

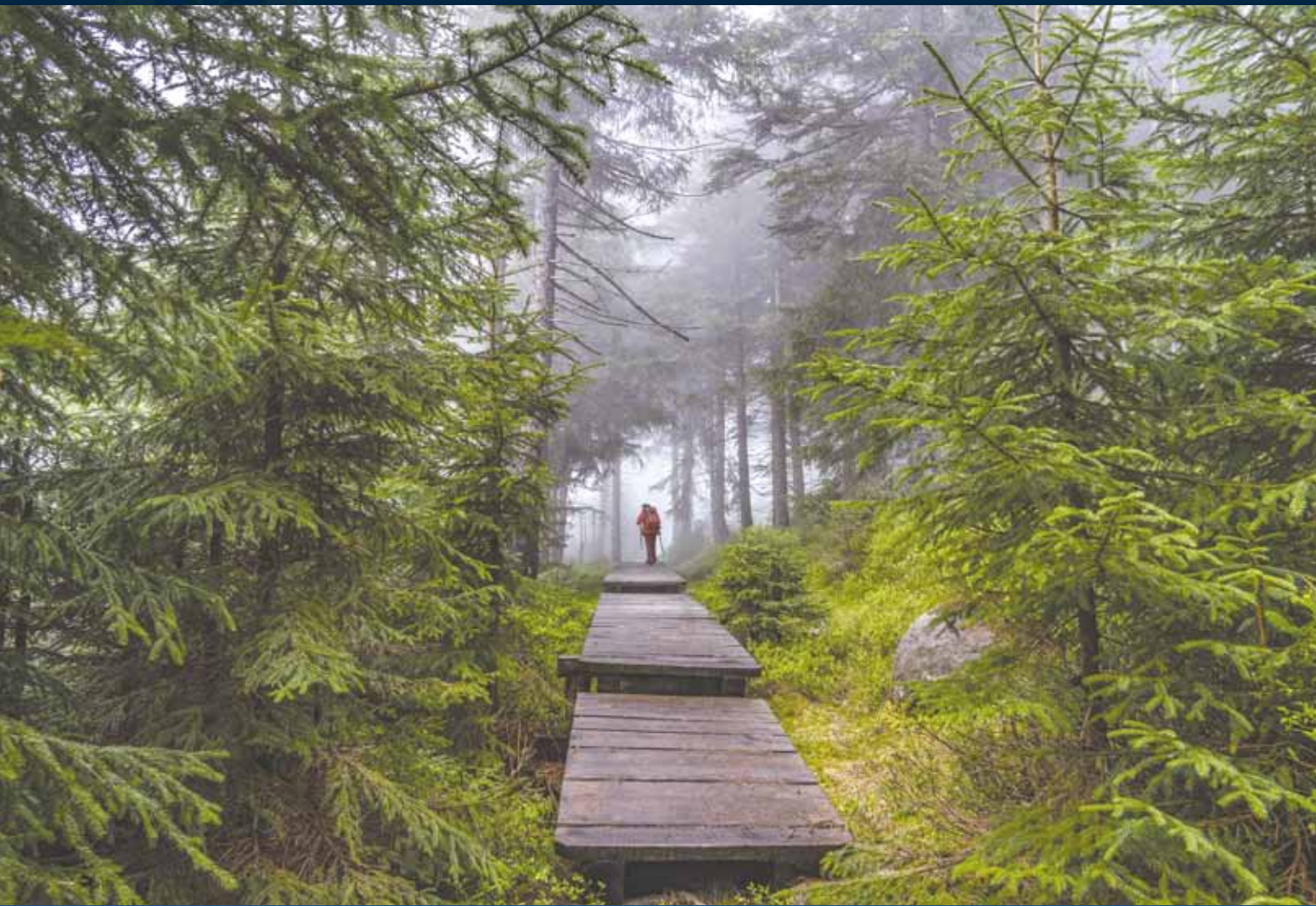


11/2024 (410)

# MEDIUM

egzemplarz bezpłatny ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



## ***PAMIĘTAJMY O TYCH, CO ODESZLI...***

### **ROZMOWY MEDIUM**

Decydując się na bycie lekarzem zakładamy, że lubimy ludzi i kontakt z nimi

**6**

### **WYDARZENIA**

Gaudeamus na Uniwersytecie Medycznym i Wydziale Medycznym PWr

**27, 28**

### **HISTORIA**

Prof. Teofil Zalewski, pionier wrocławskiej laryngologii

**42**

**POWÓDŹ**  
„Wielka woda” doświadczyła lekarzy Kotliny Kłodzkiej

**20**

6 LAT | GWARANCJA  
MAZDY

# NOWA MAZDA CX-80

## PRZESTRZEŃ STWORZONA Z KLASĄ

W Japonii wierzymy, że do osiągnięcia pełni możliwości niezbędna jest przestrzeń. Zrozumiesz to, siadając za kierownicą naszego największego i najbardziej przestronnego SUV-a. Nowa Mazda CX-80 to samochód klasy biznes. Zachwyci Cię szlachetny minimalizm i najwyższa jakość wykonania z troską o każdy detal. Komfortowo pomieści nawet do 7 osób, stając się nie tylko pełną klasy wizytówką dla Twojego biznesu, ale też miejscem radości, dzielonej z najbliższymi. Dzięki dynamicznym i oszczędnym jednostkom napędowym poczujesz niezrównaną przyjemność z prowadzenia, nawet podczas dalekich podróży.

Nowa Mazda CX-80 - przestrzeń z klasą dla Twojego biznesu.



JAREMKO WROCŁAW

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

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa, energii oraz emisja CO<sub>2</sub> (na podstawie WLTP) wynoszą odpowiednio: 1,6-5,7 l/100 km, 23,9 kWh/100 km oraz 36-149 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](http://mazda.pl)

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

CRAFTED IN JAPAN



UWAGA – kolportaż Gazety DIL „Medium”

Szanowni Czytelnicy,

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

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



W NUMERZE

INFORMATOR DIL

Komentarz aktualny

ROZMOWY MEDIUM

Decydując się na bycie lekarzem, zakładamy, że lubimy ludzi i kontakt z nimi

Obcowanie ze śmiercią jest wpisane w życie każdego lekarza

ZDROWIE NA CO DZIEŃ

Plagi polskie 2024. Konferencja we Wrocławiu

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

Poczucie winy i wystyd

WYDARZENIA

Jubileusz 95-lecia Nestorki dolnośląskich

stomatologów dr Wiesławy Modrakowskiej

Autoportret cz. I. Narciarstwo: Drogą – Nadzieją – Przetrwaniem.

Nazywałem się Andrzej Krzyżaniak

Powódź zdemolowała przychodnie lekarskie w okolicach Kłodzka

21. Igrzyska Lekarskie w Cetniewie

VIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Biegu Górskim

Spotkanie przedstawicieli młodych lekarzy z Polski i Niemiec

Monika Skrzypiec-Spring – lekarz Olimpijskiej Reprezentacji Polski

Jubileusze: 95-lecie urodzin prof. dr. hab., doktora

h.c.mult Bogdana Łazarkiewicza,

75-lecie urodzin prof. dr. hab. Zygmunta Grzebieniaka

Kraków 12-14 września 2024 r.

Jubileuszowy Kongres Polonii Medycznej

Płock. III Ogólnopolska Konferencja Historyczna

Okręgowych Izb Lekarskich

Wydział Medyczny PWr rozpoczął kolejny rok akademicki

Gaudeamus na Uniwersytecie Medycznym

Medal Gloria Medicinae dla prof. Andrzeja Wojnara

Z Delegatury Wąbrzyskiej

40-lecie szpitala przy ul. Kamieńskiego

WROCŁAWSKIE DNI CYTOLOGICZNE

Marsz Ku Zdrowiu i Różowa Zumba w Legnicy

XXVIII Międzynarodowy Kongres Polskiego

Towarzystwa Kardiologicznego

Dr Tadeusz Rolski – życie z pasją

W odwiedziny do Matki...

4

5

6

10

13

15

17

18

20

22

22

23

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

32

33

34

35

III Regaty Lekarzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

na Pojezierzu Wieleńskim

Uczestnicy BUMWRO pomagają powodzianom

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny świętuje swoje 40-lecie

Kazimierz Pichlak „Jestem stąd”

HISTORIA

SACRUM z neuronem w tle

Profesor Teofil Zalewski, lekarz, uczony,

Senator II Rzeczypospolitej, pionier wrocławskiej laryngologii

KULTURALNIK LEKARSKI

DOBRA LEKTURA „Wiedza, która zmienia życie”

DOBRY FILM „Nie taki dziki robot”

WARTO PRZECZYTAĆ „Potęga życia bez strachu”

WYDARZENIA KULTURALNE „Cohen – Po miłości kres”,

„Chłopki. Opowieść o nas i naszych babkach”

Pomruk salonów

Zapiski emeryta. Pacjent z neolitu

Silva rerum medicarum veterum

PRAWO I MEDYCyna

Z wokandy Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

Nowe przepisy prawne

PRO MEMORIA

Kondolencje

Wspomnienie - Wanda Kozaczyńska

DOKUMENTY WEWNĘTRZNE

Uchwały Prezydium DRL i Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

KONFERENCJE I SZKOLENIA

OGŁOSZENIA

NASZE WYDAWNICTWO „Kolorowe tabletki. Sezon trzeci”,

„Pamiętaj, Teresko. Opowiadania, wiersze, fraszki”,

„Prof. Ludmiła Hirnle.”, „Potencjalny wpływ zębów,

bezzębna oraz protez na słuch”,

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

CZAS NA RELAKS

36

37

38

38

39

42

44

44

45

45

47

48

48

49

51

56

57

58

59

64

65

66

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

Zdzisława Michalska – redaktor naczelna  
e-mail: [redakcja@dilnet.wroc.pl](mailto: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 ma-  
teriałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo do skracania i ad-  
iustacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.

Okladka Wiktor Wołodkiewicz

Fot na okładce Kazimierz Pichlak  
Numer zamknięto 22 października 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: **powodz2024@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 Powodziarzy”

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:

**powodz2024@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 Mariturzyk – 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 Bieleńska – 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

mgr 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 Kania

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

inż. Maciej Kozięjko 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.

**T**rwa popowodziowy bilans zniszczeń. Dotyczy on także, niestety, członków naszej Izby. Komisja Socjalna rozdzieliła doraźne zapomogi najbardziej potrzebującym pomocy, ale naszym celem jest także bardziej odczuwalna pomoc finansowa tym, których praktyki ucierpiały najbardziej. W tym celu podjęliśmy współpracę z Fundacją Lekarze Lekarzom. Zgodnie z uchwałą Dolnośląskiej Rady Lekarskiej zbieramy udokumentowane zgłoszenia szkód do końca miesiąca. Po tej dacie przy udziale szefów delegatur oszacujemy straty i będziemy się starali w miarę sprawiedliwie rozdzielić zebrane przez Fundację i przyznane przez Dolnośląską Radę Lekarską środki. Tak więc apeluję o zgłaszanie swoich szkód, ale też o informację o tych, którzy ucierpieli w powodzi, a z różnych przyczyn nie chcą sami prosić o pomoc. W tym nieszczęściu konieczna jest nasza solidarność.

21 października wmurowano oficjalnie kamień węgielny pod budowę nowego szpitala onkologicznego we Wrocławiu. Ojców sukcesu jak zwykle w takiej sytuacji było wielu, ale faktem jest, że to inwestycja niezwykle trudna i tu znowu zapoczentowała wieloletnia, konsekwentna polityka samorządu województwa we współpracy z kolejnymi rządami, co w naszym skonfliktowanym i podzielonym politycznie kraju już chyba tylko w sferze ochrony zdrowia się zdarza. Plany są ambitne, terminy niezwykle napięte, ale niezależnie od tego czy uda się ich dotrzymać, czy nie, to należy mieć świadomość, że każda nowoczesna inwestycja w zdrowie jest sukcesem nas wszystkich. Z mapy Dolnego Śląska znikną trzy zdekapitalizowane placówki i zastąpi je jedna – najnowocześniejsza w kraju, a może nawet i w Europie.

Październik to czas uroczystych inauguracji akademickich. Tegoroczna została okraszona ogromnym sukcesem rankingowym naszej Alma Mater. Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu uplasował się na 7. miejscu w Polsce i 870. na świecie (awans z 908.) oraz ponownie jest najwyższą sklasyfikowaną uczelnią medyczną pochodzącą z Polski w najnowszej edycji rankingu „US News Best Global Universities”. O tak wysokiej pozycji naszej uczelni zadecydowały przede wszystkim wyniki w dziedzinie publikacji. Zajęła 211. miejsce na świecie pod względem procentowego udziału w grupie najczęściej cytowanych publikacji oraz 353. w kategorii znormalizowanego impaktu cytowań. W dziedzinie badań układu sercowo-naczyniowego zajęła pierwsze miejsce wśród polskich uczelni i 58 na świecie. W dziedzinie medycyny klinicznej znalazła się na 218. miejscu, awansując o blisko 60 pozycji.

To nie jedyny sukces naszego środowiska lekarskiego w tym miesiącu. 5 października w Sali Lustrzanej Zamku Królewskiego w Warszawie dr hab. n. med. Andrzej Wojnar, prof. PWr oraz wieloletni przewodniczący, a obecnie wiceprezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, otrzymał najwyższe wyróżnienie Polskiego Towarzystwa Lekarskiego – medal GLORIA MEDICINAE. Tym samym dołączył do elitarnego grona posiadaczy tego prestiżowego wyróżnienia z Dolnego Śląska jako jedenasty. Co roku, od 35 lat, otrzymuje to odznaczenie jedynie 10 lekarzy, których wyłania 40-osobowa Kapituła.

Zaś w święto naszego regionu, 19 października na uroczystej sesji Sejmiku Województwa Dolnośląskiego, która odbyła się w Filharmonii Dolnośląskiej w Jeleniej Górze, tytuł Honorowego Obywatela Dolnego Śląska CIVI HONORARIO otrzymał nasz Kolega, jeleniogórzanin, poeta, fotografik i podróżnik dr Kazimierz Pichlak. A już następnego dnia mieliśmy okazję posłuchać jego poezji w oprawie muzycznej w wykonaniu zespołu Jacek Szreniawa Band i dr Julii Radkiewicz w naszej koncertowej sali przy al. Matejki 6.

O tych i wielu innych wydarzeniach przeczytacie w aktualnym numerze „Medium”.

Paweł Wróblewski  
Prezes DRL

# Decydując się na bycie lekarzem, zakładamy, że lubimy ludzi i kontakt z nimi

Rozmowę z pacjentem, poinformowanie go o stanie jego zdrowia i możliwej terapii uważa na podstawie skutecznego leczenia. Twierdzi, że edukacja (tak lekarzy, jak ich pacjentów) jest podstawą skuteczności medycyny. Nic dziwnego, że dzięki takiemu podejściu do rzeczy pacjenci przyznali mu tytuł „Lekarz 10-lecia przyjazny pacjentom onkologicznym na Dolnym Śląsku”, a Amerykańskie Stowarzyszenie Edukacji Nowotworowej tytuł eksperta edukacji nowotworowej. Z dr. n. med. Radosławem Tarkowskim z Oddziału Chirurgii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy rozmawia Maciej Sas.

**Maciej Sas:** Życie, kobiecość, godność – to wszystko jest zagrożone kiedy kobieta słyszy diagnozę: nowotwór piersi. To też pokazuje, że trudną specjalność pan wybrał, bo trzeba sobie radzić z taką sytuacją i z obawami pacjentki o to, co dla niej najważniejsze.

**Radosław Tarkowski:** Moim zadaniem, jako lekarza jest pomóc tym osobom, które znajdują się w sytuacji trudnej, niekiedy dla nich krytycznej, a więc dowiadują się o tym, że rozpoznanie jest takie, a nie inne.

**Ale czasem mają mizerne pojęcie, co to może oznaczać?**

– Mogą czuć się zagubione, zwłaszcza w obliczu potężnego stresu, jakim jest rozpoznanie raka. Tymczasem medycyna, którą proponujemy, jest w większości przypadków skuteczna i pozwala na wyleczenie. Można powiedzieć, że każda z tych osób ma szansę na uniknięcie śmierci, okaleczenia. I to nie jest tak, że przekazuję tylko złe informacje, odchodzę i zostawiam z nimi pacjentkę. Oferuję skuteczne rozwiązanie. Tak więc ta pierwsza informacja, że pojawił się nowotwór, powinna być przekazana w odpowiedni sposób i łączy się z kolejną (bardzo ważną), że jest możliwe leczenie. W każdej sytuacji można coś zrobić dla pacjenta i nikt nie zostaje sam. Niekiedy wyleczenie nie jest możliwe, ale zawsze pozostaje jakiś cel do osiągnięcia – rozmowa o tym i sposób jej prowadzenia są bardzo ważne.

**To, o czym pan mówi, zakłada jedną rzecz, która (z tego, co słyszę od lekarzy) nie jest oczywista: umiejętność rozmowy, ale takiej ludzkiej, zrozumiałej, a nie operowania 14 trudnymi sformułowaniami zaczerpniętymi z łaciny.**

**Trzeba umieć i chcieć...**

– To prawda, ale decydując się na bycie lekarzem zakładamy, że lubimy ludzi i kontakt z nimi. Są bardzo istotne specjalizacje, w których może bezpośredniego kontaktu nie ma, np. patomorfolog, ale wtedy ma się kolegów, którzy bez wsparcia patomorfologa nie byłoby w stanie podjąć optymalnego działania. Działamy z zespołem. Usłyszałem kiedyś od epidemiologa: „Nie mam pacjentów, mam kolegów”.



Fot. z archiwum R.T.

□ dr n. med. Radosław Tarkowski

Zakładam, że on (epidemiolog, z którym rozmawiałem, był mężczyzną) też z tymi kolegami musi jakoś współdziałać. I żaden/żadna epidemiolog czy patomorfolog nie jest samotną wyspą, więc ich bardzo ważna działalność wymaga interakcji i umiejętności komunikacyjnych. Natomiast jeśli chodzi o ludzi, zwłaszcza pacjentów, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji, rzeczywiście wymaga to czujności, uważności, życzliwości i empatii. Po części są to cechy wrodzone, ale to też kwestia wychowania i wytrenowania. Bardzo istotna jest również rola nauczycieli – przecież każdy z nas ma swoich nauczycieli, mistrzów, kierowników specjalizacji, zanim sam stanie się nauczycielem. Widzimy dobrych chirurgów, widzimy też niekiedy złych. Widziałem wielokrotnie, jak należy się zachować, ale widziałem też, jak nie należy i wyniosłem ważne lekcje. Za wszystko jestem Im wszystkim bardzo wdzięczny! Oprócz tego istnieje cały system szkolenia, który (niestety) nie jest dostępny u nas. Być może dałoby się stwierdzić, że jest dostępny, ale nie został sformalizowany albo są to ledwie jego początki.

**A może nie jest doceniany na równi z innymi elementami leczenia związanymi ściśle z terapią? A z tego, co pan mówi, odpowiednia rozmowa ma też znaczenie terapeutyczne?**

– Oczywiście, ma znaczenie i pewnych rzeczy można nauczyć, bo istnieją stosowne algorytmy – tak, jak algorytmy postępowania w sytuacji zagrożenia w samolocie. Przed każdą podróżą słyszymy to samo, mamy to więc wdrukowane, ale zawsze jest to powtarzane. Nikt nie pyta, ile razy byli państwo na pokładzie samolotu i czy możemy sobie to odpuścić, bo pewne rzeczy są oczywiste.

**Powtarzanie jest w końcu matką nauki...**

– To wcale nie są sprawy oczywiste i warto to robić. Podobnie jak w umiejętnościach klinicznych i technicznych,



niezbędnych w polu operacyjnym, możemy wyszkolić ludzi w zakresie miękkich kompetencji. Np. jak poprawnie udzielać informacji o niekorzystnym rozpoznaniu – czasem pacjenci opowiadają, jak wyglądało ich pierwsze zetknięcie z chorobą. Jak sprawnie komunikować się z innymi osobami z zespołu, zgłaszać błędy, walczyć ze stresem, unikać wypalenia itp. Atul Gawande, analizując sytuację w szpitalach klinicznych w USA pisze, że połowa błędów chirurgicznych wynikała z braku doświadczenia, 43% – z nieodpowiedniej komunikacji, 33 – ze zmęczenia (Gawande A, Zinner M, Studdert MD i wsp. Analysis of errors reported by surgeons in three teaching hospitals. Surgery 2003, 133:614–21). Jeżeli ktoś nie wie, jak przekazać złą informację, to rodzi się poważny problem.

**Pan był wzorowym uczniem? Świadczy o tym niedawne wyróżnienie „Lekarz 10-lecia przyjazny pacjentom onkologicznym na Dolnym Śląsku”. To docenienie, a trochę też polectanie próżności (jak każdego z nas), ale też ogromne wyzwanie.**

– Rzeczywiście, ale jestem świadomy, że nikt nie jest idealny – ja też nie jestem i nie byłem (uśmiech). Jestem natomiast bardzo szczęśliwy z powodu tej nagrody – tym bardziej że przyznają ją pacjenci. Nie jest to coś, co czasem zdarza się w działalności quasi biznesowej, kiedy dzwoni telefon i ktoś mówi: „Został pan doceniony jako chirurg roku, otrzymał pan Laur Pacjenta. Jeżeli wpłaci pan 348 złotych, to przysyłamy panu dyplom, który może pan powiesić na ścianie w gabinecie i ten dyplom będzie świadczył o tym, że jest pan rzeczywiście znakomitym lekarzem”.

Nie wiedziałem, czym jest Fundacja Alivia, zanim nie pojechałem na uroczystą galę wręczenia tych dyplomów. Tam spotkałem ludzi, którzy tę fundację założyli. To osoby, które dowiedziały się w przeszłości, że są chore na nowotwór. Ich historie były przejmujące o tyle, że oni byli np. młodymi ludźmi z małymi dziećmi i dowiadawali się, że mają zaawansowany nowotwór z przerzutami i nikłymi szansami na wyleczenie. Ale szukając najlepszych możliwości terapii, docierali do zagranicznych ośrodków, do decydentów, tworzyli pisma umożliwiające im zrefundowanie czy osiągnięcie niezbędnej terapii, która kilka lat później pozwoliła im stanąć na deskach tego teatru (spotkanie z fundacją miało miejsce na deskach teatru w Warszawie) i opowiedzieć swoją historię. Jak oni mówili o tym, oprócz tego, że im się udało, to chcieliby, by tak samo udało się jak największej liczbie chorych. Dlatego założyli fundację, która zajmuje się zbieraniem środków, ale też szerzeniem informacji o tym, gdzie warto się leczyć, gdzie działają wyspecjalizowane szpitale przyjazne pacjentom onkologicznym i kogo szukać, kto może pomóc. Dlatego stworzono kategorie szpitali i lekarzy przyjaznych pacjentom w dziedzinie onkologii, żeby pomóc ludziom, a nie tylko po to, byśmy przyjechali i poklepalili się po plecach, zaspokoiли swoją próżność i powiesili na ścianie w gabinecie dyplom.

**Jest to więc swego rodzaju drogowskaz dla ludzi, którzy potrzebują pomocy?**

– Tak to zrozumiałem. To było bardzo budujące, dlatego jestem szczęśliwy, bo zostałem wybrany dzięki opiniom pacjentów – tak samo moi koledzy, których tam spotkałem i z czego się bardzo cieszę. To bardzo cenne, bo dzięki temu widzę, że to, co robię działa w praktyce, a więc nie tylko chirurgia, którą uprawiam, ale również medycyna i edukacja nowotworowa oraz sposób, w jaki idę drogą medycyny.

**Przy wspomnianej edukacji chciałbym się na moment zatrzymać. Z punktu widzenia mnie, jako człowieka z zewnątrz, trudne jest zmierzenie się z rzeczami trudnymi dla kobiety stojącej naprzeciwko śmierci: „wygram albo nie”. Zwłaszcza że rak piersi jest chyba tą chorobą, która zbiera największe żniwo w Polsce. W przypadku wielu innych chorób leczenie nie zostawia tak wielu śladów albo takie, które są do zaakceptowania. Natomiast w przypadku tego nowotworu leczenie jest**

**trudne i niejednoznaczne. Leku likwidującego chorobę (jak choćby w przypadku WZW C) jeszcze się nie doczekaliśmy.**

– Można wyleczyć większość pacjentek. Oczywiście nie wszystkie, niestety, i o tym musimy pamiętać. Ale według ostatnich danych opublikowanych w Polsce, odsetek osób przeżywających 5 lat (bo o takich kategoriach mówimy) sięga prawie 80%. W Stanach Zjednoczonych jest to 89% (są pewne dysproporcje, które mogą wynikać z różnych przyczyn, być może ekonomicznych). Pamiętajmy, że system działający u nas nie jest do końca taki zły. Mówiąc o 90% w Stanach, możemy też przypomnieć sobie na przykład film „Okup”, kiedy dziecko bohatera granego przez Denzela Washingtona cierpi na chorobę serca, a on prosi o wykonanie przeszczepu serca, który może uratować synka. Tymczasem lekarz odpowiada: „Pan nie ma ubezpieczenia, bo pana pracodawca płacił tylko połowę stawki, żona pracuje na czarno w sklepie od kilku miesięcy, a operacja kosztowałaby zawrotną sumę pieniędzy”. Jak z tego wynika, nasze realia nie są takie czarno-białe.

**Ma pan rację, ale też wyleczalność jest okupiona wieloma wyrzeczeniami i bólem.**

– Tak, leczenie jest agresywne i nieprzyjemne. Ale medycyna oparta na dowodach daje najwyższą możliwą skuteczność. Nie jest to skuteczność 100-procentowa, ale bliska 80%, więc można powiedzieć, że mamy większe szanse, by uniknąć zagrożenia, niż przegrać. Oczywiście nie można powiedzieć, że jest to błaha choroba i da się ją wyleczyć, jak każdą grypę (bo też nie każdą grypę można wyleczyć i pacjenci miewają ciężkie powikłania). Jako onkolog z pełną pokorą mogę przyznać, że część pacjentek tracimy i dowiadujemy się o tym, że umierają.

Jestem chirurgiem, więc w większości przypadków spotykam pacjentki na początku drogi, kiedy koncentrujemy się na tym, by usunąć guz, zachować optymalny kształt piersi lub poprawić go, jak najlepiej wykonać rekonstrukcję. Potem, już po operacji udzielam informacji, że guz został usunięty z dobrym marginesem, że węzły chłonne, które pobrano do badania były wolne od zmian, i że rokowanie w związku z tym jest dobre. Ale potem u części z tych pań (po kilku czy kilkunastu latach) pojawiają się przerzuty. Wtedy, jakkolwiek mówi się, że leczenie staje się leczeniem choroby przewlekłej i szanse są coraz większe, to możliwość wyleczenia już jest inna – mniejsza. I ta sytuacja jest dużo trudniejsza.

**Mówiąc o etapach, które są brane pod uwagę w przypadku tych pacjentek wspominał pan o czymś, co pośrednio jest takim znakiem rozwoju ostatnich lat, czyli wzorem Zachodu to leczenie jest skojarzone w breast unit. To oczywiście ma swoje odzwierciedlenie w statystykach – dzięki takiemu rozwiązaniu szybciej i skuteczniej leczymy. Podkreśla pan również znaczenie mądrej edukacji, ale ona bywa traktowana na zasadzie: „Teraz trochę sobie pogadajmy i może coś z tego wyniknie...”. A jak zrozumiałem z pańskich wypowiedzi, słowa mają też znaczenie terapeutyczne. Jakież?**

– Arcyważny jest pierwszy moment, w którym pacjent dowiaduje się, że jest chory na nowotwór. Wtedy można wzbudzić nadzieję i w każdej sytuacji to robię. Mocno staram się to osiągnąć. Można tę rozmowę przeprowadzić tak (jak czasem można usłyszeć z relacji pacjentów), że się tę nadzieję zgasi i spowoduje dramatyczną traumę, a to sprawia, że chory traci wiarę w leczenie.

**Dobrze napisana instrukcja obsługi sprawia, że czymś się posługujemy skuteczniej, a zła potrafi zniechęcić?**

– Tak, pewnych rzeczy można się nauczyć, a wiele innych wynosimy z domu, mamy określony zasób cech. Kimkolwiek jesteśmy, zawsze możemy podnieść poprzeczkę i stać się bardziej skutecznymi.

**Pacjent, który to od lekarza dostanie, łatwiej przejdzie przez leczenie?**

– Jeżeli postępujemy według określonych wzorców, jeżeli koncentrujemy się na pacjencie, jeżeli poświęcamy mu odpowiednią ilość czasu, to efekt jest dużo lepszy! Dużo łatwiej współpracuje się z pacjentem, który jest w odpowiedni sposób edukowany, informowany – on darzy nas zaufaniem, a praca przebiega zupełnie inaczej. Można ten temat ciągnąć dalej: zupełnie inna jest odporność takiego pacjenta, większe szanse na wyzdrowienie, lepsze gojenie, bo umysł ma potężny wpływ na to wszystko. Mówi o tym książka Paula R. Martina, jak umysł działa na układ immunologiczny („Umysł, który szkodzi. Mózg, zachowanie, odporność i choroba”); inne książki tego pisarza, które polecam to: „Seks, narkotyki i czekolada” o uzależnieniach i „Liczenie baranów” – o śnie). To nie jest tylko kwestia tego, czy czujemy się dobrze, czy źle, czy cieszymy się porankiem i świecącym słońcem, czy może jesteśmy smutni, bo ktoś zrobił nam jakąś przykrość, powiedział coś złego. Albo trafiliśmy na niekompetentnego lekarza, który jest gburem – w dwóch zdaniach powiedział, że mamy raka i mamy się wynosić, a operacja będzie wtedy, kiedy będzie...

