzące z niej ... melodie powstańcze – „Marsz Mokotowa”. Tam przy instrumencie klawiszowym pan Witek, od wielu lat gospodarz obiektu, snuł tonami pieśni powstańcze wspomnienia. Byłam

wzruszona. Chwała mu za to. Szkoła tylko, że nie zrobił tego wcześniej w obecności całej grupy.

W drodze powrotnej udało się nam wreszcie wyrwać z objęć burzowych chmur i dojechać tradycyjnie do Rogowa Sobóckiego. Tu przy filiżance gorącej kawy i herbaty, już pod dachem, osuszyliśmy nieco nasze okrycia, kupując przy okazji pyszne pieczywo. Humory dopisywały, dzielono się wspomnieniami. O swoich międzynarodowych wояażach barwnie opowiadał jeden z naszych kolegów lekarzy, członek kilku wrocławskich chórów wyjeżdżających na zagraniczne koncerty. Jeden taki występ, w Pekinie, był szczególnie – polski zespół wokalny wykonał pieśń... w języku gospodarzy! Fragment tej pieśni, w języku chińskim zaprezentował i nam, czym zdobył wielki podziw i aplauz.

Dobry nastrój naszemu pielgrzymkowemu spotkaniu, już tylko w mżawce, towarzyszył nam do domu.

□ Anna Dadun-Sęk



Witraż ze św. Andrzejem Świeradem w katedrze wrocławskiej



Fot. Tomasz Opalka

Jubileusz to okrągła pięćdziesiąta rocznica jakiegoś wydarzenia, w przypadku rocznicy ślubu to „złote gody”, a 60-lecie to „diamentowe gody”. Pięćdziesiąt pięć to coś między złotem a diamentem. 14. września br. taką właśnie jubilerską rocznicę ukończenia studiów uczcili absolwenci Akademii Medycznej we Wrocławiu z roku 1969. Mszę św. odprawił i wygłosił piękne, pełne odniesień do naszej pracy, okolicznościowe kazanie ks. prałat Andrzej Brodawka w kościele pw. św. św. Doroty, Wacława i Stanisława. Na koniec życzył nam dotrwania w dobrym zdrowiu do rocznicy diamentowej. Uroczyste „śniadanie studenckie” spożyliśmy w siedzibie DIL (jednak to spożywane 50 lat temu „Pod Świnia” miało inny wyjątkowy urok...). Część oficjalną zaszczycił prof. dr hab. Tomasz Zatoński, prorektor naszego Uniwersytetu Medycznego, który oprócz przekazania nam życzeń od JM Rektora prof. dr. Andrzeja Ponikowskiego podzielił się z nami osobistymi wspomnieniami z okresu studiów swojego ojca (studiował także na naszym roku). Władze naszego samorządu reprezentowały – wiceprezes Rady

DIL dr Bożena Kaniak i sekretarz Rady dr Małgorzata Niemiec. Swoimi wspomnieniami z początków naszego samorządu podzielił się z zebranymi kolega Włodzimierz Bednorz.

Wzruszającą chwilą było wspomnienie naszych zmarłych Koleżanek i Kolegów – niestety, zmarło 100 osób z 300 naszych absolwentów. Chwilą ciszy uczciliśmy ich pamięć. Jeszcze tylko pamiątkowe wspólne zdjęcie i opuszciliśmy gościnne progi Izby.

Spotkanie zjazdowe zakończyło się uroczystą kolacją w Art Hotelu przy dźwiękach muzyki filmowej i pięknie suto zastawionych okrągłych stołach.

W imieniu wszystkich obecnych pragniemy złożyć serdeczne podziękowania Komitetowi Organizacyjnemu: kol. kol. Grażynie Durek, Marii Przondo-Makowieckiej i Włodzimierzowi Bednorzowi. Specjalne ukłony dla pani Patrycji Malec!!!

□ Uczestnicy z grupy 6.



**Zapraszam
na wystawę
do
Domku
Miedziorytnika**

Jacek Cieżkowicz
torakochirurg
z Dolnośląskiego Centrum
Onkologii, Pulmunologii
i Hematologii.

Dodatkowe informacje
o mnie na stronie
www.jacekdehociezkowicz.pl



Wnętrze polskiego pawilonu



Wenecja pogrążona w sfumato

Fot. z archiwum PW.

Ruszamy do Wenecji na Biennale

Przez szereg miesięcy zapraszałem moich czytelników na podróż do dalekich krajów. Przyszła pora, abyśmy razem mogli zanurzyć się w miejsce równie fascynujące i do tego zaledwie półtorej godziny lotu od Wrocławia. Niemal w zasięgu ręki. A do tego zapowiada ono podróż niemal dookoła świata, artystycznego świata. Przed dwoma laty moja żona Grażyna wpadła na pomysł, aby wybrać się na Biennale Sztuki w Wenecji roku 2022. Ruszyliśmy tam na przełomie października i listopada, zanim ten jeden z najciekawszych festiwali sztuki współczesnej nie zostanie zamknięty.

Biennale pełne żeńskiej artystycznej mocy

Ciekawi byliśmy Wenecji w czasie Biennale? Odbývają się one raz na dwa lata i trwają od kwietnia do niemal końca listopada. Poprzednie Biennale obchodzono w Wenecji w 2019 roku. Kolejna edycja została przesunięta ze względu na pandemię szalejącą jeszcze w kwietniu 2021 roku. Wtedy wciąż obowiązywały ograniczenia kontaktów i zalecano unikania większych zgromadzeń.

Mottem Biennale roku 2022 było „Mleko snów”, zaczerpnięte z tytułu książki napisanej przez Leonorę Carrington. To zbiór bajek, które autorka opowiada dzieciom. Opowiada w nich o świecie, w którym każdy może się zamienić, w co sobie zamarzy. Ta uwodząca myśl była przesłaniem wielu dzieł przedstawionych na Biennale. Patronka festiwalu miała dość wyraziste artystyczne oblicze. Radykalna, feministyczna i surrealistyczna osobowość wyrażała nie tylko w swej twórczości. Przyprawiają o gęsią skórę jej kulinarne wyczyny, kiedy to swoim gościom obcinała po kryjomu włosy i podawała następnego dnia w jajecznicy.

Kuratorką 59. Biennale w Wenecji została Cecilia Alemani. Włoszka mieszkająca w Nowym Jorku. Alemani postanowiła promować żeńską moc energii artystycznej, czyli Woman Power. Tradycyjnie, do tej pory, to mężczyźni na przestrzeni wieków dominowali w sztukach plastycznych. Tym razem do udziału w Biennale zaproszono głównie artystki z 58 krajów. Spośród 213 osób zaproszonych, aż 180 twórców to debiutanci.

Pierwszy dzień w Wenecji

Wybierając się na pięć dni do Wenecji, nie mieliśmy jakiegoś szczególnego planu. Zwiedzanie Biennale zostawiliśmy sobie na następny dzień po przylocie. Na początku chcieliśmy nacieszyć się atmosferą miasta na wodzie, wstąpić do jakichś kościołów czy muzeów w poszukiwaniu mojego ulubionego malarza Jacopo Tintoretta. Pogoda dopisywała, była niemal idealna do zwiedzania.

Na naszym szlaku znalazło się muzeum mieszczące kolekcję Peggy Guggenheim. Muzeum położone jest nad samym Canalo Grande. Ojciec Peggy Guggenheim zdążył wydać dużą część swojego majątku w paryskich klubach zanim zginął w katastrofie Titanica. Zostawił córce „jedynie” 2,5 miliona dolarów. To mniej więcej około 35 milionów dolarów na chwilę obecną. Mogła się, będąc w takiej sytuacji, poświęcić pasji kolekcjonowania obrazów. Wewnątrz galerii było kameralnie, zaś liczba wystawionych obrazów sztuki współczesnej była odpowiednia, aby się zatrzymać, poświęcić im czas i uwagę. Po zwiedzeniu pokoi z ekspozycją obrazów wyszliśmy na taras nad Canalo Grande. Tam dużą popularnością wśród zwiedzających cieszyła się rzeźba „Anioł Miasta” dłuta Marina Mariniego. Nagi jeździec przeciąga się, a może też i triumfuje, a przy okazji demonstruje swoje przyrodoznictwo. Nic dziwnego, że każdy turysta chciał się z nim sfotografować.

Pawilon główny Biennale w Giardini Pubblici

Zamysłem, jak już wspomniano, kurator Biennale w Wenecji było dać szansę żeńskiej energii. Dominowały prace kobiet, a mężczyźni byli głównie biernymi widzami. Wszystkich męskich artystów pani kurator nie wycięła z listy zaproszonych, ale byli w zdecydowanej mniejszości. Biennale w swej wymowie miało być odwrotem od patriarchy i męskości. Można temu wydarzeniu nadać jeszcze parę innych przymiotników jak: magiczne, surrealistyczne, wiedźmowate i zmysłowe.

Przy wejściu do centralnego pawilonu witała nas wielka wypchana słonica w zielonym kolorze. W tym pawi-



Moja towarzyszka podróży przed wejściem do Giardini Publico

lonie prace wybierane są nie przez poszczególne kraje, ale przez kuratora wystawy. Słonica była dziełem niemieckiej artystki, Katherine Fritsch, która również była laureatką Złotego Lwa. Kiedyś na terenie obecnego Giardini Publico, zanim zaczęto budować pawilony wystawowe, przebywał podobno jakiś słoń, którego zwano „Więźniem Giardini”.

Ta zielona słonica przy wejściu do pawilonu, wydaje się, ujmowała przesłanie Biennale. Nazwijmy go „matriarchalnym biennale”, bo czyż u słoń nie panuje matriarchat. Była też tam mucha, a mucha, wiadomo, jest rodzaju żeńskiego. Mucha zbyt pospolita, aby pisać o niej epopeję, tym razem była potraktowana jako dzieło sztuk plastycznych. Tak je przedstawiła niemiecka artystka Jana Euler. Taka zwykła mucha z dużymi detalami anatomicznymi wyglądała znakomicie, szczególnie że nie dręczyła nikogo ze zwiedzających brzmieniem swojego lotu. Obok niej była mucha utrwalaona na wieczność w bursztynie.

Narodowe pawilony w Giardini Publico

Na szlaku naszej marszruty po pawilonach narodowych znalazł się ekstrawagancki w swym przekazie pawilon Danii. Zamieniono go w stajnię według wizji Uffe Isotta. Na sianie leżała centaurzyca. Była jak żywa, musiałem się do niej zbliżyć, aby sprawdzić, czy nie oddycha. Kiedy podszedłem dość blisko, okazało się, że wraz z innymi widzami byłem świadkiem porodu. W tej samej stajni natrafiłem na centaury. Wyglądał na mężczyznę, ale los, jaki go spotkał, przyprawił mnie o silne dreszcze. Jego końsko-ludzkie ciało zwisało, a on sam albo popełnił samobójstwo, albo ktoś to za niego uczynił.

Można było mieć dość tego horroru, ale czy terazniejszość, z wybuchem wojny na Ukrainie na przykład, nie stała się czarnym snem, zarówno dla ludzi tam mieszkających, jak i mieszkańców sąsiadujących krajów, jak Polska, na które ta wojenna pożoga może się przenieść. Kilkadziesiąt metrów dalej od duńskiego pawilonu znajdował się Plac Ukrainy, oddany inwencji artystów ukraińskich. Na placu dominowały surowe bele i przyklejone zdjęcia prac przysyłanych mailem z walczącej Ukrainy. Ukraińska kuratorka wyjechała z Ukrainy niemal tak, jak stała w chwili, kiedy Rosjanie zaatakowali jej kraj.

Jednym z najciekawszych projektów, jaki spotkaliśmy, zwiedzając Biennale, był polski projekt pt. „Przeczarowując świat”. Małgorzata Mirga-Tas pokryła wewnętrz-



Autor przed wejściem na wystawę w Arsenale

ne ściany polskiego pawilonu tkaninami nawiązującymi do słynnego cyklu fresków z pałacu w Ferrarze. Największe zainteresowanie wzbudził w nas dolny pas przeszycony wątkami z życia wsi Czarna Góra, gdzie mieszka artystka. Ten patchwork był na wysokości naszych oczu i samo przez się był nam wszystkim odwieczającym najbliższy. Swoją opowieść Mirga-Tas szła z zużytych ubrań razem z innymi kobietami, krewnymi i sąsiadkami z Czarnej Góry przez kilka miesięcy.

Sztuka w Arsenale

Następnego dnia, pełni sił, przekroczyliśmy progi drugiego miejsca ekspozycji Biennale 2022. To budowle Arsenatu, dawnej wielkiej państwowej stoczni weneckiej. Wydawało nam się, iż wystawa w Arsenale to tylko jakiś dodatek do tego, co widzieliśmy dzień wcześniej. Bardzo się myliliśmy. Te olbrzymie hale nie były do obejrzenia w ciągu kilku godzin. Jeślibyśmy spędzili tam cały dzień, to wciąż jeszcze nie byłoby to wystarczające.

Wystawa w Arsenale była istną wieżą Babel. Na ścianach wisiały obrazy twórców z najodleglejszych zakątków świata. Były dzieła z Erytrei, z Chile, z Kuby czy Haiti. Ten ostatni kraj miał mocną reprezentację, bo swoimi elementami voodoo pasował do koncepcji „Mleka snów”, w którym motyw tajemniczych kultów był mile witany. Celestin Faustin, nieżyjący już artysta, inspirator tzw. renesansu haitańskiego, odtworzył niemal cały zwierzyńiec afrykańskiej sawanny. Gdzieś tam pomiędzy wysokimi szyjami żyraf można było dostrzec w tym „Ogrodzie Edenu” niewielkie postacie Adama i Ewy.

Moją uwagę przyciągnęło nazwisko autorki kilku haftowanych tkanin. Violeta Parra, znana była mi przede wszystkim jako chilijska kompozytorka, śpiewaczka, autorka tekstów. Uważana jest za „matkę latynoamerykańskiego folklu”. To ona skomponowała w 1966 roku „Gracias a la Vida” – „Dziękuję życiu”:

Dziękuję życiu, że mi tyle dało.

Że dało mi parę oczu, dzięki którym rozróżniam

Czarne od białego, gwiazdy na wysokim niebie,

A w tłumie mężczyznę, którego kocham.

W tym czasie Violeta już wiedziała, że jej miłość do młodszego od niej o 19 lat szwajcarskiego klawirzysty Gilberta Favre’a dobiega końca. On podjął decyzję o rozstaniu. Słowa piosenki celebrują życie, choć w świetle



Stajnie w pawilonie Danii

późniejszych zdarzeń okazały się być pożegnaniem. W lutym 1967 roku Violeta Parra odebrała sobie życie strzałem w głowę z rewolweru.

Po kilku godzinach zwiedzania stopniowo straciliśmy animusz, zmęczenie dawało się we znaki. Przy „Monumentalności codziennego życia” w pawilonie Kosowa mogliśmy się wreszcie zrelaksować. Jakup Ferri, twórca tej wystawy, wiedział, że po kilometrowych błędzeniach po Arsenałe należy się widzom i ich nogom wypoczynek. Leżąc na dywanie, łatwiej nam było uruchomić własną wyobraźnię i refleksję nad jego dziełami.

Warto zawsze powracać

Nasza podróż do Wenecji zanurzonej nie tylko w wo-



Zielona Słonica

dach laguny, ale i w magii, podświadomości i wszelkich odmiennych stanach świadomości dobiegała końca. Na Biennale to co ludzkie łączyło się ze zwierzęcym, fascynujące z odpychającym i racjonalne z magicznym. Ale półroczne trwanie Biennale nie zmieniło w niczym oblicza tego miasta na wodzie.