**To jest jedna strona tego medalu. Druga jest taka, że pacjent odpowiednio wyedukowany potrafi sam zobaczyć, że coś jest nie tak i skuteczniej można go leczyć.**

– Takie leczenie jest skuteczniejsze, bardziej efektywne i rzadziej pojawiają się problemy. Podam przykład: spotkałem kiedyś pacjentkę, która powiedziała, że w Stanach Zjednoczonych rozpoznano u niej nowotwór. Przyjechała do Polski, by się leczyć. Oczywiście zaoferowałem leczenie – powiedziałem, jak to może wyglądać, że omówimy to jeszcze na spotkaniu zespołu wielospecjalistycznego (konsylium). Przedstawiłem jej konkretną perspektywę. Potem zapytałem, czy wybór leczenia w Polsce to kwestia ubezpieczenia. Odpowiedziała, że nie, bo ma bardzo dobrą polisę, która pokrywa wszystkie metody leczenia skojarzonego, cokolwiek to jest. Ale wcześniej jej siostra chorowała na raka piersi – trafiła do szpitala, miała rehabilitację, była przygotowana do zabiegu. Już po nim została tam 2-3 dni i została wypuszczona do domu. Moja pacjentka opowiadała, że poszła do chirurga, który powiedział „Przyjęcie do szpitala jutro o 19.00, operacja o 20.00, a następnego dnia rano o 7.00 mąż może odebrać panią do domu”. A ona się nie zgadzała z czymś takim. Pomyślałem, że to bardzo dziwne, choć może ze względów technicznych możliwe... By się przekonać, zapytałem o komentarz koleżankę, która pracuje w Stanach Zjednoczonych (bierze udział w opracowywaniu standardów postępowania w Amerykańskim Towarzystwie Chirurgów i działa w AACE). Pomyślałem, że pierwszy argument za krótkim czasem hospitalizacji to maksymalnie wysoka liczba pacjentów m.in. ze względów finansowych – wtedy wszyscy są zadowoleni (czas oczekiwania jest krótki, refundacja wysoka). Usłyszałem, że przyczyna jest całkiem inna. Z przeprowadzonych tam badań wynika, że im pacjent krócej przebywa w szpitalu, tym mniejszy jest jego stres, zmniejsza się liczba powikłań zapalnych, nie ma zakażeń szpitalnych. Oczywiście to nie jest tak, że ta osoba jest tak wyrzucona na bruk po kilku godzinach i nie wie kompletnie, co się dzieje. Wcześniej się spotykają, ucząc pacjentki, ale też ich osoby bliskie, jak myć ręce, zmieniać opatrunki, pojemniki przy drenach, na co zwrócić uwagę. Oni są tego wszystkiego nauczeni – to jest proces, a wszystko zostało ujęte w ramy określonych procedur. Wcześniej była konsultowana przez anestezjologa, wykonano niezbędne badania. Dzięki temu pacjentka przychodzi do szpitala właśnie o 19.00, o 20.00 jest operowana, a następnego dnia o 7.00 mąż podjeżdża, zabiera ją do domu. Tam ona zdrowieje w swoim łóżku i to wszystko przebiega dużo szybciej, łatwiej, a jednocześnie kobieta jest bezpieczna.

**Ale tej pani to nie pasowało?**

– Nie, ale ona chyba o tym nie wiedziała. Natomiast rzeczywiście taki kilkudniowy pobyt w szpitalu, jak to drzewiej bywało, tak naprawdę nie był lepszy. Być może części cho-

rych wydaje się, że jest lepiej jeżeli dłużej będą pod opieką lekarza czy pielęgniarki. Ale tak naprawdę, jeżeli możemy ten czas skrócić, to trzeba tak zrobić, bo są dowody na skuteczność takiego postępowania – wszystko to zostało przebadane i dowiedzione. To jest lepsze, więc do tego dążymy. Ale oczywiście pacjentka musi o tym wiedzieć, czyli musi czuć się zaopiekowana, zadbana, nie może mieć wrażenia, że zostanie potraktowana instrumentalnie, że ktoś wytnie fragment jej ciała i po kilkunastu godzinach „wyrzuci” ją ze szpitala, tylko będzie wiedziała, że jest starannie zaplanowane dla jej dobra.

**Czyli nie liczy się tylko to, co zostało powiedziane, ale i to, jak to zrobiono.**

– No tak, bo tylko wtedy taka informacja jest kompletna i wtedy można leczyć skutecznie.

**Tu, jak słyszymy od pana, nie sprawdza się stara rosyjska maksyma: „Im mniej wiesz, tym dłużej żyjesz”.**

– Zdecydowanie i dlatego edukacja jest tak bardzo ważna. Dzięki niej pacjent wie, co się będzie działo, jest świadomy, jak będzie przebiegał proces leczenia, tego, jaka jest istota jego choroby i co się będzie działo na kolejnych etapach. Wie, że ma szansę i jaki jest sens leczenia – że chemioterapia nie jest za karę, tylko po to, by zmniejszyć ryzyko nawrotu choroby, że będzie dużo mniej prawdopodobna sytuacja, że za kilka lat odezwią się bóle kości, bo pojawią się przerzuty. Z drugiej strony wie też, jak przebiega jego leczenie i to, że nie jest piłeczką pingpongową, która krąży między chemioterapeutą, radioterapeutą i chirurgiem. Każdy zajmie się fragmentem swojej działości, w odpowiednim czasie wyśle tego pacjenta dalej i ktoś mu tam znowu wszystko wyjaśni albo i nie... Wiem od pacjentek (bo dużo z nimi rozmawiam), że to działa. Pacjentki przekazują swoje wrażenia i to jest bardzo cenne, nie tylko w formie nagrody w Warszawie. Kenneth Shestak w doskonałej książce poświęconej reoperacjom z powodu powikłań w chirurgii piersi napisał: „Poinformowana pacjentka jest Twoim największym sprzymierzeńcem”. Dzięki temu wiem, co można poprawić, co jest dobre, co ludzie doceniają. I wiem, że należy tą drogą iść.

**Powiedział pan: „Wiem, co można poprawić”. Często mówi się (słusznie), że Dolny Śląsk w leczeniu nowotworów piersi mocno wspiera panie, bo rzeczywiście to nie tylko we Wrocławiu ta pomoc jest dostępna. Pan leczy w Legnicy, ale podobnie jest w Jeleniej Górze, w Wałbrzychu i tak dalej. Ten system działa coraz skuteczniej. Ale wspominał pan o tym, by wiedzieć, czego brakuje. Co przydałoby się, by to wszystko działało u nas jeszcze lepiej?**

– Na pewno jest to sieć breast units, czyli tych oddziałów dedykowanych chorym na raka piersi. Wytyczne europejskie mówią, że jeden taki oddział powinien przypadać na 150-200 tysięcy osób.

**A na Dolnym Śląsku mamy około 1,5 miliona kobiet...**

– Jak z tego wynika, mamy zbyt mało takich oddziałów. To sprawia, że czas oczekiwania na leczenie w niektórych ośrodkach jest bardzo długi. Powinien być skrócony, bo to by się wszystkim opłaciło. Jestem przekonany, że to byłby taki element, który mógłbym poprawić – plus nieustanne szkolenia całego personelu. Wszyscy jesteśmy szkoleni, a problem tkwi w tym, że nas jest za mało – przede wszystkim lekarzy! Gdy popatrzymy na statystyki, to w Unii Europejskiej jesteśmy pod tym względem na szarym końcu. W tej chwili poprawia się to, próbuje się poprawić sytuację, zwiększając nabór na studia medyczne. Tworzone są nowe filie uczelni i nowe wydziały medyczne. Zobaczymy, jak będzie wyglądał efekt, bo w tej chwili wydaje się, że samo zwiększenie liczby studentów niekoniecznie musi prowadzić do sukcesu. Czas pokaże.

Generalnie musi się zwiększyć liczba breast units i ludzi, którzy działają w grupach dedykowanych chorym na raka piersi na różnych etapach. I to też jest oparte na dowodach, bo z różnych badań, które były wykonane w przeszłości, głównie w Europie Zachodniej i USA wynika, że umieralność



pacjentek chorych na raka piersi, które były leczone przez ludzi pracujących na takich właśnie oddziałach, jest niższa. Chodzi o zakres od 8% do 30% – to potężna grupa kobiet, których życie zostało uratowane, dlatego że trafiły na odpowiednich specjalistów. To już nie jest czas, w którym każdy robi wszystko, każdy potrafi wyciąć guz z każdego miejsca w organizmie, bo to się nie sprawdza. Myślę, że to można by zmienić. Niezbędny jest też dostęp do metod leczenia skojarzonego, najnowszych metod przeciwciał celowanych, niektórych schematów chemioterapii, co też nie było takie oczywiste i w tej chwili mamy coraz większe możliwości leczenia. Ale tych możliwości jeszcze kilka lat temu nie było. Na szczęście to udaje się zmienić i sytuacja się poprawia.

**O sprawie, o którą chcę zapytać, wiele rozmawiałem z lekarzami. W przypadku nowotworów wymieniam się otyłość, predyspozycje genetyczne, dietę, ale też powszechności przyjmowania hormonów przez kobiety. Z tej kwestii zwykle robi się (bezsensownie) sprawę polityczną. Nie powinno się więcej mówić o tym, jakie to może nieść konsekwencje?**

– Tak, ale tu zadajmy pytanie: czy chcemy tej edukacji w tym względzie, czy nie? Bo edukacja na temat nowotworów nie jest specjalnie popularna...

**Bo się uderza w coś, co oznacza wielkie pieniądze?**

– Być może, ale chodzi przede wszystkim o ludzką psychologię. Proszę zwrócić uwagę, jakie są tytuły w portalach internetowych – na 10 informacji 8 mówi o krwi, skandalu i zbrodni. Gdyby natomiast byłyby to informacje dotyczące amputacji z powodu raka, śmierci z powodu nowotworu czy duszenie się z powodu przerzutów do płuc, to pewnie nikt nie chciałby tego czytać. Dlaczego? Bo to coś, co nas przeraża.

**Nie zgodzę się z panem – sądzę, że po prostu nikt tego nie próbował zrobić...**

– Być może. Ale spójrzmy na związaną z tym sytuację w Polsce: widzimy pewien odsetek ludzi, którzy przychodzą z zaawansowanymi nowotworami. Pojawiają się tak późno, bo bali się przyjść wcześniej, dlatego że nadal krąży wiele stereotypów (oczywiście nie w całym społeczeństwie) dotyczących tego, że lepiej guza nie ruszać, nie należy pobierać wycinków. To są rzeczy, o których rozmawiam z pacjentkami pytającymi mnie o to, czy można bezpiecznie pobrać wycinek z guza.

**Pan wie, że można by je uratować, gdyby przyszły parę miesięcy albo lat wcześniej?**

– Prawdopodobnie tak – tego oczywiście nie wiem na 100%. Chodzi mi o obawy ludzi przed naszymi metodami leczenia: niekiedy boją się poddać zabiegowi dlatego, że są jakieś irracjonalne obawy, że operowanie chorego na nowotwór powoduje pojawienie się przerzutów. To nieprawda. Najlepszą metodą leczenia nowotworów jest chirurgia (jest jedną z metod leczenia skojarzonego). Jednak część ludzi wierzy ciągle, że nie powinno się iść z czymś takim do lekarza. Część uważa też, że badania profilaktyczne nie mają sensu: mammografia, kolonoskopia, cytologia – one zdaniem wielu niczemu nie służą. Jaki jest odsetek osób zgłaszających się na te badania? To zwykle 50% albo i mniej w przypadku mammografii, kilkanaście procent w przypadku cytologii, a o kolonoskopii trudno powiedzieć. Po prostu nie korzystamy z tego, że ktoś oferuje nam bezpłatne badania, które pozwalają albo na wykrycie nowotworu we wczesnym stadium i umożliwienie wczesnego podjęcia leczenia, albo nawet wykrycie stanów przednowotworowych. A przecież to wszystko jest oparte na twardych dowodach. Rzecz w tym, że boimy się wywoływać wilka z lasu, chowamy głowę w piasek, bo uważamy, że temat nas nie dotyczy, bo nikt w rodzinie nie chorował, bo żyjemy bardzo dobrze i zdrowo, bo uprawiamy sport – raz w roku jeździmy na nartach przez tydzień w Alpach i pokazujemy zdjęcie na Facebooku. Nie palimy papierosów, mało alkoholu pijemy, nie robimy tego czy tamtego, czyli unikamy edukacji nowotworowej. Jak sądzę, problem tkwi w tym, że nie chcemy szukać tych dróg do zdrowia.

**Namawia pan więc do mądrej edukacji – ciekawa pointa tej rozmowy, biorąc pod uwagę, że rozmawiam z chirurgiem...**

– Zdecydowanie zachęcam do mądrej edukacji, bo dzięki niej możemy znacząco zmniejszyć liczbę chorych na nowotwory. Fundamentalny raport Dolla i Peto z lat 80. XX wieku mówi, że 80% zachorowań na nowotwory jest wynikiem czynników środowiskowych, a one są znane: palenie papierosów, otyłość, zła dieta – nadmiar czerwonego mięsa, cukru, mało warzyw i owoców, brak aktywności fizycznej, nadmierne korzystanie ze słońca, czyli oparzenia skóry. Jeżeli więc mamy wiedzę na temat tych czynników i unikamy ich, a z drugiej strony promujemy zachowania, które pozwalają na zmniejszenie liczby zachorowań, to możemy już na tym etapie osiągnąć sukces.

Druga sprawa to fakt, że znamy objawy chorób nowotworowych. Przychodzimy więc jak najszybciej do lekarza. Nie jest prawdą, że czeka się miesiącami na wizytę u onkologa, bo można do niego trafić bardzo szybko i to również w ramach NFZ. Jeżeli mamy wiedzę na temat podstawowych objawów choroby nowotworowej i odruch, że bierzemy byka za rogi, zgłaszamy się do lekarza, który dalej wyjaśnia i w dużej części przypadków powie: „Rozumiem pani/pana stres, ale to na szczęście okazało się być objawem choroby łagodnej, która daje takie same objawy, więc żadnego zagrożenia nie ma”, ale wyjaśniliśmy to w odpowiednich badaniach, to wtedy może być naprawdę dużo lepiej.

**Uściślmy: edukacja dotyczy nie tylko pacjentów, ale również lekarzy?**

– Oczywiście – lekarzy, studentów medycyny, terapeutów. Bycie lekarzem jest ciągłym, nieustającym szkoleniem się. Medycyna się zmienia – nie może być tak, że to, czego nauczyłem się 20 lat temu, praktykuję i mówię, że mój profesor to robił i profesor mojego profesora i tak przekaz płynie przez patriarchów wstecz do średniowiecza albo starożytności. Nie – wszystko się zmienia, również metody leczenia. Wierzę w to głęboko i wiem, że można być coraz lepszym lekarzem, coraz bardziej skutecznym tylko dzięki szkoleniu. Przytoczę taką maksymę, którą słyszałem od jednego z moich nauczycieli: Rudolf Virchow, który był bardzo znanym patomorfologiem niemieckim powiedział, że lekarz, który się nie uczy, jest jak kret – obaj poruszają się w ciemności i ślady działalności obu oznaczają kopczyki ziemi...

**Teraz już rozumiem prestiżowe wyróżnienie, jakie przyznało panu Amerykańskie Stowarzyszenie Edukacji Nowotworowej (American Association for Cancer Education), czyli największa organizacja na świecie zajmująca się edukacją nowotworową. Mam na myśli tytuł eksperta edukacji nowotworowej.**

– Tak, dzięki pracy w European Association for Cancer Education oraz współpracy z siostrzaną amerykańską organizacją (AACE) i promowaniu edukacji nowotworowej otrzymałem nominację do Academy of Fellows AACE. To dla mnie bardzo duże wyróżnienie. Cieszę się, że oprócz organicznej pracy w charakterze chirurga onkologa, mogę zmienić coś dzięki edukacji dotyczącej nowotworów. Bardzo cennym doświadczeniem była praca w Katedrze Onkologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz współpraca w Wojewódzkim Ośrodku Koordynującym (WOK) działania przesiewowe, działającym w DCOPIH we Wrocławiu. Działający tam ludzie wykonują wspaniałą pracę w tym zakresie!

Na bloku operacyjnym szpitala Ichilov w Tel Aviwie (staż z rekonstrukcji piersi) zobaczyłem cytat z Talmudu: „Jeśli człowiek ratuje jedno życie to tak, jakby ratował cały świat”. Bardzo pięknie napisane, prawda? Jeśli ktoś zmienił coś w swoim życiu, rezygnując z niebezpiecznego nawyku pod wpływem spotkania z onkologiem w szkole czy podczas edukacyjnego wydarzenia, i unikając zachorowania, to właśnie się wydarzyło.

# Obcowanie ze śmiercią jest wpisane w życie każdego lekarza

Czy można się na nią uodpornić? Jak sobie radzić z odejściem pacjenta? Czy mogłem/mogłam zrobić coś więcej, by to życie uratować? Jaki ma to sens? Te i wiele innych pytań dotyczących śmierci gros lekarzy zadaje sobie na co dzień. Wszystkich Świętych to taki czas, gdy swoimi spostrzeżeniami i emocjami związanymi z odchodzeniem chętniej się dzielimy. O przemyślenia z tym związane zapytaliśmy piątkę dolnośląskich lekarzy.



Prof. dr hab. n. med. Andrzej Gładysz

## Człowiek umierający nie może czuć się samotny

**Prof. dr hab. n. med. Andrzej Gładysz, specjalista chorób zakaźnych**

Nigdy nie zapomnę śmierci dwudziestokilkuletniej pacjentki, która była matką sześciomiesięcznego dziecka. Umierała na ostrą białaczkę szpikową w klinice akurat na moim dyżurze. To było przeżycie tak dojmujące, od którego do dzisiaj nie jestem w stanie uwolnić. Miałem o to pretensje do wszystkich i do wszystkiego – do Opatrzności również. Dużo czasu zabrało mi uporządkowanie sobie w głowie tych wszystkich prawd. Musiałem sobie uświadomić,

że właśnie z tego składa się życie – człowiek się rodzi, dorasta, żyje, konstruuje, odkrywa, a potem przychodzi moment odejścia. A kwestia tego odejścia jest uzależniona właśnie od tego, co jest jego przyczyną. Zawód lekarza ma tu szczególne znaczenie, dlatego że to my jesteśmy w stanie ustalić, która z jednostek chorobowych albo jaki stan kliniczny nieuchronnie prowadzi do odejścia. To ważne, bo obowiązkiem lekarza jest stworzenie takich warunków, zwłaszcza, jeśli to się odbywa w warunkach szpitalnych, by ten człowiek odchodzący nie cierpiał. Po drugie, by nie czuł się osamotniony albo uzależniony od współczucia, jakie mu się okazuje. Najważniejsza jest w tym wypadku szczerza rozmowa, w czasie której mu się tłumaczy, czemu służy to odchodzenie. Oczywiście bardzo ważne jest w tym przypadku, na ile się potrafi i chce pacjentowi spokojnie to wytłumaczyć. Jeśli pyta, wykazuje wolę rozmowy i podejmuje temat swojego odejścia, trzeba to zrobić – nie wolno od tego uciekać. Jeśli to jest śmierć z powodu choroby nowotworowej, zwykle pacjenci są świadomi. Tu szczególnie ważna jest empatia lekarza. Tu pełni on rolę przewodnika w odchodzeniu. Sam miałem dobrych nauczycieli w medycynie. Bywało, że po prostu razem przeżywaliśmy odchodzenie osób, z którymi byliśmy zżyci – czy to ze względu na znajomość, czy dlatego, że długo kogoś leczylimy.

Wielu lekarzy, w tym ja, bardzo źle znosi śmierć dzieci albo w ogóle młodych ludzi, którzy potencjalnie mają przed sobą długie życie i wiele zadań do wykonania, np. młoda matka, o której przed chwilą wspomniałem. Zwykle po śmierci takiego pacjenta, gdy wracałem do domu, czasami przez długie godziny rozważałem w myślach, czy mogłem zrobić coś więcej... Czasem ktoś mnie pyta, czy jako lekarz umiałem się uodpornić na śmierć człowieka? Nie, to niemożliwe. Dlatego doskonale rozumiem zjawisko wypalenia zawodowego wśród lekarzy. Zawsze jestem pełen podziwu dla onkologów, pediatrów, ale również opiekunów osób przebywających w hospicjach i domach, bo

tam trzeba mieć ogromną odporność emocjonalną, psychiczną. Uczestniczenie w odchodzeniu tak młodych osób albo w ogóle wszystkich ludzi chorych na nowotwory to wielki wysiłek emocjonalny ze względu na częstotliwość, z jaką ma się tam do czynienia ze śmiercią.



Prof. dr hab. n. med. Barbara Królak-Olejnik

## „Można odejść na zawsze, by stale być blisko” ks. Jan Twardowski

**Prof. dr hab. n. med. Barbara Królak-Olejnik, kierownik Kliniki Neonatologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu**

Oddział Noworodkowy kojarzy się z narodzinami zdrowego, donoszonego, oczekiwanego dziecka, z krótkim pobytem w szpitalu, badaniami przesiewowymi, szczepieniami, może z diagnostyką i krótkim leczeniem. A jak jest faktycznie?

Większość noworodków to zdrowe maluchy, ale... Postęp medycyny, nowe technologie, leki i sprzęt pozwalają na ratowanie najmniejszych, skrajnie przedwcześnie urodzonych noworodków. Jednak pewnej granicy wczesniactwa i niedojrzałości również my nie jesteśmy w stanie pokonać.



Ustawa „Za życiem”, obowiązująca w Polsce już od kilku lat, znacznie zwiększyła liczbę zgonów okołoporodowych. Możliwość objęcia kobiet ciężarnych z podejrzeniem potencjalnie letalnych wrodzonych wad rozwojowych perinatalną opieką hospicyjną pozwala na przygotowanie zarówno matek, rodziców, rodzin, ale również personelu do opieki, komfortu i spokojnego towarzyszenia narodzinom, a często również następującemu bezpośrednio po krótkim przywitaniu dziecka – pożegnaniu.

Ale czy można być przygotowanym do pożegnania? Czy łatwe jest oczekiwanie krótkiego życia razem? Czy neonatolog może traktować towarzyszenie w ostatnim pożegnaniu jako codzienną procedurę medyczną?

Nikt nie jest przygotowany do pożegnania życia, które dopiero przyszło na świat. Ale w takich sytuacjach, gdy medycyna jest bezradna, człowiek nie zwycięży, nie pokona niewydolności wielonarządowej wynikającej ze skrajnej niedojrzałości. Dominuje wówczas nie tylko żal, złość, ale ogromny smutek i bezradność wobec nieuchronnych praw natury.



Lek. med. Anna Szadura

### Staramy się zachować emocjonalny dystans wobec śmierci

**Lek. med. Anna Szadura, lekarka rodzinna z Wrocławia**

Śmierć, tak samo jak narodziny, jest

nieodłączną częścią naszego życia. Choć trudniej nam ją zaakceptować i myśleć o niej.

Jako lekarze stykamy się z nią zdecydowanie częściej. Jak sobie z tym radzimy, żeby nie przysłoniła nam radości życia i nie odebrała zadowolenia z pracy? Staramy się zachować pewien dystans emocjonalny, nawet jeśli jako lekarze rodzinni znamy długo naszych pacjentów. Wszystko po to, by móc efektywnie wykonywać naszą pracę i uniknąć wypalenia zawodowego. Rozmawiamy z pacjentami o śmierci. Często mogą nas zaskoczyć tym, co chcieliby wiedzieć, żeby poczuć wewnętrzny spokój i aby bliscy wiedzieli, czego mogą się spodziewać i jak reagować. Dodatkowo dla nas ważna jest świadomość, że zrobiliśmy wszystko, co możliwe, by poprawić jakość życia pacjenta, nawet jeśli nie udało się go uratować. Skupiamy się na komforcie i godności pacjenta w ostatnich chwilach, bo to może być źródłem satysfakcji. Tak samo jak rozmowa z rodziną pacjenta jest dla nas lekarzy możliwością wyrażenia współczucia i wsparcia dla bliskich, a także odpowiedzenia na ich pytania, bo to może pomóc im przepracować smutek i żal po stracie.

Kluczowe jest wsparcie zespołu, z którym pracujemy, więc dbamy też o to. Rozmowa z kolegami z pracy, innymi lekarzami, pielęgniarkami czy personelem medycznym może przynieść ulgę. Oni rozumieją te dylematy. Pamiętamy przy tym o dbaniu o naszą psychikę. Nie obawiamy się korzystać z pomocy wykwalifikowanych terapeutów oraz z technik relaksacyjnych. Osobiście trudno by mi było już teraz zrezygnować z możliwości chodzenia na jogę i taniec. Zachęcam, by każdy znalazł takie zajęcia, które pozwalają na oderwanie się od trudnej czasami rzeczywistości.



Lek. med. Lidia Grącikowska-Cisłak

### Siedem kroków do radzenia sobie ze śmiercią pacjentów

**Lek. med. Lidia Grącikowska-Cisłak, lekarka rodzinna z Wrocławia**

Jak poradzić sobie ze śmiercią pacjentów?

1. Przepracowanie roli lekarza – siebie w kontekście wpływu na zdrowie i życie pacjenta – lekarz nie jest wszechmocny, często musi pogodzić się z niemożnością uleczenia chorego. Przełożenie nacisku z wyleczenia za wszelką cenę na poprawę komfortu odchodzenia.
2. Przepracowanie relacji lekarz – pacjent – rodzina w kontekście chorób przewlekłych, terminalnych śmierci – powinnam dbać o zrównoważony dystans – towarzyszę rodzinie, służę pomocą i wsparciem, ale jej nie zastępuję.
3. Przepracowanie emocji własnych i innych w kontekście śmierci pacjenta – uświadomienie sobie, jakie emocje budzi we mnie śmierć tego konkretnego człowieka – złość, żal, zaskoczenie. Uświadomienie sobie, jakie emocje budzą się u bliskich. Najpierw przepracuj własne emocje, a dopiero potem pracuj z emocjami rodziny pacjenta.
4. Zawsze solidna robota – utrzymywanie należytej staranności w pracy jako gwarant braku poczucia winy po odejściu człowieka. Realne rozeznanie własnych kompetencji i możliwości wpływu na sytuację. Odczytanie oczekiwań chorego i rodziny.
5. Korzystanie ze wsparcia emocjonalnego – aby pomagać innym z emocjami, najpierw wyartykułuj własne, poproś o wysłuchanie i wsparcie kolegę, grupę, profesjonalistę.
6. Dobre wspomnienia – zamiast rozpamiętywać śmierć, skup się i wracaj do pozytywów z relacji z pacjentem.
7. Wypracuj bezpieczną odskocznnię – sposób rozładowywania emocji, techniki relaksacyjne...

### Śmierć bywa zaskakująca

**Dr n. med. Monika Pfanhauser, chirurg**

Śmierć w moim doświadczeniu zawodowym chirurga ogólnego ma różne barwy, jest niejako jak jesień zabarwiona różnymi kolorami.

Moim pierwszym doświadczeniem, które kształtowało postrzeganie



Dr. n. med. Monika Pfanhauser

śmierci i obcowanie z nią, jak z integralną częścią wpisaną w zawód lekarza, była sekcja zwłok noworodka. Po pierwszym szoku związanym z faktem, że spodziewaliśmy się sekcji zwłok dorosłej osoby, przyszła refleksja, strach nieuchronności i nieodwracalności odejścia oraz myśl: „Za szybko. To życie powinno trwać, to małe ciało powinno być tulo- ne w ramionach matki, a nie leżeć na zimnej, mokrej śmierzdzącej, kamiennej tafli stołu prosektoryjnego w tłumie studentów”.

Drugim moim wspomnieniem, realnym, jakby to miało miejsce wczoraj, było pierwsze doświadczenie śmierci pacjenta na stole operacyjnym. Podczas ekstremalnie trudnej

operacji pękniętego tętniaka aorty brzusznej stałam na „hakach”, jeszcze jako studentka Koła Chirurgicznego WSSK. Cały ten czas spędzony na Oddziale Chirurgii Ogólnej WSSK był nauką pokory i osławianiem się ze świadomością, że śmierć jest częścią chirurgii. Dzięki temu, że prof. dr hab. n. med. Wojciech Witkiewicz pozwalał mi być częścią zespołu już na studiach, okrzepłam szybciej i szybciej zaakceptowałam obecność śmierci w tym zawodzie.

Śmierć bywa zaskoczeniem i nieopisanym dramatem. Pamiętam młodego człowieka, który w wypadku samochodowym doznał urazu wielonarządowego, trafił na blok operacyjny we wstrząsie hipowolemicznym i pomimo natychmiastowego otwarcia jamy brzusznej oraz klatki piersiowej – zmarł. Miało to miejsce w Legnicy. Pamiętam rodzinę, która z nadzieją szukała go na Oddziale Chirurgii Ogólnej, nie wiedząc jeszcze o jego śmierci. Pamiętam również ich ból i rozpacz, niedowierzanie i ogrom cierpienia po niewyobrażalnej stracie najbliższej osoby. Często w takich wypadkach dochodzi do śmierci mózgowej, wtedy śmierć niesie za sobą światło życia i nadziei podczas procedur transplantacji narządów.

Śmierć zawsze niesie za sobą pustkę, ale bywa, że prócz bólu daje ukojenie. Pamiętam, gdy jeszcze jako młody lekarz przypatrywałam się ostatnim chwilom drobnej, filigranowej pacjentki, której proces nowotworowy zdewastował nie tylko układ pokarmowy, ale i przednią ścianę jamy brzusznej. Narządów wewnętrznych

w żaden sposób nie można było pokryć powłokami skórnymi. Chora leżała, patrząc na wilgotne białe serwety pokrywające jej jelita, które zmieniały swój kolor z minuty na minutę. Widziała swoje jelita podczas zmiany opatrunków. Jej ostatnia droga była drogą świadomą, trudną. Pamiętam, jak prosiła o śmierć. Pamiętam też, jak prosiła, by jej pomóc odejść. Niemoc, która dotknęła wtedy cały zespół chirurgów, jest ze mną do dziś – cały czas czuję tę wszechogarniającą beznadzieję, ból i brak możliwości niesienia pomocy tej chorej. Ta śmierć była ulgą dla niej i dla mnie – jeszcze wtedy rezydentki chirurgii ogólnej na Oddziale Chirurgicznym WSSK. Była ulgą dla całego zespołu, bo wiedzieliśmy, że ta dziewczyna już nie cierpi...

Śmierć bywa zaskakująca, potrafi również nie stawiać się na wezwanie – odnoszę się tutaj do prób samobójczych, z których jedna utkwiła mi szczególnie w pamięci. Zdesperowany chory targnął się na swoje życie – postanowił popełnić samobójstwo, wieszając się na słupie wysokiego napięcia. Podczas tego dramatycznego aktu sznur zsunął mu się z szyi i mężczyzna zawisł głową w dół z liną owiniętą wokół podudzi. Trafił na chirurgię z odmrożeniami obu kończyn dolnych. Przeżył. Dzięki wspaniałej pracy psychiatrów i terapeutów żyje. Tym razem śmierć nie wyciągnęła po niego dłoni.

Śmierć jest różna, ale jedna rzecz jest niezmienna w jej doświadczaniu – śmierć to zawsze nauka pokory dla chirurga.

□ Agata Grzebińska

## NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 26 września 2024 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskał:

- |                            |                                |
|----------------------------|--------------------------------|
| 1. lek. Kacper Janiszewski | 5. lek. Andrzej Wielgus        |
| 2. mgr Ewa Kątnik          | 6. lek. Bartłomiej Strzelec    |
| 3. lek. Agata Forkasiewicz | 7. lek. Marta Bağlaj-Oleszczuk |
| 4. lek. Monika Stępień     | 8. lek. Wojciech Malchrzak     |

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 26 września 2024 r. stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskały:

1. dr Anna Maria Paradowska-Stolarz
2. dr Aleksandra Jawiarczyk-Przybyłowska

## Zaproszenie do udziału w zawodach narciarskich

Lekarze narciarze alpejscy serdecznie zapraszamy do udziału w zawodach lekarzy, prawników i farmaceutów, które odbędą się w Wiśle w dniach 10-12.01.2025 r. oraz do udziału w Mistrzostwach Polski Lekarzy połączonych z Family Cup (zawody dla rodzin) w dniach 28.02-2.03.2025 r. w Jurgowie. Zapisy na stronie POLSKIMED.

Maciej Kaczmarek  
lekarz stomatolog



# Plagi polskie 2024. Konferencja we Wrocławiu

– Co zrobicie, kiedy przyjdzie do waszego gabinetu pacjent z zawrotami głowy? – zapytała studentów prof. dr hab. Izabela Domitrz. – Do mnie nie przyjdzie – odpowiedział spokojnie student – bo ja zamierzam zostać urologiem. Pani profesor była jednym z wykładowców konferencji z cyklu „Plagi polskie 2024”, zorganizowanej przez Medvisa Health Care Solutions 15 października we Wrocławiu. Zawroty głowy, nadciśnienie tętnicze, otyłość, używki – to właśnie polskie „plagi”, którym poświęcona była konferencja.

Hasło przewodnie „Plagi polskie”, jak wyjaśniał we wstępnym przemówieniu prof. Krzysztof J. Filipak, kierownik naukowy cyklu, jest parafrazą starotestamentowych plag egipskich. Jednak tych ostatnich było, zgodnie z zapisem historycznym, tylko siedem. Plag polskich jest o wiele więcej: hipercholesterolemia, nadciśnienie, stłuszczenie wątroby, choroby nerek, otyłość, astma, cukrzyca, bezdech senny i niewydolność serca. Niełatwo było dać odpór im wszystkim w ciągu zaledwie 4 godzin.

## Pięć postulatów

Chociaż temat walki z paleniem papierosów został rozwinięty dopiero na końcu konferencji, to właśnie on był jej swoistym manifestem. Przedstawiono go już na początku w formie „Pięciu postulatów” na „Plagach Polskich 2024”:

1. Potrzebna jest nowa definicja palenia tytoniu
2. Zrozumienie różnic między paleniem tytoniu a przyjmowaniem nikotyny w innych wziewnych formach
3. Walka z dymem papierosowym
4. Wprowadzenie skuteczniejszych metod rzucania palenia
5. Wprowadzenie zakazu wdychania jednorazowych e-papierosów

– Palenie papierosów w Polsce stanowi drugą, po nadciśnieniu tętniczym, przyczynę zgonów – wskazał prof. dr hab. Piotr Korczyński – i drugą po niewłaściwej diecie przyczynę ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego. Podstawą prewencji jest uświadamianie pacjentów o skutkach palenia, również e-papierosów. Palenie tych ostatnich to plaga wśród nastolatków. – E-papierosy są produkowane w setkach smaków, oferowane obok kawy i słodczy – profesor zilustrował to fotografiami z wiedeńskiej kawiarenki i polskiego lotniska. Wymienił konieczne działania: ograniczenie dostępności wieko-

wej, podwyższenie cen papierosów, potrzeba poradnictwa i kształcenie lekarzy (cel konferencji). Pulmonolodzy, onkolodzy, lekarze POZ i personel medyczny powinni znać specyfikę poszczególnych produktów i zawartość substancji szkodliwych dostarczanych do organizmu. – Najlepiej – podsumował profesor – to rzucić palenie w ogóle.



Fot. z archiwum AS

## Pomidory na ciśnienie, ciśnienie na pomidory

Prof. dr hab. Krzysztof J. Filipiak mówił o leczeniu hipercholesterolemii. Przypomniawszy, że w lipidogramie pojawił się nowy podział: LDL i nie-HDL (non HDL). Zalecił leczenie statyną (tabletką combo), a także zasugerował wykonywanie u pacjentów testu tolerancji tłuszczu, dostępnego w aptece.

Właściwości kwasu acetylosalicylowego pod kątem przedłużania życia pacjentów kardiologicznych krytycznie przyjrzał się prof. dr hab. Marek Postuła. – Jeśli nie ma potwierdzonych zmian, nie mamy prawa go przepisywać, to byłby błąd w sztuce lekarskiej – ostrzegł. Skierował uwagę lekarzy na preparat pochodzenia roślinnego, zawierający wyciąg z pomidora, który był badany również w Polsce i wykazał skuteczność we wzmacnianiu działania leków na nadciśnienie tętnicze. Prof. Postuła

przeszedł następnie do tematu odległego, profilaktyki raka piersi, zalecając badania genetyczne u pacjentek, ponieważ 15 października, dzień konferencji, zbiegł się z Dniem Walki z Rakiem Piersi.

## Mandarynki i pomarańcze

Na zawroty głowy skarży się około 10 proc. pacjentów POZ. Prof. Izabela Domitrz, która poświęciła im swój żywy, pasjonujący wykład, rzuciła pytanie do słuchaczy: – Kto z was nie ma zwyrodnienia szyjnego odcinka kręgosłupa? Miny i uśmiechy były wymowne. Jednak zawroty głowy sygnalizują nie tylko wiek i problemy neurologiczne, ale też torbiele i nowotwory. Profesor radziła zwrócić uwagę na „czerwoną flagę”, np. nagły ból głowy, czy nagły jednostronny ubytek słuchu.

Po prof. Domitrz na scenę wrócił prof. Postuła, który tym razem omówił przewlekłą niewydolność żylną. – Cierpi na nią 40-60 proc. kobiet i 15-30 proc. mężczyzn – przypomniawszy. Wskazał na 2 substancje lecznicze: hesperydynę oraz diosminę, występujące m.in. w cytrusach. Pokazał na zdjęciach drastyczne skutki zaniedbań w leczeniu, jak i zbawienne skutki terapii, gdy z nóg znika wyraźna niebieska siatka.

## Chodźcie, bo będzie za późno!

– Wątroba jest zapomniana – podsumował dr hab. Daniel Śliż, który zarzucił pacjentom lekkomyślność. Ten narząd niszczy alkohol, wirusowe zapalenia i złe odżywianie. – Jakie jest najpopularniejsze zwierzę domowe w Polsce? – „Małpka” – dr hab. Śliż pokazał fotografię butelki alkoholu i z naciskiem stwierdził, że nie ma bezpiecznej dawki tej substancji. Jednak „centrum”, jak to ujął, stanowi zespół metaboliczny, a przecież otyłość ma już 9 mln dorosłych Polaków. Dla dobrej wątroby zaleca się wykonywać lipidogram i badanie stężenia glukozy we krwi. I znowu, niezbędna jest aktywność fizyczna! – Zachę-

cajcie do 30-minutowego spaceru dziennie – prosił – choć to już jest minimum. Jeśli mowa o otyłości, to i o cukrzycy. Prof. dr hab. Grzegorz Dzida omówił 4 ścieżki leczenia cukrzycy typu 2. i rolę metforminy. On również wrócił do problemu zmiany trybu życia. I tak otyłość, niewymieniona na pierwszym miejscu, po cichu na pierwsze miejsce wśród plag się wybija.

#### Częste jak katar

O zaletach stosowania koenzymu Q w chorobach kardiologicznych opowiadał prof. Filipak. – Niestety, nie można go opatentować ze względu na brak funduszy i ostatecznych dowodów – przyznał. Po nim swój drugi wykład wygłosił prof. Korczyński,

który przekonywał do prowadzenia w gabinecie POZ kalendarza szczepień osób dorosłych. W wybranej przez siebie kategorii wiekowej (50–58 lat) zalecił szczepienia przeciwko grypie, pneumokokom, Covid, RSV i półpaścowi. – Dlaczego Polacy nie poddają się szczepieniom? Bo „prawdziwy Polak nigdy się nie poddaje” – podsumował statystyki.

I już by się lista plag 2024 skończyła, gdyby się nie przypomniał popularny nieżył nosa, dzięki prof. dr. hab. Henrykowi Mazurkowi. Zauważył on, że infekcyjnych nieżył nosa jest coraz mniej, bo dominują te alergiczne. Przypomniał, że nieleczony katar wywołuje inne choroby i powikłania, i wymienił „czerwone flagi”

(np. silny ból głowy, krwawienia). Jako najskuteczniejsze i dobrze tolerowane leki przy nieżycie nosa ocenił połączenia donosowych glikokortykosteroidów z miejscowo działającym lekiem przeciwhistaminowym. Poinstruował, jak – krok po kroku – podawać te preparaty, co wzbudziło duże zainteresowanie słuchaczy. Pacjent, który „zakrapla nos”, następnie z ulgą oddycha... nosem, bo go nie nauczono, jak ma postępować. Tymczasem tu liczy się wszystko: pozycja końcówek i głowy, palce przytykające drugą stronę przewodu oddechowego oraz sam oddech. Dla pacjenta to na początek dużo. Ale walka z plagą musi odbywać się (z) głową.

□ Aleksandra Solarewicz

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

w imieniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu uprzejmie informuję lekarzy oraz lekarzy dentystów członków DIL, posiadających prywatne praktyki lekarskie o tym, iż w grudniu br. wszystkie księgi rejestrowe praktyk zawodowych zostaną przeniesione z platformy RPWDL1 (<https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/>) na platformę RPWDL2 (<https://rpwdl2.ezdrowie.gov.pl/>).

W wyniku tej operacji uwidocznione zostaną w ww. księgach rubryki numer dziewięć oraz dziesięć, zawierające adresy e-mail oraz numery telefonu przypisane do adresu do korespondencji praktyki zawodowej. Jest to działanie niezależne od Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

Decyzja ta została podjęta przez Ministerstwo Zdrowia zgodnie z art. 106 ust. 1a ustawy o działalności leczniczej, który stanowi, o tym że rejestr praktyk zawodowych jest rejestrem jawnym, oraz w myśl § 8 ust. 1 pkt 9 i 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru, zgodnie z którym w księdze rejestrowej praktyki zawodowej lekarza wpisuje się w rubryce dziewiętej – numer telefonu, a w rubryce dziesiątej – adres poczty elektronicznej. W związku z powyższym w celu wsparcia, proponuje-

my możliwość aktualizacji w zakresie wspomnianych danych tj. **adresu e-mail oraz numeru telefonu znajdującego się w adresie do korespondencji praktyki zawodowej.**

Aby zaktualizować swoje dane, prosimy o przesłanie zwrotnego e-maila na adres [praktyki@dilnet.wroc.pl](mailto:praktyki@dilnet.wroc.pl), w którym należy podać następującą treść:

„Prośba o aktualizację adresu e-mail oraz numeru telefonu znajdującego się w adresie do korespondencji praktyki zawodowej.

- imię i nazwisko,
- numer PWZ,
- nowy adres e-mail (jeśli dotyczy) do korespondencji w ramach praktyki zawodowej,
- nowy numer telefonu (jeśli dotyczy) do korespondencji w ramach praktyki zawodowej.”

Zachęcamy do skorzystania z tej możliwości, w razie dodatkowych pytań bądź wątpliwości prosimy o kontakt z naszym działem rejestru praktyk;

e-mail; [praktyki@dilnet.wroc.pl](mailto:praktyki@dilnet.wroc.pl), [isokoliuk@dilnet.wroc.pl](mailto:isokoliuk@dilnet.wroc.pl), telefon; 71/7988060, 71/7988061

Z poważaniem

Prezes

Dolnośląskiej Rady Lekarskiej  
dr n. med. Paweł Wróblewski

## Podziękowania

Pragnę wyrazić swoje podziękowanie dla całego zespołu medycznego i pomocniczego **Oddziału Neurologii Specjalistycznego Szpitala im. Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** za troskliwą opiekę, życzliwość a zwłaszcza fachową pomoc. Szczególne podziękowania dla Pani doktor **Katarzyny Krawczyk** oraz Pani doktor **Patrycji Paluszkiewicz** za okazaną pomoc i zaangażowanie.

lek. med. Wiesław Kropiwnicki



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

# Poczucie winy i wstyd

□ **Dariusz Delikat**

Źródło grafiki freepik.com

*Tyle dla ciebie zrobiłam, a ty tak mi się odplacasz...*

*Wszyscy to potrafią, tylko nie ty...*

*Ja ty wyglądasz? Jak mogłaś to na siebie włożyć?*

Być może powyższe wypowiedzi słyszeliście państwo pod swoim adresem. Ciekawe czy pamiętacie co wtedy czuliście? Zakłopotanie, wstyd, poczucie winy? A może po prostu dyskomfort. W każdym razie na pewno nie było to miłe. Niemile bo takie są zawsze dla nas emocje negatywne, czujemy się z nimi źle.

Wstyd i poczucie winy – bohaterowie niniejszego artykułu to stany, których odczuwanie nie należy do doznań przyjemnych, to emocje złożone, samoświadomościowe, tzn. związane z oceną (w tym wypadku negatywną) siebie samego. Często ze sobą współlistnieją, czasami je mylimy. Związane są z realnym lub wyobrażanym naruszeniem wartości, norm, społecznie akceptowanych kanonów. Są podobne, ale dzielą je fundamentalne różnice.

Wstyd dotyczy ogólnej oceny siebie samego, a jego konsekwencją jest złość na siebie, autokryty-

cyzm, działania autodestrukcyjne. Poczucie winy odnosi się do naszych zachowań przekraczających zasady czy wcześniejsze ustalenia. Często towarzyszy mu żal i chęć zadośćuczynienia. Mówiąc wprost, jeśli czuję się źle z powodu tego kim jestem – wstydzę się, jeśli powodem jest moja negatywna ocena własnego zachowania – jestem przekonany, że źle postąpiłem, przeżywam poczucie winy. Obie emocje są naturalną częścią naszego życia, ale odczuwane nadmiarowo mogą je mocno dezorganizować.

Zdrowe poczucie winy jest zazwyczaj krótkotrwałe, adekwatne do sytuacji i motywuje do działania. Patologiczne trwa długo, często towarzyszy mu wstyd, wysoki samokrytycyzm, obniżona samoocena, a wywołujące go bodźce mogą być nierealne (mamy poczucie przekraczania nieistniejących norm). Może prowadzić do zespołów depresyjnych. Znany polski psychiatra Antoni Kępiński pisał: „z jednej strony wyolbrzymione i utrwalone poczucie winy prowadzi do depresji, z drugiej – może być objawem tej choroby”. Ciekawe, że poczucie winy może pojawiać u niektórych osób bez



□ **Dariusz Delikat**

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

istnienia rzeczywistej winy. Tak się dzieje, gdy rodzic obwinia się z powodu choroby dziecka, lub gdy lekarz ma poczucie winy po śmierci chorego, pomimo tego że w każdym leczniczym działaniu dochował należytej staranności.

Okazuje się, że częściej poczucia winy doświadczają kobiety (Plant i in. 2000). Wydaje się, że główną tego przyczyną jest wychowanie i normy kulturowe.

Powodem wstydu i poczucia winy jest odczuwanie różnicy pomiędzy doświadczeniem a obowiązującą normą. Informacje doty-

czące wartości, norm, zasad itp. otrzymujemy od rodziców, wychowawców, znaczących dla nas osób. Jeśli nasi opiekunowie byli surowi a swoje metody wychowawcze opierali głównie na negatywnej ocenie i karaniu, w latach dojrzałych wstyd i poczucie winy zapewne będą dotkliwe.

Patologicznemu wstydowi sprzyjają sytuacje zawstydzania dziecka wobec jego otoczenia. Z pozoru bogu ducha winne komunikaty: *Jaś wciąż siusia do majtek*, albo *Popatrzcie jaki Franiowi urosło młodzięńczy wąsik* itp. mogą być nie małą traumą, której skutki Jaś i Franio będą odczuwać latami.

### Jak sobie z nimi radzić?

Działania doraźne. Jeśli doświadczyłeś wstydu spróbuj go przepracować – według schematu: akceptacja, refleksja, wnioski na przyszłość.

Jeśli popełniłeś błąd i ktoś zwrócił ci na to uwagę, nie zaprzeczaj, ale też nie rób z siebie wielkiego winowajcy – przeproś i skoncentruj się na tym, co możesz zrobić aby zadośćuczynić danej osobie. Jeśli to ty sam chcesz odnieść się do przewinienia, spróbuj zamienić poczucie winy we wdzięczność, czyli np. zamiast powiedzieć: *Przepraszam, że się spóźniłem*, powiedz: *Dziękuję, że na mnie poczekaliście*.

Jeśli ktoś próbuje wzbudzić w tobie poczucie winy mówiąc np. *Dlaczego tego nie chcesz zrobić*, przecież zawsze sobie pomagamy? Odpowiedz:

*Tak, zgadzam się z tym, że sobie pomagamy i bardzo to doceniam. Tym razem jednak nie spełnię twojej prośby i nie zrobię.... ponieważ....*

Działaniem długofalowym, którego efektem będzie zbudowanie odporności na wstyd i poczucie winy jest wzmacnianie własnej asertywności, zwłaszcza tzw. postawy asertywnej, czyli swoistego sposobu myślenia o sobie, innych oraz wzajemnych relacjach. Pisałem już o tym w poprzednich artykułach. Dla przypomnienia dodam, że takiej postawie sprzyja świadomość posiadanych praw, wysoka samocena, świadomość motywów swojego postępowania i umiejętność radzenia sobie z antyasertywnymi myślami poprzez przekształcanie ich w komunikaty wzmacniające, np. *Nie możesz popełniać błędów na Mam prawo być niedoskonały. Jeśli popełnię błąd dowiem się w czym mogę być lepszy.*

Jeszcze innym sposobem, jaki ludzie spontanicznie wykorzystują aby dać sobie radę z poczuciem winy, są specyficzne czynności. Czy ktoś z państwa pamięta co uporczywie robiła lady Makbet, gdy namówiony przez nią mąż zabił króla? Myła ręce, próbując zmyć z nich krew zabitego. Zdaniem Zygmunta Freuda osoby z „brudnym sumieniem” nadmiernie dbają o czystość i mają przymus mycia się.

Czy rzeczywiście mycie rąk obniża odczuwanie poczucia winy?

Wydaje się, że tak właśnie jest. Taką tezę potwierdzają badania psychologiczne. Takie wnioski płyną np. z badania Chen-bi Zhong-a i Katie Liljenquist (2006). Gdy uczestnicy eksperymentu myli dłonie po przyznaniu się do popełnienia błędu, ich poczucie winy było znacznie mniejsze.

### Podsumowanie

Wstyd i poczucie winy to bliskie, lecz różne emocje złożone. Jeśli doświadczamy ich sporadycznie nie stanowią problemu. Wręcz odwrotnie informują nas, że w czymś możemy być lepsi. Gdy jednak towarzyszą nam stale, prędzej czy później staną się źródłem poważnych zdrowotnych kłopotów. Dlatego warto zawczasu wprowadzać działania profilaktyczne np. kształtować i wzmacniać w sobie postawę asertywną. A gdy sił nam zabraknie nie zapańujemy, że są ludzie wiedzący jak można pomóc za pomocą psycho- czy farmakoterapii.

Na zakończenie ważna uwaga: nigdy nikogo nie zawstydzajmy, zwłaszcza dzieci.

### Piśmiennictwo:

1. Ekman P., Davidson R.J., (red.). *Natura emocji. Podstawowe zagadnienia*. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2012.
2. Kępiński A., *Psychologia nerwic*. Kraków, Wydawnictwo Literackie, 2002.
3. Woydyło E., Harland M., *O wstydzie bez wstydu*, Kraków, Wydawnictwo WAM, 2024.

tu i teraz

teatr kamili polak



**Randka w ciemno - komedia bez tabu!**

**Wrocław, Impart Centrum**

**1.12, godz. 15.30 i 18.15**

**Bilety: [adria-art.pl](https://adria-art.pl)**

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

16 MEDIUM



Członkowie Komisji Stomatologicznej z dr Wiesławą Modrakowską



Fot. J.W.

## Jubileusz 95-lecia Nestorki dolnośląskich stomatologów dr Wiesławy Modrakowskiej

**K**omisja Stomatologiczna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej 2 października 2024 roku gościła na swoim spotkaniu niebywałą osobę – Panią doktor stomatolog Wiesławę Modrakowską. Życiorys Pani doktor jest niezwykle ciekawy, a wiele lat pracy w zawodzie budzi podziw i szacunek. Gościem Komisji była również dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, która jest skarbnicą wiedzy o wielu ciekawych lekarzach, naukowcach i innych wybitnych postaciach, których działalność była związana z naszym regionem. Przedstawiła nam ona sylwetkę Jubilatki, przywołując wiele ciekawostek z Jej bogatego życia i działalności stomatologicznej. Nasz szacunek wzbudziła informacja o tym, że Pani doktor jeszcze (choć okazjonalnie) przyjmuje pacjentów nawet wyma-

gających ekstrakcji i to pacjentów starszych od siebie.

Wspomnienia dr Modrakowska rozpoczęła od czasów przedwojennych, poprzez bardzo trudne przeżycia II wojny światowej w rodzinnym Lwowie, czas studiów i podjęcia pierwszej pracy zawodowej. Swoją pracą tworzyła podwaliny dolnośląskiej stomatologii gdy w niecodziennych warunkach trzeba było sprostać ogromowi potrzeb. Te wspomnienia opisała piękną polszczyzną, nierzadko z dużą dozą humoru. To sprawiło, że wszyscy byliśmy wsluchani w te opowieści, momentami bardzo wzruszeni, a czasami przyjemnie rozbawieni.

Na pewno te piękne wspomnienia zostaną w naszej życzliwej pamięci. Pani doktor wręczyliśmy list gratulacyjny, statuetkę świętej Apolonii ze

wspaniałym mottem Janusza Korczaka nawiązującym do jej wyjątkowego życia, oraz dwie książki „Mistrzowie wrocławskiej medycyny” pod red. Jerzego Bogdana Kosa i „Historię wrocławskiej uniwersyteckiej chirurgii stomatologicznej” autorstwa Piotra Bilskiego i Marzeny Dominiak, które pomogą jej powspominać historię wrocławskiej medycyny i chirurgii stomatologicznej. Były oczywiście kwiaty i życzenia utrzymania do tychczasowej radości życia.

Zarówno ta uroczystość jak i wiele innych podobnych, które miały miejsce w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej ma swoją tradycję dzięki pięknej postawie pani doktor Marty Pilak, której za to składam serdeczne podziękowania.

□ Alicja Marczyk-Felba



Dr Wiesława Modrakowska



Dr Wiesława Modrakowska z przewodniczącą Komisji Stomatologicznej lek. stom. Alicją Marczyk-Felbą



# Autoportret cz. I

## Narciarstwo: Drogą – Nadzieją – Przetrwaniem

### Nazywałem się Andrzej Krzyżaniak

Gdy wstępuje się do Klubu Seniora – Stowarzyszenia Instruktorów i Trenerów Narciarstwa Polskiego Związku Narciarskiego, a za niedługo do Klubu Seniora Dolnośląskiej Izby Lekarskiej konieczne jest podsumowanie i prawda. Konieczna jest analiza i odpowiedź na pytania o wartości i sens. Czy dotychczasowe 60 lat było za Grekiem Zorbą: *Pracą, zabawą, produkcją nawozu? Czy da się kierować i czy kierowałem swoim życiem?* W końcu czy to moje życie jest naprawdę moje? Czy wiadomo „Skąd – Dokąd – Po Co”? Przecież nie tylko chciwość, żądza władzy, zazdrość, hormony, nuda, ideologia czy religia są przyczyną działania – *Nędzą jest stosunkowo niegroźną chorobą, bezużyteczność zabija silnych i słabych, jest zawsze chorobą śmiertelną* – 2BRO2B – Kurt Vonnegut.

Wszystko wydarzyło się 17 listopada 1992 roku w trakcie dojazdu do klinik Akademii Medycznej w Poznaniu i podzieliło bieg czasu na dwie części.

Do tego dnia prowadziłem życie normalne i zwyczajne.

Do tego dnia mieszkalem w Sosnowcu, Krakowie, Głogowie, Wrocławiu, Monachium, Toronto, Wolsztynie.

Tego dnia jako pasażer i zdążający do pracy miałem wypadek komunikacyjny.

Tego dnia sprawca wypadku zamknął kartę mojego życia, a ponieważ miał OC kierowców, to konsekwencje wypadku nigdy go nie dotknęły: *Nie myśli i śpi spokojnie*.

Do tego momentu, do 7.15, wszystkim zawiadowałem i kierowałem. Jeszcze nie wiedziałem, że w tym momencie kończę się jako lekarz medycyny – diagnosta obrazowy. Kończę pracę w szpitalu, na AM, w praktyce prywatnej. Kończę marzenia o ukończeniu specjalizacji, o doktoracie, karierze lekarskiej i medycynie w ogóle. W tym momencie nie wiedziałem jeszcze, że miejsce moich idoli ze świata medycyny – profesorów i doktorów: Wiesława Jakubowskiego, Janusza Grądzkiego, Stanisława Leszczyńskiego, Józefa Wawro, Wojciecha Pepke, Mirosława Berlińskiego, zajmą bohaterowie narciarstwa: Instruktorzy, Instruktorzy Wykładowcy SITN-PZN (Stowarzyszenie Instruktorów i Trenerów Narciarstwa Polskiego Związku Narciarskiego) oraz Ingemar Stenmark, Gustavo Thoeni, Piero Gross, Tomasz Wiński, Alberto Tomba, siostry Tlałka, bracia Mahre'owie.

#### Droga

Narty miałem od 5. roku życia i do rozpoczęcia studiów byłem narciarskim samoukiem i amatorem. Mieszkając w Głogowie jeździłem głównie na Szrenicy, ale bywałem też na Nosalu, Kasprowym, Skrzycznem. Studiując fizykę, a potem medycynę wstąpiłem do AKN (Akademicki Klub Narciarski) Wrocław i się zaczęło: kurs kwalifikacyjny u Marka Domina, kursy na pomocnika instruktora u IW (instruktor wykładowca) Jerzego Dyczkowskiego i IW Stanisława Sobczyka, a egzamin w obecności prezesa SITN-PZN Kazimierza Masłowskiego z górnej stacji kolejki w Kotle Gąsienicowym na przewianym puchu. Kilka kursów ze studentami, puchar Haczkiwicza. Ciekawostką niech będzie poznanie, towarzystwo i praca w Toronto z Bobem (Maciejem) Muranem. Jednak najważniejsza

była medycyna, pacjenci, praca i nauka. Oczywiście żona Ewa i syn Mikołaj. Właśnie nauczyłem go jeździć na rowerze na dwóch kołach.

17 listopada 1992 roku po 7.15 budziłem się w zmienionym, innym, cudzym i alternatywnym świecie, choć cieszyłem się, że żyję, a gdy zobaczyłem zdjęcia z wypadku zamieszczone w lokalnej gazecie to wręcz świętowałem.

I co z tego, że masywny krwotok, zmiążdżone mięśnie, złamana noga i w zewnętrznym stabilizatorze. Odwiedzający pytali: *Co jesteś w takiej euforii?* A ja, że żyję, i że mam nadzieję, i że zaraz wrócę do pracy, do pacjentów, do rodziny i jak będzie coś nie tak z nogą, to będę jeździć na nartach tylko na tej drugiej.

Jednak coś z tą drugą było nie tak. W szpitalnym łóżku w końcu doczekałem się konsultacji ortopedy z Instytutu Ortopedii z Poznania. Jego pierwszy komentarz przy badaniu obu nóg i kolan był mało cenzuralny i nie nadaje się do cytowania. Wówczas poprosiłem o psychiatrę i wyszedłem z siebie. To już nie były moje wybory i kontrola. A z tym, to ja jako ja, nie chciałem mieć nic wspólnego. Trudno. Spokój zachowany.

Tak więc zniknął Andrzej sprzed wypadku, któremu dzięki ciężkiej nauce i pracy wszystko się udawało, a pojawił się ten drugi.

Tego drugiego przewieziono do innego i innych szpitali.

Orzeczone, że leczenie potrwa wiele lat.

Andrzej zamieszkał na dwóch metrach kwadratowych wielu szpitalnych łóżek i, niestety, zaczęły się powikłania. Zapalenie gronkowcowe kości, posocznica, staw rzekomy, zator mózgu powikłany jednostronną głuchotą i bezustannym, uporczywym szumem. Usunięto mięśnie i nerwy. Wykonywano transfuzje, sympatektomie, kolejne stabilizacje oraz przeszczepy kości i skóry. Miesiącami podawano chemioterapeutyki. W sumie 9 operacji i ponad 48 godzin znieczulenia ogólnego. Stwierdzono PTSD z reaktywną depresją, a wiele lat później ChAD. A gdzie niestabilność kolan: 4 krzyżowe, dwa poboczne, trzy łątki, wewnątrzstawowe kompresyjne złamanie. Może starczy? Trudno. Spokój zachowany.

Na skutek tego wszystkiego dostał pierwszą grupę inwalidzką i praca żadna na 4 lata. ZUS dodał: *wypadek w pracy i druga grupa na stałe* – potwierdzone Komisją Weryfikacyjną premierów: L. Milera: sprawni inaczej i J. Hausnera. Andrzej stracił Prawo Wykonywania Zawodu Lekarza. Napisał podanie o odszkodowanie OC do ubezpieczyciela sprawcy wypadku. Empiria pokazała, że ubezpieczyciel realizuje hasło: *Pobrać składki – nie wypłacić odszkodowań*. A byli tacy co przez wiele lat powtarzali: *Andrzej, źle wybrałeś. Wybrał? Co?* Do dnia dzisiejszego ten permanentny *Proces Likwidacji Szkody* trwa już 31 lat, 4 miesiące i 28 dni, czyli 11.472 dni, czyli 275.328 godzin – *C'est La Guerre*. Ba, ubezpieczyciel złośliwie podpisuje swoje pisma *Opiekun Klienta* – czyli nawet dziś opiekuje się sprawcą wypadku – swoim klientem, z którym podpisał umowę ubezpieczenia OC kierowców. W sądach Andrzej ciągle jest powodem lub pozwany. Ten P.L.S. nie pozwala mu jakkolwiek wygrzebać się z dnia wypadku i rujnuje mu



zdrowie. To ciągle podania, dokumenty, pozwy i odpowiedzi na pozwy, pisma procesowe, badania, prawnicy, biegli, komornicy, sędziowie. Andrzej zmienił nazwisko zgodnie z ustawą, ale przecież chodziło o odreagowanie wpływu działań ludzi ubezpieczyciela. Bliźni nie mogą brzydko traktować bliźnich, a swoje działania opisywać: *Prawo na to pozwala czy na granicach Prawa, czy normalne skutki wypadku (?)*. A przecież ubezpieczyciel wie co to jest *Kapitał Ludzki*, a przecież ma kalkulatory strat osobowych i rzeczowych. W sumie od lat Andrzej jest podejrzewany, posądzany, śledzony, zastraszany, „zazdraszczany”... Jest umyślnie lub nieumyślnie krzywdzony i narażony na ciągle: *nie myślałem -am, nie wiedziałem -am, nie zdawałem -am sobie sprawy, albo: myślałem -am, ale nie czytałem -am, trudno dać wiarę czy niedostatecznie uzasadnione*. Andrzej jest w bezustannej walce i wojnie z ubezpieczycielem i systemem, które to tworzą Bracia i Siostry: Polacy – Patrioci – Wyborcy – Pacjenci. Ich przedstawiciel kiedyś do niego powiedział: *Przecież my nie składaliśmy Przysięgi Hipokratesa*. Czy znowu odwieczna dyskusja: podmiot – przedmiot, świadomość – byt, głowa – ogon? Po takiej deklaracji trudno znaleźć miejsce w społeczeństwie. W końcu Andrzej przestał kontrolować afekt. Nastawiony jest na ciągłą przemoc i z drugiej strony cierpi na niepomamowane lanie z oczu łez, gdy ktoś jest dla niego miły i dobry. Biegli sądowi napisali i podpisali: *Po tym co przeżył poszkodowany, lepiej będzie rozumiał chorych*. Pisemna odpowiedź: „Może każdy kandydat na lekarza powinien poddać się laparotomii zwiadowczej?” – *Pan sobie odpocznie*. Książka amarant 2021 – strona 91 – linia 3-4-5 – GBYMR – K.V. Może starczy. Trudno.