Po dwóch latach ponownie pojawiliśmy się w tym mieście na kolejnym Biennale Sztuki roku 2024, aby zacząć podróż dookoła świata artystów i sztuki. O Biennale 2024, według koncepcji brazylijskiego kuratora festiwalu, opowiem już w następnym wydaniu „Medium”.

□ Piotr Wiland



□ prof. dr hab. Piotr Wiland

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



„Ogród Edenu” wg haitańskiego artysty Celestina Faustin



Mucha wg Jany Euler

Z WOKANDY

Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

□ Aleksandra Stebel

Źródło grafiki: iStock

Okręgowy sąd lekarski ocenił postawę lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego udzielającego pomocy pacjentowi będącemu po urazie klatki piersiowej oraz głowy w wyniku upadku, w następujących okolicznościach sprawy:

74-lletni mężczyzna spacerując w lesie potknął się o konar drzewa, przewrócił i spadł ze skarpy. Drogą telefoniczną skontaktował się ze swoim wnukiem, któremu zrelacjonował okoliczności zdarzenia, poprosił o pomoc i wezwanie karetki pogotowia ratunkowego.

Przybyły na miejsce zespół ratownictwa medycznego po zebraniu wywiadu od pacjenta, a także zbadaniu chorego stwierdził, że mężczyzna pozostaje przytomny, w logicznym kontakcie, wykonujący polecenia. Pacjent, z powodu doznanego urazu, pozostawał w pozycji leżącej, nie mógł się podnieść. Z pomocą wnuczka członkowie zespołu pogotowia ratunkowego umieścili chorego na desce ortopedycznej i przenieśli do karetki. Tam doszło do zbadania podstawowych parametrów życiowych, których wartości były prawidłowe. Pacjent uskarżał się na bóle kręgosłupa, klatki piersiowej, prezentował otarcia na głowie, a także zgłaszał drętwienie na przemian z brakiem czucia lewej ręki. Zespół ratownictwa medycznego przeprowadził badanie neurologiczne chorego, które nie wykazało uszczerbku w zakresie napięcia siły mięśniowej rąk i nóg. W ocenie ratowników medycznych siła ta była równomierna. Podjęto decyzję o przetransportowaniu chorego do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Tam chory w ramach triagu został zakwalifikowany do koloru zielonego, co oznaczało, że nie jest przypadkiem pilnym, a pomoc medyczna powinna zostać mu udzielona do 4 godzin. W rozpoznaniu, w dokumentacji medycznej odnotowano: „uraz

klatki piersiowej i głowy. Okresowe zaburzenia czucia lewej kończyny górnej”. W ramach triagu pacjent również został zbadany, tj. zmierzono mu podstawowe parametry życiowe, które pozostawały w normie, a także poddano pacjenta badaniu według skali Glasgow, w aspekcie oceny przytomności i świadomości chorego, której wynik osiągnął najwyższą wartość 15 pkt. Jednocześnie, według oceny ratownika medycznego z triagu mężczyzna był pacjentem chodzącym. W dalszej kolejności pacjent oczekiwał na badanie przez lekarza, który po przybyciu przeprowadził badanie podmiotowe i przedmiotowe chorego. Stwierdzono w nim, że chory pozostaje przytomny, ma równe źrenice, nie zgłasza nudności. Z uwagi na dane z wywiadu, a więc uraz głowy obwiniony zalecił wykonanie badania tomograficznego głowy, które nie wykazało żadnej patologii w zakresie ośrodkowego układu nerwowego, oraz RTG klatki piersiowej, które również nie wykazało zmian urazowych. W świetle powyższego, a także z uwagi na prezentowany przez pacjenta stan kliniczny, obwiniony podjął decyzję o wypisaniu chorego z jednostki ochrony zdrowia, zalecając doraźne przyjmowanie leków przeciwbólowych oraz kontrolę u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Pacjent ze szpitala został odebrany przez córkę, która samochodem prywatnym przewiozła go do domu. Chory został położony do łóżka. W godzinach wieczornych żona pacjenta zaniepokojona jego stanem klinicznym wezwała karetkę pogotowia ratunkowego, która przewiozła mężczyznę do najbliższego szpitala. Pacjent był przytomny, w kontakcie logicznym, ale jego mowa nie była w pełni wyraźna, gdyż lewy kącik ust był opadnięty. Konsultujący neurolog otrzymał dane dotyczące okoliczno-



Fot. z archiwum A.S.

□ Aleksandra Stebel

kierownik Kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego DII

ści zdarzenia związanego z urazem oraz okoliczności wcześniejszej obserwacji szpitalnej. Biorąc pod uwagę całość danych, zadecydowano o przeprowadzeniu kolejnego badania tomograficznego głowy, które wykazało udar niedokrwienny mózgu. Względem pacjenta odstąpiono jednak od leczenia trombolitycznego, biorąc pod uwagę fakt, że pacjent doznał urazu głowy, a także z uwagi na czas, jaki mógł upłynąć od wystąpienia pierwszych objawów, czego w momencie badania nie dało się ustalić. Choremu w trakcie hospitalizacji w oddziale neurologii wykonano pogłębioną diagnostykę radiologiczną pod kątem ewentualnych urazów kostnych oraz przeprowadzono konsultację ortopedyczną, przeprowadzono diagnostykę



kardiologiczną oraz neurologopedyczną. Następnie chory został przekazany do dalszego leczenia usprawniająco – ruchowego w warunkach stacjonarnych.

Obwiniony lekarz stanął przed tutejszym sądem lekarskim pod zarzutem popełnienia przewinienia zawodowego. Miało ono polegać na niestaranności jego działania wobec pacjentka, co do którego uzyskał informację o występowaniu okresowych zaburzeń czucia lewej kończyny górnej i niezależnie od uzyskania prawidłowego wyniku badania tomografii komputerowej głowy, nie podjął decyzji o postępowaniu chorego w oddziale szpitalnym, w celu prowadzenia dalszej obserwacji zmierzającej do wykluczenia udaru niedokrwiennego mózgu, co miało przyczynić się do opóźnienia postawienia prawidłowego rozpoznania i wdrożenia właściwego leczenia.

Okręgowy sąd lekarski, dokonując oceny postawy obwinionego lekarza uznał, że nie sposób przyjąć, aby postępowanie obwinionego względem chorego nosiło cechy niestaranności i tym samym stanowiło przewinienie zawodowe. Dla oceny działania obwinionego lekarza kluczowe było ustalenie czasu, w jakim pojawiły się pierwsze objawy udaru niedokrwiennego mózgu, które zobowiązywałyby personel medyczny do wdrożenia adekwatnych, do wysuniętego podejrzenia, działań diagnostycznych – terapeutycznych. Rozpoczynając rozważania w tej materii od analizy działań podjętych przez zespół pogotowia ratunkowego należało stwierdzić, że nie sposób przyjąć, że objawy te wystąpiły – jak twierdziła rodzina pacjenta – już w chwili udzielania pomocy choremu przez zespół pogotowia ratunkowego. Jak wynikało z dostępnej dokumentacji medycznej a także zeznań ratowników medycznych, zarówno badanie podmiotowe wraz z danymi dotyczącymi okoliczności zdarzenia, a także przeprowadzone badanie przedmiotowe nie dostarczyły podstaw do postawienia podejrzenia występowania u pacjenta choroby neurologicznej. Stan kliniczny pacjenta, a także przekazywane przez niego dolegliwości potwierdzały doznany przez chorego uraz głowy oraz klatki piersiowej. Pacjent był przytomny i w logicznym kontakcie, odpowiadał na pytania i wykonywał polecenia. Jakkolwiek uskarżał się na drętwienie oraz brak czucia lewej ręki, to jednak objawy te mogły zostać zakwalifikowane jako dolegliwości wynikające z mechanizmu urazu, jakim był upadek z wysokości na ziemię, a następnie ze skarp. Zespół ratownictwa medycznego nie potwierdził, aby u pacjenta występowały objawy neurologiczne pod postacią: zaburzeń mowy, opadającego kącika ust, zmniejs-

zonego napięcia mięśniowego kończyn, stąd też chory nie został przewieziony do jednostki ochrony zdrowia dysponującej zapleczem neurologicznym, a do podmiotu leczniczego w celu obserwacji i zabezpieczenia ewentualnych zmian urazowych związanych z upadkiem. W ocenie sądu lekarskiego decyzja o przewiezieniu pacjenta do najbliższego szpitala jako pacjenta z urazem głowy była prawidłowa. W dalszej kolejności chory pozostawał pod opieką zespołu pielęgniarstwa – lekarskiego szpitalnego oddziału ratunkowego. Tam również nie odnotowano istnienia u chorego dolegliwości ze strony ośrodkowego układu nerwowego. Jak wynika z dostępnego materiału dowodowego pacjent nie prezentował objawów zagrożenia zdrowia i życia. W ramach segregacji triagowej został zakwalifikowany do koloru zielonego, w świetle którego nie wymagał natychmiastowej pomocy lekarskiej. Pacjent był wydolny krążeniowo i oddechow, pozostawał przytomny i chodzący, w logicznym kontakcie sam udzielił wywiadu na temat okoliczności zdarzenia i dolegliwości. Wobec doznanego urazu głowy i klatki piersiowej choremu wykonano diagnostykę obrazową, która nie wykazała żadnego niepokojącego obrazu, wymagającego wdrożenia specjalistycznych procedur i umieszczenia pacjenta na oddziale szpitalnym. Stąd też decyzja o wypisaniu pacjenta z jednostki ochrony zdrowia była prawidłowa. Nie sposób przyjąć, że chory w momencie opuszczania jednostki ochrony zdrowia prezentował dolegliwości neurologiczne relacjonowane przez rodzinę to znaczy: wyraźnie opadnięty kącik ust, przekrzywiona twarz, zmienione źrenice, ogólne splątanie pacjenta, brak sił w kończynach dolnych. Objawów tych nie potwierdziły zarówno wpisy w dokumentacji medycznej z obserwacji szpitalnej, ale również dyżurny personel, który miał kontakt z pacjentem. W tamtym momencie pacjent nie manifestował dolegliwości neurologicznych. Pierwszą adnotację o istnieniu u chorego zaburzeń neurologicznych stanowił wpis w kartę medycznych czynności ratunkowych pogotowia ratunkowego, które przybyło do pacjenta do domu w godzinach wieczornych. Objawy ze strony ośrodkowego układu nerwowego zostały odnotowane również w dokumentacji medycznej z późniejszego pobytu pacjenta w szpitalu. Wynikały również z zeznań personelu medycznego, który udzielał pacjentowi świadczeń w ramach pomocy doraźnej, ale również w oddziale neurologicznym. Dopiero te źródła dowodowe pozwoliły na przyjęcie, że u chorego doszło do powstania udaru niedokrwiennego prawej półkuli mózgu, co znalazło odzwierciedlenie w badaniach obrazowych oraz stanie klinicznym pacjenta, tj. konsultujący lekarz neurolog przy przyjęciu stwierdził, że choć pacjent był przytomny i kon-

taktowy, to jego mowa nie była w pełni wyraźna, gdyż kącik ust po lewej stronie był opadnięty ku dołowi. Wykonane wówczas badania obrazowe potwierdziły rozpoznanie udaru niedokrwiennego prawej półkuli mózgu. Istotnie jednak, co również potwierdził konsultujący pacjenta neurolog porównujący badania obrazowe, wcześniej wykonane u chorego badanie TK głowy nie wykazało jakichkolwiek patologii w tym zakresie.

W tym stanie rzeczy sąd lekarski stwierdził, że wobec braku istnienia objawów neurologicznych u pacjenta w czasie pierwszego pobytu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i wobec braku radiologicznych cech wczesnego niedokrwienia mózgu w badaniu TK głowy wykonanym u pacjenta w godzinach popołudniowych, działanie obwinionego lekarza z pacjentem było prawidłowe. Stąd też uniewinniono lekarza od popełnienia zarzucanego mu czynu. Sąd lekarski w podjętym orzeczeniu wyjaśniał, że niekontrastowe badanie TK mózgu stanowiło najważniejsze badanie diagnostyczne, które powinno być wykonane jak najwcześniej po udarze w celu wykluczenia innych przyczyn ogniskowego uszkodzenia mózgu, a także zróżnicowania udaru niedokrwiennego i krwotocznego. Istotne, że w czasie 12 godzin od wystąpienia objawów udaru mózgu zmiany niedokrwienne są niewidoczne lub mniej wyraźne, od tych stwierdzanych w później wykonanych badaniach. Wynika to z ograniczenia metodologicznego samego badania tomografii komputerowej oraz patofizjologii przebiegu udaru mózgu. To co jest widoczne w obrazowaniu TK po kilkunastu godzinach od wystąpienia udaru jest tak naprawdę obrzękiem naczyńopochodnym. Czasami, w przypadku udaru w wyniku zamknięcia tętnicy środkowej mózgu, można stwierdzić tzw. wczesne radiologiczne objawy udaru, jednak nie jest to regułą. U pacjenta badanie TK głowy nie wykazało cech udaru. Jakkolwiek prawidłowy obraz radiologiczny nie zwalniał personelu medycznego z zachowania czujności, bowiem o rozpoznaniu ostrej fazy udaru niedokrwiennego mózgu decydują przede wszystkim objawy kliniczne, to w przypadku tego chorego obwiniony lekarz nie miał podstaw do wysunięcia podejrzenia istnienia ogniskowego uszkodzenia mózgu. Tych objawów w chwili pierwszej obserwacji pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym nie było. Ponadto sąd lekarski na marginesie wskazywał również, że nawet gdyby pacjent już w chwili pobytu w wyżej wymienionej jednostce ochrony zdrowia miał postawione rozpoznanie udaru niedokrwiennego, to z uwagi na mechanizm urazu, tj. upadek, a także doznany uraz głowy podanie leku trombolitycznego byłoby ryzykowane, uwzględniając potencjalne korzyści od ryzyka powikłań krwotocznych.

NOWE PRZEPISY PRAWNE

22 sierpnia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1277 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 10 lipca 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Prawo atomowe.

22 sierpnia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1275 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 19 sierpnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o aplikacji Obywatel.

26 sierpnia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1287 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 19 sierpnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

30 sierpnia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1311.

Okres przechowywania dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, w tym w odniesieniu do pracowników zawodowo narażonych na działanie substancji reprotoksycznych, wynosi 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, a w odniesieniu do pracowników zawodowo narażonych na czynniki rakotwórcze, mutagenne oraz biologiczne 3 lub 4 grupy zagrożenia, które mogą być przyczyną choroby, o której mowa w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki, 40 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.

30 sierpnia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia

z dnia 29 sierpnia 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. 1317.

Okres realizacji programu pilotażowego obejmuje:

- etap organizacji, który trwa 12 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 września 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2024 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1226.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w oddziale dziennym centrum zdrowia psychicznego odbywa się wraz z zapewnieniem realizacji obowiązku szkolnego:

- w miejscu udzielania świadczeń w czasie roku szkolnego przez:
 - uczęszczanie do oddziału specjalnego lub szkoły specjalnej zorganizowanych w podmiocie leczniczym,
 - realizację w podmiocie leczniczym, w którym nie zorganizowano szkoły specjalnej, zajęć z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość,
 - umożliwienie realizacji w podmiocie leczniczym indywidualnego nauczania zorganizowanego na podstawie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania w sposób stacjonarny,
 - umożliwienie realizacji w podmiocie leczniczym indywidualnego nauczania zorganizowanego na podstawie orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość w indywidualnym kontakcie z nauczycielem,



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

- w szkole, do której świadczeniobiorca uczęszczał przed przyjęciem do tego oddziału lub do której został przyjęty w trakcie pobytu w oddziale.

5 września 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2024 r. w sprawie preparatów ze stabilnym jodem, w jakie wyposaża się osoby znajdujące się w strefie planowania wyprzedzających działań interwencyjnych, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1263.

Rozporządzenie określa dawki preparatów ze stabilnym jodem, w jakie wyposaża się osoby z ogółu ludności znajdujące się w strefie planowania wyprzedzających działań interwencyjnych oraz treść informacji dotyczącej stosowania preparatów ze stabilnym jodem.

11 września 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 września 2024 r. w sprawie wykazu Wojewódzkich Ośrodków Monitorujących, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1347.

Wojewódzkim Ośrodkiem Monitorującym dla województwa dolnośląskiego jest Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu.

12 września 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 września 2024 r. w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1349.

Jakość w opiece zdrowotnej jest mierzona z wykorzystaniem wskaźników jakości opieki zdrowotnej mieszczących się w zakresie obszarów:

- klinicznego, rozumianego jako zestaw wskaźników odnoszących się do poziomu i efektów realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, opisywanych przez parametry efektu leczniczego, powtórnych hospitalizacji z tej samej przyczyny, śmiertelności po zabiegach: w trakcie hospitalizacji w okresie 30 dni, 90 dni oraz roku od dnia zakończenia hospitalizacji, doświadczenia w wykonywaniu określonych świadczeń



opieki zdrowotnej, struktury procedur medycznych wykonywanych w przypadkach określonych problemów zdrowotnych,

- konsumenckiego, rozumianego jako wyniki badań opinii pacjentów o organizacji procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
- zarządczego, rozumianego jako zestaw wskaźników odnoszących się do efektywności wykorzystania zasobów oraz wdrożenia systemów zarządzania, opisywanych przez parametry dotyczące posiadania akredytacji lub innego certyfikatu albo świadectwa potwierdzającego jakość wydanego przez niezależną akredytowaną jednostkę, stopnia wykorzystania zasobów będących w dyspozycji podmiotu, długości hospitalizacji oraz struktury realizowanych świadczeń.

Rozporządzenie w załącznikach określa wskaźniki jakości opieki zdrowotnej mieszczące się w zakresie obszaru klinicznego, konsumenckiego oraz zarządczego.

20 września 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie leczenia uzdrowiskowego osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów zawierających azbest, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1257.

Skierowanie jest wystawiane w postaci elektronicznej – w Systemie Informacji Medycznej. Skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego jest przekazywane za pośrednictwem SIM do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ z informacją „skierowanie na leczenie uzdrowiskowe (azbest)”. Następnie oddział NFZ przekazuje do SIM informację o potwierdzeniu skierowania, wskazując jednocześnie zakład lecznictwa uzdrowiskowego i określając rodzaj leczenia uzdrowiskowego, datę jego rozpoczęcia i czas trwania.

Skierowania wystawione przed dniem wejścia w życie niniejszego

rozporządzenia zachowują ważność i są potwierdzane na podstawie przepisów dotychczasowych.

27 września 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2024 r. w sprawie wysokości wynagrodzenia wizytatora oraz koordynatora, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1353.

Zgodnie z przepisami ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, przegląd akredytacyjny jest przeprowadzany przez zespół wizytatorów, którzy otrzymują wynagrodzenie określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

27 września 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2024 r. w sprawie wzoru wniosku o autoryzację, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1355.

Ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, stanowi iż autoryzacja jest warunkiem realizacji przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profili systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia tych świadczeń.

28 września 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 września 2024 r. w sprawie określenia szczegółowego sposobu przeprowadzenia procedury oceniającej spełnienie pojedynczych standardów akredytacyjnych, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1357.

Rozporządzenie określa:

- szczegółowy sposób przeprowadzania procedury oceniającej spełnienie pojedynczych standardów akredytacyjnych, w tym zakres planu przeglądu akredytacyjnego,
- wzór certyfikatu akredytacyjnego,
- sposób obliczenia wysokości opłat za przeprowadzenie procedury oceniającej.

28 września 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 września 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1358.

Zmiany zostały wprowadzone w wykazie szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju leczenie szpitalne oraz rehabilitacja lecznicza.

28 września 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 września 2024 r. w sprawie szczegółowego trybu organizowania oraz przeprowadzania okresowego testu wiedzy niezbędnej do przeprowadzania przeglądów akredytacyjnych, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1359.

Rozporządzenie określa szczegółowy tryb organizowania oraz przeprowadzania okresowego testu wiedzy niezbędnej do przeprowadzania przeglądów akredytacyjnych, o którym mowa w ustawie o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.

1 stycznia 2025 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 sierpnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1318.

Zmiany zostały wprowadzone w załączniku nr 2 do rozporządzenia zawierającym wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku badań diagnostycznych, w którym dodane zostało badanie genetyczne metodą porównawczej hybrydyzacji genomowej do mikromacierzy oraz analiza ekspresji genu lub kilku genów (w tym genów fuzyjnych) przy użyciu metody Real-Time PCR.

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

95. rocznica pierwszego na świecie cewnikowania ludzkiego serca

W 1929 r. 25-letni niemiecki lekarz, Werner Theodor Otto Forssmann, odbywający staż z chirurgii w szpitalu w Eberswalde (miasteczko niedaleko Berlina), dokonał pierwszego na świecie, udokumentowanego na kliszy rtg, cewnikowania serca u człowieka. Wprowadził sobie cewnik urologiczny do naczynia kończyny górnej i tą drogą dostał się do prawych jam serca. Został za to wyrzucony z pracy z komentarzem, że takie metody nadają się do cyrku, a nie do szanowanego szpitala. Zaszły się na prowincji i praktykował jako urolog. Ponad ćwierć wieku później odebrał telefon i zdumiony usłyszał, że przyznano mu Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny. Szpital w Eberswalde nosi dziś imię Wernera Forssmanna.

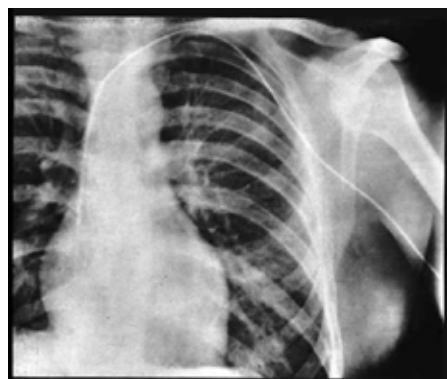
Prawdopodobnie pierwsze na świecie cewnikowanie serca (u konia) wykonał wielki Stephen Hales w 1711 r. Do jego prac odniósł się Werner Forssmann w swoim wykładzie noblowskim. Inspiracją dla Forssmanna były także doświadczenia (wiwisekcje) francuskiego fizjologa Claude'a Bernarda i wykonywane przez niego cewnikowania serca (Bernard jest autorem pojęcia: cewnikowanie serca). Forssmann myślał o zastosowaniu podobnej techniki u ludzi. Eksperymentował na zwłokach ludzkich i stwierdził, że wprowadzenie cewnika urologicznego do naczynia kończyny górnej nie jest trudne, a można nim dojść aż do prawego przedsionka serca. Metoda była co prawda inwazyjna, ale dawała możliwości nie tylko diagnostyczne, ale i terapeutyczne (podaż leków bezpośrednio do serca). Jak pisał Forssmann: *Gdy praca serca nagle ustaje, jak to ma miejsce we wstrząsie lub chorobach serca albo w czasie znieczulenia czy zatrucia – trzeba podać leki miejscowo. W takich przypadkach dosercowa podaż leku może uratować życie. Jednak to może być niebezpieczne i prowadzić do uszkodzenia tętnic wieńcowych i ich gałęzi, spowodować tamponadę serca i zgon. Z tego powodu często przyjmuje się postawę wyczekującą aż do ostatniej chwili i traci się cenny czas. Dlatego zacząłem doświadczenia z poszukiwaniem innej drogi do serca i cewnikowałem prawą część serca drogą naczyń żylnych. Dzięki badaniom na zwłokach stwierdziłem, że cewnikując jakkolwiek żyłę w pobliżu łokcia, można było łatwo wprowadzić cewnik do prawej komory. Po tych wstępnych pozytywnych badaniach przeprowadziłem pierwszy ekspe-*

ryment na żywym człowieku, wykonując badanie na sobie. Na początku poprosiłem kolegę, żeby nakłuł mi prawą żyłę ramienną igłą z szerokim otworem. Następnie przy użyciu środka poślizgowego wprowadziłem przez kaniulę do swojej żyły cewnik urologiczny nr 4. Tydzień później spróbowałem ponownie, tym razem bez asysty. Po nakłuciu lewej żyły przedramiennej wprowadziłem sobie cewnik na całą jego długość, tj. 65 cm. Pozycję cewnika sprawdziłem radiologicznie, przeskoczywszy stopnie dzielące mnie od położonej niżej pracowni radiologicznej. Pielęgniarka trzymała dla mnie lustro naprzeciw ekranu rtg, żebym mógł obserwować pozycję cewnika. Jego długość nie pozwalała na dalsze przybliżenie się do prawego przedsionka. Zwracałem szczególną uwagę na możliwy wpływ na układ bodźcoprzewodzący, ale nie stwierdziłem żadnych efektów.

Rzeczywisty przebieg tego pionierskiego autoeksperymentu był nieco inny. W tym czasie uważano, że takie manipulacje na człowieku mogą mieć fatalne konsekwencje. Przełożony Forssmanna zabronił mu przeprowadzania doświadczeń na samym sobie, ale on ten zakaz zignorował. Potrzebował jednak asysty, dlatego wprowadził zaufaną pielęgniarkę w szczegóły tego eksperymentu, jednoznacznie sugerując, że to ona będzie królikiem doświadczalnym. Po niezbędnych przygotowaniach zaskoczył pielęgniarkę przywiązując ją do stołu operacyjnego, by nie mogła mu przeszkodzić w dalszym etapie badania. I eksperyment zakończył się sukcesem. Był to pierwszy na świecie przypadek udokumentowania na zdjęciu rtg cewnika umieszczonego w sercu żywego człowieka. W tym samym



Werner Forssmann jako stażysta w szpitalu w Eberswalde (źródło: domena publiczna)



Zdjęcie prześwietlenia rtg klatki piersiowej Wernera Forssmanna z widocznym w sercu cewnikiem urologicznym wprowadzonym przez lewą kończynę górną (źródło: domena publiczna)



Popiersie Wernera Forssmanna w holu szpitala w Eberswalde (źródło: domena publiczna)



artykule Forssmann zaprezentował pierwszy opis przypadku zastosowania cewnika centralnego i dosercowej podaży adrenaliny oraz preparatu narparstnicy u kobiety w poporodowym wstrząsie septycznym.

Początkowo przełożony Forssmanna był zachwycony odkryciem metody, dzięki której będzie można zdiagnozować choroby serca i jego wady, zwłaszcza wrodzone. Stworzył dla niego niepłatny etat w klinice Charité w Berlinie, tam miał pracować pod kierunkiem Ferdynanda Sauerbrucha (byłego asystenta prof. Mikulicza-Radeckiego). Jednak po opublikowaniu pracy, w której Forssmann opisał swój autoeksperyment, *atmosfera nagle się zmieniła i okazało się, że nie ma dla niego pracy*. Sauerbruch wydał druzgocącą opinię: *Z pewnością nie można zaczynać chirurgii w taki sposób*. Kiedy Forssmann zwrócił się o zgodę na kolejne diagnostyczne cewnikowanie serca i dalsze badania, w odpowiedzi usłyszał: *Takie metody są dobre do cyrku, a nie do szanowanego szpitala*. Musiało upłynąć 27 lat, żeby się okazało, jak bardzo Sauerbruch się mylił. Werner Forssmann został urologiem. Z żoną Elsbet (również urologiem) miał sześcioro dzieci, a urodzony w 1939 roku Wolf-Georg Forssmann jako pierwszy na świecie wyizolował przedsionkowy peptyd natriuretyczny (ANP). 45 lat temu Werner Forssmann zmarł z powodu zawału serca.

W 1956 r. Nagrodę Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny odebrało jeszcze dwóch lekarzy. Byli to André Frédéric Cournand (ur. w Paryżu w 1895 r.) i Dickinson Richards. Obaj współpracowali, prowadząc badania dotyczące funkcjonowania układu krążenia u zdrowych ludzi i pacjentów z chorobami płuc. Jedną z ich koncepcji zakładała uznanie płuc i układu krwionośnego za jeden system wymiany gazowej. Pewnego dnia podczas naszego porannego zebrania dyskutowaliśmy nad bezpiecznymi metodami mieszania krwi żyłnej, by bezpośrednio oznaczyć O₂ i CO₂ jako alternatywny sposób dla metody wydechowej. Wtedy Dick Richards wyciągnął egzemplarz «Klinische Wochenschrift» z 1929 r. z publikacją opisującą autoeksperyment Forssmanna – wspominał Cournand. Wkrótce potem Cournand i Richards rozpoczęli swoje eksperymenty z cewnikowaniem prawych jam serca na ludzkich zwłokach, psach i szympanсах. W odróżnieniu od Forssmanna, Cournand i Richards trafili na odpowiedni klimat dla swojej pracy badawczej, ich do-

świadczenia spotkały się z dobrym przyjęciem, nie tylko przełożonych. Po prostu znaleźli się we właściwym czasie we właściwym miejscu. II wojna światowa skierowała zainteresowania naukowców ku patofizjologii i leczeniu wstrząsu pokrwotocznego wynikającego z urazów na polach bitewnych, głównie ran postrzałowych. Zwłaszcza w USA widziano dużą potrzebę badań nad hemodynamiką wstrząsu, jego ilościowymi pomiarami oraz oceną wyników leczenia. Takie badania prowadzili Cournand i Richards w latach 1943–1945. Później Cournand zainteresował się także wrodzonymi wadami serca, czego rezultatem była opublikowana w 1949 r. książka pt. *Cewnikowanie serca we wrodzonych wadach serca*. Stąd już było niedaleko do wprowadzenia cewnikowania serca jako elementu diagnostyki w badaniach wad wrodzonych układu krążenia, co pozwoliło na określenie rodzaju anatomicznych nieprawidłowości i postawienie właściwego rozpoznania, a to było warunkiem sine qua non odpowiedniego postępowania terapeutycznego (leczenia kardiologicznego). Warto tu nadmienić, że pierwszą operację na otwartym sercu z zastosowaniem maszyny płuco-serce wykonał John H. Gibbon w lutym 1952 r. u 15-miesięcznej dziewczynki z rzekomym ubytkiem przegrody międzyprzedsionkowej. Dziecko zmarło na stole operacyjnym, ponieważ rozpoznanie było nieprawidłowe, zamiast ubytku międzyprzedsionkowego śródopieracjonalnie stwierdzono szeroki przetwarty przewód tętniczy.