1991 z synem Mikołajem w górach



1992 lato przed ratuszem we Wrocławiu

Fot. z archiwum autora



1990 z synem po powrocie z Kanady



Ekipa ratunkowa z Wejherowa



Po powodzi w Stroniu

Fot. z archiwum M.S.

## Powódź zdemolowała przychodnie lekarskie w okolicach Kłodzka

**Meble, sprzęt medyczny, pomieszczenia, drogi wiodące do praktyki lekarskiej – wielka woda, która 15 września zaatakowała Ziemię Kłodzką zniszczyła to wszystko. Kilka przychodni ucierpiało szczególnie dotkliwie. Na cud zakrawa fakt, że po zderzeniu z żywiołem już działają. Sprawcami tego cudu są ich właściciele, którzy błyskawicznie przystąpili do odbudowy i wszyscy, którzy pospieszyli im z pomocą, w tym organizacje i instytucje medyczne z całego kraju.**

Mury mokre, sprzętu brak, archiwa zniszczone, droga do lekarza zerwana – tak od 15 września wyglądały okolice kilku praktyk lekarskich w regionie kłodzkim. O tym, jak przeżyli te dramatyczne chwile i w jaki sposób udało im się wrócić do leczenia pacjentów, opowiedzieli nam współwłaściciele takich przychodni.

### Katastrofa w Stroniu Śląskim

Mieszkańcy tego pięknego miasteczka na krańcu Polski nie mieli szans w starciu z żywiołem – po pęknięciu zapory na rzece Morawce wielu ledwie wystarczyło czasu na ratowanie życia. O ratowaniu mienia nie było mowy... W takiej sytuacji znalazła się też lek. med. Anna Zajac, współwłaścicielka przychodni „Medicus”. Budynki położone nad brzegiem spokojniej zwykle rzeczki górskiej nie miały szans. Dół przychodni został zalany, na górnej kondygnacji było nieco lepiej – podłogę pokryła gruba warstwa mułu.

– Najbardziej dolegliwą stratą jest zniszczenie windy dla osób niepełnosprawnych. Ale kompletnie zdemolowany jest też cały dół przychodni i wejście do niej. Trzeba wszystko wyremontować – mówi Anna Zajac. – Wielka woda zniszczyła też większość mebli, wszystkie lodówki i całe nasze archiwum. Straty są ogromne – przyznaje. Jak dodaje, szczególnie wielkie koszty wiązą się z utylizacją zasobów archiwalnych – musi się tym zająć licencjonowana, specjalistyczna firma, a te usługi do tanich nie należą.

– Poza tym całe otoczenie było wielką ruiną: z dwóch stron zerwane drogi, więc pacjentom trudno było w ogóle dotrzeć do przychodni. Musieli się przedzierać przez łąki, przez błoto. Przez wiele dni nie mieliśmy też ani prądu, ani wody – relacjonuje współwłaścicielka „Medicusa”. – Ale od razu po opadnięciu wody zabraliśmy się do wielkiego sprzątnia.

Szczęśliwie od razu na miejscu pojawiły się też służby. Żołnierze szybko zajęli się przywróceniem dojazdu, dzięki czemu już po kilku dniach niemal pod drzwi można było podjechać samochodem.

– Dzięki temu wszystkiemu zaczęliśmy działać na drugi dzień po powodzi. Przyjmowaliśmy chorych właściwie w jednym gabinecie – wyjaśnia Anna Zajac. – Bardzo dużo osób zaszczepiliśmy przeciw tężcowi. Pomagali nam w tym bardzo ratownicy medyczni, którzy przyjechali z Wejherowa i ratownicy z Wojsk Obrony Terytorialnej.

Teraz pani doktor pracuje na kilku etatach: leczy, sprząta, załatwia formalności związane z odszkodowaniami, nowy sprzęt i meble, które pozwoliły przychodni normalnie działać. Jak mówi, wszyscy w miasteczku czekają też na zapowiedzianą pomoc rządową. Realne wsparcie zapowiedziały również organizacje i związki zrzeszające lekarzy. Np. w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej zorganizowano zbiórki pieniędzy na rzecz praktyk zniszczonych przez powódź. Konkretną pomoc

w zakupie czy przekazaniu sprzętu deklarują także działające tam Dolnośląski Związek Lekarzy Rodzinnych – Pracodawców oraz Związek Pracodawców Zdrowia, do którego należy Anna Zajac. Lekarka ze Stronia podkreśla wielką wagę tego, że inni lekarze chcą wesprzeć tych, których powódź tak mocno doświadczyła. Swoje konkretne wsparcie zaoferowały też Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy i kilka firm farmaceutycznych.

– Oprócz tego, że bardzo potrzebuje pomocy rzeczowej i finansowej, to bardzo dużo dało nam to, że koledzy i koleżanki odzywali się w tych trudnym czasie, że chcieli pomóc, że nie byliśmy sami w tym wszystkim. To było dla mnie ogromne wsparcie psychiczne – przyznaje.

Jak dodaje, wielki szacunek należy się też dyrektorowi Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu, Łukaszowi Sendeckiemu. – Pan dyrektor przyjechał do nas i przede wszystkim pytał, jakie mamy problemy i w jaki sposób może nam pomóc. Już następnego dnia odezwali się pracownicy NFZ i pomagali nam rozwiązać konkretne problemy – mówi pani doktor. – Co więcej, oprócz samego archiwum z kartami pacjentów, załatwiło nam też ich deklaracje. Pan dyrektor powiedział, że nie ma żadnego problemu, bo w Funduszu jest cała elektroniczna baza, więc nie musimy się zajmować odtwarzaniem tych dokumentów.

To małe, ale znaczące elementy w drodze do odbudowy przychodni „Medicus”. Droga do odbudowy całego ośrodka jeszcze daleka. Natomiast samo Stronie Śląskie będzie się podnosiło po tej katastrofie latami...

### Niespodziewane zalenie w Bardzie

Jedyna przychodnia w Bardzie stała się ofiarą powodzi w nieco nieoczekiwany sposób – tak mówi jej współwłaściciel lek. med. Jacek Zwierchowski. Budynek znajdujący się przy



ulicy Grunwaldzkiej (równoległej do przepływającej przez miasteczko Nysy Kłodzkiej) znajduje się dość wysoko ponad zwyczajnym poziomem rzeki. Gabinety są umiejscowione ponad 2 metry nad poziomem chodnika. Mimo to zostały zalane do górnej krawędzi kaloryferów. To oznacza, że piwnice, w których przechowywano akta pacjentów pływały zupełnie... Ich fachowe zutylizowanie będzie (podobnie jak w przypadku strońskiej przychodni) kosztowało krocie.

– Wiedzieliśmy, że płynie do nas wielka woda, ale nie mieliśmy pojęcia, że jest aż tak wielka – mówi Jacek Zwierzchowski. – Kiedy widzieliśmy, na co się zanosi, część sprzętu medycznego zdążyliśmy wynieść na wyższe piętro: komputery, które mamy w leasingu, aparat EKG, spirometry, ale też karty szczepień. Jednak nie wszystko udało się uratować: biurka, kozetki, szafki, wszystkie lodówki, stoliki zabiegowe – wszystko to zostało zniszczone bezpowrotnie.

Rzecz jasna niezbędny jest też kapitalny remont pomieszczeń – płyty gipsowe napuchły po sam sufit, więc trzeba było wszystkie zedrzeć, a tynki – zbić. – Z wodą powodziową nie ma żartów – w niej jest wszystko, co najgorsze, więc każdy element, który miał z nią styczność, nadaje się tylko do wyrzucenia – wyjaśnia współwłaściciel zalanej przychodni. Niestety, zniszczony został też niemal nowy, bo dwuletni piec gazowy.

Same straty związane ze sprzętem właściciele wyliczyli na 200 tysięcy złotych. Te związane z remontem pomieszczeń na razie trudno dokładnie wycenić. Tym zajmują się już też rzeczoznawcy z firm, w których przychodnia była ubezpieczona.

Podobnie jak w Stroniu, tak i tu w Bardzie właściciele natychmiast po ustąpieniu wody zabrali się do wielkiego sprzątanego, w czym wydatnie pomagali im strażacy z Barda i Ząbkowic Śląskich, żołnierze Wojsk Obrony Terytorialnej i sami mieszkańcy, czyli pacjenci przychodni.

– Ludzie przychodzili i pytali, jak nam pomóc. To było takie szczerze pospolite ruszenie. Dzięki temu wszystkiemu specjalistyczna firma mogła wejść do środka i zacząć osuszanie budynku – opowiada pan doktor. I dodaje, że jeśli wszystko dobrze pójdzie, przychodnia będzie mogła zacząć działać w poprzednim kształcie pod koniec roku.

Ale pacjentów w warunkach polowych przyjmowali już następnego dnia po powodzi. – Urząd Miasta i Gminy w Bardzie użył nam dwa gabine-



Zniszczony gabinet lekarski w Bardzie

ty. Natomiast po dwóch tygodniach przeprowadziliśmy się do Domu Seniora w Bardzie. Tu mamy do dyspozycji dwa duże pokoje, które podzieliśmy. W tej chwili pracuje trzech lekarzy i pielęgniarki. Pacjenci mają zapewnioną opiekę – zaznacza Jacek Zwierzchowski. Choć, jak dodaje, trzeba było uruchomić dodatkowe linie telefonii komórkowej, bo wielka woda uszkodziła linie stacjonarne.

Pan doktor i jego współpracowniczka, podobnie jak ich koleżanka ze Stronia, działają na kilka etatów: pacjenci, formalności związane z ubezpieczeniami, nadzorowanie ekip budowlanych itd. Jacek Zwierzchowski mówi, że przychodnia była dobrze ubezpieczona, więc odszkodowanie pokryje sporą część szkód. Oczywiście nie całe, liczy więc na pomoc rządową. Przyznaje, że zgłosiły się też dwie fundacje, które chcą ich wesprzeć w odbudowie przychodni, ale na razie nie ustalono konkretów.

Wsparcie w postaci kupna specjalistycznej lodówki zadeklarował Związek Pracodawcy Zdrowia, do którego należy pan doktor. Poza tym firmy medyczne współpracujące ze związkiem zgodziły się sprzedać po preferencyjnych cenach część brakującego sprzętu. Na razie wszystko działa dzięki podarowanym meblom i urządzeniom pożyczonym z innych podmiotów medycznych w regionie. A dodajmy, że zalana przychodnia jest jedyną w liczącym niespełna 2,5 tysiąca mieszkańców Bardzie. Cała gmina to nieco ponad 5 tysięcy dusz.

#### **Kłodzko: wielka woda, choć nie ta powodziowa**

Zanim powódź zniszczyła przychodnie w Kłodzku, Stroniu Śląskim i Bardzie,

inna katastrofa zdemolowała kolejną w tym regionie, a konkretnie Centrum Medyczne Salus przy ul. Kusocińskiego w Kłodzku. – Doszło do pożaru drugiej kondygnacji, w efekcie czego spalił się cały dach. Interwencja Straży Pożarnej była spóźniona, więc trzeba było ten dach w trakcie akcji gaśniczej całkowicie zdemontować – opowiada dr Wiktor Wolfson, współwłaściciel CM Salus, ale też prezes zarządu Związku Pracodawcy Zdrowia Dolnego Śląska. – Podczas akcji gaszenia pożaru cała masa wody zalała naszą przychodnię aż do piwnicy, gdzie mieściła się w m.in. serwerownia i centrala telefoniczna. Wszystko zostało gruntownie zdemolowane. A następnego dnia zniszczenia dopełniły ulewne deszcze, które wywołały wielką powódź na Ziemi Kłodzkiej. Szczęśliwie mamy tam drugie skrzydło, które jest starym budynkiem przychodni i możemy tam przyjmować pacjentów – wyjaśnia.

Jak dodaje, CM Salus ma też inne placówki w Kłodzku, więc po szybkiej reorganizacji pacjenci mogą liczyć na pomoc. Niestety, osuszenie budynku, odbudowa wszystkiego, kupienie nowego sprzętu potrwa wiele miesięcy.

– Oczywiście w tym czasie nie możemy pacjentów tam przyjmować, więc ponosimy w związku z tym duże straty, których nikt nam nie wyrówna nigdy – mówi dr Wolfson. – Taki już los pogorzelców... Ale pan doktor od razu dodaje, że szalenie istotna jest pomoc, jakiej trzeba udzielić właścicielom przychodni zniszczonych w czasie powodzi, którzy stracili wszystko. Na czym ona polega? Przede wszystkim lekarze zrzeszeni w kierowanym przez niego Związku starają się przekazywać doświadczonym przez powódź koleżankom i kolegom niezbędny sprzęt medyczny.

– A potrzebne jest im naprawdę wszystko: począwszy od najprostszych mebli, przez lodówki na szczepionki, a skończywszy na opracowaniu i utylizacji kartotek, które bardzo ucierpiały i które jako ważna część całej tej działalności musiały być zabezpieczone zgodnie z prawem (zasady postępowania ze zniszczonymi danymi osobowymi). Pertraktujemy z firmami, które się tym zajmują i będziemy chcieli opłacić dla tych poszkodowanych podmiotów tego typu pomoc – deklaruje dr Wiktor Wolfson.

Trzeba dodać, że przychodniom dotkniętym powodzią pomagają nie tylko podmioty należące do związków pracodawców ochrony zdrowia PZ – pomoc dla powodziarzy płynie z całego kraju.



Hubert Moskal w rzucie oszczepem



Dagmara Ragan na 3 stopniu podium

Fot. z archiwum DR.

## 21. Igrzyska Lekarskie w Cetniewie

W dniach 4–7 września 2024 r. odbyły się 21. Igrzyska Lekarskie w Cetniewie. W tym roku wydarzenie zostało przeniesione z Zakopanego do nadmorskiego Centralnego Ośrodka Sportu we Władysławowie, a patronat nad imprezą objęła Naczelna Izba Lekarska. W sportowej rywalizacji wzięło udział blisko 800 lekarzy i lekarzy stomatologów z całej Polski. Mieli szansę zmierzyć się w kilkunastu dyscyplinach sportowych takich jak: badminton, brydż, cross country, kolarstwo górskie, koszykówka, nordic walking, piłka nożna, pływanie, siatkówka, mały triathlon, siatkówka plażowa, tenis stołowy, tenis ziemny, trójbój siłowy oraz w konkurencjach lekkoatletycznych. Wśród tego grona nie zabrakło reprezentacji Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Ilona Czyszczoń reprezentowała Dolnośląską Izbę Lekarską w dwóch dyscyplinach. W tenisie ziemnym w singlu oraz deblu gdzie wraz z Aleksandrą Gajdziel ze Szczecińskiej Izby Lekarskiej wywalczyła brąz, a w pływaniu stylem grzbietowym na dystansie 50 m również zdobyła brąz.

Dagmara Ragan wzięła udział w 6 konkurencjach pływackich – 50, 100, 400 m stylem dowolnym, 100 m stylem zmiennym, 100 m stylem klasycznym, 50 m stylem motylkowym i zdobyła 5 medali: 2 srebrne i 3 brązowe.

Hubert Moskal wystąpił w trzech dyscyplinach: biegu na 200 m, rzucie oszczepem oraz pchnięciu kulą.

Wieczorami po zakończonych zmaganiach sportowych odbywały się

ceremonie wręczenia medali połączone ze spotkaniami uczestników przy grillu i ognisku. Sprzyjało to integracji uczestników oraz wymianie doświadczeń.

□ Ilona Czyszczoń, Dagmara Ragan, Hubert Moskal



Od lewej Dagmara Ragan, Hubert Moskal, Ilona Czyszczoń

## VIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Biegu Górskim

11 sierpnia 2024 r. w Ludwikowicach Kłodzkich w ramach kultowego już XV Biegu na Wielką Sowę odbyły się VIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Biegu Górskim. W tym roku pogoda sprzyjała biegaczom. Również organizatorzy przeprowadzili imprezę jak zwykle perfekcyjnie. W tych warunkach łatwiej było pokonać własne słabości i dotrzeć do mety w tym trudnym biegu.

Wśród kobiet wygrała Ewa Janosz, drugie miejsce zajęła Joanna Grzesik, a jako trzecia bieg ukończyła Magdalena Jałowska. Nowym Mistrzem Polski mężczyźn został Kamil Janosz, pozostałe miejsca na podium zajęli Radosław Kwiasowski i Piotr Bąk.

Organizatorzy dziękują Komisji Sportu DRL za dofinansowanie zakupu trofeów sportowych dla najlepszych biegaczy górskich.

□ Jerzy Słobdzian



Na podium: pierwsze miejsce Kamil Janosz, drugie – Radosław Kwiasowski, trzecie – Piotr Bąk. Stoi Jerzy Słobdzian

Fot. z archiwum J.S.



## Spotkanie przedstawicieli młodych lekarzy z Polski i Niemiec

**28** września 2024 roku w Görlitz odbyło się spotkanie zorganizowane z inicjatywy przedstawicieli Junges Forum działającego przy Saksońskiej Izbie Lekarskiej. W spotkaniu wzięły udział dwie osoby z Polski lek. Michał Głuszek i lek. Jagoda Wojtkowska oraz dwoje reprezentantów strony niemieckiej: dr Julia Fritz, specjalistka medycyny rodzinnej będąca członkiem zarządu w Saksońskiej Izbie Lekarskiej, oraz dr Fabian Lenz, specjalistka medycyny rodzinnej, obecnie pełniący funkcję Oberarzta na oddziale ratunkowym. Spotkanie miało charakter integracyjno-roboczy i stanowiło okazję do wymiany doświadczeń między lekarzami z obu krajów.

Po wspólnym, dwugodzinnym zwiedzaniu Görlitz – miasta o niezwykłym uroku i bogatej historii, które było m.in. miejscem realizacji takich filmów jak „Grand Budapest Hotel” – uczestnicy spotkania udali się na obiad do lokalnej restauracji „Kartoffelhaus”, gdzie rozmowy miały bardziej formalny charakter. Przedstawiciele Junges Forum poruszyli kwestie związane z doświadczeniami z ukraińskim personelem medycznym oraz wyzwania związane z ich integracją w systemach opieki zdrowotnej w Polsce i Niemczech. Dyskutowano o formalnych wymaganiach w zakresie uzyskania prawa wykonywania zawodu (PWZ) oraz warunkach socjalnych, jakie przysługują lekarkom i lekarzom w obu krajach – ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji zawodowej kobiet po powrocie z urlopów macierzyńskich.

Jednym z kluczowych tematów była również analiza działań podejmowanych przez stowarzyszenia młodych lekarzy działających przy izbach lekarskich. Jak się okazało, w Polsce liczba realizowanych projektów w ramach Komisji Młodych Lekarzy jest znacznie większa niż w Niemczech. W Polsce regularnie odbywają się pikniki, zawody sportowe, wykłady oraz kursy doszkalające, podczas gdy Junges Forum koncentruje się przede wszystkim na regularnych spotkaniach, na których omawiane są kwestie formalne oraz ewentualne zmiany w przepisach dotyczących lekarzy. Co ciekawe, przedstawiciele niemieckiej izby lekarskiej podkreślili, że ich instytucja posiada uprawnienia do wprowadzania przepisów prawnych o randze rozporządzeń, a także kontroluje cały pro-



Fot. z archiwum MG.

Od lewej: lek. Michał Głuszek, dr Julia Fritz, lek. Jagoda Wojtkowska, dr Fabian Lenz

ces kształcenia specjalizacyjnego – w przeciwieństwie do polskiego systemu, gdzie za ten proces odpowiadają towarzystwa naukowe.

Spotkanie zakończyło się dyskusją na temat możliwości zacieśnienia współpracy między izbami lekarskimi obu krajów. Zwrócono uwagę na potrzebę organizowania podobnych wydarzeń w przyszłości, jednak z uwagi na dogodniejsze warunki logistyczne, sugerowano, aby przyszłe spotkania odbywały się we Wrocławiu, który oferuje lepszą infrastrukturę i więcej możliwości organizacyjnych.

Dzień spotkania zbiegł się z obchodami lokalnych wydarzeń związanych ze świętem LGBT, które odbywały się zarówno po stronie niemieckiej, jak i polskiej. Mieliśmy okazję obserwować manifestacje „pro” jak i „anty”, które zwróciły uwagę na różnice w skali i liczbie protestujących w obu krajach.

Podsumowując, spotkanie w Görlitz było owocnym wydarzeniem, które nie tylko umożliwiło wymianę doświadczeń zawodowych, ale również stworzyło przestrzeń do nawiązania przyszłej współpracy między izbami lekarskimi Polski i Niemiec.

Serdecznie zapraszamy do współpracy lekarzy z Dolnego Śląska, którzy są zainteresowani spotkaniami z niemieckimi kolegami – kontakt przez grupę „młodzi lekarze dolnego śląska” na FB.

□ Michał Głuszek



## Monika Skrzypiec-Spring – lekarz Olimpijskiej Reprezentacji Polski

Miło nam poinformować, że Monika Skrzypiec-Spring, że po raz piąty miała zaszczyt otrzymać powołanie do Olimpijskiej Reprezentacji Polski jako lekarz i uczestniczyła w Igrzyskach XXXIII Olimpiady Paryż 2024.

Gratulujemy!

□ Redakcja



Fot. z archiwum M.S.-S.

## Jubileusze:

**95-lecie urodzin prof. dr. hab., doktora h.c.mult Bogdana Łazarkiewicza**

**75-lecie urodzin prof. dr. hab. Zygmunta Grzebieniaka**

11 października 2024 r. odbyło się uroczyste spotkanie z okazji jubileuszu 95-lecia urodzin prof. dr. hab., doktora h.c.mult Bogdana Łazarkiewicza i 75-lecia urodzin prof. dr. hab. Zygmunta Grzebieniaka – emerytowanych kierowników II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Jubileusz został zorganizowany przez prof. Wojciecha Kielana – aktualnego kierownika tej kliniki, która obecnie po reorganizacji wchodzi w skład Uniwersyteckiego Centrum Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Uroczystość jubileuszową zaszczytli swoją obecnością: jubilat wraz z rodzinami, Jego Magnificencja Rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, prof. Piotr Ponikowski, prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, dr n. med. Paweł Wróblewski oraz dawni i obecni pracownicy kliniki.

Po przedstawieniu sylwetek Dostojnych Jubilatów przez prof. Wojciecha Kielana, głos zabierali prof. Piotr Ponikowski i dr Paweł Wróblewski. Następnie prof. Bogdan Łazarkiewicz i prof. Zygmunt Grzebieniak podziękowali za złożone życzenia, wspominali okres, w którym kierowali kliniką, dzieląc się swoimi refleksjami i bogatymi wspomnieniami z tego okresu.

Profesor Bogdan Łazarkiewicz urodził się 10 października 1929 roku. Od 1949 r. studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu i Politechniki Wrocławskiej, a od 1950 r. Akademii Medycznej. W 1954 r. uzyskał dyplom lekarza. Pracę w Akademii Medycznej we Wrocławiu rozpoczął w 1951 r., jeszcze w czasie studiów, w Zakładzie Anatomii Opisowej. W 1961 r. rozpoczął pracę w II Katedrze i Klinice Chirurgii kierowanej przez prof. dr. hab. Wiktora Brossa.

Stopień naukowy doktora medycyny otrzymał w 1964 r. na podstawie rozprawy „Lepkość krwi w czasie krążenia pozaustrojowego i hipotermii”. W 1972 r. na podstawie dotychczasowego dorobku naukowego oraz pracy „Badania doświadczalne nad prowadzeniem krążenia pozaustrojowego głowy w normotermii” uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego.

Rada Państwa w 1981 r. nadała Mu tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego, a w 1989 r. profesora zwyczajnego. Przez 20 lat (1980–2000) kierował II Katedrą i Kliniką Chirurgii AM we Wrocławiu.

Otrzymał doktorat honoris causa Wydziału Medycyny Weterynaryjnej Akademii Rolniczej we Wrocławiu oraz doktorat honoris causa Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

W 2014 r. Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich i Wy-



Od lewej: dr Paweł Wróblewski, prof. Zygmunt Grzebieniak, prof. Bogdan Łazarkiewicz, prof. Piotr Ponikowski i prof. Wojciech Kielan

chowanków Medycyny Wrocławskiej nadało Mu godność „Świadka Historii”.

W latach 1989–1991 pełnił funkcję prezesa Towarzystwa Chirurgów Polskich. W 1991 r. był organizatorem 55 Zjazdu Chirurgów Polskich we Wrocławiu.

W latach 1987–90 był rektorem wrocławskiej Akademii Medycznej. Przeprowadził procedurę nadania imienia Piastów Śląskich Akademii Medycznej, co Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uchwałą z 23 listopada 1989 zatwierdził.

Posiada szereg nagród i odznaczeń, a wśród nich Krzyż Komandorski Polonia Restituta.

Jest autorem lub współautorem 262 prac ogłoszonych drukiem, autorem 3 książek, redaktorem 3 książek i 3 skryptów dla studentów. Tematyka prac obejmuje wiele dziedzin chirurgii ogólnej, łącznie z kardiochirurgią.

W miarę swoich możliwości uczestniczy w życiu naukowym kliniki. W zeszłym roku był Honorowym Przewodniczącym Komitetu Naukowego 71. Kongresu Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Prof. dr. hab. Zygmunt Grzebieniak urodził się 21 sierpnia 1949 roku w Żernikach Wrocławskich.

W latach 1968–74 studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Pracę zawodową rozpoczął w 1974 roku w ówczesnej Klinice Chirurgii Ogólnej II Instytutu Chirurgii, która po reorganizacji instytutów w roku 1980 została przemianowana na II Katedrę i Klinikę Chirurgii. Klinika chirurgiczna, w której nieprzerwanie pracował od 1974 do 2019 roku, była początkowo kierowana przez prof. dr. hab. S. Koczorowskiego, a od 1980 roku przez prof. dr. hab. B. Łazarkiewicza. W klinice pełnił obowiązki adiunkta oraz był kierownikiem nowo utworzonej Pracowni Endoskopowej. W 1985 roku w tej pracowni został wykonany po raz pierwszy w Polsce zabieg założenia przezskórnej endoskopowej gastrostomii, a pod koniec lat 80. zostały wykonane pierwsze badania endoskopowe tzw. sztucznych przełyków wytworzonych z jelita grubego u chorych po resekcji przełyku.



W roku 1979 obronił pracę doktorską „Określenie zmian histologicznych ściany pęcherzyka żółciowego, enzymów wydaliniczych w surowicy krwi i żółci oraz pierwiastków śladowych w konkrementach żółciowych”. Promotorem pracy był prof. dr hab. B. Łazarkiewicz.

W roku 1990 na podstawie pracy „Etapowe, „otwarte” płukanie jamy brzusznej w leczeniu rozlanego zapalenia otrzewnej. Badania doświadczalne”, oraz dorobku naukowego, uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu uzyskał stopień doktora habilitowanego nauk medycznych.

15 kwietnia 1998 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nadał mu tytuł naukowy profesora nauk medycznych.

W latach 2000–2016 był kierownikiem II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej. Był dziekanem Wydziału Pielęgniarskiego AM w kadencji 1996–99. W latach 1999–2005 przez dwie kadencje, pełnił funkcję Prorektora ds. Dydaktyki Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Dotychczasowy opracowany i opublikowany dorobek naukowy prof. Zygmunta Grzebieniaka obejmuje 396 pozycji, z tego 250 to prace oryginalne, kazuistyczne, dydaktyczne lub popularne oraz 146 komunikatów i streszczeń zjazdowych.

Mimo że w wieku 70 lat profesor Zygmunt Grzebieniak

odszedł na emeryturę, nadal uczestniczy w życiu naukowym kliniki i Towarzystwa Chirurgów Polskich. Jest zapraszany jako wykładowca na sympozja naukowe, a w roku ubiegłym był Honorowym Przewodniczącym 71. Kongresu Towarzystwa Chirurgów Polskich.

#### □ Wojciech Kielan



*Prof. dr hab. dr h.c. mult.  
Bogdan Łazarkiewicz*



*Prof. dr hab.  
Zygmunt Grzebieniak*

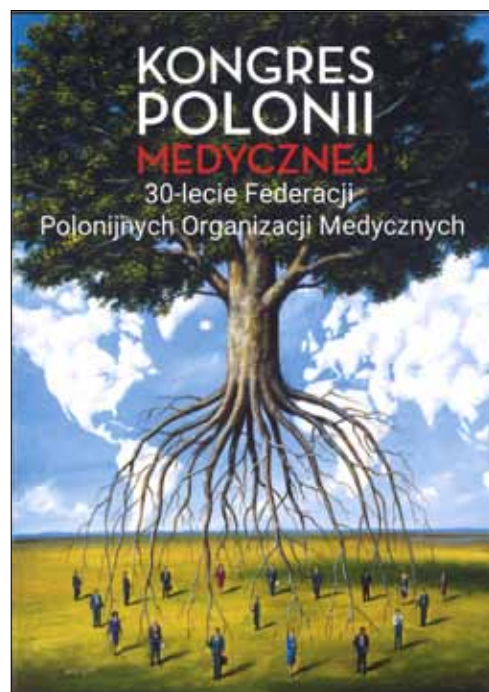
## Kraków 12–14 września 2024 r. Jubileuszowy Kongres Polonii Medycznej

W dniach 12–14 września 2024 roku w Krakowie odbył się Jubileuszowy Kongres Polonii Medycznej z okazji 30-lecia Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych (FPOM), zrzeszającej polonijne stowarzyszenia lekarskie. W wydarzeniu wzięło udział ponad 1000 uczestników z 29 krajów. Dolnośląską Izbę Lekarską reprezentowała dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Miklaszewska. Spotkanie miało na celu zarówno wymianę naukową jak i integrację środowiska medycznego Polonii. Tematem przewodnim kongresu było hasło „Medycyna – Wyścig z Czasem”. W trakcie sesji naukowych poruszano tematy związane z innowacjami w medycynie, sztuczną inteligencją, robotyką i transhumanizmem. Kluczowe prelekcje wygłosili m.in. prof. Jacek Żurada, prof. Maria Siemionow ze Stanów Zjednoczonych i prof. Marek Zawadzki z Wrocławia.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie, lek. dent. Robert Stępień, w swoim liście do uczestników kongresu napisał: Jest w tym spotkaniu pewna krakowska magia – poprzedni Kongres w Krakowie odbył się 23–26 maja 2013 roku, kiedy Małopolska Izba Lekarska świętowała 120-lecie założenia Zachodnio-Galiczyjskiej Izby Lekarskiej w 1893 roku. W tym roku świętujemy wspólnie 30-lecie Federacji pod Wawelem na kilka tygodni przed rocznicą 35-lecia pierwszego zjazdu odrodzonej po czasach komunizmu Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie. I to już jest nasza wspólna historia...