Cournand podkreślał potrzebę dobrze wyszkolonego zespołu i dobrze zorganizowanej pracowni cewnikowań. Bezpieczeństwo i wiarygodność badań były dla niego najważniejsze. Przewodniczył komitetowi, który w 1953 r. na podstawie 5700 przeprowadzonych badań z 8 pracowni (4 zgony) i 1325 wenografii z 2 pracowni (żadnego zgonu) przedstawił wskaźniki oceny ryzyka cewnikowania serca i metody mogące to ryzyko zmniejszyć. W wykładzie noblowskim wygłoszonym w Sztokholmie w 1956 r. Cournand powiedział: *Dla nas, w 1943 roku, cewnik sercowy był jak klucz w zamku, chociaż nie sposób umniejszać znaczenia wspianego i odważnego doświadczenia Forssmanna*. Przekreślając naszą ręką ten klucz, posiadaliśmy już całą wiedzę zgromadzoną przez lata przez fizjologów dzięki ich badaniom na zwierzętach. Podstawą naszych trudności było to, co i teraz – pomiary ciśnień, przepływów

i objętości. Cournand zacytował słowa poety Williama Cowpera: *Wiedza jest dumna, że pojęła tak wiele, mądrość jest pokorna, bo świadoma granic poznania*. Trzeci z noblistów, Dickinson Richards, tak mówił w czasie swojego wykładu: *Nie było nic oryginalnego w naszym podejściu do zagadnienia*. *Próbowaliśmy po prostu, tak jak inni przed nami, metodą wydechową określić równowagę gazową pomiędzy płucami a przepływającą krwią, szczególnie u pacjentów z przewlekłymi chorobami płuc (...)*. Wiedzieliśmy o wcześniejszym eksperymencie Forssmanna i podążyliśmy ściśle za jego pojedynczymi zastosowaniami w Niemczech, Portugalii, Południowej Ameryce i Francji. (...) Zastosowanie cewnikowania serca do diagnostyki wrodzonych wad serca było oczywiste i wielu uzdolnionych badaczy zainteresowało się i podążyło tą drogą. Trzeba zauważyć, że niezwykle postęp w chirurgii wrodzonych wad serca reprezentowany przez Grossa, Blalocka, Crafoorda i Brocka realizował się przed erą cewnikowań. Cewnikowanie serca było takim pierwszym wsparciem. Dzieląc z angiokardiografią zdolność do określenia wady anatomicznej, cewnikowanie serca pozwala ocenić także objętości i ciśnienia nieprawidłowych przepływów, dając chirurgowi informację co do natury i rozległości nieprawidłowości. Powtarzalne cewnikowanie może ocenić pooperacyjny stopień normalizacji krążenia.

Pierwszą pracownię cewnikowania pacjentów z wrodzonymi wadami serca utworzono w szpitalu im. Johnsa Hopkinsa w Baltimore. Organizacją cath-labu w 1945 r. zajął się Richard Bing, on też był pierwszym szefem tej pracowni. Stanowiło to dla niego nie lada wyzwanie, bo nigdy wcześniej tych badań samodzielnie nie wykonywał, był jedynie obserwatorem (w Nowym Jorku przez kilka tygodni podpatrywał Cournanda). Bing czuł się wrzucony do jaskini lwa. Tak wspominał swoją przeprowadzkę do Baltimore: *Miałem złe przeczucie, co do tego, co nastąpi, kiedy w drodze z Nowego Jorku do Baltimore przepływałem promem zatokę Chesapeake*. *W czasie tego krótkiego rejsu spotkałem na pokładzie 6 osób z wyraźną sinicą, nie tylko dzieci, ale i dorosłych*. *Był to oczywiście efekt zasłużonej sławy Blalocka i Taussiga, która przyciągała pacjentów pielgrzymujących do Baltimore ze wszystkich stron świata*. Bing przyznawał, że do tego momentu niewiele interesował się wrodzonymi wadami serca, nie miał też doświadczenia w cewnikowaniu. Tak zapamiętał staż u Cournanda: *Był jeden incydent, który wspominam jak koszmar*. Cewnikowany pacjent jechał na sta-



Dyplom Noblowski Wernera Forssmanna (źródło: domena publiczna)



Werner Forssmann jako noblista (źródło: domena publiczna)

cjonarnym rowerze, chcieliśmy zobaczyć, jak w czasie wysiłku wzrasta ciśnienie w prawej komorze i tętnicy płucnej. Nagle wszystkie wskaźniki zniknęły. Rozpoczęło się nerwowe bieżenie wokół maszyny, aż w końcu ktoś wpadł na to, by spojrzeć na pacjenta, który po prostu upadł i stracił przytomność. W 1947 roku Richard Bing wraz z armią amerykańską znalazł się w rodzinnych Niemczech. Próbował wtedy odnaleźć, niestety bezskutecznie, Wernera Forssmanna. To właśnie wtedy Richard Bing wykonał drugie w Niemczech (pierwsze po Forssmannie) cewnikowanie serca. Po latach tak wspominał ten zabieg: Kiedy odwróciłem się do fluoroskopu, nie mogłem uwierzyć własnym oczom: koniec cewnika wprowadzony do serca i prawej komory zetknął się z pociskiem, który utkwiał tam w czasie wojny!

W 2020 r. w czasopiśmie „Kardiologia Polska” ukazał się tekst autorstwa prof. Witolda Rużyłło pt. Komentarz do listu Prof. Roberta Rudowskiego (Who performed the first cardiac catheterization in Poland: Krzemińska-Ławkowiczowa or Rutkowski?, *Kardiologia Polska*, 2020; 78:261-262). Ów komentarz odnosi się do listu przedstawiającego okoliczności pierwszego w Polsce cewnikowania serca. Autor odwołuje się do publikacji sprzed 65 lat (Jerzy Rutkowski: Pierwsze w Polsce przypadki cewnikowania serca i operacji Blalocka w tetralogii Fallota, *Kardiologia Polska*, 1955; 1:40-41.), w której prof. Rutkowski pisze, że wykonał pierwsze cewnikowanie serca 19 października 1948 r., przy czym nie stwierdza jednoznacznie, że było to pierwsze

cewnikowanie w Polsce. W tej samej publikacji można przeczytać, że w lipcu 1948 r. szwedzki chirurg Clarence Crafoord wykonał operację Blalocka u 12-letniego pacjenta z tetralogią Fallota (asystowali mu wówczas Leon Manteuffel-Szoego i Jerzy Rutkowski). Zabieg operacyjny był poprzedzony katetyzacją, przy czym nie podano, kto i w którym ośrodku wykonał cewnikowanie serca tego dziecka. W dalszej części swojego listu do redakcji prof. Rużyłło pisze: Pierwsza pracownia cewnikowania serca powstała w Polsce w Warszawie na przełomie 1949/1950 w II Klinice Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej (do grudnia 1949 – Uniwersytetu Warszawskiego). Prof. Mściwój Semerau-Siemianowski objął tę Klinikę w sierpniu 1948. Na wykładzie inauguracyjnym 18. października 1948 roku [...] mówił o wartości cewnikowania serca w diagnostyce chorób serca. W sprawozdaniu z pracy Kliniki z roku akademickiego 1949/1950 w części III Działalność Kliniczna prof. Semerau-Siemianowski pisze o pracowni cewnikowania serca: „Pracownia cewnikowania serca z elektrokymografią, z własnym aparatem rentgena, bada na drodze zespołowej pracy internisty, chirurga, radiologa i biochemika przypadki wad wrodzonych i inne choroby serca, zarówno z terenu Kliniki, jak i współpracuje z bardzo oddalonymi od Warszawy ośrodkami lekarskimi. Przygotowanie do zabiegów cewnikowania serca zabrało zespołowi ponad rok. Pisał Semerau-Siemianowski: Dopiero po tym okresie czasu i wielu próbach przygotowawczych, rozpocze-

to systematyczne cewnikowanie serca w II Klinice Chorób Wewnętrznych A.M. w Warszawie, ze współudziałem lekarzy wyspecjalizowanych w chirurgii, kardiologii, pediatrii, radiologii, fizjologii oraz inżyniera chemika. Pracownię (cath-lab) w kierowanej przez prof. Semerau-Siemianowskiego klinice stworzyła dr Izabela Krzemińska-Ławkowiczowa, pionierka tej metody w Polsce (dzięki stypendium WHO odbyła staże w świetnych ośrodkach zajmujących się tą diagnostyką inwazyjną – w Nowym Jorku, Bostonie i Baltimore). To właśnie ona wykonała pierwsze w Polsce cewnikowanie prawego serca w 1948 r. w II Klinice Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Warszawskiego. Dlatego – jak pisze prof. Rużyłło – niewątpliwie twórcami pierwszej polskiej pracowni cewnikowania serca byli prof. Mściwój Semerau-Siemianowski i Izabela Krzemińska-Ławkowiczowa, pierwsza osoba, która zabiegi te przeprowadzała rutynowo.

Historię pierwszych angiokardiografii wykonywanych w Polsce u dzieci z wrodzonymi wadami serca opisała – na potrzeby strony Sekcji Kardiologii Dziecięcej PTK – prof. Joanna Książczyk: Wszystko zaczęło się w Warszawie w Szpitalu Dziecięcym przy ulicy Litewskiej 16 (Marszałkowska 24). Pomysł zrodził się w Oddziale Chirurgii Dziecięcej prowadzonym przez prof. Jana Kossakowskiego. Pierwsze cewnikowanie serca u dziecka odbyło się w 1950 r. pod kierownictwem Antoniego Chrościckiego, wówczas kierownika Zakładu Kardiologii Dziecięcej. Badanie



odbyło się przy pomocy seriografu niejako „domowej roboty” skonstruowanego przez Antoniego Chrościckiego. Aparat ten wykonywał sześć zdjęć w ciągu pięciu sekund. Potem te zdjęcia należało wywołać i ocenić ich jakość oraz przydatność diagnostyczną. Pierwsze cewnikowanie przeprowadzili chirurdzy: Wanda Poradowska i Jan Kossakowski. Kontrast podawano przy pomocy ręcznej strzykawki. „Domowej roboty” seriograf wykorzystywano do momentu zdobycia przez Ksawerego Rowińskiego, kierownika Zakładu Radiologii, nowoczesniejszej aparatury działającej zresztą na tej samej zasadzie. Aparat wykonywał sześć zdjęć na sekundę, potem zdjęcia należało wywołać i ocenić. Możliwości podglądu w trakcie wykonywania zdjęć nie było. Aparatura mieściła się na terenie Zakładu Radiologii, więc oprócz chirurgów, którzy kształcili swe umiejętności w zaczynającej się rozwijać kardiologii wad wrodzonych serca, w proces diagnostycznego cewnikowania serca włączyli się również radiolodzy. Początkowo cewnikowania serca wykonywali chirurdzy (Jan Kossakowski, Irena Smólska, Wojciech Kamiński), następnie już w latach 60. ubiegłego wieku coraz częściej cewnikowania serca przeprowadzali radiolodzy – Andrzej Marciński, Hala Urbanik, Kamil Wermeński (późniejszy pierwszy kierownik Zakładu Radiologii Dziecięcej Centrum Zdrowia Dziecka), Anna Tarnowska oraz Hanna Radelicka. Kardiolodzy w trakcie cewnikowania serca zajmowali się stroną hemodynamiczną badania – pobierali próbki krwi z naczyń i jam serca. Raz w tygodniu lekarze, radiolodzy i kardiolodzy, pod przewodnictwem Jana Kossakowskiego, a potem Jego następczyni Ireny Giżyckiej omawiali wszystkie przypadki pacjentów na tzw. kominkach kardiologicznych. Podczas tych zebrań opisywano historię choroby każdego pacjenta, wykonane badania, omawiano



Szpital w Eberswalde (dziś: Szpital im. Wernera Forßmanna) Werner Forßmann Klinikum Eberswalde, źródło: domena publiczna)

wyniki cewnikowania serca. Na tej podstawie zapadały decyzje co do dalszego postępowania leczniczego. Pierwszym interwencyjnym zabiegiem leczniczym było przeprowadzenie w 1970 r. w Klinice Kardiologii J. Kossakowskiego zabiegu atrioseptostomii (zabieg Rashkinda) u noworodka z przełożeniem wielkich pni tętniczych. W zabiegu brał udział kardiolog, kardiochirurg, anestezjolog i radiolog. Do połowy lat 80. był to jedyny interwencyjny zabieg leczniczy w kardiologii dziecięcej wykonany w Polsce. Przeprowadzenie zabiegu było możliwe dzięki ofiarowaniu II Klinice Pediatrycznej przy ulicy Litewskiej 16 przez Wiliama Rashkinda z Children's Hospital of Philadelphia, przebywającego w Polsce z okazji Kongresu Europejskiego Towarzystwa Kardiologów Dziecięcych, cewników balonowych jego konstrukcji.

95 lat temu Werner Forßmann wykonał autoeksperyment, sprawdzając w praktyce możliwości cewnikowa-

nia ludzkiego serca. Wizjoner (według jednych) i szaleniec (zdaniem innych) uforował drogę kolejnym zapaleńcom, sprawiając, że angiokardiografia jako metoda diagnostyczna weszła na stałe do praktyki klinicznej. Musiało minąć jeszcze trochę lat zanim możliwe stało się skuteczne leczenie przezskórne wad wrodzonych serca. Ale to już jest temat na zupełnie inną opowieść...



Fot. z archiwum M.M.

dr n. med. Magdalena Mazurak

kardiolog dziecięcy. Pasjonatka historii neonatologii, kardiologii i kardiologii. Laureatka Nagrody Naukowej im. Prof. Zbigniewa Religi Fundacji Rozwoju Kardiologii w Zabrze za książkę „Kolumbowie. Kardiologia w eponimach”.



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
BASIŃSKI MORAWSKI KUĆA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA



Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 5 września 2024 r.

Nr 80/2024

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 81/2024

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 82/2024

w sprawie oceny niezdolności do wykonywania zawodu lekarza

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie opinii z dnia 30 sierpnia 2024 r. Komisji Lekarskiej, powołanej uchwałą DRL nr 38/2024 z dnia 25 kwietnia 2024 r. dla dokonania oceny niezdolności do wykonania zawodu lekarza (...) posiadającego prawo wykonywania zawodu lekarza (...) umarza postępowanie.

Nr 83/2024

w sprawie zakupu kalendarzy na rok 2025

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu przeznacza kwotę do 35.000,00 złotych brutto (słownie: trzydzieści pięć tysięcy złotych

00/100 brutto) na wydruk kalendarza Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na 2025 rok.

Nr 84/2024

w sprawie zobowiązania lekarza do odbycia przeszkolenia w związku ze stwierdzeniem przerwy w wykonywaniu zawodu

§ 1

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

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

- Wojskowy Szpital Kliniczny we Wrocławiu z Polikliniką SPIZOZ

ul. Weigla 5,
50-981 Wrocław

– choroby wewnętrzne - 3 miesiące,

– chirurgia ogólna - 3 miesiące,

– intensywna terapia i medycyna ratunkowa

– 1 miesiąc;

- Uniwersytecki Szpital Kliniczny

im. J. Mikulicza-Radeckiego

ul. Borowska 213

50-556 Wrocław

– pediatria – 2 miesiące,

– położnictwo i ginekologia – 2 miesiące,

– psychiatria – 1 miesiąc.

3. Na podstawie Uchwały Nr 84/2024 z dnia 05 września 2024 r. Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu, prawo wykonywania zawodu lekarza oznaczone numerem (...) uprawnia (...) do wykonywania zawodu lekarza na obszarze

Rzeczypospolitej Polskiej, w celu odbycia przeszkolenia ustalonego w/w uchwałą Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu w okresie 12 miesięcy.

Nr 85-86/2024

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

Nr 87/2024

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

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 88/2024

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr hab. n. med. Moniki Kosackiej na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób płuc dla województwa dolnośląskiego.

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



Główny Inspektor Sanitarny

Warszawa, 26 lipca 2024 r.

Szanowni Państwo,

Główny Inspektor Sanitarny podkreśla, że w wyniku nowelizacji przepisów od 1 października 2023 r. osoby przeprowadzające zalecane szczepienia ochronne są zobowiązane do dokumentowania wykonanego szczepienia wraz z informacją o kwalifikacji pacjenta w systemie informatycznym „e-Karta Szczepień” dostępnym w aplikacji Gabinet.gov lub w zintegrowanym z platformą P1 oprogramowaniu gabinetowym.

Obowiązek ten wynika ze znowelizowanych przepisów art. 19 ust. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹. Komunikat w tej sprawie został zamieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w dniu 11 kwietnia 2024 r.: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-w-sprawie-raportowaniaszczepien-zalecanych-w-karcie-szczepien>.

Wprowadzone przepisy są elementem procesu cyfryzacji dokumentowania realizacji programu szczepień, który docelowo obejmie wszystkie szczepienia, zarówno obowiązkowe, jak i zalecane u dzieci i dorosłych. Zgod-

nie z wprowadzonymi przepisami po przeprowadzeniu badania kwalifikacyjnego i szczepienia, dokonuje się stosownego wpisu w e-Karcie Szczepień.

Wpisy są dokonywane przez lekarza albo przez upoważnionego asystenta medycznego (pracownika medycznego bądź inną osobę wykonującą zawód medyczny). W miarę potrzeb, możliwe jest wprowadzanie do e-Karty Szczepień wcześniej wykonanych szczepień zalecanych udokumentowanych w formie papierowej lub w innych aplikacjach niezintegrowanych z P1.

Główny Inspektor Sanitarny, we współpracy z Naczelną Izbą Lekarską oraz Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz innymi interesariuszami planuje realizację, po okresie wakacji, serii szkoleń online w celu upowszechnienia powyższych zmian prawnych.

Zwracam się z prośbą o rozpowszechnienie przedmiotowych informacji w środowisku medycznym, wskazując na konieczność wdrażania zmian w dokumentacji szczepień zalecanych w e-Karcie Szczepień oraz wsparcie organizacyjne w zakresie planowanych szkoleń.

Z wyrazami szacunku

Paweł Grzesiowski

Główny Inspektor Sanitarny

¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 924



Komisja Kształcenia i Komisja Stomatologiczna
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
oraz

Katedra i Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na kurs medyczny

**NOWOTWORY
JAMY USTNEJ,
GŁOWY I SZYI**

który odbędzie się 19 października 2024 r. (sobota)
w godz. 9.00-13.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

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

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

Kierownik naukowy kursu
prof. dr hab. Hanna Gerber

Program kursu

- 9.00-10.30
- Wczesne objawy radiologiczne nowotworów jamy ustnej, głowy i szyi w materiale Katedry i Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej UMed we Wrocławiu
lek. Andrzej Jaxa-Kwiatkowski, lek. Marcin Kubiak, lek. dent. Kacper Pietruszka, lek. dent. Tomasz Zawadzki, lek. dent. Joanna Skarbek, prof. dr hab. Hanna Gerber
- 10.30-11.00
- PRZERWA
- 11.00-12.30
- Wczesna symptomatologia, diagnostyka i leczenie nowotworów jamy ustnej, głowy i szyi w materiale Katedry i Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej UMed we Wrocławiu
lek. dent. Kacper Pietruszka, lek. Marcin Kubiak, lek. dent. Tomasz Zawadzki, lek. dent. Joanna Skarbek, lek. Andrzej Jaxa-Kwiatkowski, prof. dr hab. Hanna Gerber
- 12.30-13.00
- Dyskusja i zakończenie kursu

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

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

**PRÓCHNICA I MIH
– DUŻY PROBLEM
MAŁYCH ZĘBÓW**

który odbędzie się 16 listopada 2024 r. (sobota)
w godz. 9.00-14.30
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

Uczestnikowi kursu przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Wykłady będą prowadzone w języku angielskim i będą tłumaczone.

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

Kierownik naukowy kursu
dr n. med. Marta Berdzik-Janecka

konsultant wojewódzki w dziedzinie stomatologii dziecięcej dla województwa dolnośląskiego

Wykładowca prof. David Manton

Program kursu

- 9.00-10.30
- Minimalnie interwencyjna stomatologia (MID) i kariostaza
- 10.30-10.45
- PRZERWA
- 10.45-12.15
- Leczenie głębokich zmian próchnicowych
- 12.15-12.30
- PRZERWA
- 12.30-14.00
- Hipomineralizacja trzonowcowo-siekaczowa (MIH)
- 14.00-14.30
- Dyskusja i zakończenie kursu

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



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu

oraz

Katedra i Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,

Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego

zapraszają na konferencję w trybie stacjonarnym

OCZEKIWANIA A RZECZYWISTOŚĆ – AKTUALNE PROBLEMY W REALIZACJI STANDARDU OPIEKI NAD NOWORODKIEM

**która odbędzie się 12 grudnia 2024 r. (czwartek)
w godz. 12.00-16.00**

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

Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

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

**Kierownik naukowy konferencji
prof. dr hab. Barbara Królak-Olejek**

**Szczegółowy program konferencji
zostanie opublikowany
w następnym numerze Medium.**

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

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu**

**Ośrodek Kształcenia COBIK Naczelnej Izby Lekarskiej
w Warszawie oraz**

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

**I Oddział Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu**

zapraszają na konferencję online

WEBINARIUM CHOROBY WĄTROBY – LECZENIE. CO KAŻDY LEKARZ POWINIEN WIEDZIEĆ?

**która odbędzie się 17 października 2024 r. (czwartek)
w godz. 9.00-14.00.**

**Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów
edukacyjnych.**

Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

**Kierownik naukowy konferencji
dr n. med. Monika Pazgan-Simon**

**Opiekun naukowy konferencji
prof. dr hab. Krzysztof Simon**

Program konferencji

9.00-9.30	<i>Badania przesiewowe w chorobach wątroby</i> dr n. med. Monika Pazgan-Simon
9.30-10.30	<i>Wirusowe zapalenie wątroby typu B, przypadek kliniczny</i> dr n. med. Justyna Janocha-Litwin
10.30-11.00	<i>Wirusowe zapalenie wątroby typu C, przypadek kliniczny</i> dr n. med. Sylwia Serafińska
11.00-11.30	<i>Leczenie choroby tłuszczowej wątroby, przypadek kliniczny</i> dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak
11.30-12.15	<i>Leczenie uszkodzeń polekowych wątroby, przypadek kliniczny</i> dr n. med. Marcin Czarnecki
12.15-12.45	<i>Suplementy w leczeniu chorób wątroby, przypadek kliniczny</i> prof. dr hab. Krzysztof Simon
12.45-13.30	<i>Choroba alkoholowa wątroby, przypadek kliniczny</i> lek. Kamila Zielińska, lek. Kamil Stępień
13.30-14.00	Podsumowanie i zakończenie webinarium

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

Decyduje kolejność zgłoszeń.

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

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



**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny (średnio zaawansowany)**

EKWIWALENTY WIEŃCOWE

**który odbędzie się 5 października 2024r. (sobota)
w godz. 9.00-13.30
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

Kurs szczególnie skierowany do lekarzy kardiologów oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej posiadających ugruntowaną wiedzę w zakresie EKG.

Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.
Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.
Kurs ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi.

Kierownik naukowy kursu i wykładowca
prof. dr hab. Dariusz Kozłowski

Program kursu

9.00-10.30	Część teoretyczna Ostre zespoły wieńcowe
10.30-11.00	PRZERWA KAWOWA
11.00-12.30	Część praktyczna Praca z zeszytem (zapisy EKG)
12.30-13.00	Dyskusja, podsumowanie i zakończenie kursu
13.00-13.30	Poczęstunek

**Osoby zainteresowane udziałem w kursie proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaskształcenia@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:
12 października 2024 r. (sobota) 23 listopada 2024 r. (sobota)
19 października 2024 r. (sobota) 7 grudnia 2024 r. (sobota)
16 listopada 2024 r. (sobota)
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
we Wrocławiu przy al. Matejki 6 w godz. 9.00-15.00.**

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

Uczestnikowi kursu przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

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

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

**Program kursu
CZĘŚĆ SEMINARYJNA**

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

- omdlenie wazowagalne, niedociśnienie ortostatyczne, zaburzenia oddechowe, hiperglikemia, napad padaczkowy, anafilaksja, toksyczne działanie leków miejscowo znieczulających
5. Farmakologia leków stosowanych w stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim – skład i praktyczne zastosowanie leków z zestawu przeciwwstrząsowego
 6. Podstawowe zabiegi ratujące życie – usuwanie ciała obcego z dróg oddechowych, wprowadzanie rurki ustno-gardłowej, wentylacja workiem AMBU, konikotomia
 7. Zasady tlenoterapii – sprzęt, wskazania, metody
- CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

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

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



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

LEKARZ ASERTYWNY, CZYLI JAK STANOWCZO REAGOWAĆ NA TRUDNE ZACHOWANIA PACJENTÓW I WSPÓŁPRACOWNIKÓW ORAZ WYRAŻAĆ SVOJE OCZEKIWANIA I POGLĄDY

który odbędzie się w następujących terminach:

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 przysługują 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 krytyki
- 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:

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 przysługują 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.**



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. Krzysztof Szymd	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	Stwierdzanie zgonu i ustalanie przyczyny zgonu
14.00-15.30	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Test i zaliczenie kursu

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



DOŚWIADCZYŁEŚ HEJTU?

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

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



LEGAL SKILLS
BASIŃSKI MORAWSKI KUĆA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA

Nowy kalendarz szkoleń Ośrodka Kształcenia NIL w sesji jesienno-zimowej już dostępny!

Ponad 100 szkoleń
w miesiącach wrzesień-grudzień!



Zapraszamy do zapisów!

NIL Ośrodek
Kształcenia

Rejestracja prowadzona jest przez Internet.

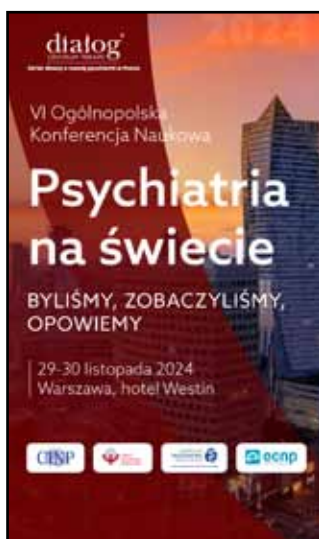
Zapisz się -> NIL - Kursy i szkolenia

Wszystkie nowości dotyczące pracy Ośrodka Kształcenia mogą państwo śledzić na naszym profilu na Facebooku:
<https://www.facebook.com/COBIKNIL>



Szczegółowe informacje pod numerem telefonu organizatora: 509 396 025 lub e-mailowo: konferencja@oil-zgora.org, hipokrates@oil-zgora.org oraz na stronie internetowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Zgłoszenia do 31 października 2024 r. Zapisy przyjmowane są wyłącznie na podstawie wypełnionego formularza przesłanego drogą mailową na adres: konferencja@oil-zgora.org



Rejestracja

W tym roku konferencja odbędzie się wyłącznie stacjonarnie w Warszawie.

Liczba miejsc ograniczona.

Zapraszamy do zapisów na konferencję: <https://psychiatrianaswiecie.pl/>, a także do śledzenia Centrum Terapii Dialog na Facebooku i LinkedIn. To tutaj będą prowadzone relacje z wyjazdów lekarzy na kongresy psychiatryczne na świecie oraz dodawane informacje o kolejnych punktach programu listopadowej konferencji:

<https://www.facebook.com/Centrum.Terapii.Dialog>

<https://www.linkedin.com/company/nzoz-centrum-terapii-dialog/>

Więcej informacji:

Weronika Kurtycz, Marketing & PR Manager

Centrum Terapii Dialog

tel. 508295735, e-mail: veronika.kurtycz@terapiadialog.pl

<https://www.psychiatrianaswiecie.pl>



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.

Sprzedam wyposażenie gabinetu stomatologicznego. Stan bardzo dobry. Telefon 606 617 362.

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

Do wynajęcia kompletnie wyposażony gabinet stomatologiczny o powierzchni 46,5m² mieszczący się w budynku centrum medycznego na osiedlu Ołtaszyn Krzyki we Wrocławiu. Pomieszczenia: poczekalnia, wyposażone pomieszczenie socjalne, pomieszczenie techniczne, WC z prysznicem dla personelu, WC dla pacjentów. Gabinet wyposażony jest w klimatyzację, windę oraz bezpłatny duży parking, monitoring. Kontakt: 606 942 934.

Sprzedam lub wynajmę gabinet lekarski z zapleczem o powierzchni 30m² pod indywidualną praktykę lekarską. Lokal znajduje się w przychodni ASTRA, Bielawa, ul. rotm. Witolda Pileckiego 10B, w części gdzie przyjmują specjaliści. Największa przychodnia w Bielawie, dostęp do parkingu, rejestracja, szatnia. Możliwość uruchomienia gabinetu stomatologicznego. Tel. 501 422 988.

Sprzedam NZOZ Specjalistyczna Przychodnia Lekarska w Lubinie. Bez kontraktu z NFZ, 28 lat na rynku, 7 gabinetów lekarskich oraz sala operacyjna. Kontakt tel. 601 784 098.

Sprzedam wyposażenie gabinetu ginekologicznego: fotel ginekologiczny, kozetka lekarska, USG Logic C3, aparat do krioterapii, lampa, narzędzia. Kontakt: 601 78 05 47.

Sprzedam budynek przychodni lekarskiej, Namysłów, 16 gabinetów, histroskop Bettocchi firmy Karl Storz 2,9 mm, kolposkop VC-102 nieużywany. Lek. Teresa Niedbałka, kontakt tel. 604 069 114.

Sprzedam tanio: ultrasonograf Samsung Medison HS 60, z trzema głowicami – convex, liniowa i TV, niewiele użytkowany, w doskonałym stanie, monitor dla badanej z ramieniem nośnym do zawieszenia, diatermię chirurgiczną Sutron 160 – niemal nowa, kozetkę lekarską, lampę UV. Kontakt: 602 638 599, mst_gabrys@post.pop.pl Marian Gabrys.

ZATRUDNIĘ LEKARZA

Pracownia endoskopowa Spółka z o.o. z siedzibą w Legnicy, posiadająca kontrakty z NFZ na poradnie i AOS oraz badania przesiewowe, poszukuje do pracy lekarzy gastroenterologów. Czas zatrudnienia do uzgodnienia. Wynagrodzenie kontraktowe 50-60 tys. zł/mies. Kontakt tel. 605 760 217.