Kongres oferował bogaty program naukowy obejmujący ponad 20 paneli i 90 wykładów, a także promował dialog między młodymi lekarzami i ekspertami. Uczestnicy mieli okazję nawiązywać między narodowe kontakty oraz dzielić się doświadczeniami. Wydarzenie wzbogaciły elementy kulturalne, takie jak Gala Otwarcia w Operze Krakowskiej oraz koncert Golec uOrkiestra i Urszuli. Kongres zakończył się integracyjną galą w Kopalni Soli „Wieliczka”.

□ dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Miklaszewska



Plakat zaprojektowany przez Rafała Olbińskiego specjalnie na Kongres Polonii Medycznej w Krakowie



Rafał Olbiński, słynny na całym świecie projektant operowych plakatów, w rozmowie z Barbarą Bruziewicz-Miklaszewską

Fot. z archiwum BB-M

## Płock. III Ogólnopolska Konferencja Historyczna Okręgowych Izb Lekarskich

Ocalić od zapomnienia było hasłem przewodnim III Ogólnopolskiej Konferencji Historycznej Okręgowych Izb Lekarskich, która odbyła się w Płocku w dniach 13-15 września bieżącego roku.

Do pięknego grodu nad Wisłą, którego historia sięga X wieku, zjechali badacze historii medycyny i samorządu lekarskiego z całego kraju. Organizatorem spotkania była Okręgowa Izba Lekarska w Płocku. Komitetowi naukowemu przewodniczyła dr hab. Halina Ey-Chmielewska, lekarz stomatolog, członek Rady Ośrodka Kultury i Dziedzictwa Historycznego Naczelnej Izby Lekarskiej oraz wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie. Przewodniczącą komitetu organizacyjnego była dr Ewa Szczutowska – wiceprezes ORZ w Płocku, lekarz stomatolog, pasjonatka historii medycyny, przewodniczka po Płocku, archiwistka...

Spotkanie naukowe poprzedziła niezwykle wzruszająca uroczystość. Staraniem OIL w Płocku, Towarzystwa Miłośników Ziemi Gąbińskiej oraz burmistrza Gąbina pana Krzysztofa Jadczaaka zorganizowano w tym mieście sesję naukową poświęconą jej sławnym obywatelom: Sławojowi Felicjanowi Składkowskiemu i Teofilowi Zalewskiemu. Pierwszy wykład pt. „Generał dyw. dr F. S. Składkowski – blaski i cienie życia” o zasłużonym lekarzu wojskowego” wygłosili przedstawiciele Wojskowej Izby Lekarskiej, doktorzy Zbigniew i Krzysztof Kopocińscy. O prof. Teofilu Zalewskim, pionierze powojennej laryngologii we Wrocławiu, mówił w swoim wykładzie pt. „Z Gąbina w świat – prof. Teofil Zalewski – lekarz, uczonec, senator II RP” dr Dariusz Lewera (opis sylwetki prof. Teofila Zalewskiego znajdują P.T. Czytelnicy na stronach „Medium”). Pobyt w Gąbinie zakończyło zwiedzanie pięknego Muzeum Ziemi Gąbińskiej.

Kolejne sesje naukowe organizatorzy zaplanowali w Płocku. Pierwszą zdominowały wykłady dotyczące historii samorządu lekarskiego, wszak w tym roku przypada 35-lecie jego reaktywacji po II wojnie światowej. W kolejnych sesjach prelegenci podjęli wiele bardzo ciekawych tematów dotyczących historii prasy medycznej, historii organizacji polskiego szpitalnictwa. Dr Ewa Szczutowska, jak na płocczankę przystało, pochwaliła, się znanymi postaciami medycyny, których rodowód lub życie zawodowe związane było z jej ukochanym miastem. Nie zabrakło bardzo wesołego akcentu, a to za sprawą wystąpienia dr. Lesława Jacka Pypcia z OIL w Łodzi pt. „Stomatolodzy w karykaturze prof. Leszka Woźniaka”. Każdy slajd wywoływał wesołość na twarzach słuchaczy, którzy chętnie dzielili się wspomnieniami związanymi z bohaterami prezentowanymi podczas wykładu.

Od początku do końca uczestnikom konferencji towarzyszył prezes OIL w Płocku dr Ryszard Mońdział, podkreśla-

jąc wielokrotnie, że pamięć o tych, którzy byli przed nami, budowali tożsamość polskiej medycyny i dążyli do reaktywacji samorządu lekarskiego, jest naszym obowiązkiem. Organizacji kolejnej, IV Konferencji Historycznej Izb Lekarskich podjęła się OIL w Gdańsku.

□ **Dariusz Lewera**  
**Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL,**  
**Polskie Towarzystwo Historii Nauk Medycznych**



Uroczysta sesja w Gąbinie, od lewej: Ryszard Mońdział, Zbigniew i Krzysztof Kopocińscy, Ewa Szczutowska, Krzysztof Jadczaak, Dariusz Lewera



Przed zabytkową kamienicą – siedzibą Okręgowej Izby Lekarskiej w Płocku

### Komunikat Koła Lekarzy Seniorów we Wrocławiu

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

Kontakt z nami: Dom Lekarza, ul. Kazimierza Wielkiego 45, Renata Czajka, tel. 71/798 80 66

Krzysztof Wronecki  
przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL



# Wydział Medyczny PWr rozpoczął kolejny rok akademicki

**M**amy za sobą uroczyste rozpoczęcie roku akademickiego 2024/2025 na Wydziale Medycznym Politechniki Wrocławskiej. To młody wydział, bo w tym roku przeprowadził swoją drugą immatrykulację w historii.

Na I roku kierunku lekarskiego naukę rozpoczęło 40 osób. Studenci złożyli swoje pierwsze ślubowanie podczas uroczystej inauguracji roku akademickiego w auli Politechniki w gmachu głównym. Uroczystość uświetnił wykład prof. Waldemara Banasiaka, przewodniczącego Rady Dyscypliny Naukowej – Nauki Medyczne na WMed, konsultanta krajowego ds. kardiologii pt. „Relacje lekarz-pacjent we współczesnej medycynie”.

Prof. Banasiak podczas swojego wystąpienia zwracał się wielokrotnie do studentów, przyszłych medyków. – *Nie oceniaj, słuchaj uważnie, okaż empatię i szacunek każdemu pacjentowi. Zachowaj dyskrecję i delikatność w kontakcie z chorym – zwrócił się do studentów. – Pamiętaj, że należy leczyć nie tylko ciało, ale także duszę – zgodnie z maksymą Platona, że „błędem jest oddzielenie ciała i duszy”.*

Prof. Dariusz Jagielski, dziekan Wydziału Medycznego PWr przedstawił historię powstania medycyny na Politechnice, opowiedział o najważniejszych osiągnięciach zespołu – projektach badawczych, publikacjach, współpracy interdyscyplinarnej naukowców różnych dziedzin z lekarzami, o nowych profesorach tytularnych, aktywności studenckich kół naukowych, a także o współpracy międzynarodowej i planach budowy centrum Health-Tech Synergy Hub, które ma powstać w najbliższych latach na terenie kampusu uczelni.

Nowych studentów powitała Iga Minta, przewodnicząca Samorządu Studenckiego Wydziału Medycznego, która pogratulowała swoim młodszym kolegom, że mimo przeciwności losu, to właśnie oni, jako jedni z pierwszych – rozpoczynają naukę na Wydziale Medycznym PWr. – *To dla mnie niezwykle zaszczyt, że mogę stanąć tu przed wami, jako studentka II roku kierunku lekarskiego, który z dumą wkroczył na tę unikalną ścieżkę. Wkraczacie bowiem na ścieżkę, która łączy technologię z medycyną, naukę teorii z praktyką, a marzenia z rzeczywistością. Tworzycie historię i fundamenty, na których będą budować przyszłe pokolenia lekarzy – powiedziała.*

Całą uroczystość pięknie dopełnił występ Akademickiego Chóru Politechniki Wrocławskiej pod dyrekcją Marii Vynnytskiej.

☐ **Materiały Wydziału Medycznego PWr**



Wykład inauguracyjny wygłosił prof. Waldemar Banasiak

Fot. z archiwum Wydziału Medycznego PWr



Prof. Dariusz Jagielski, dziekan Wydziału Medycznego PWr



Od prawej: prof. dr hab. n. med. Krystyna Dąbrowska, prof. dr hab. n. med., dr h.c. PWr Wojciech Witkiewicz, dr hab. n. med. Joanna Jaroń, prof. PWr, dr hab. n. med. Andrzej Wojnar, prof. PWr, prof. dr hab. n. med. Wojciech Kuźniński



Ślubowanie składają studenci I roku Wydziału Medycznego PWr

# Gaudeamus na Uniwersytecie Medycznym

Blisko 6,5 tysiąca studentów Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu rozpoczęło w poniedziałek 30 września br. rok akademicki 2024/2025. Podczas uroczystej inauguracji, tradycyjnie zorganizowanej w Auli Leopoldyńskiej, tytuł doktora honoris causa UMW otrzymał prof. Thomas H. Marwick z Australii, jeden z najwybitniejszych na świecie naukowców zajmujących się obrazowaniem układu sercowo-naczyniowego.

Nowością roku akademickiego 2024/2025 jest powstanie dwóch nowych wydziałów: Wydziału Pielęgniarstwa i Położnictwa oraz Wydziału Fizjoterapii, które dotąd funkcjonowały w ramach Wydziału Nauk o Zdrowiu. Na studia stacjonarne i niestacjonarne przyjęto w tym roku około 2 tysiące osób. Rozpoczynają one naukę na dziesięciu kierunkach w sześciu wydziałach: Farmaceutycznym (kierunki: farmacja, analiza medyczna, dietetyka), Lekarskim, Lekarsko-Dentystycznym, Nauk o Zdrowiu (kierunek zdrowie publiczne), Fizjoterapii, Pielęgniarstwa i Położnictwa (kierunki: pielęgniarstwo, położnictwo, ratownictwo medyczne) oraz w filii Wydziału Lekarskiego w Wałbrzychu. Ponadto uczelnia kształci w języku angielskim na kierunku lekarskim i pielęgniarstwie.

Rektor UMW zapewnił, że w UMW będzie jeszcze mocniej stawiał na współpracę interdyscyplinarnych zespołów, która stanowi jedną ze strategicznych wartości uczelni. Zapowiedział rozpoczęcie inwestycji budynku modułowego przy ul. Borowskiej, który w całości zostanie przeznaczony na dydaktykę, w tym symulację medyczną. Jako unikatową określił rektor możliwość pozyskiwania wiedzy nie tylko w codziennych zajęciach klinicznych, ale także w nowatorskich programach badawczych, innowacyjnych terapiach czy prowadzonych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym badaniach klinicznych.

W przemówieniu inauguracyjnym rektor UMW zapowiedział kilka priorytetów rozpoczynającej się kadencji. Jedną z nowości jest utworzenie Centrum Humanistyki, którego działalność skoncentruje się na czterech filarach: psychologii, etyce, prawie medycznym, oraz komunikacji definiowanej głównie jako popularyzacja wiedzy i nauki. Powstanie nowa jednostka – Centrum Popularyzacji Nauk Medycznych, której zadaniem będzie popularyzowanie wiedzy w zakresie szeroko rozumianego zdrowia i zdrowego stylu życia. W planach jest także utworzenie Muzeum Historii Wrocławskiej Medycyny ważnego obiektu edukacyjnego. Działania będą jednym z priorytetów kolejnej kadencji i dowodem społecznej odpowiedzialności uczelni.

Prof. Piotr Ponikowski zapowiedział także nowe otwarcie dla nauki. Na bazie Centrum Omicznego powstanie projekt

centrum ukierunkowanego na medycynę personalizowaną. Będzie to impuls, by zbudować mocny, uniwersytecki zespół młodych biologów molekularnych, bioinformatyków i genetyków w ścisłej współpracy z kampusem klinicznym na Borowskiej.

Zmiany dotyczą także Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, w którym w ostatnim czasie powstały nowe struktury (Instytut Chorób Wewnętrznych, Uniwersyteckie Centrum Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Uniwersyteckie Centrum Dermatologii i Dermatologii Onkologicznej, Uniwersyteckie Centrum Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej, Uniwersyteckie Centrum Neurologii i Neurochirurgii). W planie jest budowa Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii. UMW czeka na potwierdzenie decyzji o rządowym finansowaniu projektu budowy Uniwersyteckiego Centrum Hematoonkologii Dorosłych.

□ Oprac. na podstawie materiału prasowego UMW  
Zdzisława Michalska



Fot. z archiwum UMW

Na pierwszym planie prof. Thomas H. Marwick z Australii doktor honoris causa UMW





Fot. z archiwum AW.

## Medal Gloria Medicinae dla prof. Andrzeja Wojnara

**D**r hab. n. med. Andrzej Wojnar, wiceprezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i prof. Wydziału Medycznego PWr otrzymał najwyższe odznaczenie Polskiego Towarzystwa Lekarskiego – medal Gloria Medicinae.

Medal Gloria Medicinae nadawany jest lekarzom za wybitne zasługi dla medycyny, za ofiarną służbę ludziom, za najwyższy szacunek dla zdrowia i życia ludzkiego, za sumienne i godne wykonywanie sztuki leczenia, za podtrzymywanie honoru i szlachetnych tradycji stanu lekar-

skiego. Jest symbolem wdzięczności dla tych, którzy niosą pomoc ludziom i ulgę ich cierpieniom.

Na medalu znajduje się dewiza „Floreat Res Medica” i podobizna Józefa Strusia, autora wiekopomnego dzieła o tętnie, nadwornego lekarza królów Zygmunta Starego i Zygmunta Augusta.

Każdego roku medal otrzymuje 10 osób. Wyboru laureatów dokonuje 40-osobowa kapituła w tajnym głosowaniu.

Prof. Wojnar jest kierownikiem Zakładu Patomorfologii Dolnośląskie-

go Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii, konsultantem wojewódzkim ds. patomorfologii, a także pracownikiem naukowo-dydaktycznym w Katedrze Nauk Przedklinicznych, Farmakologii i Diagnostyki Medycznej na Wydziale Medycznym PWr.

Jest specjalistą patomorfologiem, lekarzem dermatologiem, w działalności badawczej zajmuje się onkopatologią.

Gratulujemy panie profesorze!

□ Redakcja

### Zakład Ubezpieczeń Społecznych udostępnił nową wersję aplikacji mobilnej mZUS dla Lekarza.

#### Aplikacja mZUS dla Lekarza umożliwia:

- wystawianie, anulowanie, wyświetlanie elektronicznych zaświadczeń lekarskich (e-ZLA),
- pobieranie indywidualnych certyfikatów lekarza z ZUS na urządzenie mobilne bez dodatkowych instalacji i eksportu plików,
- dodawanie nowych miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych,
- wysyłanie wniosków o upoważnienie do wystawiania zaświadczeń na formularzu OL-FZLA,
- wysyłanie wniosków o skierowanie na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS na formularzu PR-4,
- wysyłanie wiadomości do ZUS,
- wyświetlanie komunikatów dla użytkowników aplikacji i powiadomienia z PUE/eZUS,
- kontakt telefoniczny z infolinią Centrum Kontakt Klientów ZUS.

Aplikacja mobilna mZUS dla Lekarza, umożliwia wystawienie e-ZLA również w sytuacji niedostępności PUE/eZUS.

Jednak, aby można było rozpocząć w niej pracę, konieczne jest wcześniejsze połączenie aplikacji z PUE/eZUS.

Zachęcamy do pobrania i uruchomienia aplikacji mZUS dla Lekarza już teraz.

Tym bardziej że od 1 listopada 2024 r. planujemy wyłączenie Pulpitu Lekarza, czyli narzędzia, które dotychczas umożliwiała wystawianie e-ZLA w sytuacji, gdy portal PUE/eZUS nie był dostępny (np. w trakcie planowanych przerw serwisowych).

#### Kto może korzystać z aplikacji mZUS dla Lekarza?

Z aplikacji mZUS dla Lekarza mogą korzystać lekarz, który posiada upoważnienie do wystawiania e-ZLA oraz asystenci medyczni, których lekarz upoważnił do wystawiania zwolnień w jego imieniu.

#### Jak rozpocząć pracę z aplikacją mZUS dla Lekarza

Aplikację mZUS dla Lekarza można pobrać ze sklepu Google Play lub App Store. Po zainstalowaniu aplikacji na urządzeniu, konieczne jest połączenie aplikacji profilem PUE/eZUS. Początkowe ekran aplikacji poprowadzą krok po kroku przez proces łączenia aplikacji z profilem PUE/eZUS.

#### Gdzie szukać pomocy?

Wszelkie materiały dotyczące aplikacji mZUS dla Lekarza są na naszej stronie internetowej [www.zus.pl](http://www.zus.pl), w tym m.in. odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania oraz link do tutorialu na YouTube.



Od lewej dr Robert Seifert, członek rady DIL, nasz wolontariusz w czasie powodzi i komponent Państwowej Straży Pożarnej kadetów z Małopolski



W czasie spotkania w Makowicach: mec. Anna Dubowska i mec. Michał Basiński

Fot. z archiwum DIL

## Z Delegatury Wałbrzyskiej

13 września, piątek, był dla nas faktycznie feralny, ulewny deszcz i złe prognozy meteorologiczne przyniosły lęk przed powtórką powodzi „tysiąclecia” z 1997 roku. Niestety, tym razem żywioł okazał się jeszcze bardziej bezlitosny, nikt nie przewidział pęknięcia tamy w Stroniu Śl.

Najgorsze były pierwsze dni – kompletne wykluczenie komunikacyjne – zniszczone drogi, brak łączności telefonicznej, brak internetu, brak wody, prądu, gazu. Niewiarogodny ogrom zniszczeń, ogromna trauma. Kilkunastu naszych lekarzy straciło dom, kilkunastu miejsce pracy, samochody. Wielu nie mogło dotrzeć do szpitali czy przychodni. Inni musieli dyżurować kilka dni z powodu braku zmienników.

Nasi koledzy ruszyli z pomocą – zadziałała solidarność i samopomoc koleżeńska. W ekstremalnych warunkach nieśli pomoc i sobie nawzajem i mieszkańcom. Nie można było napić się ciepłej herbaty, wziąć kąpiele. Nie działały telefony, komputery, ponieważ nie było prądu, nie można było wypisać recepty, sprawdzić ubezpieczenia, CHPL, czy poziom refundacji. A pacjenci napływali z ranami, dusznościami, wysokim ciśnieniem, z infekcjami, objawami załamania psychicznego. Recepty wypisywano na zwykłych kartkach, a brakujące leki, kroplówki, zestawy chirurgiczne do szycia organizowali i dostarczali koledzy lekarze z całej naszej delegatury, przyjaciele ze szpitala w Kłodzku, Polanicy-Zdroju i wałbrzyskiego hospicjum.

Zespoły ratownictwa medycznego miały trudności z dotarciem do chorych, ale nasi koledzy lekarze znający lokalne ścieżki nie zawiedli. Nie zawiódł również transport lotniczy.

Bardzo dziękuję moim koleżankom i kolegom z zalanych terenów, którzy w tych ekstremalnych warunkach nieśli pomoc medyczną i socjalną mieszkańcom, pomimo że sami doznali wielkich strat nie tylko materialnych. Wielkie podziękowania dla Polskiej Misji Medycznej (bardzo wspierali lokalnych lekarzy rodzinnych), komponentu Państwowej Straży Pożarnej kadetów z Małopolski którzy uruchomili na Morawce w Stroniu Śląskim tzw. polowy punkt medyczny. Wielki „szacun” dla pracowników lokalnych szpitali w Bystrzycy Kłodzkiej, Kłodzku, Polanicy-Zdroju, którzy pracowali na najwyższych obrotach.

Słowa uznania dla wszystkich, którzy w tych pierwszych dniach błyskawicznie zorganizowali pomoc rzeczową, ręce do pracy, wsparcie psychologiczne dla powodzińców.

Po wakacjach w Delegaturze Wałbrzyskiej DIL wznowiliśmy nasze szkolenia.

7 września 2024 r. w pięknym kompleksie pałacowym w Makowicach spotkaliśmy się z prawnikami z kancelarii LegalSkills (mec. Anna Dubowska i mec. Michał Basiński), którzy przygotowali szkolenie na temat odpowiedzialności prawnej lekarzy za błędy medyczne. Gościliśmy także panią Annę Knotz, szefową dolnośląskiego Towarzystwa Ubezpieczeniowego INTER-Polska, która jest osobą najbardziej zorientowaną w ilości i wysokości roszczeń finansowych wobec lekarzy w wypadku niekorzystnego zdarzenia medycznego. Bardzo dokładnie omówiono zakresy odpowiedzialności i karnej, i cywilnej. Niestety, musieliśmy też na przykładach zasądzeń sądowych uświadomić uczestnikom spotkania, jakie zagrożenia czyhają na lekarzy, ale także ich rodzin.

Niestety, nieznajomość prawa lekarzy jest zatrważająca. Lekarze w codziennej gonitwie często lekceważą spotkania z prokuratorami, nie dbają o właściwe ubezpieczenie, nie zgłaszają roszczeń, a skutki mogą być bardzo dotkliwe nie tylko dla nich, ale także ich rodzin. Zaniedbują też edukację prawną.

W moim poczuciu, jako rzecznika praw lekarza, każdy lekarz powinien zaznajomić się z podstawami prawnymi dotyczącymi wykonywania naszego zawodu i możliwościami ochrony prawnej i zakresu ubezpieczenia.

1 października 2024 r. z inicjatywy kierującego Oddziałem Pediatrycznym w Szpitalu im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu dr. n. med. Waldemara Gołębiowskiego odbyło się już po raz trzeci coroczne spotkanie neonatologów, pediatrów, lekarzy rodzinnych i lekarzy innych specjalności.

Wykład przewodni o chorobach genetycznych, aktualnych możliwościach diagnostyki i leczenia tych wcale nie tak nierzadkich chorób przedstawił w rewelacyjny sposób prof. Robert Śmigiel. O opiece neonatologicznej mówił dr Mikołaj Rzepczyk, a dr Agnieszka Jałowska z niezwykłą pasją przedstawiła działalność hospicjum perinatalnego.

Wartością dodaną tych naszych spotkań jest możliwość otwartej dyskusji, podzielenia się swoimi doświadczeniami i poznania osobistego nie tylko wspaniałych wykładowców, ale także swoich kolegów, często znanych tylko z nazwiska na pieczęcie.

Frekwencja dopisała, trzeba było dostawiać krzesła, a dyskusje trwały jeszcze długo po oficjalnym zakończeniu szkolenia.



5 października 2024 r. odbyło się kolejne szkolenie pt. „ABC zabezpieczenia medycznego na wypadek konfliktu zbrojnego – czy warto poznać inne oblicze medycyny”.

Uczestnicy spotkania przekonali się, że warto. Główny prelegent, płk. rez. dr n. med. Stefan Antosiewicz, były komendant Wojskowego Instytutu Medycznego oraz były przedstawiciel Polski w gremiach medycznych NATO, aktualnie członek Wojskowej Izby Lekarskiej, Komisji Kształcenia NIL, praktykujący lekarz, specjalnie dla nas nie tylko omówił organizację i podstawy działań zabezpieczenia medycznego według procedur NATO, ale także zapoznał nas z projektem nowej Ustawy o Obronie Ojczyzny, która ma być przyjęta przez Sejm w listopadzie, oraz zasadach powołania lekarzy do służb w innych krajach UE.

Kolega lek. Paweł Michalec przedstawił praktyczne i nowoczesne sposoby udzielania pomocy w sytuacjach ekstremalnych, wyposażenie „medycznego niezbędnika”, nowości w sprzęcie medycznym zabezpieczającym ostre urazy oraz jak bezpiecznie obchodzić się z bronią.

Szkolenie było bardzo interesujące i przydatne, zwłaszcza w sytuacji, kie-

dy powódź na naszym terenie uświadomiła nam jak ważne jest przygotowanie do dobrej logistyki i działań medycznych w warunkach ekstremalnych. Kto nie był, niech żałuje.

Zapraszamy na następne szkolenie w naszej delegaturze, tym razem w Dzierżoniowie. Tytuł szkolenia „Lekarz asertywny”, a poprowadzi je 8 listopada 2024 r. Dariusz Deli-



O chorobach genetycznych mówił prof. Robert Śmigiel

kat – psycholog.

Dziękuję wszystkim, którzy uczestniczą w naszych szkoleniach oraz Krysi Michalak, Pawłowi Pawelcowi, Waldkowi Gołębiowskiemu, Mirce Gruszeckiej, Robertowi Seifertowi, Magdzie Błazewicz-Simon, Ewie Łyżwie za nieocenioną pomoc i aktywność samorządową.

□ Dorota Radziszewska



Od lewej płk. rez. dr n. med. Stefan Antosiewicz, dr Dorota Radziszewska, lek. stom. Krystyna Michalak i lek. Paweł Michalec

## 40-lecie szpitala przy ul. Kamieńskiego

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny przy ul. Kamieńskiego świętuje swoje 40-lecie. Startował jako Szpital im. 40-lecia PRL, teraz jest bez nazwy. Ta znakomita placówka od początku kierowana jest przez prof. Wojciecha Witkiewicza, który zadbał o to, aby szpital był nowoczesny i przyjazny dla pacjenta. I trzeba powiedzieć, że udało mu się przez czterdzieści lat istnienia szpitala to zadanie zrealizować.

12 października 2024 byliśmy świadkami uroczystego posiedzenia poświęconego działalności Oddziału Kardiologii i jego twórcy prof. Krzysztofowi Wrabecowi. Profesora wspominali jego uczniowie i współpracownicy, przypominając jego zasługi dla wrocławskiej kardiologii. Kulminacyjnym momentem uroczystości było odsłonięcie tablicy pamiątkowej poświęconej profesorowi. Odsłonięcia tablicy dokonała żona profesora dr Tamara Parczewska w towarzystwie dyrektora szpitala prof. Wojciecha Witkiewicza. Inicjatorami powstania tablicy był aktualny zastępca ordynatora dr Daniel Błaszczuk i dr Agata Kaczmarzyk.

□ K.W.



Przy pamiątkowej tablicy poświęconej prof. Krzysztofowi Wrabecowi żona dr Tamara Parczewska i prof. Wojciech Witkiewicz

Fot. KW



Dr n. med. Paweł Gajdzis



Od prawej: prof. dr hab. Michał Jeleń, twórca Wrocławskich Dni Cytologicznych i prowadzący je od ponad 30 lat, prof. dr hab. Włodzimierz Olszewski, dr hab. n. med. Andrzej Wojnar prof. PWR

## WROCLAWSKIE DNI CYTOLOGICZNE

W dniach 10–12 października 2024 r. w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 odbyły się po raz kolejny Wrocławskie Dni Cytologiczne. Uczestniczyło w nich ponad 150 gości z całego kraju. Była bardzo interesująca część wykładowa i oblegana część warsztatowa, na którą zabrakło miejsc. Konferencję otworzył dr n. med. Paweł Gajdzis, przewodniczący Sekcji Cytologii Klinicznej PTPat. oraz Komitetu Rezydentów i Młodych Patologów przy European Union of Cytology Societas (EFCs).

Inauguracyjny wykład pod tytułem „75 lat cytopatologii

w Polsce” wygłosił prof. dr hab. Włodzimierz Olszewski, były prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Patologów. Aktualności w zakresie szkolenia i uprawnień w cytomorfologii medycznej przedstawił prof. dr hab. Andrzej Marszałek, konsultant krajowy ds. patomorfologii. Pozostałe wykłady reprezentowały szeroką problematykę trudnej diagnostyki w cytopatologii, zwłaszcza onkologicznej.

□ Andrzej Wojnar

## Marsz Ku Zdrowiu i Różowa Zumba w Legnicy

W piątek, 4 października 2024 r., po raz 26. ulicami Legnicy przeszedł Marsz Ku Zdrowiu. Wydarzenie odbywające się co roku w październiku – miesiącu walki z rakiem piersi – ma na celu podniesienie świadomości na temat profilaktyki i wczesnego wykrywania choroby nowotworowej piersi.

„Marsz” zorganizował Ruch Kobiet do Walki z Rakiem Piersi EUROPA DONNA-Legnica. „Marsz” rozpoczął się na legnickim Rynku i przeszedł ulicami: Chojnowską, Gwarną, Złotoryjską oraz Najświętszej Marii Panny. Udział w nim wzięli prezydent miasta Maciej Kupaj oraz jego zastępczyni Aleksandra Krzeszewska, przedstawiciele powiatu, Rady Miasta, organizacji pozarządowych, Solidarności, Sanepidu oraz legnickich wyższych uczelni: Wyższej Szkoły Medycznej i Collegium Witelona. Bardzo aktywnie w „Marszu” uczestniczyła młodzież legnickich szkół średnich. Podczas wydarzenia rozdawane były ulotki informacyjne na temat zdrowego stylu życia i o samobadaniu piersi oraz zaproszenia na mammografię. Wiele uczestniczek „Marszu” to panie, które pokonały chorobę, a dzisiaj przypominają innym jak ważna jest profilaktyka.

„Rak piersi, niestety, pozostaje najgroźniejszym nowotworem, który dotyka kobiety w każdym wieku, a liczba zachorowań wciąż rośnie. Wiemy, że czynniki ryzyka to brak ruchu, zła dieta, nadużywanie alkoholu, palenie papierosów, nierodzenie i niekarmienie dzieci” – powiedziała lekarz onkolog Dorota Czudowska, inicjatorka Marszów ku Zdrowiu, współzałożycielka i wieloletnia dyrektor Ośrodka Diagnostyki Onkologicznej w Legnicy.

Propagując ruch jako czynnik obniżenia ryzyka raka piersi od kilku lat organizujemy również maratony tanecznej Zumby.

□ Dorota Ferfecka



Fot. z archiwum Df.



Fot. Jakub Wieczorek



## XXVIII Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

W dniach 19–21 września 2024 r. w Katowicach (Europejskim Mieście Nauki 2024) odbył się XXVIII Międzynarodowy Kongres PTK. Hasło tegorocznego spotkania to Kardiologia dla życia. Od prewencji do interwencji. To coroczne wydarzenie naukowe i edukacyjne zapoczątkowane zostało w 1997 r. i jest kontynuacją wcześniejszych spotkań PTK. W tym roku kongres zbiegł się z Jubileuszem 70-lecia PTK, co miało swoje odzwierciedlenie w programie tego wydarzenia, zaprezentowano również specjalne okolicznościowe wydawnictwo pt. W pamięci. 70 lat PTK we wspomnieniach prezesów. Wśród około 4-tysięcznej grupy uczestników (i ponad półtysięcznej grupy wykładowców z Polski i zagranicy) dominowali oczywiście kardiolodzy i kardiochirurdzy, ale licznie uczestniczyli także lekarze innych specjalności, m.in. interniści, lekarze medycyny rodzinnej, geriatrzy, a także pielęgniarki, technicy, ratownicy medyczni i studenci medycyny oraz wszyscy inni zainteresowani diagnostyką sercowo-naczyniową i leczeniem chorób układu krążenia.

Uroczystej inauguracji kongresu towarzyszyło wręczenie nagród, w tym m.in. nagrody Kapituły Prezesów PTK oraz nagrody Komitetu Naukowego Kongresów PTK za najlepsze prace zakwalifikowane do prezentacji na tegorocznym kongresie: w zakresie badań klinicznych, badań podstawowych, prac plakatowych oraz prac studenckich.

W ciągu 3 dni odbyło się około 150 sesji naukowych: dydaktycznych, sesji przygotowanych przez sekcje i asocjacje PTK, sesji satelitarnych, przypadków klinicznych, sesji focus, moderowanych sesji plakatowych oraz prac oryginalnych, biorących udział w konkursie na najlepszą z nich. Jak co roku, kongres stał się także sceną prezentacji nowych technik diagnostycznych dotyczących obrazowania serca i naczyń, unikatowych procedur terapeutycznych dotyczących układu krążenia oraz nowych rozwiązań w zakresie terapii farmakologicznej (nowości lekowe na rynku oraz preparaty świeżo objęte refundacją). Tradycyjnie już, sporo czasu przeznaczono na analizę najnowszych wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC), w tym dotyczących niewydolności serca, migotania przedsionków, nadciśnienia tętniczego, przewlekłych zespołów wieńcowych,

miażdżycy obwodowej. Zaprezentowano również, w jaki sposób implementowano wytyczne z poprzedniego roku do polskich realiów ochrony zdrowia. Kongresowe sesje, którym towarzyszyła ożywiona dyskusja, stanowiły także forum wymiany doświadczeń w zakresie nowoczesnych terapii (farmakologicznych i zabiegowych) oraz doświadczeń różnych polskich ośrodków kardiologicznych w ich stosowaniu. Wiele sesji miało charakter interdyscyplinarny – z pogranicza neurologii, diabetologii, nefrologii, geriatry, psychiatrii, genetyki.

Podczas tegorocznego spotkania odbyła się również sesja specjalna z udziałem m.in. przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Agencji Badań Medycznych, Agencji Ochrony Technologii Medycznych i Taryfikacji, Narodowego Funduszu Zdrowia, senackiej Komisji Zdrowia, Biura Rzecznika Praw Pacjenta oraz organizacji zrzeszających pacjentów z chorobami układu krążenia. W debacie podkreślono szczególne znaczenie działań prewencyjnych w kardiologii, już od wczesnego dzieciństwa (rok 2024 kilka miesięcy temu ogłoszono rokiem kardiologii dziecięcej). W 2025 r. gospodarzem XXIX Międzynarodowego Kongresu PTK będzie Kraków.

□ Magdalena Mazurak



Fot. z archiwum M/M.

## 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



Odświeżenie tablicy przez prezydenta Jeleniej Góry, synów Doktora, przewodniczącego Rady Miejskiej i KOD



Fot. Jan Kotlarski

## Dr Tadeusz Rolski – życie z pasją

**26** września 2024 roku w Jeleniej Górze odbyła się niecodzienna uroczystość. Patronatem imienia dr. Tadeusza Rolskiego został objęty skwer w Jeleniej Górze – Cieplicach. W ten sposób miasto uhonorowało swojego wybitnego, ogromnie zasłużonego dla lokalnej społeczności lekarza i społecznika.

W uroczystości wzięli udział synowie Doktora, Tomasz – profesor matematyki i Jerzy – prawnik, wraz z innymi członkami rodziny. Oczywiście, nie zabrakło władz miasta, z prezydentem Jerzym Łuźniakiem na czele, przedstawicieli społeczności lekarskiej i Komitetu Obrony Demokracji, którego działania doprowadziły do stosownej uchwały Rady Miejskiej.

Dr Tadeusz Rolski urodził się w 1901 roku w Złoczowie w dawnym województwie tarnopolskim. W roku 1929 uzyskał dyplom doktora wszech nauk lekarskich na Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie. W tym mieście rozpoczął pracę, specjalizując się w chirurgii po okiem tak wybitnych nauczycieli jak prof. Tadeusz Ostrowski. Był utalentowany i już w 1937 „poszedł na swoje”. Objął ordynaturę Oddziału Chirurgii Szpitala Powiatowego w Zamościu, a następnie został dyrektorem i ordynatorem szpitala w Piotrkowie Trybunalskim.

Wojnę spędził na Węgrzech, gdzie pełnił funkcję lekarza w obozie dla internowanych w Jolsvie, a następnie ordynatora oddziału chirurgicznego szpitala w Pecs.

W lipcu 1945 roku wrócił do Polski i otrzymał propozycję objęcia posady dyrektora szpitala w Jeleniej Górze i ordynatora miejscowego oddziału chirurgicznego.

Pracę rozpoczął 1 września 1945 roku, przejmując szpital z rąk niemieckiego chirurga dr. Waltera Greiffenhagena. Dzięki zaangażowaniu, doświadczeniu w kierowaniu szpitalami zdobytym przed wojną, wybitnym talentom organizacyjnym, umiejętności mobilizowania otoczenia, pełnej empatii naturze, urokowi osobistemu i wiedzy medycznej na najwyższym poziomie dr Rolski stworzył w Jeleniej Górze modelowy Oddział Chirurgiczny. Skupił wokół siebie i wykształcił całe grono wybitnych chirurgów, takich jak dr Aleksander Białas, dr Józef Gardulski, dr Zdzisław Samuszkiewicz, dr Edward Półtorak, dr Janusz Ptaszyński, którzy następnie sami objęli ordynatury oddziałów chirurgicznych. U dr. Rolskiego zdobywał chirurgiczne szlify późniejszy profesor, legenda polskiej ortopedii, dr Marian Weiss oraz dr Józef Grenda, późniejszy profesor chirurgii i wiceminister. Inny wycho-

wanek doktora, dr Jan Kotlarski, oprócz chirurgii pasjonował się fotografią, zdobywając laury w tej dziedzinie na arenie światowej.

Dr Tadeusz Rolski był również społecznikiem. Brał czynny udział w kształceniu kadr pielęgniarskich, co było szczególnie ważne w okresie powojennym. W latach 1954–1965 stał się aktywnym radnym Miejskiej Rady Narodowej.

Był bardzo ceniony przez światowej sławy chirurgów, profesorów Wiktora Brossa i Bogdana Łazarkiewicza. Profesor Łazarkiewicz w swej pięknej książce „Moja Akademia” pisze: „Było też kilka oddziałów chirurgicznych w regionie, którymi kierowali ordynatorzy z dużym doświadczeniem i potrafili zadbać o warunki pobytu chorych, skupić wokół siebie kadrę chirurgiczną i realizować chirurgię na odpowiednim poziomie. Był to między innymi dr Tadeusz Rolski w Jeleniej Górze...”.

Uwielbiali Go pacjenci. Był nie tylko fachowcem najwyższej próby. Miał w sobie również niewyczerpane pokłady życzliwości do świata i ludzi. No i poczucie humoru, które znakomicie sprawdzało się w relacjach z pacjentami i współpracownikami.

Dr Tadeusz Rolski na emeryturę przeszedł w roku 1971. Gdy zacząłem pracę na Oddziale Chirurgicznym w 1975 roku pamięć o Doktorze, a właściwie Jego legenda, była bardzo żywa. Dla dolnośląskiej chirurgii był i jest postacią ikoniczną.

Nie omijały go wyróżnienia i odznaczenia. Otrzymał m.in. Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski.

Jego pasją była motoryzacja, do tego stopnia, że startował w rajdach samochodowych organizowanych przez Automobilklub Polski.

Zmarł w roku 1973, spoczywa na jeleniogórskim cmentarzu.

Docenienie i uczczenie dr. Tadeusza Rolskiego przez miasto, któremu poświęcił swoją wiedzę i talent, jest aktem, na który od lat wiele jeleniogórskich środowisk czekało. I wspaniale, że dzień 26 września 2024 roku w końcu nastąpił.

□ **Kazimierz Pichlak**

*W artykule korzystałem z opracowania radcy prawnego Jerzego Rolskiego*



Tadeusz Bielawski

## W odwiedzinach do Matki...

Kontynuujemy naszą przygodę z 14 maja br. na południowym kierunku, którym zmierzali, już nasi piastowscy przodkowie i ich następcy. Tym razem, 10 października, wybraliśmy się do Henrykowa i Barda Śląskiego. Henryków i Bardo Śląskie to klasztory poświęcone Matce Bożej, którą czcili cystersi, założyciele tychże klasztorów – pamiętające czasy pierwszych Piastów Śląskich. W Henrykowie spoczywają książęta z linii ziębickiej. To tu spisano słynną księgę, od miejsca powstania nazywaną „henrykowską” ze słynnym zapisem „Daj ac ja poruszę, a ty poczywaj”.

Pierwsi mnisi przybyli do Henrykowa 28 maja 1227 roku z Opactwa Cystersów w Lubiążu. Na pomysł ufundowania klasztoru nad Oławą wpadł kanonik Mikołaj. Książę Henryk Brodaty poparł pomysł i wyraził życzenie, żeby to jego syn został oficjalnym fundatorem klasztoru. Przemówił tymi słowami: „Ojciec mój, szczęsnej pamięci książę Bolesław [Wysoki], założył za odpuszczenie swoich grzechów klasztor i kościół w Lubiążu, a po jego śmierci ja ufundowałem klasztor zakonnic w Trzebnicy. Przeto jeśli Bogu i wam wszystkim się to spodoba, niechaj syn mój Henryk (Pobożny) obejmie pieczę nad tym klaszturem w Henrykowie, bo jak w przyszłości wyznaczane będą ojcu memu wspominki zakonników lubiąskich, mnie zakonnic trzebnickich, tak życzę sobie, by ten klasztor w Henrykowie był fundacją i poświęcał wspominki synowi mojemu Henrykowi i jego następcom”. Od imienia fundatora została też nadana nazwa miejscowości.

Głównym zaplanowanym celem naszej wycieczki było Bardo Śląskie. Słowo to ma wiele znaczeń. Najbliższe nam etymologiczno-geograficzne można od staropolskiego tłumaczyć jako wzgórze. W języku tybetańskim ma bardziej duchowe znaczenie, jako przejściowy stan egzystencji medytacji, życia i śmierci. Pomijając jeszcze inne opisy można przyjąć, że te dwa bardzo oddają wybór nazwy dla tej pięknie położonej i obdarzonej ciekawą historią miejscowości z nadania Księcia Henryka Brodatego.

Zwiedzanie Barda zaczęliśmy od Sanktuarium Matki Bożej Strażniczki Wiary, czyli barokowego kościoła Nawiedzenia Najświętszej Marii Panny. Tu podziwialiśmy kolejne dzieła Michała Willmanna. Najważniejsze, zamieszczone w ołtarzu głównym (1715 r.), to obraz Na-

wiedzenia, czy też inaczej spotkania przyszłych matek. Maria matka zbawiciela odwiedza swoją krewną Elżbietę matkę Jana Chrzciciela. Ile wiekopomnych zdarzeń i tajemnic ciągle niesie to spotkanie tego jeszcze do dziś i do końca nie zgłębiono, tym bardziej zasługuje na zatrzymanie się i refleksję przed tym artystycznym zapisem tej wielkiej historii. Do tego miejsca od wieków zmierzali pątnicy bo tu mieli nadzieję spotkać Matkę, która ich zrozumie, wesprze i wleje nadzieję w bolejące ciała i zranionego ducha. Licznie szli do Niej aby podziękować za łaski i wsparcie, którego doświadczyli za Jej wstawnictwem. Ślady wysłuchania ich prośb jako vota do dziś są obecne w tej Maryjnej świątyni.

Odwiedziliśmy znajdujące się w tym samym kompleksie świątyni Muzeum Sztuki Sakralnej.

Nasz przewodnik – ojciec redemptorysta, pasjonat historii sztuki – przybliżył nam w niezwykle interesujący sposób historię tego miejsca, jego dziejów i znakomitych dzieł sztuki. Muzeum przyklasztorne zaprezentowało nam wiele dzieł sztuki sakralnej i artefaktów z dawnych dziejów Śląska.

Trzeba też wspomnieć, że z tego miejsca rozciąga się piękny widok na Bardzką Górę, gdzie według podań w XIV wieku ukazała się Matka Boża Płacząca, pozostawiając na szczycie (zatarte już nieco) odciski śladów stopy. Do tego miejsca od wieków prowadziły trzy szlaki pątnicze: polski od wsi Janowiec, czeski wiodący skrajem urwiska i niemiecki najpierw przy potoku, a później stromo na szczyt Kalwarii do Kaplicy Górskiej wznoszącej się na 583 m n.p.m., zbudowanej przez cystersów w latach 1617-1619.

Ze względu na krótki jesienny dzień nie udało się nam odwiedzić piernikarni i wzgórza różańcowego z unikalnymi kaplicami i widokami z tego miejsca. Przyjętym wcześniej zwyczajem w drodze powrotnej z myślą o dopełnieniu w kolejnej wycieczce niezrealizowanych celów wstąpiliśmy na zasłużony posiłek, którym ugościły nas znane już nam Ząbkowice Śl. Wspaniała wycieczka odbyła się dzięki ogromnemu wsparciu organizacyjnemu pani Renaty Czajki, a oprowadzał, opisał i fotografował

□ Tadeusz Bielawski

## III Regaty Lekarzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na Pojezierzu Wieleńskim

W dniach 7-9 czerwca 2024 na malowniczych wodach Pojezierza Wieleńskiego odbyły się III Regaty Lekarzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. W zawodach wzięło udział 15 załóg, które składały się z lekarzy Dolnośląskiej i Opolskiej Izby Lekarskiej, co podkreśliło integracyjny charakter wydarzenia. Organizatorem regat był lek. Filip Ingłot, który wraz z Dolnośląską Izbą Lekarską oraz Ośrodkiem Wypoczynkowym „Krokus”, zadbał o odpowiednie warunki oraz atmosferę rywalizacji.

### Przebieg zawodów

Zmagania rozpoczęły się od biegów eliminacyjnych, które miały na celu wyłonienie ośmiu najlepszych załóg awansujących do finału.

Podczas finałowych zmagani rywalizacja była niezwykle zacięta. W każdym wyścigu załogi walczyły o jak najlepszą pozycję, a technika i umiejętności żeglarskie sterników oraz załogi odegrały kluczową rolę w osiąganiu dobrych wyników. Warunki na wodzie nieco się zmieniły – wietrzne porywy wymagały od żeglarzy pełnej koncentracji i doskonałej współpracy.

Ułożenie przez organizatorów jednej z boi trasy biegów niedaleko linii brzegowej umożliwiło pozostającym na lądzie obserwowanie i dopingowanie załóg.

Ostatecznie, po intensywnych zmaganiach na wodzie, wyłoniono zwycięską załogę oraz miejsca na podium. Wyniki finałowych biegów:

1. Miejsce pierwsze: Załoga pod sterami Marka Olesza (OIL)
2. Miejsce drugie: Załoga pod sterami Jacka Tomaszewskiego (DIL)
3. Miejsce trzecie: Załoga pod sterami Michała Ingłota (DIL)

### Zakończenie regat

Po zakończeniu rywalizacji odbyła się uroczysta ceremonia wręczenia nagród, podczas której najlepsze załogi zostały uhonorowane pucharami i dyplomami. Atmosfera po regatach była pełna radości i satysfakcji z osiągniętych wyników, a uczestnicy podkreślali wysoki poziom organizacyjny oraz świetną atmosferę towarzyszącą wydarzeniu.

Regaty były nie tylko okazją do sportowej rywalizacji, ale również do integracji środowiska medycznego, wspólnej zabawy oraz wymiany doświadczeń żeglarskich. Wszyscy uczestnicy wyrazili chęć udziału w kolejnych edycjach regat.

### Podsumowanie

III Regaty Lekarzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej były udanym wydarzeniem zarówno pod względem organizacyjnym, jak i sportowym. Po raz kolejny potwierdziły, że żeglarstwo w środowisku medycznym cieszy się dużą popularnością, a integracja poprzez sport przynosi wiele korzyści.

□ Filip Ingłot



1 miejsce od lewej: Marek Olesz, Aleksandra Niemczyk, Emilia Rosół, Agata Maliszewska

Fot. z archiwum FI.



2 miejsce od lewej: Michalina Grzelka, Krzysztof Słonina (sędzia regat), Jacek Tomaszewski, Katarzyna Michałowska, Aleksandra Michałowska



3 miejsce od lewej: Gabryeli Wilk, Krzysztof Słonina (sędzia regat), Bartosz Biegański, Aleksandra Ejduk, Michał Ingłot



Fot. Tomasz Walów

## Uczestnicy BUMWRO pomagają powodzianom

Pieniądze można było wrzucać do puszek na trasie biegu BUMWRO, przesłać na konto, wylicytować setny numer startowy. Pomogła też Fundacja Biegaj dla Zdrowia i w ten sposób uzbierano 4 tys. zł. Postanowiliśmy przekazać tę kwotę pani Weronice Micielskiej, studentce drugiego roku Wydziału Pielęgniarstwa i Położnictwa UMW. Pani Weronika pochodzi z Kłodzka, gdzie rodzice – podczas wrześniowej powodzi – stracili lokal, w którym od lat prowadzili restaurację.

Znajdowała się na Wyspie Piasek. Czas przeszedł nie jest przypadkowy.

– Podczas powodzi, 15 września 2024 roku, z okna mieszkania na pierwszym piętrze bezradnie patrzyliśmy, jak woda wdziera się do naszego lokalu i demoluje go. Jak unosi cały wystrój: meble, lodówki, kuchnie, sprzęty, komode, której przestawić nie mogło 4 silnych mężczyzn. Bezsilność – to jedyne słowo, które opisuje to, co wtedy wszyscy czuliśmy – tak pani Weronika opisuje uczucia, które towarzyszyły jej i jej bliskim podczas katastrofy w Kłodzku.

Fala powodziowa niszczyła wszystko zabierając ludziom dorobek ich życia. Tak samo było w Łądku Zdroju, Stroniu Śląskim czy Głucholazach. Wszędzie, gdzie na drodze powodzi stanęły dolnośląskie miasta czy wioski. Tragedia ludzka nadal jest ogromna. Minie wiele lat, by wróciło wszystko do stanu sprzed powodzi.

– U nas nie jest jeszcze najgorzej. Można powiedzieć, że

mamy szczęście, bo ocalało mieszkanie, mamy dach nad głową. Inni nie mieli tyle szczęścia – dodaje pani Weronika.

Bezsilność i niedowierzanie, że ta tragedia wydarzyła się w jednej chwili, nie ustępują. To, na co rodzina pani Weroniki pracowała latami, zostało zniszczone w jednej chwili. Straty oszacowano na 400 tys. zł.

– Pani jest naszą studentką. Chcieliśmy pomóc. Zbiórka pieniędzy podczas naszego BUMWRO była rzeczą naturalną – mówi prof. Tomasz Zatoński, prorektor ds. społecznej odpowiedzialności uczelni, dyrektor BUMWRO.

Ósma edycja Biegu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu BUMWRO 2024 odbyła się w sobotę, 28 września. To było już po najgorszej fali powodzi na Dolnym Śląsku. Na starcie biegu stanęło ponad 500 zawodników, zarówno doświadczonych biegaczy, jak i amatorów. Nikt z nich nie miał wątpliwości – biegniemy żeby pomóc. Dlatego tegoroczny bieg BUMWRO był nie tylko wydarzeniem sportowym, ale również okazją do niesienia pomocy. Uczestnicy wsparli powodzian, którzy stracili dorobek życia.

– Dziś nie wiemy co będzie dalej. Jestem ogromnie wdzięczna za Państwa pomoc, nie spodziewałam się, trudno mi i mojej rodzinie przyjmować pomoc. Na ogół to my pomagaliśmy innym. Restauracji już raczej nie odtworzymy. Wierzmy jednak, że jeszcze będzie pięknie – dodaje pani Weronika.





Personel medyczny Oddziałów Chirurgicznych



Robot chirurgiczny da Vinci



Widok Kaplicy Chirurgów Polskich w katedrze wrocławskiej

Fot. z archiwum WW.

## WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY ŚWIĘTUJE SWOJE 40-LECIE

**W** tym roku znany i ceniony szpital świętuje swoje czterdziestolecie. Poszczególne oddziały przygotowały jubileuszowe posiedzenia naukowe. Odbły się już posiedzenia Oddziałów Położniczo-Ginekologicznego, Neonatologicznego, Pediatrycznego, Kardiologicznego, Nefrologicznego, Okulistycznego, a w połowie października największy Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej, Onkologicznej i Chemioterapii przedstawiał swoje osiągnięcia. Posiedzenie odbyło się w ramach posiedzeń Oddziału Dolnośląskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich. We Wrocławiu istniejące oddziały chirurgii przygotowują kolejno program posiedzeń. Wypada zorganizowanie jednego posiedzenia w roku, które dla Szpitala Specjalistycznego odbywa się zawsze w okolicy święta zmarłych. Kierujący od początku istnienia Oddziału Chirurgii prof. Wojciech Witkiewicz zorganizował

spotkanie z wielkim rozmachem. Posiedzenie rozpoczęło się koncertem organowym we wrocławskiej katedrze w wykonaniu jej organisty Macieja Maszkiewskiego. Odprawiona została modlitwa za zmarłych chirurgów. Warto wspomnieć, że w naszej katedrze jest Kaplica Chirurgów, która znajduje się zaraz przy bocznym wejściu do katedry. Jej powstanie zawdzięczamy naszemu koledze prof. Wojciechowi Witkiewiczowi, który przed laty z okazji Jubileuszu Towarzystwa Chirurgów Polskich doprowadził do jej powstania.

W bardzo bogatej części naukowej przedstawiono dzień dzisiejszy i perspektywy poszczególnych oddziałów. Prace wykazały, że Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej, Onkologicznej i Che-

mioteraapii należy do czołówek tego typu oddziałów w Polsce. To w tym szpitalu wykonano pierwsze w Polsce operacje z użyciem robota chirurgicznego da Vinci. To we Wrocławiu rozpoczęła się chirurgia robotowa. Tu też wszczepiono po raz pierwszy protezę biologiczną naczynia krwionośnego wyhodowaną poza organizmem człowieka we współpracy z naukowcami czołowych amerykańskich uczelni Yale i Duke. Posiedzenie zakończyła „Kawa chirurgiczna”, z której słynie gospodarz spotkania prof. Wojciech Witkiewicz. Życzymy dalszych sukcesów!!!

Ad multos annos

□ K.W.

### Kazimierz Pichlak „Jestem stąd”

**20** października wystąpił w siedzibie DIL przy ul. Matejki 6 dr Kazimierz Pichlak z towarzyszeniem zespołu Jacka Szreniawy, gościnnie zaśpiewała także dr Julia Radkiewicz.

Występ promował nowy tomik poezji dr. Pichlaka pt. „Jestem stąd”. Było jak zawsze perfekcyjnie. Wspaniałe nowe teksty dr. Pichlaka, wspaniała muzyka i wykonanie zespołu Jacek Szreniawa Band. Piękny głos dr Julii Radkiewicz.

Wydarzenie zorganizowane przez Klub Lekarzy DIL na czele z dr Bożeną Kaniak przyciągnęło bardzo dużo zainteresowanych lekarzy. Wspaniała atmosfera koncertu pozytywnie nastrawiła widownię oraz wykonawców.

□ Redakcja



Fot. z archiwum DIL



# SACRUM

## Z NEURONEM W TLE

□ Jan Lisowski

Mózg – jego struktura i funkcje od zawsze fascynowały medyków, filozofów i teologów, zwłaszcza gdy przedmiotem dociekań były takie fenomeny jak jaźń, świadomość, wolna wola, etyka czy moralność. Scalająca te problemy neuronauka już nie wystarczała, pączkowała z zachowaniem nobilitującego przedrostka „neuro”. Zatem obok neurologii czy neurochirurgii mamy neuropsychologię, neurolingwistykę, neurogenetykę, czy... neuro-marketing. Na przełomie wieków wyłoniła się nowa dziedzina – neuroteologia – nauka mająca badać biologiczną naturę religii i duchowości. Zdaniem badaczy zamiary są zasadne, bowiem religie są wpisane w ludzkie potrzeby – to dzięki niej łagodnimy lęki egzystencjalne, a wiara w życie po życiu koi lęk przed śmiercią i żal po odejściu bliskich.

### DZEJE DUSZY

... to niematerialny, niewidzialny i nieśmiertelny pierwiastek życiowy uchodzący z ciała w chwili śmierci, w wielu religiach łączący się z nim po zmartwychwstaniu. Tomasz z Akwinu „doctor angelicus” głosił, że uduchowanie płodu jest procesem stopniowym – początkowo conceptus pozostał w stanie wegetatywnym – dusza umiejscawiała się w nim po 40. dniu – (płody męskie) lub w 80. – (żeńskie). Po porodzie kobieta dopiero po 40 dniach mogła udać się do kościoła w celu „oczyszczenia”, gdy została matką dziewczynki okres ten był dwukrotnie dłuższy – podobnym rygorom podlegały osoby pomagające rodzącej. Obecnie Kościół odszedł od teologicznej myzogonii, stwierdził, że każda dusza jest nowym Bożym stworzeniem wszczepionym w ludzki zarodek od momentu poczęcia – corpore et anima unum.

Długą historię miały poszukiwania anatomicznego siedliska duszy – św. Augustyn upatry-

wał ją w komorach mózgowych (teoria komór). Znacznie później, w czasach nowożytnych francuski myśliciel Rene Descartes za siedzibę duszy uważał szyszynkę – mały nieparzysty gruczoł w śródmózgowiu, archaiczny spadek po płazach, wzmiankowany w egipskich papirusach (ryc. 1) miał być podporządkowany 6. zmysłowi – intuicji i jasnowidzeniu. Swoją drogą filozof się doigrał – za uporczywe trwanie przy dualistycznej teorii soma – psyche został obłożony kościelną klątwą, a jego dzieła spalane. Obecnie rolę szyszynki odmitologizowano – jej hormon, melatonina, o łagodnym nasennym działaniu, bywa stosowany u osób pracujących na zmiany lub przekraczających strefy czasowe.

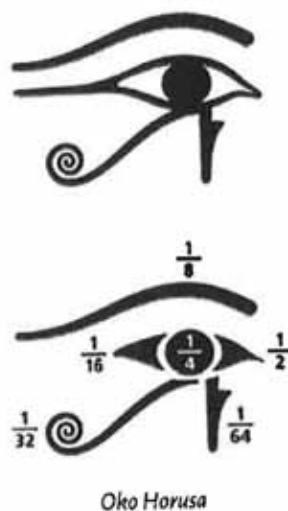
Badania nad lokalizacją duszy czy religijności trwały – francuski chirurg Le Peyroni widział ją w zakręcie obręczy, inni w układzie limbicznym – podwzgórze, jądro migdałowe, hipokampie, tworzącymi tzw. krąg emocjonalny Papeza.



Fot. z archiwum J.L.

### □ lek. Jan Lisowski

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



Oko Horusa

Ryc. 1

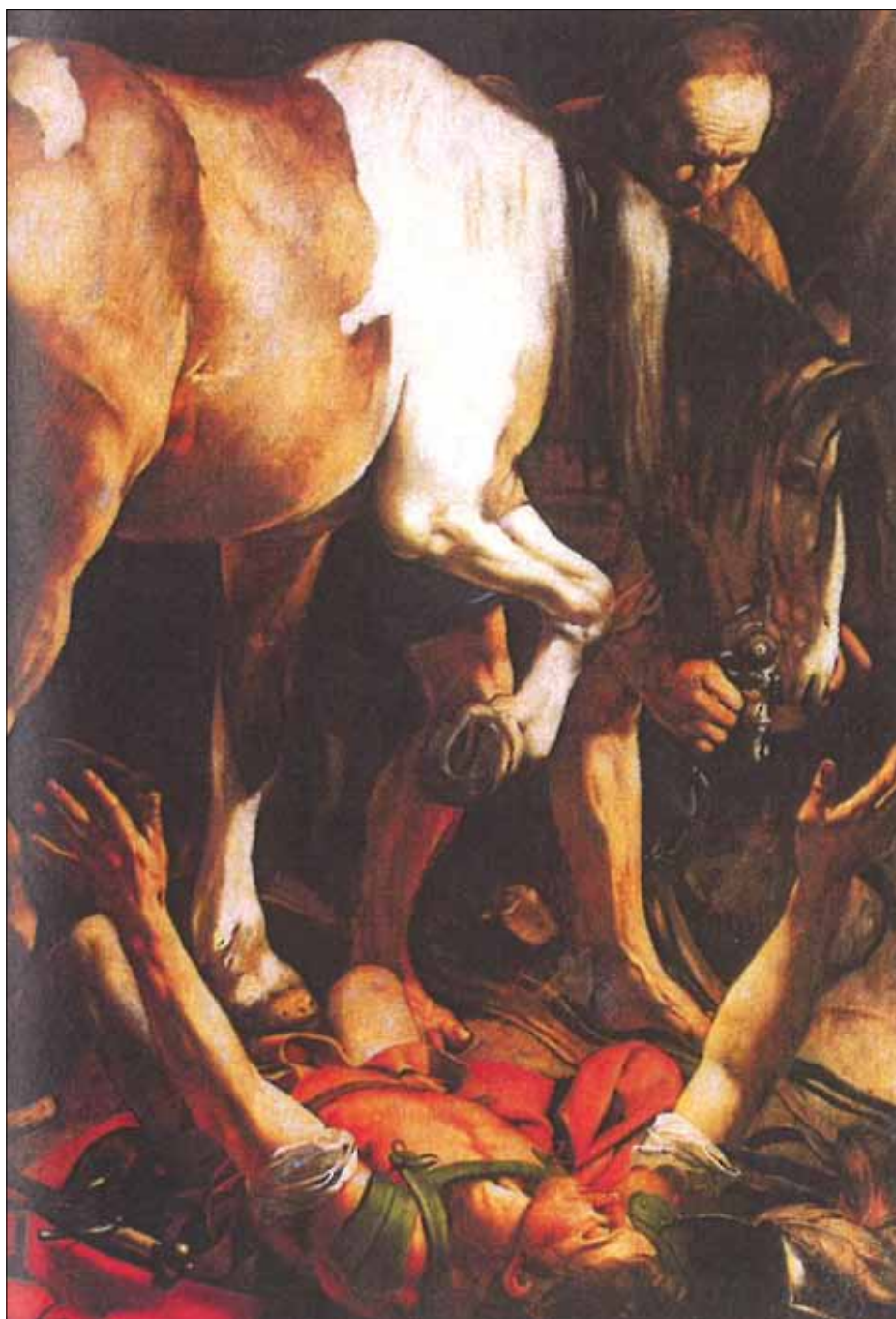
Ryciny z archiwum J.L.

## BÓG W PŁATACH SKRONIOWYCH?

Padaczka (epilepsja, norbus sacer, choroba św. Walentego) to przewlekłe schorzenie spowodowane morfologicznymi lub metabolicznymi zmianami w mózgu – jej osiowym objawem są epizodyczne zakłócenia świadomości oraz liczne symptomy współistniejące – duże napady drgawkowe (grand mal), krótkotrwałe zamroczenia (petit mal), czy też drgawki zlokalizowane typu jacksonowskiego, czy też typowe dla padaczki skroniowej stany psychotyczne – derealizacja (deja vu), depersonalizacja (objaw sobowtóra), stany bilokacji lub mistycznej jedności ze wszechświatem. Częstość zmian charakteru (epileptoidia) – rozwlekłość, skrupulatyzm, zaleganie efektu i drażliwość, skłonność do fanatyzmu i bigoterii. Wiele podobnych cech dopatrzono się u niektórych charyzmatycznych postaci historycznych.