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II S.A. w Polanicy-Zdroju zatrudni od zaraz lekarzy specjalistów z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej do pracy w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej. Oferujemy korzystne warunki finansowe. Kontakt telefoniczny pod nr. tel. 74 862 12 16, 74 862 12 18, e-mail: kadry@scm.pl

Sanatorium Uzdrowskie MSWiA „AGAT” w Jeleniej Górze, ul. Cervi 14, zatrudni lekarza (mile widziany kurs z zakresu balneologii – możliwość sfinansowania kursu) na dogodnych warunkach. Kontakt tel. 75/ 755 10 93 lub e-mail: sekretariat@sanatorium-agat.pl

Spektrum Ośrodek Okulistyki Klinicznej we Wrocławiu poszukuje lekarzy okulistów do współpracy i wspólnego rozwoju. Specjalizuj się w okulistyce dziecięcej lub osób dorosłych – zapraszamy do współpracy. Oferujemy: stabilne zatrudnienie w prestiżowej Klinice Okulistycznej, będącej liderem w Polsce, współpracę z najlepszymi specjalistami, pracę w przyjaznej atmosferze. Kontakt: 605 350 244, biuro@spektrum.wroc.pl

ZATRUDNIĘ DENTYSTĘ

Centrum Stomatologiczne „Klinika Uśmiechu” w Brzegu Dolnym poszukuje do współpracy ortodontę oraz ambិតnego stomatologa zajmującego się stomatologią zachowawczą, endodoncją, ewentualnie protetyką. Bardzo dobre warunki, mikroskop zabiegowy, obtura, Rtg, panorama z cefalo. Pacjenci prywatni. Osoby chętne prosimy o CV na adres: klinika.usmiechu@gmail.com lub telefonicznie: 790 568 005.

Poszukuję do współpracy lekarza dentystę – stomatologia ogólna, klinika specjalizująca się w implanto-protetyce, możliwość doskonalenia zawodowego. Świdnica 58-100, kontakt: 888 286 537.

Podziękowania

Składał serdeczne podziękowania wszystkim osobom, które pomogły mi po wypadku, któremu uległam 14 sierpnia 2024 r. w drodze do Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

Dziękuję:

- koleżance lek. dent. Grażynie Krysińskiej, głównej instrumentariuszce, która fachowo zaopatrzyła moją ranę – dziękuję Grażynko;
- dr Aleksandrze Stebel, która kierowała i koordynowała całą opieką nade mną – Oleńko dzięki Twojej pomocy cały czas czuję się zaopiekowana;
- mgr Patrycji Muszyńskiej-Banaszak i mgr Marcie Wawrzyniak, dzielnie pomagającym instrumentariuszce.

Dziękuję Wam Dziewczyny!

Dziękuję lekarzom, którzy udzielili mi specjalistycznej pomocy, a w szczególności lek. Antonowi Konovalov i lek. Bartoszowi Zakrzewskiemu oraz lek. Magdalenie Piszczalowskiej-Głód za fachową i przyjazną pomoc, pełną empatii i zrozumienia.

Dziękuję również dr n. med. Piotrowi Piszce i lek. Adamowi Młynarczewskiemu za włączenie się zdalne w pomoc.

Serdecznie wszystkim dziękuję. JESTEŚCIE WIELCY !

Wdzięczna lek. dent. Maria Kielbowicz z rodziną





PRO MEMORIA

Naszej Koleżance

dr Halinie Jamroży-Morawiak

oraz Jej

Rodzinie

wyrazy szczerego i głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Mamy

składają

koleżanki i koledzy z Wrocławskiego Centrum Zdrowia
SP ZOZ Przychodnia Provita

Serdeczne wyrazy współczucia dla doktor

Haliny Jamroży-Morawiak

z powodu śmierci

Mamy

składają

koleżanki i Koledzy z Kola Lekarzy przy WCZ SP ZOZ
PROVITA

7 września 2024 roku

zasnęła w Panu

śp. dr n. med., stomatolog

Wanda Jadwiga Kozaczyńska

z domu Owińska

Synowi Tadeuszowi, siostrze Zofii,
siostrzeńcowi Maciejowi Ławińskiemu oraz ich rodzinom
wyrazy żalu i szczerego współczucia
składa

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
oraz koleżanki i koledzy z Ośrodka Pamięci i Dokumentacji
Historycznej DIL

Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy,
że 5 września 2024 roku odszedł

prof. Jerzy Heimrath

oddany całkowicie rodzinie Mąż, Tato, Dziadzio, Brat i Wujek.

Lekarz, nauczyciel akademicki, przez wiele lat profesor
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, zamiłowany tenisista
i żeglarz.

Dobry, mądry, odważny i prawy człowiek,
który ponad wszystko cenił ludzi i kochał życie.

Pogrążona w smutku

Rodzina

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że zmarła
nasza Koleżanka stomatolog

dr Janina Gładecka

Wyrazy szczerego współczucia

Córcze z Rodziną

składają

koleżanki i koledzy z Kola Seniorów DIL

Ze smutkiem zawiadamiamy o śmierci naszego Przyjaciela
lekarza medycyny

Tomka Grześkowiaka

specjalisty medycyny rodzinnej, paliatywnej, bólu i balneologii.
Jednocześnie składamy kondolencje całej

Rodzinie.

Niech odpoczywa w pokoju.

Koleżanki i koledzy lekarze z D.A. Wawrzyny we Wrocławiu

Doktor Barbarze Bolanowskiej

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy z Oddziału Nefrologicznego WSS
we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem żegnamy zmarłą 31 sierpnia 2024 roku

Monikę Pozowską

lekarza internistę

związaną przez długie lata z Wojewódzkim Szpitalem
im. J. Babińskiego.

Była fundamentem życia rodziny.

Koleżanki i koledzy z rocznika 1968

Z wielkim żalem zawiadamiamy o śmierci

prof. dr. hab. Adama Jankowskiego

kierownika Katedry i Kliniki Zakaźnej Dzieci we Wrocławiu
w latach 1981-1983,

lekarza pediatrii, specjalisty chorób zakaźnych, immunologa,
zasłużonego dla rozwoju pediatrii i zakaźnictwa dolnośląskiego
oraz zdrowia środowiskowego dzieci w Polsce.

Profesor był wychowawcą oraz przyjacielem kilku pokoleń
studentów i lekarzy,

mentorem i promotorem naszego rozwoju naukowego.

Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

Rodzinie i Bliskim

wyrazy serdecznego współczucia składają

prof. dr. hab. Leszek Szenborn oraz współpracownicy
z Katedry i Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych UM
we Wrocławiu

**Pani dr hab. n. med. Alinie
Jankowskiej-Kansur**

wyrazy współczucia z powodu śmierci

Taty

składają

współpracownicy z Uniwersyteckiego Centrum Dermatologii
Ogólnej i Onkologicznej UM we Wrocławiu
oraz członkowie Oddziału Dolnośląskiego Polskiego
Towarzystwa Dermatologicznego



„Są pożegnania, na które nigdy nie będziemy gotowi,
są słowa, które zawsze wywoływać będą morze łez,
są takie osoby, na myśl, o których zawsze
zasypie nas lawina wspomnień”

4 września 2024 roku zmarła w wieku 84 lat

lek. dent. Anna Segin

o czym zawiadamia
Synowa.

Żegnają ją współpracownicy z Poradni Stomatologicznej
w Ząbkowicach Śląskich

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 25 sierpnia 2024 roku
odszedł nasz ukochany

Mąż, Ojciec i Dziadek
prof. dr hab. med. Adam Jankowski

znakomity pediatra, specjalista chorób zakaźnych, wybitny
immunolog.

Wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Propedeutyki Pediatrii,
a następnie III Katedry i Kliniki Pediatrii, Immunologii
i Reumatologii Wieku Rozwojowego.

Szlachetny, dobry i życzliwy człowiek o rozległej wiedzy.

Będzie nam Ciebie bardzo brakowało.

Pogrążona w smutku i żalu Rodzina

5 września 2024 roku zmarł

Jerzy Heimrath

lekarz, wspniany kolega, przyjaciel, kapitan.
Jego duch jest i zawsze będzie z nami.

Rodzinie i Bliskim

wyrazy głębokiego współczucia
składają Marek i Grzesiu

Ze smutkiem informujemy, że zmarł

dr Lech Marek Lenkiewicz

specjalista chorób wewnętrznych, medycyny przemysłowej,
organizacji ochrony zdrowia,

wieloletni dyrektor Górniczego SZOZ w Wałbrzychu oraz

Specjalistycznego Szpitala im. Stefana Batorego
w Wałbrzychu,

przedstawiciel Regionalnego Ośrodka Monitorowania Ochrony
Zdrowia we Wrocławiu,

Biegły Sądowy w Sądzie Okręgowym we Wrocławiu.

Żonie Jadwidze Lenkiewicz

oraz

Rodzinie

wyrazy współczucia
składają

koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Z wielkim żalem zawiadamiamy o śmierci
dr. n. med.

Aleksandry Prandoty-Schoepp

wieloletniej adiunkt Katedry i Kliniki Zakaźnej Dzieci,
lekarza pediatrii, specjalisty chorób zakaźnych,
zasłużonej dla rozwoju pediatrii i zakaźnictwa dolnośląskiego.

Doktor A. Prandota-Schoepp była wyróżniającym się
nauczycielem, wychowawcą oraz przyjacielem wielu pokoleń
studentów i lekarzy.

Jako jedna z pierwszych w Polsce organizowała opiekę nad
dziećmi zakażonymi wirusem HIV i AIDS.

Odeszła od nas w wieku 84 lat.

Na zawsze pozostanie w naszej pamięci
jako zaangażowany lekarz i pełna życzliwości dla wszystkich
koleżanka.

Wyrazy serdecznego współczucia

Rodzinie

składają

prof. Leszek Szenborn wraz z zespołem byłych i obecnych
pracowników Katedry i Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych
UM we Wrocławiu

Rodzinie i Bliskim

wyrazy głębokiego współczucia z powodu odejścia

profesora Jerzego Heimratha

składają

członkowie KLPP

oraz osobiście przewodniczący Marek Stehlik

16 września 2024 roku w Nysie zginął w walce z żywiołem
nasz Kolega i Przyjaciel, dobry Człowiek i Lekarz

Krzysztof Kamiński

Rodzinie Krzysia

składamy

wyrazy szczerzego współczucia.

Koleżanki i koledzy z grupy 3 Akademii Medycznej
we Wrocławiu rocznik 1978

Smutne ale prawdziwe.

W miniony weekend mieliśmy spotkanie grupowe w Bielicach.

**Pamięć jest skarbnicą
i strażnikiem wszystkich
rzeczy**

Cyceron



Monika Pozowska – wspomnienie

W życiu Moniki największą radością było dawanie – wykwintnych prezentów, miłości, troski. Medycyna była jej prawdziwą pasją. Do końca.

Monika Pozowska, z domu Falana, przyszła na świat 4 maja 1944 roku w miasteczku Étampes, położonym około 50 kilometrów od Paryża, jako córka Zygmunta i Katarzyny.

Pierwsze pięć lat swojego życia spędziła we Francji, nauczywszy się w tym czasie języka. Czas spędzała między innymi w Chateau de Valnay, gdzie jako pomoc ówczesnego burmistrza Étampes pracowała jej mama. Przez całe życie wspominała ogród tej posiadłości, atmosferę tam panującą i zabawy z psem. Ten okres życia traktowała z wielkim sentymentem, w późniejszym życiu zawsze wracała w to miejsce myślami i z uśmiechem.

Z Francji na Dolny Śląsk

W roku 1949 ojca Moniki – Zygmunta, skusił powrót do wolnej Polski. Choć jego żona, mama Moniki, nie była entuzjastką tego pomysłu, ostatecznie zdecydowali się na powrót do kraju i osiedli w Marcinowicach na Dolnym Śląsku, gdzie Monika chodziła do szkoły podstawowej, a później do liceum w Świdnicy. W tym czasie przyszła też na świat jej ukochana młodsza siostra Teresa, o którą troszczyła się do końca swojego życia. Ten okres to także czas nawiązania wielu przyjaźni, które przetrwały lata. Marcinowice wspominała zawsze ciepło, był to dla niej okres dziecięcych zabaw, młodzieńczych przygód; to także życie blisko natury, wśród pięknej przyrody i zwierząt. Z tego czasu wspominała także ojca tęskniącego za francuskimi szparagami i zwyczajami, którymi nasiąknął podczas życia we Francji. Ukochany tata Zygmunt odszedł w 1962, trzy lata wcześniej umarła mama Moniki – Katarzyna.

Studia medyczne i powroty do Paryża

W latach 60. Monika podjęła studia na Akademii Medycznej we Wrocławiu, a medycyna stała się jej pasją, także dzięki znakomitym profesorom, których wykłady na lata pozostały w jej pamięci. Okres studiów, a także swoje koleżanki i kolegów z tamtego czasu, wspominała przy każdej okazji ciepło – relacje te pozostały dla niej niezwykle ważne i pielęgnowała je w kolejnych latach.

Z lat 60. z dużą intensywnością zapadł w jej pamięć wyjazd do Paryża, który odwiedziła na zaproszenie osiadłej tam rodziny. Z tej wizyty przywiozła elegancki kostium, który przez lata będzie z dumą i radością nosić, oraz szykowne szpilki. Rodzina znalazła w jej rzeczach



Fot. z archiwum P.P.

**Monika Pozowska
(1944 – 2024)**

po śmierci. Wyjazd do Paryża z codziennej szarości życia w PRL-u był dla niej doświadczeniem, które na zawsze ukształtowało jej miłość do tego miasta, do którego będzie wracać kilka razy w przyszłości.

Praca w szpitalu na placu 1 Maja i wypadu w Tatry

W latach 70. Monika poślubiła Andrzeja, który również studiował na wrocławskiej Akademii Medycznej i rozpoczęła pracę zawodową. To wtedy na długie lata związała się ze Szpitalem Wojewódzkim przy placu 1 Maja we Wrocławiu, gdzie pracowała na Oddziale Chorób Wewnętrznych B jako lekarz internista. W dalszych latach pełniła tam rolę zastępcy ordynatora oddziału, dr. Ryszarda Małychy. Wcześniej, w połowie lat 70., urodziła pierwsze dziecko, córkę Dagmarę, a kilka lat później syna – Przemka.

Lata 80. to dla Moniki przede wszystkim łączenie roli doskonałej lekarki i troskliwej mamy oraz siostry. Wtedy zaczęła często jeździć w Tatry, które przez kolejne lata zawsze lubiła odwiedzać. Cała rodzina mieszkała wówczas na wrocławskim Sępolnie, w ponemieckiej kamienicy otoczonej ogrodami, w których Monika do końca życia spędzała dużo czasu, pielęgnując kwiaty i drzewa. Pod koniec lat 80. ponownie odwiedziła Paryż, tym razem wraz z całą najbliższą rodziną.

Lata 90. to okres burzliwych zmian w życiu Moniki, która w tym czasie bardzo dużo pracuje, często dyżuruje w szpitalu, lecz mimo to wciąż znajdu-

je czas i siłę na troszczenie się o swoje dorastające dzieci. To wciąż wspólne wyjazdy w Tatry, gdzie razem z dziećmi i siostrą Teresą, chętnie bywała w Teatrze Witkacego w Zakopanem i spacerowała tatrzańskimi szlakami. W tym czasie odbyła się także kolejna, trzecia już wizyta w ukochanym Paryżu, gdzie ponownie odwiedziła tamtejszą rodzinę.

Porcelanowa pasja i miłość do kotka

W nowym millenium Monika niezwykle chętnie uczestniczyła w corocznych zjazdach Akademii Medycznej i spotykała się z koleżankami i kolegami z roku. To były dla niej niezwykle ważne relacje. W połowie dekady urodziła się jej wnuczka Basia, którą rozpieszczęła prezentami do swoich ostatnich dni. W tym czasie skończyła się jej wieloletnia współpraca ze Szpitalem Wojewódzkim, ale nadal była bardzo aktywna zawodowo i wspierała swoich pacjentów w kilku różnych przychodniach.