ŚW. PAWEŁ (Saul) z Tarsu, „Książe Apostołów”, wykształcony Żyd, początkowo zawzięty wróg chrześcijan, później gorliwy konwertyta, najbardziej wyrazista postać Nowego Testamentu, w drodze do Damaszku popadł w niezwykły stan – porażony „światłem mocniejszym niż słońce”, upadł, usłyszał „Szawle, jam jest Jezus, dlaczego mnie prześladujesz” (rycina 2). Przyjął chrzest, odzyskał wzrok, przez dwa lata przebywał na pustyni, gdzie doświadczał kolejnych wizji. Jako wędrowny kaznodzieja zakładał chrześcijańskie gminy, korespondował z nimi (Listy do Galatów, Koryntian, Tessaloniczan, Rzymian), jest uważany za prawdziwego twórcę Kościoła. Zmarł śmiercią męczeńską w 67 r.n.e. ścięty w Rzymie w czasach Nerona.

MAHOMET (wł. Muhammad – 570–632), twórca nowej monoteistycznej religii („Nie ma innego boga nad Allacha, a Mahomet jest jego prorokiem”), jak też cywilizacji i porządku spo-



Ryc. 2 Nawrócenie – Spłoszony koń, upadek oślepego Pawła, Caravaggio – Rzym

łecznego (obecnie około 1,2 mln wyznawców). Sam Mahomet miał usposobienie „nerwowe i gorące”, cierpiał na „chorobę szamańską” – padał na ziemię, wstrząsały nim dreszcze, nie słyszał co do niego mówiono, oblewał się potem lub wybuchał nieoczekiwanym śmiechem (gelolepsja?). Podczas medytacji ulegał obezwładniającej sile („dusza została ze mnie wyjęta”), a objawiająca się świetlista postać (rozpoznawał w niej archanioła Gabriela – Dźbrill) przekazywała mu kolejne rozdziały (sura) świętej Księ-

gi Koranu (Al Kur-an). Nauki musiałyby zapamiętać (był niepiśmienny), przekazać je sekretarzom – ci utrwalali je na liściach palmowych lub wielbłądzych łopatkach.

## BRAT KAZIMIERZ, CZYLI CUD OŁAWSKI (rycina 3)

Zachowując wszelkie proporcje warto tu przywołać postać Kazimierza Domańskiego (1934–2002), bliskiego nam czasowo i regionalnie. To był zwykły człowiek, nie dane my było ukończenie szkoły podstawowej ani zdobycie zawodu. Wcześniej



Ryc. 3 Oława, 3 V 1997 r. Kazimierz Domański podczas ekstazy. Matka Boża przekazuje kolejne orędzie dla Polski i całego świata

wszedł w dorosłe życie. Podjął pracę w oławskim ZNTK, otrzymał mieszkanie, założył rodzinę, przez 10 lat był członkiem PZPR. Mając 32 lata uległ wypadkowi, doznał poważnych obrażeń głowy i kręgosłupa – pełni zdrowia już nie odzyskał. Okresowo tracił przytomność. Lekarze podejrzewali padaczkę pourazową, a po kolejnym upadku – powstanie krwaka śródczaszkowego. Do planowanej trepanacji nie doszło – w noc przed zabiegiem podczas żarliwej modlitwy pacjentowi ukazała się Matka Boska, mówiąc „Synu ja cię uzdrawiam, jesteś zdrow”. Ku zaskoczeniu lekarzy niepokojące objawy wycofały się. Matka Boska ukazywała się 51-letniemu wówczas renciście jeden dwa razy w miesiącu w działkowej altance, przestrzegała przed gniewem Syna, nakazywała odmawiać różaniec, modlitwą i dotykiem leczyć chorych, którzy coraz tłumniej odwiedzali uzdrowiciela.

Kolejnym życzeniem Matki Bożej była budowa sanktuarium Jej imienia. I tu wydarzył się prawdziwy cud – datki i dary wotywnie płynęły szerokim strumieniem. Na budowie piętrzyły się materiały budowlane, krzątali się różnojęzyczni wolontariusze – w dwa lata powstała okazała bazylika, towarzyszące jej obiekty sakralnej i Dom Pielgrzyma. Tłumnie przybywali

pielgrzymi – w święta maryjne gromadziło ich się 10–20 tys., zaś w ciągu 11 lat „objawień” około 8 mln. Wszyscy mieli nadzieję na uzdrowienie.

Władze z niepokojem obserwowały wybuch niekontrolowanego kultu, godzącego w rygory stanu wojennego. Początkowo zdystansowany Kościół obłożył Domańskiego klątwą. Obecnie wybudowany przez Domańskiego kompleks świątynny jest kościołem parafialnym pod wezwaniem Najświętszej Maryi Panny w Oławie na osiedlu Nowy Otok.

\*\*\*

Postawę dewocyjną można spotkać w niektórych schorzeniach endokryminnych przebiegających z nierównowagą afektywną. W chorobie Grawesa-Basedowa obsesyjną religijność tłumaczy się wzmożoną przemianą materii, skutkującą wewnętrznym niepokojem, drażliwością, bezsennością.

Szczególny udział w objawieniach, czyli obrazach Boga przez Niego samego stworzonych miały dzieci – były świadkami 9 na 10 objawień maryjnych. Najgłośniejsze to La Salette (1845), Lourdes (1858), Gietrzwałd (1877), Fatima (1917), Carabandal (1961), Mediugorie (1981 – jeszcze nieuznane). Psychologia rozwojowa fenomeny te tłumaczy typowym dla wieku fantazjowaniem, podatnością na sugestie i antropomorfizmo-

wi – przypisywanie cech ludzkich roślinom, zwierzętom lub martwym przedmiotom.

### BÓG NA DYSKIETCE?

W ostatnich dziesięcioleciach ogromne nadzieje wzbudziły wśród badaczy ośrodków religijności badania obrazowe mózgu – wśród neuroteologów zapanała prawdziwa gorączka złota, a metody nazwano „oknami do umysłu”. Chodzi o rezonans magnetyczny (MRI), częściowy rezonans magnetyczny (fMRI), wreszcie tomografia pozytronowa (PET) identyfikującą aktywność pól mózgowych na wyrazistych i kolorowych obrazach. I tak porównywano obrazy mózgu modlących się francuskich zakonnic, medytujących tybetańskich mnichów, ascetycznych joginów i dążących ku nirwanie buddystów. Eksperymenty wykazały, że doznania religijne bazują na tych samych strukturach CUN, które kierują trywialnymi zachowaniami. I tak np. obraz mózgu pogrążonego w ekstazie mistyka odpowiada zapisowi u osoby pobudzonej erotycznie – nie powinno to dziwić, bowiem mistyka jest też miłością – miłością do Boga, wysublimowaną, lecz z konieczności wyrażaną w podobnie miłosnym języku. Istnieje też obawa, że pola rozjarzające się w określonych stacjach psychicznych nie są celem, lecz drogą po której jedynie podąża iluminacja.

Neurologzy sugerują, że Bóg został odkryty przez człowieka za sprawą doznań mistycznych – nie potrafią jednak orzec, czy mózg jest tylko medium służącym komunikacji z Bogiem, czy też sam Boga stworzył.

#### Literatura

Brosse J., *Mistrzowie duchowi*, Katowice 2000.

Vorgrimler H., *Słownik Teologiczny*, Pax, Warszawa 1897.

Sieradzan J., *Szałeństwo w religiach świata*, Kraków 2007.

\* Marta Możejko, Powiatowa i Miejska Biblioteka Publiczna w Oławie

# Profesor Teofil Zalewski, lekarz, uczonec, Senator II Rzeczypospolitej, pionier wrocławskiej laryngologii

Początki medycyny akademickiej w naszym mieście po II wojnie światowej były niezwykle trudne. Wrocław przez ostatnie miesiące wojny był ogłoszony twierdzą. Nie chiano poddać stolicy Śląska pomimo braku jakichkolwiek szans na zwycięstwo. Codzienne bombardowania miasta przez wojska radzieckie obracały całe kwartały ulic w pogorzelisko i sterty gruzu. Dodatkowo dzieła zniszczenia dokonali sami Niemcy, którzy nie mogąc pogodzić się z przegraną, woleli zniszczyć wszystko, co było możliwe, aby nic nie zostawić zwycięskim armiom. Powszechne zniszczenia dotyczyły także budynków i infrastruktury Uniwersytetu Wrocławskiego, który od 1811 roku kształcił lekarzy.

Stworzenie kliniki laryngologii i specjalizowanie w tej dziedzinie medycyny młodych lekarzy powierzono lwowskiemu uczonemu prof. dr. hab. Teofilowi Zalewskiemu, który pomimo osiągniętego już wieku emerytalnego podjął się tego, jakże trudnego zadania, stając się tym samym pionierem laryngologii w powojennym Wrocławiu.

Teofil Zalewski urodził się 26 października 1872 roku w Gąbinie, miasteczku położonym nieopodal Płocka. Pierwsze lekcje pobierał w domu, później kształcił się w płockim liceum, a po zdanej maturze został studentem Wydziału Lekarskiego Cesarskiej Szkoły Głównej w Warszawie. Od młodości włączał się w działalność antyrosyjską, a trzeba pamiętać, że były to czasy, kiedy nie było Polski na mapie Europy. Za swoją działalność został aresztowany i osadzony w Arsenale. Wyrokiem sądu miał zostać zesłany na roboty w głąb Rosji, jednak trzeźwość umysłu młodego, zdolnego studenta wzięła górę i korzystając z szansy, jaką dawał zaborca na pożegnanie z najbliższą rodziną, uciekł do Krakowa, gdzie natychmiast kontynuował studia i rozpoczął pracę u wybitnego fizjologa Napoleona Cybulskiego. Można przypuszczać, że



Zalewski we Wrocławiu. 4 od prawej między profesorami Stanisławem Krzysztoporskim i Tadeuszem Marciniakiem

Fot. z archiwum DLR

to właśnie w pracowni tego uczonego ukształtowała się potrzeba pracy naukowej, która towarzyszyła mu całe zawodowe życie.

Po uzyskaniu dyplomu lekarza szukał swojego miejsca, wiedząc, że powinna być to dyscyplina zabiegowa, stąd pewnie staże u Ludwika Rydygiera w Krakowie i Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu. Zainteresowanie laryngologią znalazło odzwierciedlenie w praktykach, które odbył w wiodących europejskich klinikach między innymi u Adama Politzera, Victora Urbantschischa, Otokara Chariego. Lata pracy u Rydygiera dały solidne podstawy i umiejętności chirurgiczne, tym bardziej że mentor nie utrudniał młodemu, zdolnemu asystentowi prowadzenia indywidualnej ścieżki rozwoju. Przez cały okres pracy w klinice chirurgicznej we Lwowie prowadził poradnię laryngologiczną zwaną „ambulatorium chorób usznych i gardłanych”.

Habilitację uzyskał we Lwowie w 1907 roku na podstawie pracy „Badania nad wytrzymałością błony bębenkowej”. Wybuch I wojny światowej z jednej strony przeszkodził w normalnej karierze naukowej i dydaktycznej, z drugiej strony wcielony do wojska naukowiec doskonale wykorzystał powierzone mu obowiązki do dalszej pracy naukowej. Doświadczenia wyniesione z pracy w przyfrontowych oddziałach, bogaty materiał badawczy, wydawał się być nie do przecenienia. W wojsku austriackim i później polskim dosłużył się stopnia pułkownika.

W roku 1917 otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego laryngologii, co czyniło go naturalnym następcą Antoniego Jurasza zbliżającego się do wieku emerytalnego. Objęcie Kliniki Laryngologicznej Uniwersytetu we Lwowie nastąpiło wraz z nowym rokiem aka-

demickim 1 października 1919 roku.

Ukoronowaniem pracy naukowej młodego podówczas uczonego była nominacja profesorska, którą drugi prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Stanisław Wojciechowski podpisał w dniu 12 czerwca 1923 roku.

Zainteresowania naukowe prof. Zalewskiego w zakresie szeroko pojętej otorynolaryngologii nie ograniczały się tylko do jej klinicznych aspektów. Prowadził także prace doświadczalne nad błoną bębenkową. Skonstruował przyrząd do badania jej wytrzymałości. Zmysł wynalazczy wykorzystał także przy konstruowaniu termometru do pomiaru temperatury w przewodzie słuchowym. Opracowany przez Zalewskiego wskaźnik był jednym z kryteriów podejmowania decyzji o zabiegu operacyjnym. Katalog badań i doświadczeń prowadzonych przez uczonego jest oczywiście bardzo długi, niemożliwy jednak do przedstawienia w tak krótkiej publikacji. Warto jeszcze wspomnieć o zamiłowaniu do fizjologii wyniesionym, jak już wspomniano, z laboratorium prof. Cybulskiego. Obserwując i opisując reakcje organizmu na podany dożylnie pepton stał się autorem jednej z pierwszych publikacji na temat wstrząsu anafilaktycznego.

Jak już wspomniano, Teofil Zalewski od najwcześniejszych lat młodości nie był obojętny na problemy społeczne. Dlatego z pewnością zaangażował się w działalność polityczną. W III kadencji Senatu Rzeczypospolitej Polskiej przypadającej na lata 1930-1935 był senatorem z listy Bezpartyjnego Bloku Współpracy z Rządem. W swojej aktywności senatorskiej skupił się na problemach zdrowotnych społeczeństwa polskiego. Podjmował tematy związane z chorobami zakaźnymi, wykazywał korzyści pływ-



nące z organizacji oddziałów położniczych w walce z gorączką połogową. Apelował o poprawienie opieki nad biedniejszą grupą społeczną w zakresie profilaktyki i leczenia gruźlicy.

Pomimo zmian organizacyjnych w Uniwersytecie Jana Kazimierza wprowadzonych najpierw przez sowietów, a potem okupanta niemieckiego funkcję kierownika kliniki pełnił nieprzerwanie do momentu wyjazdu ze Lwowa, który nastąpił w październiku 1945 roku.

Po przyjeździe do zniszczonego Wrocławia prof. Zalewski wraz z najbliższymi asystentami dr. Wiktorem Jankowskim (późniejszym kierownikiem kliniki) oraz dr. Stanisławem Kossowskim rozpoczęli tworzenie opieki laryngologicznej dla mieszkańców naszego miasta. W budynku kliniki uruchomiono początkowo tylko ambulatorium, łóżka szpitalne zorganizowano w nowo powstałych oddziałach Szpitala O.O. Bonifratrów i Szpitala św. Jerzego (później szpital nosił imię L. Rydygiera). Oficjalne otwarcie kliniki nastąpiło w czerwcu 1948, do dyspozycji nie został oddany jednak cały budynek, prace remontowe kolejnych piętér trwały nadal.

Profesorowi przybywało lat, jednak doświadczenie naukowe, organizacyjne i dydaktyczne wieloletniego kierownika lwowskiej kliniki było dla władz powstającej polskiej uczelni bezcenne. W roku 1946 prezydent Krajowej Rady Narodowej Bolesław Bierut ponownie nadał Zalewskiemu tytuł profesora zwyczajnego. W kolejnych latach władze uczelni występowały do Ministerstwa Oświaty o przedłużenie sędziwemu profesorowi zgody na prowadzenie kliniki i dydaktykę.

Profesor mieszkał w klinice, był od wielu lat wdowcem, w gospodarstwie domowym pomagała mu siostra zakonna pracująca w klinice i pielęgniarka z ambulatorium. Był człowiekiem spokojnym, bardzo eleganckim, z nienagannymi manierami. Najbliższymi osobami we Wrocławiu była z pewnością rodzina prof. Wiktora Jankowskiego. To u nich spędzał dni wolne od pracy i jadał niedzielne obiady. Święta lubił spędzać u córki w Krakowie.

Stosunek uczonego do sytuacji politycznej w Polsce najlepiej oddaje fakt, że bardzo często słuchał Radia Wolna Europa i jako człowiek bardzo religijny regularnie uczęszczał do kościoła. Na podkreślenie zasługuje fakt, że były to lata najokrutniejszego terroru stalinowskiego. W dokumentach archiwum Uniwersytetu Medycznego można znaleźć bardzo ciekawą opinię

pracownika podstawowej organizacji partyjnej o profesorze: „Obcy, klerykał, jednak pracą swoją i stanowiskiem manifestuje pozytywny stosunek, przy małej obsadzie personalnej wykonywa [sic!] dużą pracę fachową i dydaktyczną. Naukowo nieczynny (wiek)”. Można przypuszczać, że władze partyjne musiały tolerować światopogląd profesora z powodów niezwykle trudnej sytuacji kadrowej; nie mieli innego wyjścia.

U schyłku życia stawał się coraz częściej roztargniony, pobudliwy. Potwierdza to opinia komisji uczelnianej, że podeszły wiek negatywnie wpływa na współpracę z asystentami i organizację pracy dydaktycznej. Profesor Zalewski do końca życia był jednak bardzo aktywny i skuteczny, a także trochę apodyktyczny. Nie znosił sprzeciwu. Najlepiej jego charakter oddają związane z nim anegdoty. Kiedyś zażądał zamknięcia ulicy Chałubińskiego dla ruchu pojazdów, gdyż hałas przeszkadzał mu w pracy i odpoczynku. Kiedy pacjentka, żona asystenta, którą badał, skarżyła się, że pracuje w domu handlowym Feniks, gdzie panują przeciągi, udał się do dyrektora owego sklepu z poleceniem założenia specjalnych kotar, aby chronić przed przeziębieniami pracowników. W obu przypadkach życzenia zostały spełnione: profesorowi, pułkownikowi w stanie spoczynku, byłemu senatorowi II Rzeczypospolitej nie wypadało odmawiać...

Po zakończeniu pracy w klinice wyjechał do Krakowa, gdzie spędził ostatnie miesiące życia. Zmarł 10 października 1953 roku i został pochowany na Cmentarzu Rakowickim.

Niniejsza publikacja powstała w 71. rocznicę śmierci uczonego, człowieka, który zapisał się złotymi zgłoskami nie tylko w historii polskiej otorynolaryngologii, ale także polskiej historii medycyny i historii medycyny uniwersyteckiej w naszym mieście.

#### □ Dariusz Lewera

Autor bardzo dziękuje za udostępnienie wyników swoich badań i odnalezionych archiwaliów dr. Wojciechowi Czakowi z Polanicy, laryngologowi, którego z całą odpowiedzialnością można uznać za biografa prof. Teofila Zalewskiego. Wynikiem owych badań była niezwykle ciekawa i wyczerpująca dysertacja doktorska dr. Czaka napisana pod promotorską opieką prof. Andrzeja Kierzka w 2001 roku.



Prof. T. Zalewski w uroczystym stroju uniwersytetu we Lwowie



Prof. Zalewski z wnukiem Jerzym Linderskim \*

\*Jerzy Linderski ur. 1934 we Lwowie jeden z najwybitniejszych współczesnych filologów klasycznych – stale mieszka w USA (emerytowany profesor Uniwersytetu w Oregonie i Uniwersytecie Karoliny Północnej w Chapel Hill).



#### □ Dariusz Lewera

Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DII

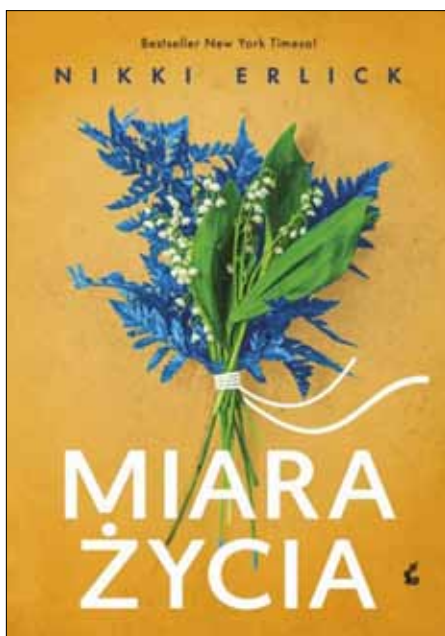
## DOBRA LEKTURA

## Wiedza, która zmienia życie

Otwierasz oczy, wstajesz, przygotujesz się do wyjścia – zapowiada się kolejny zwyczajny dzień. Jednak ten poranek jest inny. Przed swoimi drzwiami dostrzegasz małe pudełko. Kryje się w nim odpowiedź na pytanie, ile lat będziesz żyć. Czy odważysz się je otworzyć?

Przed takim dylematem stają bohaterowie debiutanckiej powieści Nikki Erlick „Miara życia”, którzy otrzymują drewniane skrzyneczki z szokującą informacją dotyczącą długości ich życia. Tajemnicze przesyłki trafiają do każdego dorosłego, który ukończył 21. rok życia – bez względu na to, skąd pochodzi, gdzie aktualnie przebywa, czym się zajmuje. Wywołująca przerażenie wiedza zostaje przekazana za pomocą sznurków o różnej długości. Ten niewielki przedmiot staje się katalizatorem ogromnych zmian w życiu ośmiorga głównych bohaterów, a także całego społeczeństwa. „Miara życia” to fascynująca i przerażająca wizja zupełnie nowego świata. Debiutująca Nikki Erlick ukazuje wpływ jednego komunikatu na priorytety, marzenia i relacje całej ludzkości.

Autorka nie boi się trudnych pytań. Na kartach powieści ukazuje przekrój emocji, jakie wywołuje tajemnicze odkrycie: szok, ciekawość, odrzucenie, złość czy desperację, a tym samym bogactwo ludzkiej natury. Erlick skupia się także na koncepcji ludzkiego



Nikki Erlick, *Miara życia*, wydawnictwo Sonia Draga, 2024.

losu i wolnej woli. Analizuje między-ludzkie relacje, powody podejmowanych decyzji oraz ich konsekwencje, często bolesne i wielowymiarowe. Jesteśmy świadkami powstawania całkiem nowej rzeczywistości: tworzą się podziały społeczne, wybuchają protesty, rośnie niepokój. Ukazane w powieści wykorzystywanie bieżącej sytuacji do celów politycznych nadaje jej dodatkowy, uniwersalny sens: jest refleksją nad kondycją współcze-

snego społeczeństwa. Pojawiają się dyskryminacja krótkosznurkowców, manipulacje, oskarżenia, terror. Wiedza ukryta w pudełkach wyzwala w ludziach uśpiony dotychczas mrok lub wręcz przeciwnie – część dorosłych odnajduje dawno utracony lub jeszcze nigdy nie odnaleziony sens istnienia i zacząć żyć wedle zasady *carpe diem*. Zarysowane postacie są wielowymiarowe, głębokie, z łatwością można się z nimi utożsamiać.

Lektura skłania do wielogodzinnych rozważań filozoficznych, socjologicznych i psychologicznych, a także do zadawania pytań, przede wszystkim samemu sobie. Zachęca, by zwolnić w pędzie codzienności, zajrzeć w głąb i dostrzec to, co być może umyka. Bo choć wszyscy doskonale wiemy, że kiedyś odejdziemy, żyjemy, jakbyśmy byli nieśmiertelni. Nie myślimy o konsekwencjach swoich działań, o uczuciach innych, wznosimy mury, których nawet sami nie możemy zburzyć. A ty? Gdybyś dostał swoją skrzynkę, a w niej tę kluczową informację... Czy zdecydowałbyś się ją otworzyć? Czy zawsze warto znać odpowiedzi? Jak ta wiedza wpłynęłaby na twoje życie? A może to właśnie niewiedza jest bezcenna? Dzięki lekturze „Miary życia” nie tylko poznasz odpowiedzi na te pytania, ale przede wszystkim uzmysłowisz sobie, że miarą dobrego życia wcale nie jest jego długość.

## DOBRY FILM

## Nie taki dziki robot

Nie od dziś wiadomo, że w animacjach dla dzieci tkwi nieobliczalna moc, zdolna wycisnąć łzy wzruszenia nawet największym twardzielom. „Dziki robot”, film w reżyserii Chrisa Sandersa, na podstawie znakomitej książki Petera Browna, jest jednak czymś więcej niż animowanym wyciskaczem łez. To historia o rodzicielstwie i wychodzeniu poza granice tego, co w nas zaprogramowane.

Robot Rozzum 7134, potocznie zwana Roz, rozbija się na dzikiej wyspie zamieszkałej przez zwierzęta. Od tej chwili jej misją staje się pomaganie innym istotom. Otoczona przez dzikie zwierzęta oraz zmienne warunki pogodowe, nieumiejąca odnaleźć algorytmu, który ułatwiłby jej zrozumienie nowego świata, Roz początkowo nie jest mile

widziana na wyspie. Przez zbieg niefortunnych zdarzeń Jasnodzióbek, pisklęcie gęsi, bierze Roz za matkę. Robot nie rozumie potrzeb maleństwa, ale z czasem oswaja nową rolę i odkrywa w sobie ludzkie uczucia – miłość, radość, przyjaźń. W nowej roli pomaga jej lis Kapuś. Łamiąc swój binarny kod zaprogramowany na mechaniczne wykonywanie zadań, z czasem Roz traci swój robotyczny pierwiastek. I choć bohaterowie nie są akceptowani przez otoczenie z powodu swojej odmienności, nie przeszkadza im to z godnością i radością wykonywać obowiązki względem pisklęcia i przeżywać niesamowite przygody.

„Dziki robot” to ciepła, pozytywna opowieść, zrealizowana z subtelnością. W pierwszych minutach seansu może bu-



Dziki robot, reż. Chris Sanders, DreamWorks Animation, 2024, materiały promocyjne



dzić skojarzenia z produkcjami takimi jak „WALL-E” czy „Bambi”, ale szybko okazuje się, że to film inny niż wszystkie, z własną tożsamością i oryginalną fabułą. Szczególny zachwyt budzi warstwa wizualna. Wyspa, na której ląduje Roz, tętni życiem, cieszy oko kolorami i detalami. Warstwy komputerowe łączą się tu z klasycznymi rysunkami, nadając pastelowo-impresjonistyczny klimat sferze wizualnej. Także pod względem oprawy dźwiękowej film stoi na najwyższym poziomie – autorem ścieżki dźwiękowej jest Kris Bowers, odpowiedzialny za oprawę m.in. „Green Book”, „Koloru purpury”, „Bridgertonów”.

Pierwsza część produkcji jest wypełniona po brzegi śmiechem i humorystycznymi scenami. Z czasem film staje się nieco poważniejszy, dotyka tematyki rodzicielstwa, inności, budowania wspólnoty, przyjaźni, a nawet śmierci, a śmiech widza zostaje zastąpiony przez rodzące się w jego myślach pytania o empatię, poświęcenie, budowanie własnej tożsamości. To piękna uczta dla serca i oczu, w której nie zabraknie słodko-gorzkich momentów. Rodzice wyniosą z seansu równie dużo, co ich pociechy, a może nawet więcej. Ruszając do kin, nie zapomnijcie zabrać ze sobą chusteczek.

## WARTO PRZECZYTAĆ



Gelong Thubten, *Potęga życia bez strachu*, Wydawnictwo: Muza

Opanuj proste techniki przedstawione w *Potędze życia bez strachu* i doświadczaj, o ile łatwiejsze stanie się twoje życie.

Kiedy przeżywamy trudne chwile w życiu, boimy się, czy damy radę i czy jeszcze będzie dobrze. Ta książka pokaże ci, że to sposób myślenia o problemach ma wpływ na twój dobrostan.

Sprawdzone metody Gelonga Thubtena pozwalają spojrzeć na trudności życiowe jak na szansę i okazję do transformacji. Dzięki prostym wskazówkom nauczysz się, jak przejść przez ból i dyskomfort. Jak przekształcić głęboko zakorzenione wzorce strachu i oporu.

Medytacja i praktyka uważności da ci dostęp do twoich głębokich rezerw wewnętrznej siły. Dzięki nim odkryjesz, jak objąć i zaopiekować swoje cierpienie.

Uwolnij swój umysł, by bez lęku pokonać wszelkie przeszkody, złe nawyki, osiągnąć niezachwiany spokój i swoje cele.



## SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

### Cohen – Po miłości kres

17 grudnia o godz. 19.00 w Teatrze Muzycznym Capitol najbardziej znane i cenione utwory Leonarda Cohena usłyszeć będzie można w emocjonalnych aranżacjach Artura Żmijewskiego, jednego z najbardziej znanych i cenionych polskich aktorów.

Ze sceny usłyszymy dźwięki utworów takich jak „Alleluja”, „W tajnym życiu mym” (In My Secret Life), „Zuzanna”, „Tańczmy po miłości kres” (Dance Me To The End of Love), „Wspomnienie” (Memories) oraz wiele innych. Każda piosenka, dzięki doskonałym tłumaczeniom Macieja Zembatego, Romana Kołakowskiego i Michała Kuźmińskiego, zyska nowe życie i wprowadzi słuchaczy w świat pełen poezji i emocji. Arturowi Żmijewskiemu na scenie towarzyszyć będą Ewa Żmijewska (wokal, gitara), Shandrelica „Shandy” Casper (instrumenty perkusyjne i wokal), Wojciech Pilichowski (gitara basowa oraz wokal) i Andrzej „e-moll” Kowalczyk (śpiew, gitary i instrumenty klawiszowe). Artyści stworzą niezwykłą muzyczną przestrzeń, która doskonale odda nastrój i przesłanie utworów Cohena.

Program „Cohen – Po miłości kres” to nie tylko hołd dla twórczości Cohena oraz pełna emocji interpretacja jego utworów, ale także osobista podróż Artura Żmijewskiego, który po latach pracy w teatrze i filmie postanowił wrócić do swoich muzycznych marzeń. To niepowtarzalna okazja do odkrycia na nowo ponadczasowych utworów jednego z najważniejszych twórców XX wieku.



## Z biegiem szyn

4 października w Muzeum Dawnego Kupiectwa w Świdnicy odbył się wernisaż wystawy „Z biegiem szyn. 180 lat świdnickiej kolei”. Ekspozycja, przygotowana we współpracy z Kolejami Dolnośląskimi, utrwala wydarzenia w historii kolei w regionie, będzie dostępna dla zwiedzających do 24 listopada.

Wystawa upamiętnia 180-lecie uruchomienia połączenia kolejowego z Jaworzyny Śląskiej oraz 120. rocznicę uruchomienia linii kolejowej ze Świdnicy do Jedliny-Zdroju. Na ekspozycji podziwiać można stare rozkłady jazdy, bilety kartonkowe, mapy, czapki, modele składów pociągów kursujących w przeszłości oraz obecnie przez Świdnicę. Po-

nadto zwiedzający wystawę mogą poczuć się jak maszynista prowadzący pociąg, a to za sprawą nagrania wideo przedstawiającego przejazd zrewitalizowaną trasą ze Świdnicy do Jedliny-Zdroju. Wystawa będzie dostępna dla zwiedzających do 24 listopada w godzinach pracy muzeum. W piątki wstęp nieodpłatny.

## Chłopki. Opowieść o nas i naszych babkach

9 listopada na Scenie Gadzickiego Teatru im. Heleny Modrzejewskiej w Legnicy premierę będzie miał spektakl zainspirowany książką „Chłopki. Opowieść o naszych babkach” Joanny Kuciel-Frydryszak w reżyserii Jędrzeja Piaskowskiego.