W dwóch ostatnich dekadach życia coraz więcej czasu zaczęła poświęcać swoim zainteresowaniom, w tym wielkiej pasji do zabytkowej porcelany, co wiązało się z odwiedzaniem różnych giełd staroci i pchlich targów. Przez lata dorobiła się pokażniej kolekcji pięknych wyrobów ceramicznych i porcelany, trzymany w drewnianym kredensie w domu na wrocławskim Sępolnie. Lubiła pływać na basenie, gdzie regularnie umawiała się z koleżanką z czasu studiów medycznych. Coraz więcej czasu spędzała też w ogrodzie, z którego pewnego dnia zabrała do domu bezdomnego i chorego kota bez jednej łapki, z którym bardzo się zżyła. Po jego odejściu przygarnęła kolejną znajdę zwaną Kićkiem. W jej życiu największą radością było dawanie – wykwintnych prezentów, miłości, troski.

Ostatnie lata życia to dużo podróżowania po Europie. Odwiedziła trzykrotnie swój ukochany Paryż, wróciła także do miejsca urodzenia – do Étampes, a w swoje ostatnie urodziny do zamku Chateau De Valnay, gdzie odebrała pamiątkowy medal od mera miasta Franciska Marlina. Wraz z rodziną zwiedziła też inne piękne miasta Europy, w tym Rzym, Mediolan i Wenecję. Zawsze jednak z największą radością wracała do swojego domu, ogrodu i Kićka.

Dziękujemy, że z nami byłaś.

□ Syn Przemek, córka Dagmara i siostra Teresa

* tekst został pierwotnie napisany na okoliczność ceremonii pożegnalnej i pogrzebu Moniki Pozowskiej i przeredagowany na użytek wspomnienia w „Medium”



DOBRA LEKTURA

Podróż w głąb siebie u boku seniorów

Przychodzi niespodziewanie, często zniechęca i przeraża, wywołuje oburzenie, a przecież i tak każdy nieuchronnie zmierza w jej stronę. Z czasem pozwala się zaakceptować, nabiera kolorów, oswaja nas – a my ją. Starość, bo właśnie o niej mowa, jest głównym tematem opowieści Linn Skåber pt. „Starość. O tym, co najważniejsze”. Jest to trzeci, po „Młodości” i „Dorosości”, refleksyjny zbiór krótszych form opatrzonych wyjątkowymi, chwytającymi za serce ilustracjami Lisy Aisato. Linn Skåber po raz kolejny połączyła siły z norwesko-gambijską twórczynią, szczególnie utytułowaną i cenioną w Norwegii, co zaowocowało pięknym albumem. Teksty Skåber przyjmują różny format: przeważają opowiadania, ale wśród nich znajdują się też wzruszające wiersze, refleksyjne sentencje, listy. Fundamentem do ich powstania były szczere międzypokoleniowe rozmowy i wnikliwe obserwacje autorki, głównie poświęcone prozie samotnej codzienności.

Historie zawarte w poszczególnych rozdziałach nie są ze sobą związane, dlatego mogą być czytane w dowolnej kolejności. Dla kogo przeznaczona jest ta książka? W mojej opinii dla każdego. I dla młodych, i starszych, i seniorów.



Linn Skåber, *Starość. O tym, co najważniejsze*, Wydawnictwo Literackie, 2024.

Doskonale sprawdzi się jako prezent, także dla babć i dziadków. Ta lektura bowiem to zbiór cennych rad przydatnych w każdym wieku – wszystkich z nas bowiem czeka srebrna pościółka na włosach i pajęczyny zmarszczek. Co

ważne, kolorowe ilustracje nie są odizolowane od towarzyszących im słów – w tej pozycji słowo i obraz wzajemnie się dopełniają, tworząc nowe, błyskotliwe znaczenia i interpretacje.

Głównym celem tej niepozornej, ale wyjątkowej publikacji, jest próba odpowiedzi na pytanie, czym jest starość. Poznajemy różne oblicza i stany jesieni życia, a przesłania, które serwują nam artystki, otwierają oczy na wiele spraw. Ukazują, które aspekty rzeczywistości z biegiem lat tracą na znaczeniu, a które liczą się najbardziej. Uświadamiają, niestety często niewypowiedziane na głos, potrzeby osób starszych. Udzielają odpowiedzi na ukryte na dnie duszy każdego z nas pytanie: czy do starości można się przygotować? Ta metaforyczna, poetycka i liryczna proza pozwala zrozumieć, ośwoić i zaakceptować ostatni etap życia. Dzięki autentycznym kadrom twórczyniom udaje się osiągnąć coś niesłychanie ważnego – ośwoić czytelnika z emocjami towarzyszącymi starości, ukazać jej blaski i cienie, zachwyty i smutki, nadzieje i lęki. „Starość. O tym, co najważniejsze” to słodko-gorzka publikacja, która przygotowuje na ten ostatni, dojrzały etap życia, jakim jest starość.

DOBRA GRA

Kultowa zręcznościówka w nowej odsłonie

„Nekojima”, najnowsza gra od wydawnictwa Lucky Duck Games, określana bywa jako „Jenga” nowej generacji. Rzeczywiście, jest to gra zręcznościowa, która pod wieloma względami przypomina kultową „Jengę” – gracze budują konstrukcję z drewnianych komponentów, a zburzenie budowli oznacza dla któregoś z nich przegraną.

Czym jest tytułowa „Nekojima”? To nazwa japońskiej kociej wyspy, a waszym zadaniem będzie wcielenie się w rolę elektromonterów i połączenie siecią elektryczną wszystkich czterech dzielnic tego wyjątkowego miejsca. Misji nie ułatwią wam pozostali gracze oraz futrzaci mieszkańcy wyspy, dla których spacer po zwisających kablach są ulubioną rozrywką. Będziecie musieli wykazać się zręcznością i sprytem, a także zachować czujność, by kable się ze sobą stykały. Rozgrywka może być prowadzona w trybie współpracy lub rywalizacji (ta druga dostarcza zdecydowanie większych emocji). Solidność zbudowanej instalacji przetestują koty, które w pewnym momencie trzeba będzie zawiesić na sznurkach. Jeden niewłaściwy ruch i... BUM! Kto tym razem zawali konstrukcję?

Gra wymaga maksymalnej koncentracji i stalowych nerwów. Sama rozgrywka jest niezwykle angażująca, daje mnóstwo radości i satysfakcji. Płatanina sznurków z wiszącymi na nich kotami jest zachwycająca,



a misternie budowane konstrukcje cieszą oko. W przypadku „Nekojimy” nie ma też mowy o regrywalności – wystarczy chociaż milimetr różnicy w położeniu pojedynczego elementu, a obciążenie będzie zupełnie inne. Mechanizm gry jest banalnie prosty, nawet dla najmłodszych graczy, w rozgrywce nie ma wielu zasad, a te, które są, z łatwością przyswoją ci, którzy nieczęsto sięgają po planszówki. Na uwagę zasługuje też porządne wykonanie poszczególnych elementów – kartonowe koty są solidne i lakierowane, drewniane komponenty, w tym plansza, również wykonano z dbałością o detale, więc z pewnością posłużą niejednej rozgrywce.

Gry zręcznościowe mogą być strzałem w dziesiątkę lub kompletną porażką. Często są abstrakcyjne, a jedyne, czego wymagają od zaangażowanych, jest odpowiednia koordynacja ruchów. „Nekojima” wyróżnia się nie tylko dzięki wprowadzeniu motywu szaleńczych małp, ale przede wszystkim, zachęcając graczy do wykazania się kreatywnością i sprytem w podejmowaniu kluczowych dla przebiegu gry sytuacji. Nie jest monotonna, oferuje dynamiczne akcje i przyjemną rozgrywkę. To miła odmiana w segmencie rodzinnych gier zręcznościowych.

WARTO PRZECZYTAĆ



Marian Rojas Estape, *Jak przyciągać dobre rzeczy*, Wydawnictwo Muza

„Jak przyciągać dobre rzeczy” to budująca książka, która pokazuje, jak poprzez zrozumienie siebie i umiejętne wykorzystanie emocji możemy zmienić swoje życie na lepsze.

Próbuje wyjaśnić, jak toksyczne myślenie, mające swoje źródło w destrukcyjnych słowach i zachowaniach, powoduje problemy umysłu, serca i ciała. Próbuje przede wszystkim zwrócić uwagę na dobre aspekty naszego życia: na to, co pomaga uzyskać siłę ducha i zdrowsze ciało i zbliżyć się do upragnionego szczęścia, które wszyscy chcemy znaleźć.

Z tej książki nauczysz się: łatwiej radzić sobie ze złożonymi sprawami, podejmować lepsze decyzje, aby uzyskać lepsze rezultaty, zajmować się tym, co naprawdę ważne.



SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

Niech płynie w niebo gromki śpiew

W ramach obchodów Narodowego Święta Niepodległości Narodowe Forum Muzyki we Wrocławiu zaprasza do wspólnego celebrowania 106. rocznicy odzyskania przez Polskę niepodległości. Z tej okazji w poniedziałek, 11 listopada, o godz. 16.00 wrocławska filharmonia rozbrzmi dziełami o patriotycznej wymowie.

W repertuarze przewidziano „Melodie na psalterz polski” Mikołaja Gomółki, jedyne znane obecnie dzieło tego

twórcy, „Moją piosenkę” ze zbioru „Dziesięciu pieśni”, czy rozpoznawalne w polskiej kulturze pieśni patriotyczne, takie jak „O mój rozmarynie”, „Piechota”, „My, Pierwsza Brygada” czy „Warszawskie dzieci” w premierowym opracowaniu Michała Artura Wadowskiego. Wśród wykonawców m.in. Izabela Polakowska, Małgorzata Podzielny, Tomasz Kaczmarek, Bartłomiej Chojnacki, Jakub Jugo czy chóry programu Śpiewająca Polska regionu dolnośląskiego. Wstęp biletowany.

Święto jesieni we Wrocławiu

W niedzielę, 13 października, Ogród Botaniczny Uniwersytetu Wrocławskiego stanie się najbardziej kolorowym, a właściwie pomarańczowym, miejscem na Dolnym Śląsku. Na tegorocznej 21. edycji Festiwalu Dyni jak zwykle przewidziano mnóstwo zabaw i konkursów, wśród nich m.in. konkurs na największą czy najdziwniejszą dynię. Odwiedzający będą mogli podziwiać dyniowe rzeźby, czeka też na nich kiermasz z licznymi stoiskami. Nie zabraknie atrakcji dla dzieci, warsztatów, występów, a nawet możliwości degustacji dyniowych potraw.





Dolnośląski Festiwal Grozy

Co (lub kto) czyha w karkonoskich górach? Dlaczego lubimy się bać? Jak przetrwać apokalipsę zombie we Wrocławiu? Na te i wiele innych pytań wszystkim lubiącym dreszczyk emocji odpowiedzą niezwykli goście – autorzy, badacze i naukowcy – podczas 10. edycji Horror Day – Dolnośląskiego Festiwalu Grozy. Wydarzenie odbędzie się 17–19 października w Dolnośląskiej Bibliotece Publicznej we Wrocławiu (Rynek 58). Program festiwalu wypełniony będzie po brzegi słowiańskimi demonami, nawiedzonymi miejscami, wiedźmami i wszystkim tym, co wiąże się ze strachem. Co między innymi czeka na uczest-

ników? Jarosław Szczyżowski opowie o Duchu Gór, dr Łukasz Śmigiel o technikach straszenia w kinie, podcastach i grach wideo, a o tym, jak przeżyć apokalipsę zombie we Wrocławiu Robert J. Szmidt. Dla wszystkich fanów grozy przygotowano także strefę gier planszowych i wydawców oraz bookcrossing. W ramach festiwalu od 10 października do 15 listopada podziwiać też będzie można wystawę fotografii Joanny Pypłacz „W krainie cieni”, a od 15 października do 30 listopada wystawę „Demony zaklęte w słowach – ewolucja polskiej grozy od podań ludowych do kinematografii”. Wstęp wolny.



Jesień pełna atrakcji w Dolinie Baryczy

Z początkiem września wystartowała kolejna edycja Dni Karpia w Dolinie Baryczy. W tym roku odbywające się już od 19 lat święto potrwa aż do połowy listopada, a na każdy weekend przewidziano moc atrakcji, pośród których coś dla siebie znajdą zarówno miłośnicy przyrody, fani aktywności fizycznej czy smakosze poszukujący kulinarnych doznań.

Zaplanowano m.in.: spacerzy przyrodnicze, wycieczki rowerowe, imprezy wędkarskie, warsztaty kiszenia jesiennych warzyw, warsztaty w sadzie czy artystyczne warsztaty z przygotowania karpiego worko-plecaka. Z kolei na miłośników pyszności na talerzu czeka-

kają wydarzenia kulinarne, takie jak „Ryba do syta” czy „Talerz rybnych różnaitości”. Podczas Dni Karpia nie zabraknie atrakcji skierowanych do najmłodszych, w tym spaceru ogólnoprzyrodniczego „Śladami zwierząt Doliny Baryczy”, rodzinnej gry detektywistycznej, czy interaktywnych zajęć ogólnorozwojowych dla dzieci w wieku 1–3 lat i ich rodziców, których tematem przewodnim będzie wodny świat ryb zamieszkujących stawy hodowlane Doliny Baryczy oraz rzekę Barycz. Szczegółowe informacje można znaleźć na stronie www.dnikarpia.barycz.pl.

□ Opracowała Aleksandra Surowiec

TRYLOGIA „SMOCZE KRYSZTAŁY” JOANNY KARYŚ



Seria „Smocze kryształy” autorstwa Joanny Karyś pełna jest smoków, które obdarzone są różnymi mocami. Część tych istot tworzy z ludźmi niezwykle więzi, obdarowując swoich ludzkich przyjaciół wyjątkowymi zdolnościami.

Co dziesięć lat najlepsi teyidregowie ze smokami biorą udział w turnieju, który ma upamiętnić rozejm i podział granic.

Strzeżone sekrety zaważą na życiu niejednej istoty. Tajemnice, zdrada, krew i łzy to jedynie załączek tego, co czeka bohaterów.

Daj się porwać historii, w której magia i smoki są nieodłącznym elementem!



Zajrzyj na nasze social media!

**III TOM
PREMIERA
27.10.2024**

Pierwszy i drugi tom są dostępne w formie audiobooka m.in. na platformie Legimi. Czyta Jacek Rozenek.





POMRUK SALONÓW

Lato tego roku było niezwykle gorące. Nie sprzyjało to wydarzeniom kulturalnym.

Warto jednak napisać o tym, co działo się u naszych zachodnich sąsiadów. W Konigswinter koło Bonn w Haus Schlesien otwarta została duża wystawa wrocławskiego artysty Oskara Zięty METALLMORPHOSEN. Oskar Zięta ukończył studia architektoniczne w Zurychu w roku 2003 i stworzył nową technologię procesu formowania metalu. Płaskie arkusze blachy przekładane i przekształcane przez wewnętrzne ciśnienie z obiektu dwuwymiarowego w trójwymiarowe formy powietrzem pod wysokim ciśnieniem. W ten sposób powstałe obiekty zyskują swoją unikalną charakterystykę. Tym samym materiał pozornie traci swoją sztywność i ciężkość, wygląda jak inne tworzywo i wydaje się być elastyczny i lekki. We Wrocławiu możemy oglądać powstały z okazji Europejskiej Stolicy Kultury w roku 2016 na Wyspie Daliowej pawilon NAWA, lamelowy, przejrzysty tunel o wymiarach 7,5x10x11 metrów przypominający gigantyczną falę. Ze swoją polerowaną na wysokości połysk metalową powierzchnią Nawa z jednej strony przyciąga wzrok, z drugiej wtapia się harmonijnie w naturę i kontekst starego miasta, odbijając jego otoczenie.

Wystawa w Haus Schlesien zaproponowana przez dyrektora naszego Muzeum Miejskiego dr. Macieja Łagiewskiego ukazuje wszechstronnie twórczość Oskara Zięty, nie tylko w salach wystawowych, ale również na wewnętrznym dziedzińcu zabytkowego folwarku, w którym mieści się Haus Schlesien. Wystawie towarzyszy pięknie wydany

dwujęzyczny katalog, co pozwala zrozumieć niemieckiej publiczności sztukę naszego artysty. Na otwarciu wystawy było sporo publiczności, a same dzieła cieszyły się dużym zainteresowaniem.

Warto kilka słów powiedzieć o samym Haus Schlesien, który właśnie w ubiegłym roku obchodził 50-lecie istnienia. Powstał po słynnej wizycie ówczesnego kanclerza Republiki Federalnej Niemcy Willy Brandta w roku 1970, kiedy ten uklęknął przed pomnikiem w warszawskim getcie, a przede wszystkim podpisał układ o uznaniu granicy na Odrze i Nysie. Niemieccy wysiedleńcy utracili wtedy ostatecznie nadzieję na powrót na Śląsk i stworzyli miejsce pamięci właśnie w Konigswinter, gdzie zgromadzono przywiezione ze Śląska pamiątki, odtworzono herby wszystkich śląskich miast i pielęgnowano pamięć o utraconej małej ojczyźnie. W chwili obecnej dzięki obecnej szefowej Nikoli Remig jest to nowoczesne muzeum pokazujące obiektywnie historię Śląska. Dzięki dobrym układom z polskimi muzeami na Dolnym Śląsku pokazywany jest dorobek polskiego Śląska, czego przykładem jest wystawa Oskara Zięty. Wszystkie wydawnictwa są dwujęzyczne. Na dziedzińcu Haus Schlesien stoi duży biały pomnik Josefa von Eichendorfa, autorstwa naszego wybitnego wrocławskiego rzeźbiarza Stanisława Wysockiego. Eichendorf był poetą czasu romantyzmu i pochodził ze Śląska. Pomnik jest repliką pomnika stojącego we Wrocławiu w Ogrodzie Botanicznym. Sama szefowa została w tym roku laureatką Nagrody Kulturalnej Śląska, którą odebrała właśnie we wrześniu w Braunschweigu.

W sierpniu przypadek rzucił nas do Edynburga. Ta półmilionowa stolica Szkocji sprawiła na nas duże wrażenie. Na ulicach panowały tłumy ludzi i teatry uliczne, które od wielu lat goszczą w tym miesiącu w Edynburgu. Jednocześnie odbywał się Festiwal Orkiestr Wojskowych. Udało się nam obejrzeć pokaz orkiestr wojskowych ze Szkocji, Stanów Zjednoczonych i Indii (kiedyś brytyjska kolonia). Kilkuset muzyków (w tym setki szkockich dudziarzy) we wspaniałych kolorowych strojach na dziedzińcu królewskiego zamku z porywającą muzyką robiło olbrzymie wrażenie.

Oczywiście jeśli Szkocja to whisky. W muzeum whisky dowiedzieliśmy się, że ten mały kraj ma pięć regionów produkujących whisky i każdy z nich ma swój rodzaj. Wszystkie zawdzięczają swoją sławę jęczmieniowi i źródlanej wodzie. Natomiast dębowe beczki sprowadzane są już bądź z Hiszpanii, bądź ze Stanów Zjednoczonych. Wizyta w muzeum, zakończona degustacją, wprowadziła nas w dobry nastrój. Warto wspomnieć też o stojącym w centrum dużego parku pomniku misia Wojtka, który w czasie wojny służył w kompanii zaopatrzenia artylerii w armii generała Andersa i przeszedł z nią cały szlak bojowy. Nosił skrzynki amunicji, cieszył się ogólną sympatią i dosłużył się nawet stopnia kaprała. Zmarł w roku 1963 w miejscowym zoo. Polaków pracujących w Edynburgu spotykaliśmy zresztą często i wszyscy byli zadowoleni z pobytu w tym mieście. My również zadowoleni wróciliśmy do Wrocławia

Do usłyszenia za miesiąc.

Wasz Bywalec



Biały pomnik Josefa von Eichendorfa autorstwa wybitnego wrocławskiego rzeźbiarza Stanisława Wysockiego



Pomnik misia Wojtka



ZAPISKI EMERYTA

SZAŃCE ALBO OKOPY NA PRZEDPOLU

Dawno, dawno temu, za siedmioma górami i siedmioma rzekami każdy szanujący się zamek oprócz fosy miał także okopy na przedpolu, aby osłabić impet ataku wojsk nieprzyjaciela. Jeśli uznać współczesną przychodnię za warowny zamek, w którym mieszkają i pracują księżniczki/lekarki i księżęta/lekarze to tym szańcem będzie Rejestracja, w którym czuwa pierwsza linia obrony – Panie Rejestratorki. To na nich kieruje się pierwszy atak pacjentów domagających się szybkiej/natychmiastowej! rejestracji do lekarza, ustalenia ewentualnych terminów następnych wizyt. To tam jest ta pierwsza linia obrony przed osobami posługującymi się niewłaściwymi dokumentami. Ba, konieczne jest tutaj wykrycie ewen-

tualnych imigrantów lub tubylców bez ubezpieczenia. Praca wymaga zegarmi-strzowskiej precyzji, bo nieprawdziwy adres lub data urodzenia mogą skutkować na przykład błędną refundacją leku. To wojsko musi mieć odpowiedni mundur – kolorem dostosowany do wystroju pomieszczenia Rejestracji i gabinetów. Niezbędne są kamizelki kuloodporne, przyłbice i maseczki (Covid!). Pożądane cechy – duża doza cierpliwości, empatii i perlisty uśmiech całkowicie i ostatecznie obezwładniający nieprzyjaciela. Kończę, bo idę robić casting.

dr Józef emeryt



SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

*We Lwowie policja przypadkowo wykryła iż psie mięso używa się jako pokarm; mianowicie na t.zw. hycłowskiej górze wykryto szajkę złodziei spożywających psie mięso, które według zapewnienia pochwytych ma być bardzo smacznym. Tem tłumaczy „Przegląd weterynarski”, z którego wiadomość powyższą czerpiemy, znikanie psów we Lwowie, zwłaszcza dobrze odżywianych.

„Zdrowie” 1890, VI, 134

– *Znieważenie Wszechnicy Lwowskiej.* „Gazeta Lekarska” w № 5 z r. b. pisze: „Gmach Uniwersytetu Lwowskiego w d. 23 stycznia r. b. był widownią gorszącego zajścia, którego sprawcami byli słuchacze narodowości rusińskiej. Z powodu odmówienia immatrykulacji w języku rusińskim, akademicka młodzież rusińska urządziła formalny napad na uniwersytet. Akademicy rusińscy zniszczyli zupełnie aulę uniwersytetu i przyległe pokoje biurowe, poprzecinali obicia mebli, połamali tablice i katedry, poodrywali ozdoby z pieców i podruzgotali lampy gazowe, druty dzwonnów potargali. Przygotowane do promocji płaszcze rektorskie i dziekańskie podarli na kawałki. Pokrajali wiszące w auli portrety rektorów, z których wiele przedstawiało wartość artystyczną. Uniwersytet wygląda jak po pogromie. Przed opuszczeniem uniwersytetu dokonali jeszcze jednego gwałtu: oto napadli na sekretarza uniwersytetu prof. A. Winiarza i zadali mu kijami trzy ciężkie rany na głowie.

Ten fakt zniewagi, wyrządzony ognisku nauki, oraz napaść na jednego z jego przedstawicieli, niebywałe w dziejach gwałty popełnione na przybytku wiedzy, na polskiej Alma Mater, z obowiązku pisma, przeznaczonego do szerzenia prawd i ideałów naukowych, zapisać uważam za konieczne.

Przybytki wiedzy, przybytki sztuki i po wszystkie czasy i po wsze ludy, z wyjątkiem nomadów, uważane były za świątynie, którym tylko cześć i najwyższy kult się należy. Nawet hordy Hunów na wezwanie papieża Leona I-go powstrzymały się od niszczenia we Włoszech zabytków i dzieł sztuki, a Wenecja w ciągu długich stuleci „zdobywana 18 razy przez zastępy różnego żołdactwa” zachowała do dziś wszystkie portrety swych dożów.

Pewien odłam akademickiej młodzieży rusińskiej w XX wieku dopuścił się aktu zbrodniczego, przed jakim na wiele wieków przedtem powstrzymywały się hordy barbarzyńców”.

„Czasopismo Lekarskie” 1907 IX, 80

KILKA SZCZEGÓŁÓW O GRZEBANIU CIAŁ W CHINACH. Dzieci chowane są w Chinach ryczałtem, bez trumien, za to dorośli chowani są przy ceremoniach zaleźnych od urodzenia i bogactwa zmarłego. Konających zdejmują z łóżka i kładą na podłodze lub na marach, potem zaś umywają go ciepłą wodą i ubierają jak najstaranniej i wreszcie przenoszą konającego do najlepszego pokoju i stawiają przed największymi drzwiami. Oczy zamykają rodzajem monet. Wiadomo, że ten ostatni zwyczaj podobnie jak zdejmowanie konających z łóżka zbliżony jest do naszych zwyczajów ludowych. Szczegóły powyższe o traktowaniu zmarłych i konających czerpiemy z pisma „The Sanitarian”.

„Zdrowie” 1889, IV i V, 467

– 20 – „Proces z powodu pochwały”. Lekarz amerykański, dr. E. Denger Martin, zaskarżył redakcję dziennika „Daily Pirayune” w Nowym Orleanie, ponieważ pochwałała jego działalność. W artykule jest mianowicie opis operacji, dokonanej przez dra Martina i wielkie pochwały ze strony rodziców operowanego. Dr. Martin domaga się wynagrodzenia 10,000 dol., gdyż, jak twierdzi, takie artykuły pomieszczane w pismach za opłatą przez rozmaitych szarlatanów dyskredytują tylko uczciwego lekarza. Bravo!

„Czasopismo Lekarskie” 1905, VII, 33-34

– Zarząd nadmorskiej miejscowości kąpielowej Grado (nie-daleko Triestu) zwolnił od wszelkich opłat za korzystanie z wybrzeża piaszczystego i z kąpeli nie tylko lekarzy, lecz żony ich i dzieci. Członkowie rodzin lekarskich nie będą wnosili nie tylko opłaty leczniczej i za muzykę, lecz wogóle żadnych opłat, jakie pobierano od nich dotychczas.

„Gazeta Lekarska” 1912, XXXII, 278

excerpta selegit
Andrzej Kierzek

Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 16 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne).

Hasło prosimy przesłać do 10 października 2024 r. na adres pocztowy: Redakcja „Medium”, ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław, lub e-mailowy: redakcja@dilnet.wroc.pl – z dopiskiem na kopercie lub w temacie wiadomości elektronicznej „Krzyżówka nr 10/2024”.

Nagrody książkowe za prawidłowo odgadnięte hasło otrzyma od nas trzech krzyżówkowiczów. (Wszystkich prosimy o podanie adresu do wysyłki). Prawidłowe hasło i listę osób nagrodzonych podamy w nr. 10/2024 „Medium”. Życzymy miłego łamania głowy!

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” nr 9/2024: AKUPUNKTURA

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

1. Agnieszka A. z Wrocławia, 2. Joanna S.-J. z Wrocławia, 3. Dominika R. z Wrocławia

Gratulujemy! Nagrody prześlemy pocztą.





WYDAWNICTWO Dolnośląskiej Izby Lekarskiej poleca



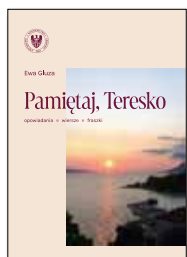
„Kolorowe tabletki. Sezon trzeci”

Autor: Włodzimierz Bednorz

Format: 145 x 205 mm, Objętość: 168 stron, Oprawa: broszurowa (miękka), ISBN 978-83-926206-6-2

Cena: 45 zł/egz.

Zbiór felietonów, które Autor publikuje w MEDIUM od 1991 roku pod pseudonimem dr Józef emeryt.



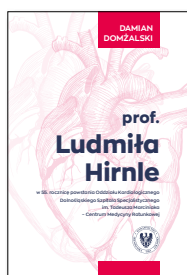
„Pamiętaj, Teresko. Opowiadania, wiersze, fraszki”

Autor: Ewa Gluza

Format: 145 x 205 mm, Objętość: 214 stron, Oprawa: broszurowa (miękka), ISBN 978-83-926206-7-9

Cena: 46 zł/egz.

Doktor Ewa Gluza jest dwukrotną laureatką Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego dla Lekarzy im. prof. Andrzeja Szczeklika „Przychodzi wena do lekarza”.



„Prof. Ludmiła Hirnle. W 55. rocznicę powstania Oddziału Kardiologicznego Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. Tadeusza Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej”

Autor: Damian Domżański

Format: 165 x 235 mm, Objętość: 126 stron, Oprawa: broszurowa (miękka), ISBN 978-83-926206-8-6

Cena: 30 zł/egz.

Autor, jako historyk i archiwista Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka we Wrocławiu, zainicjował cykl publikacji pt. „Wspomnienia Hipokratesa”. Opracowania poświęcone są dziejom dolnośląskiej medycyny, ze szczególnym uwzględnieniem sylwetek wybitnych specjalistów nauk medycznych związanych z Wrocławiem.



„Potencjalny wpływ zębów, bezzębia oraz protez na słuch”

Autor: Sławomir Baliński

Format: 165 x 235 mm, Objętość: 182 strony, Oprawa: broszurowa (miękka), ISBN 978-83-926206-9-3

Cena: 45 zł/egz.

„W niniejszej publikacji odbiegam od opisanych już wpływów zębów i protez na wymowę. Poruszam inny aspekt. Zakładam, że zęby, protezy i bezzębie wpływają na sprawność słuchu. Zmiana stanu uzębienia powoduje zmiany w wymowie, gdyż inaczej słyszy się swój własny głos. Następuje sprzężenie zwrotne. Jest to przykład wpływu stanu uzębienia na słuch” (fragm. tekstu z okładki).



„Janusz i Barbara – Judymowa para. Szlakiem wielkich serc”

Autor: Katarzyna Koncewicz

Format: 165 x 235 mm, objętość: 132 strony, oprawa twarda

Cena: 48 zł/egz.

Opowiadanie córki lekarki o swoich rodzicach lekarzach – niedzisiejszych lekarzach – Barbarze Grendus-Tocie (specjalista neurolog) i Januszu Tocie (specjalista neurochirurg).

Wymienione pozycje można kupić w redakcji „Medium” (w godzinach pracy DIL) lub zamówić e-mailowo pod adresem: redakcja@dilnet.wroc.pl. (w e-mailu proszę podać: tytuł książki, ilość egzemplarzy, numer telefonu i adres). Książki zostaną wysłane pocztą po odnotowaniu przelewu na koncie bankowym DIL, nr konta: 62 1020 5242 0000 2402 0349 0570 (PKO Bank Polski). W tytule przelewu proszę podać tytuł publikacji.

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

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

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

Wyposażenie asysty:

- piaskarka
- mały ssak
- duży ssak
- dmuchawka

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

Unikalny, najlepszy
 z możliwych,
 dostęp do pacjenta

DentaFlexmarina

Końcówki AKOS z czterodrożnym sprayem
 Turbiny z główką Standard i Torque