Jędrzej Piaskowski i Hubert Sulima, inspirując się opartym na faktach reportażem Joanny Kuciel-Frydryszak opowiadającym o kobietach na wsi w XX wieku, fabułę swojego spektaklu umieścili w teraźniejszości. Akcja autorskiej, przerysowanej, przepełnionej czarnym humorem wizji naszego świata dzieć się będzie w międzynarodowej rodzinnej korporacji DżemWar Inc. Grupa pracujących tam kobiet skonfrontuje się z wyzwaniami znanymi z „Chłopek”, m.in. biedą, mezaliansem,

pracą ponad miarę, aborcją czy patriarchalnymi stosunkami rodzinnymi. Będzie to też historia o rozplątaniu trudnych rodzinnych relacji i wychodzeniu poza „wielopokoleniowe klątwy”.

Doceniani przez krytyków duet Piaskowski/Sulima to laureaci licznych nagród, m.in. Paszportu Polityki. Ich spektakle grane są na najważniejszych krajowych scenach. Artyści słyną z nieokiełznanej wyobraźni, czarnego humoru i przenikliwych interpretacji literatury i zjawisk kulturowych.

Kolejne spektakle odbędą się 12–17 listopada na deskach legnickiego teatru.

□ Opracowała Aleksandra Surowiec

## Jubileusz urodzin Bedřicha Smetany

W niedzielę 29 września mieliśmy okazję świętować ważną rocznicę dla kultury czeskiej – 200. rocznicę urodzin Bedřicha Smetany. Koncert, który z tej okazji odbył się w auli w budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 był objęty patronatem Konsulatu Honorowego Republiki Czeskiej we Wrocławiu i otwierał cały cykl wydarzeń organizowanych przez Dolnośląskie Salony Muzyczne. Był to z resztą kolejny koncert, który miał miejsce dzięki współpracy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz DSM. Organizatorzy cieszyli się z dobrej frekwencji publiczności, świadczącej o tym, że salony koncerty muzyki klasycznej zaczynają coraz bardziej interesować dolnośląskie środowisko lekarskie. Na wydarzeniu obok artystów na stałe związanych z Dolnośląskimi Salonami Muzycznymi (dr Jerzy Owczarz – fortepian, Aleksandra Malisz – sopran) wystąpił również po raz pierwszy Krzysztof Krutul – baryton z klasy śpiewu prof. dr. hab. Bogdana Makala.

□ Jerzy Owczarz



Od lewej Aleksandra Malisz, Krzysztof Krutul, Bożena Kaniak, Jerzy Owczarz

Fot. archiwum BK.



## POMRUK SALONÓW

Rosz ha-Szana u Metuka – szczęśliwego i słodkiego Nowego Roku. Takie właśnie życzenia składali sobie Żydzi na początku października. Rozpoczął się u nich 5785 rok, tyle właśnie lat minęło od stworzenia Adama i Ewy. Obchody trwają dwa dni, pierwszego dnia wielokrotnie dmie się w szofar (róg), stąd nazwa Święto Trąbek. Przypomina o związaniu Izaaka, syna Abrahama i Sary, w zastępstwie którego złożono barana w ofierze. W świąteczne popołudnie Żydzi udają się nad brzeg rzeki lub innego naturalnego zbiornika wody, aby uczestniczyć w ceremonii symbolicznego pozbywania się grzechów. Kuchnia świąteczna obfituje w wiele symbolicznych potraw. Typową są jabłka maczane w miodzie, generalnie wszelkie posiłki powinny mieć słodki smak i zawierać miód, cukier i rodzynki. Chałki na Rosz ha-Szana są słodkie i zaokrąglone, macza się je również w miodzie. Podawana jest też ryba i słodkie, koszerne wino. Nadchodzi teraz czas pokuty, który kończy się świętem Jom Kipur, czyli dniem pokuty i pojednania z Bogiem. Nasza wrocławska gmina zorganizowała kolację szederową w synagodze, niestety zabrakło tradycji. Gmina jest niewielka, nie posiada własnego rabina. Zaproszony z Izraela nie przyleciał z powodu trwającego tam konfliktu. Zabrakło trochę obrzędowości, zresztą gmina jest niewielka, ale bardzo starała się podtrzymać tradycję. Szalom.

Uniwersytet Wrocławski zainaugurował nowy rok akademicki. Jak zwykle w Auli Leopoldyńskiej z zachowaniem tradycji. Od lat biorę udział w tych uroczystościach i tegoroczne były skromniejsze niż zazwyczaj. Zabrakło oficjalnych gości, ale nadrobili to studenci, szczególnie obcokrajowcy, którzy złożyli ślubowanie studenckie. Corocznie wręczaną nagrodę księżnej Jadwigi Śląskiej otrzymała prof. Veronika Albrecht Birkner z Muzeum Powstania Warszawskiego. Wręczono też Medale Uniwersytetu Wrocławskiego. Otrzymali je profesorowie Ewa Dobierzewska-Mozrzyńska i Adam Jezierski. Oboje są twórcami Interdyscyplinarnego Studium Generale Universitatis Wratislaviensis, w ramach którego zapraszają do Oratorium Marianum w każdy wtorek o 17 wybitnych przedstawicieli nauki na specjalne wykłady. Jednym z nich jest nasza koleżanka, znakomita psychiatra prof. Joanna Rymaszewska, członek Academia Europaea, która 5 listopada będzie mówić o obliczach i maskach depresji. Zapraszam serdecznie.

Nowy rok akademicki zainaugurowała też Collegium Witelona w Legnicy. Jest to miniuniwersytet, gdzie w ramach Wydziału Nauk o Zdrowiu kształcą się pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni i fizjoterapeuci. Tego typu uczelnie posiadają wszystkie większe miasta. Na Dolnym Śląsku działają one w Wałbrzychu, Jeleniej Górze, Głogowie, Nysie. Legnicka uczelnia należy do najlepszych w Polsce, a tego typu

uczelnia w Kaliszu przekształciła się nawet w uniwersytet. Wykład inauguracyjny w Legnicy miał dr Kamil Barczyk, dyrektor Szpitala w Bolesławcu, który przedstawił możliwości swojego szpitala. Jego szpital otrzymał najnowocześniejszy robot chirurgiczny, który podniesie jakość usług chirurgicznych. Gratulujemy.

Znakomita znawczyni historii Wrocławia dr Kamila Jasińska z okazji Zaduszek zaprosiła nas na spacer po wrocławskich cmentarzach. Towarzyszyłem jej w spacerze po cmentarzu św. Wawrzyńca przy ul. Bujwida. Od początków swojego istnienia, tj. od 1866 roku, pozostaje niezmiennie pod zarządem parafii katedry wrocławskiej. Na powierzchni 5 ha w blisko 8 tysiącach grobów spoczywa ponad 18 tys. osób. Wśród pochowanych przeważającą grupę stanowią uczeni, a wśród nich ponad 20 rektorów wrocławskich szkół wyższych. Spoczywają tutaj między innymi: Hanna i Ludwik Hirsfeldowie, znakomity historyk medycyny prof. Waldemar Kożuszek, twórca światowej neurochirurgii Otfried Foerster. Nekropolia jest także miejscem spoczynku wrocławskich duchownych i osób konsekrowanych, znajduje się tu grobowiec wrocławskich biskupów pomocniczych. Swoją symboliczną grób ma też tutaj Wanda Rutkiewicz, nasza himalaistka, której ciała nie odnaleziono. Myślę, że nadchodzący czas może być chwilą zadumy nad grobami naszych bliskich.

Wasz Bywalec



Źródło: domena społeczna



Fot. K.W.

## ZAPISKI EMERYTA



## PACJENT Z NEOLITU

Przyszedł do mnie pacjent z przeziębieniem, który przed kilku dniami opuścił SOR. Przebywał tam z powodu skręcenia stawu skokowego. Poprosiłem o wypis, aby rzucić okiem na jego podstawowe badania.

Rzuciło mnie o ścianę – miałem przed sobą człowieka z neolitu! Napisali bowiem w epikryzie cytując: „9772-letni pacjent został przyjęty” itd. Takiego chorego jeszcze nie widziałem!

Do tej pory znałem – no nie osobiście oczywiście – kilku długowiecznych – przede wszystkim Matuzalema 969 lat, Abrahama (175), Hioba (145). Ale ten pacjent 9772-letni to absolutny rekord!

No więc – jak to się teraz mówi w reklamach – zbałem go MEGA dokładnie. Nic szczególnego, tylko za-

czerwienione gardło (podobno w neolicie było zimno...). Przyznał się, że jest od kilku tysięcy lat na DIECIE PALEO. Jak on przemknął przez kolejne ery, wieki i stulecia? Oprócz gardła i skręconej kostki był zdrowy co dobrze świadczy o dawnej służbie (?) zdrowia.

Niestety, podobne wpadki zapisów komputerowych zdarzają się stosunkowo często, wynikają z prostych czynności kopiuj-wklej, szczególnie w opisach badań obrazowych. Wystarczy kilka małych kliknięć zmieniających jedno lub dwa zdania i cały opis gotowy. Ciekawe czy sztuczna inteligencja odróżni neolitańczyka od współczesnego neandertalczyka?

dr Józef emeryt

## SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– **Heroizm studentów.** Młodzi studenci medycyny w Paryżu ofiarowali się Pasteur’owi jako przedmiot do doświadczeń nad wścieklizną, oświadczając, iż chętnie dla nauki śmierć poniosą. „The British medical Journal”, z którego wiadomość tę czerpiemy, zauważa, iż heroizm ten jest szalonym, tem bardziej we Francji, gdzie króliki i świnki morskie nie są prawem chronione.

„Kronika Lekarska” 1884, V, 566

– **Zawczesne grzebanie umarłych.** Przytoczymy tu kilka cyfr statystycznych odnośnie do tego przedmiotu – wyjętych z „L’Industrielle Saint Germain en Lay” (za listopad i grudzień 1868 r.). H. Le Guaru przytacza iż 1202 osób pogrzebanoby za życia, gdyby temu nie przeszkodziły rozmaite okoliczności.

Od roku 1700 – 1865, liczą 341 osób, które ocknęły się same przez się, w chwili przygotowań pogrzebowych, lub wtedy, gdy ich miano spuszczać do ziemi, od roku zaś 1845 do 1865 ocalono 41 osób w tych samych okolicznościach; – w innych wypadkach ocknienie następowało w daleko przykrzejszej chwili: w następstwie cięć chirurgicznych, albo też zbrodni popełnianych w grobie. Podobnych zdarzeń autor przytacza 15 przed r. 1700, a 20 w odstępstwie czasu od r. 1700 – 1832. Liczba wskrzeszonych od 1833 do 1865 wynosi 251, a z niej 157 przypada na czas od r. 1845 – 1865.

Daleko smutniejszą jest liczba pochowanych świadomie za życia, ponieważ dochodzi do 325 wypadków, z których 51 miało miejsce od r. 1833 – 1865 a 27 od r. 1845 – 1865. Na koniec, liczba podobnych wypadków, o których z położenia szkieletu przekonano się dopiero przy exhumacji wynosi 582, a tych 173 przypada od r. 1833 do 1865, o których H. Le Guaru przekonał się bądź za pomocą własnych poszukiwań, bądź też za pośrednictwem korespondencji; z liczby tych ostatnich na czas od r. 1845 do 1861, przypada 72. (Gaz. hebdomadaire, Nr. 9 – 26 Fevrier, 1869)

„Gazeta Lekarska” 1869, VI, 616

– h. – Wielki przyrodnik Linneusz cierpiał na napady podagry. W biografii swej opisuje on, że raz (w r. 1750), wracając z przechadzki, dostał tak silnego napadu, że nie był

w stanie dojść do domu i w ciągu tygodnia cierpiał dniem i nocą. Żona uczonego poradziła mu raz zjeść posiomek, które jakoby miały być pomocne w podobnych stanach. „Spróbować można”, rzekł uczony i spożył ponętne lekarstwo. Jakoż pierwszy raz od tygodnia zasnął snem posiłnym na 2 godziny. Obudziwszy się z daleko mniejszym bólem, zażądał posiomek i zjadł ile ich było. Noc przeszła bardzo dobrze. Nazajutrz chory jadł bardzo dużo posiomek, a dzień później czuł się zdrowym i rześkim i wstał z łóżka. Następnego roku w początku lata bóle wróciły. Linné, zapamiętawszy cudowne skutki posiomek, przeprowadził kurację posiomkami z najlepszym skutkiem, to samo powtórzyło się trzeciego roku. Zdaje się, że więcej już nie był trapiiony przez podagrę, bo już o niej w dalszym opisie życia swego nie wspomina. („Nature”)

„Kronika Lekarska” 1899, XX, 765-766

– Podług zatwierdzonego przez Dumę Państwową i przez Radę państwa budżetu na r. 1912, dochód ze sprzedaży spirytusu ma wynosić 763999000 rubli, dochód z akcyzy od tytoniu 66070000 rubli. „Russkij Wracz” (Nr. 25 r. b.) robi z tego powodu uwagę, że ponieważ alkohol i tytoń są to trucizny, przeto dochód państwowy wskutek uprawnionego trucia dosięga kolosalnej sumy 830060000 rubli.

„Jakiż to smutny i przygnębiający tragizm współczesnej cywilizacji.”

„Gazeta Lekarska” 1912, XXXI, 863

– **Z etyki lekarskiej za granicą.** W „Berl. ärztl. Korespondenzbl” proponowano prosić dyrektorów szpitali o wydanie rozporządzeń, aby lekarze szpitalni nie odzywali się wobec chorych w sposób szorstki o złych dygnozach lekarzy przysyłających pacjentów do szpitali. Co powiedzą na to, zauważa „D. M. Z.”, lekarze prowincjonalni, o których panowie profesorowie, asystenci, specjaliści i. t. p. niekiedy po prostu nawet tak mówią: „A cóż to za osieł panu to przepisał?”, albo „widocznie dostałeś się pan w kiepskie ręce” i. t. p.

(D. M. Z. 17-1885)

„Kronika Lekarska” 1885, VI, 281

excerpta selegit  
Andrzej Kierzek





# Z WOKANDY

## Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

□ Aleksandra Stebel

Źródło grafiki: iStock

**S**ąd lekarski ocenił postawę lekarza na płaszczyźnie odpowiedzialności zawodowej, udzielającego pomocy medycznej pacjentowi cierpiącemu od wielu lat na ostre wielopostaciowe zaburzenia psychiatryczne bez objawów schizofrenii.

Obwiniony lekarz stanął przed sądem lekarskim pod zarzutem popełnienia przewinienia zawodowego w ten sposób, że wydał decyzję o zastosowaniu wobec pokrzywdzonego przymusu bezpośredniego polegającego na przytrzymaniu pacjenta, nie informując pacjenta o przyczynie tej decyzji, a następnie nie sporządził dokumentacji medycznej dotyczącej zastosowania ww. przymusu bezpośredniego, w wyniku czego okoliczności zastosowania przymusu nie zostały skontrolowane przez dyrektora ds. medycznych i nie mogły zostać też skontrolowane przez sąd wizytujący, a w dokumentacji medycznej pacjenta w rubryce „wynik badania lekarskiego przy przyjęciu do szpitala – stosowanie przymusu bezpośredniego” odnotowano, że przymusu nie stosowano.

Nadto obwinionemu lekarzowi zarzucano popełnienie przewinienia zawodowego polegającego na tym, że podjęto decyzję o przyjęciu pacjenta do szpitala bez uzyskania zgody ww. pacjenta w sytuacji, gdy informacje uzyskane w wywiadzie nie uzasadniały wnioskowania o znajdowaniu się pacjenta w stanie bezpośredniego zagrożenia własnego życia, a następnie nie udzielono pacjentowi informacji o przyczynie przyjęcia do szpitala bez jego zgody.

Analiza zgromadzonego materiału dowodowego pozwoliła sądowi na ustalenie następującego stanu faktycznego: W ramach nocnego dyżuru do izby przyjęć jednego ze szpitali psychiatrycznych

w towarzystwie rodziny został przyjęty pacjent. Chory od poprzedniego dnia był niespokojny, został skonsultowany przez psychiatrę w ramach ostrego dyżuru, jednakże poza podaniem leków nie stwierdzano wskazań do przyjęcia pacjenta do szpitala.

Z uwagi na brak ustępowania dolegliwości i w dalszym ciągu istnienia u chorego natłoku myśli, słowotoku, wzmożonego ruchu, a także z uwagi na brak możliwości odbycia konsultacji u lekarza psychiatry sprawującego opiekę nad pacjentem w ramach świadczeń ambulatoryjnych, rodzina chorego podjęła decyzję o przewiezieniu pokrzywdzonego do szpitala.

Chory trafił na izbę przyjęć szpitala psychiatrycznego około południa, gdzie został przyjęty przez lekarza dyżurnego. Z pokrzywdzonym oraz obecną w izbie przyjęć małżonką został przeprowadzony wywiad lekarski, w którym obwiniony lekarz otrzymał informację o przeszłości chorobowej pacjenta. Wywiad był głównie prowadzony z małżonką chorego bowiem w trakcie całego pobytu w izbie przyjęć pokrzywdzony był pobudzony i trudno było nawiązać z nim kontakt, nie odpowiadał na pytania lekarza. Jednocześnie małżonka przekazała obwinionemu lekarzowi wypowiedzi pacjenta, że ma już tego dosyć. Po przeprowadzonym wywiadzie lekarskim, obwiniony lekarz przystąpił do badania przedmiotowego chorego. W badaniu stanu psychicznego stwierdzono: „świadomość jasna, orientacja wszechstronna, afekt labilny, nastroj dysforyczno-euforyczny, drażliwy, głęboko niedostosowany. Formalne zaburzenia struktury myślenia, tok rozkojarzony, tempo przyspieszone, paralogia, ewidentnych urojeń nie wypowiada, zaburzeń spostrzegania nie zdradza. Napęd wzmo-



Fot. z archiwum A.S.

□ Aleksandra Stebel

kierownik Kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego DII

żony. Postawa rezygnacyjna”. Na podstawie całości obrazu klinicznego obwiniony lekarz stwierdził wskazania do leczenia pacjenta w szpitalu psychiatrycznym, co zostało wraz z badaniem psychiatrycznym odnotowane w dokumentacji medycznej. Pokrzywdzony chciał zapoznać się z adnotacjami poczynionymi w historii choroby, jednakże w wyniku odmowy obwinionego lekarza okazania mu dokumentacji, uderzył ręką w stół. W dalszej kolejności, w związku z podjętą decyzją o przyjęciu chorego bez zgody do szpitala psychiatrycznego, pacjentowi załeczone zmianę odzieży, i wyciągnięcie sznurówek z obuwia i oddanie paska od spodni. W czynnościach tych uczestniczyli sanitariusze służąc pokrzywdzo-

nemu pomocą. Następnie sanitariusze chwycili chorego pod ręce i udali się z nim na oddział psychiatryczny. Pacjent próbował się wyswobodzić z objęć sanitariuszy, ale okazało się to bezskuteczne. Zastosowane względem pokrzywdzonego rękoczynów nie zostały zlecone przez obwinionego lekarza.

W trakcie doprowadzania pacjenta do oddziału szpitalnego, obwiniony lekarz wykonał telefon na oddział, informując lekarza dyżurnego o agresywnym zachowaniu pokrzywdzonego, jakie miało miejsce w izbie przyjęć. Zachowanie to zostało odnotowane również przez personel pielęgniarski – lekarz w momencie, kiedy pokrzywdzony był doprowadzany do oddziału. Chory był pobudzony psychomotorycznie, w dysforycznym nastroju. W związku z dezorganizacją zachowania, znacznym pobudzeniem i faktem, że pacjent był agresywny w izbie przyjęć oraz ze względu na ryzyko dalszej agresji, lekarz dyżurny oddziału podjął decyzję o zabezpieczeniu mechanicznym chorego w pasy na kończyny górne i dolne. W dalszej kolejności z pacjentem przeprowadzono rozmowę oraz podano leki w postaci 2 amp. zyprexy 10 mg i 2 amp. relanium. Stan psychiczny chorego do końca dnia nie ustabilizował się.

Okoliczność przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez zgody uruchomiła mechanizm prawny przyjęty w tego rodzaju przypadkach na podstawie ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. W pierwszej kolejności o takim przyjęciu zostały poinformowane zobowiązane do tego osoby: ordynator oddziału, który wystosował zawiadomienie o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego lub zatrzymaniu w tym szpitalu osoby chorej psychicznie lub z zaburzeniami psychicznymi bez jej zgody. Następnie dokument ten został zatwierdzony przez dyrektora jednostki ochrony zdrowia. W sprawie pokrzywdzonego doszło do wszczęcia postępowania przez sąd rejonowy, a sam pokrzywdzony miał możliwość zostać

wysłuchany przez sędziego wizytującego. Na okoliczność oceny zasadności przyjęcia do szpitala psychiatrycznego została sporządzona opinia biegłego na kanwie, której wydano postanowienie o stwierdzeniu zasadności przyjęcia do szpitala psychiatrycznego w myśl art. 23 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Chory przebywał w wyżej wymienionej jednostce ochrony zdrowia niemalże miesiąc. W trakcie hospitalizacji względem pacjenta, z uwagi na brak współpracy terapeutycznej stosowano iniekcje zyprexy z rezultatem częściowej poprawy stanu psychicznego. Dopiero po włączeniu w terapię preparatu litu osiągnięto stopniową stabilizację stanu psychicznego w zakresie wyrównania nastroju i napędu psychomotorycznego, większego dostosowania behawioru.

Mając na względzie powyższe, sąd lekarski w świetle tak ustalonego stanu faktycznego uznał, że obwiniony lekarz nie dopuścił się względem pokrzywdzonego popełnienia zarzucanych mu czynów.

Przystępując do oceny postawy obwinionego lekarza w zakresie pierwszego zarzutu, sąd lekarski uznał, że lekarz nie podjął decyzji o zastosowaniu względem pokrzywdzonego przymusu bezpośredniego w izbie przyjęć, za czym przemawiały zeznania małżonki pokrzywdzonego, która kategorycznie wskazała, że polecenie przytrzymania pokrzywdzonego nie było inicjatywą obwinionego lekarza. Stąd też prawdziwe pozostają wpisy poczynione przez obwinionego lekarza w historii choroby pacjenta, że w chwili pobytu chorego w izbie przyjęć nie zastosował wobec pacjenta przymusu bezpośredniego. W ocenie sądu lekarskiego przytrzymanie chorego, które niezaprzeczalnie miało miejsce, było wyłączną inicjatywą sanitariuszy, bez wyraźnego zlecenia lekarza. I co istotne, zostało ono zrealizowane po zakończeniu wizyty chorego w izbie przyjęć, kiedy historia choroby opisująca okoliczności

przebywania pokrzywdzonego została zakończona przez lekarza prowadzącego i była w obrocie przekazywania wraz z pacjentem na oddział. Wydaje się, w ocenie sądu, że powodem takiego zachowania personelu pomocniczego było zachowanie pokrzywdzonego w izbie przyjęć, które dawało podstawy do niepokoju o bezpieczeństwo jego osoby oraz innych osób, które miały kontakt z pokrzywdzonym tego dnia. Argumentacja w tym zakresie pozostaje o tyle uzasadniona i zdaje się potwierdzać niepokojący stan zdrowia psychicznego pacjenta, że następnie doszło do zastosowania względem pokrzywdzonego formalnego przymusu bezpośredniego w postaci pasów na kończyny dolne i górne, który to przymus został poddany formalnej weryfikacji wymaganej w tego rodzaju sytuacjach klinicznych.

Odnosząc się natomiast do drugiego z czynów, o jakie popełnienie został obwiniony lekarz, sąd lekarski nie podzielił poglądu rzecznika i nie uznał zasadności postawionego zarzutu. Sąd lekarski stwierdził zasadność przyjęcia pacjenta bez zgody do szpitala psychiatrycznego. Okoliczność ta została potwierdzona prawomocnym postanowieniem sądu rejonowego wydziału rodzinnego. Sąd lekarski, mając na względzie art. 62 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich związał się tym postanowieniem, bowiem prawomocne rozstrzygnięcie sądu kształtujące prawo lub stosunek prawny jest wiążące dla organów prowadzących postępowanie z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów.

Obwiniony lekarz został uniewinniony od popełnienia zarzucanych jej czynów. Orzeczenie okręgowego sądu lekarskiego zostało zaskarżone przez rzecznika do Naczelnego Sądu Lekarskiego NIL, który w wyniku rozpoznania złożonego środka odwoławczego, utrzymał orzeczenie sądu I instancji w mocy.



**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



**inter**  
UBEZPIECZENIA



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



# NOWE PRZEPISY PRAWNE



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

**20 września 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 września 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1388.**

Usługodawca przekazuje do SIM dane identyfikujące świadczenie zdrowotne, które obejmują informacje o ciąży, o ile usługodawca uzyska te informacje w związku z udzielaniem świadczenia zdrowotnego lub realizacją istotnej procedury medycznej. Informacje o ciąży usługodawca przekazuje wyłącznie na wniosek usługobiorcy.

**25 września 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1375.**

Zmiana dotyczy podstawy prawnej wskazanej we wzorach decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej oraz decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej, określonych w załącznikach do rozporządzenia.

**26 września 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1420 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 11 września 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych.**

**27 września 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1419.**

Zmiana została wprowadzona w załączniku nr 1 do rozporządzenia określającym limit przyjęć na studia na kierunku lekarskim w poszczególnych uczelniach w roku akademickim 2024/2025.

W wykazie uczelni między innymi wpisana została Politechnika Wrocławska, która prowadzi jednolite studia magisterskie w formie studiów stacjonarnych w języku polskim, z limitem 40 miejsc.

**28 września 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia**

**26 września 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1430.**

Na wniosek świadczeniodawcy, realizującego umowę z NFZ na obszarze dotkniętym skutkami powodzi we wrześniu 2024 r. należność dla danego zakresu świadczeń za okresy sprawozdawcze od 1 września 2024 r. do 31 października 2024 r. może być ustalona jako iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń.

Podstawą wypłaty powyższej należności jest rachunek składany dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ, w terminie do 10. dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.

Dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ jest obowiązany do rozliczenia, w terminie do dnia zakończenia następnego okresu rozliczeniowego określonego w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, środków wynikających z wypłaty świadczeniodawcy należności.

**28 września 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 27 września 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kas rejestrujących, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1434.**

W sytuacji wystąpienia klęski żywiołowej na skutek powodzi podatnikom używającym kas rejestrujących przedłuża się terminy wykonania obowiązku:

- powiadomienia naczelnika urzędu skarbowego w przypadku utraty kasy, zmiany miejsca użytkowania kasy, zakończenia używania kasy online z powodu zakończenia działalności gospodarczej lub pracy tej kasy w trybie fiskalnym, gdy serwisant stwierdzi brak możliwości odczytu zawartości pamięci fiskalnej, zgłoszenia danych dotyczących kasy w celu otrzymania numeru ewidencyjnego po fiskalizacji oraz zgłoszenia aktualizacji danych dotyczących kasy po wymianie pamięci fiskalnej,
- powiadomienia podmiotu prowadzącego serwis główny w przypadku zmiany podmiotu prowadzącego serwis do 30 dni od dnia zaistnienia tych zdarzeń.

Przedłużenie przysługuje podatnikom używającym kas, którzy łącznie spełniają następujące warunki:

- są poszkodowanymi w rozumieniu ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi,

- mają siedzibę, zarząd lub miejsce zamieszkania na terenie gminy poszkodowanej w powodzi,
- prowadzą działalność gospodarczą na terenie takiej gminy.

Przedłużenie stosuje się do terminów upływających w okresie od dnia wejścia w życie przepisów zawierających wykaz gmin lub miejscowości poszkodowanych w wyniku wystąpienia powodzi, do końca miesiąca następującego po miesiącu, w którym te przepisy weszły w życie.

W sytuacji wystąpienia klęski żywiołowej na skutek powodzi termin obowiązkowego przeglądu technicznego przedłuża się o 30 dni.

W przypadku, gdy terminy wykonania obowiązków upłynęły w okresie od 16 września 2024 r. do dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia lub rozpoczęły się przed dniem jego wejścia w życie i nie upłynęły przed tym dniem, czynności wynikające z tych przepisów mogą być wykonane w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

**28 września 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 27 września 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kas rejestrujących mających postać oprogramowania, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1433.**

W sytuacji wystąpienia klęski żywiołowej na skutek powodzi, podatnikom używającym kas rejestrujących mających postać oprogramowania, przedłuża się terminy wykonania obowiązków w przypadku awarii kasy, jej utraty oraz zakończenia używania kasy z powodu zakończenia działalności gospodarczej lub pracy kasy w trybie fiskalnym, do 30 dni od dnia zaistnienia tych zdarzeń.

Przedłużenie przysługuje podatnikom używającym kas, którzy łącznie spełniają następujące warunki:

- są poszkodowanymi w rozumieniu ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi,
- mają siedzibę, zarząd lub miejsce zamieszkania na terenie gminy poszkodowanej w powodzi,
- prowadzą działalność gospodarczą na terenie takiej gminy.

Przedłużenie stosuje się do terminów upływających w okresie od dnia wejścia w życie przepisów zawierających wykaz gmin lub miejscowości poszkodowanych w wyniku wystąpienia powodzi, do końca miesiąca następującego po miesiącu, w którym te przepisy weszły w życie.

W przypadku, gdy terminy wykonania obowiązków upłynęły w okresie od 16 września 2024 r. do dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia lub roz-

poczęły się przed dniem jego wejścia w życie i nie upłynęły przed tym dniem, czynności wynikające z tych przepisów mogą być wykonane w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

**30 września 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1441 obwieszczenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 12 września 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności.**

**5 października 2024 r. weszła w życie ustawa z dnia 1 października 2024 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz.U. z 2024 r. poz. 1473.**

Nowelizacja ustawy zawiera odniesienia do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 września 2024 r. w sprawie wykazu gmin, w których są stosowane szczególne rozwiązania związane z usuwaniem skutków powodzi z września 2024 r., oraz rozwiązań stosowanych na ich terenie (Dz.U. z 2024 r. poz. 1371) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 5 października 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu gmin, w których są stosowane szczególne rozwiązania związane z usuwaniem skutków powodzi z września 2024 r., oraz rozwiązań stosowanych na ich terenie (Dz.U. z 2024 r. poz. 1484).

**Jednorazowy zasiłek powodziowy** w kwocie do 2 tys. zł dla rodziny lub osoby samotnie gospodarującej, poszkodowanej w wyniku powodzi we wrześniu 2024 r. na terenie objętym stanem klęski żywiołowej, jest powiększony o kwotę 1 tys. zł brutto w celu pokrycia kosztów zużycia energii elektrycznej lub paliwa niezbędnych do osuszenia zajmowanych pomieszczeń.

W celu zaspokojenia potrzeb edukacyjnych dziecka realizującego obowiązkowe roczne przygotowanie przedszkolne lub ucznia uczęszczającego do szkoły wszystkich typów, kształcącego się w tej szkole w formie dziennej, poszkodowanych w wyniku wystąpienia powodzi, może zostać przyznany **jednorazowy zasiłek losowy** na cele edukacyjne w kwocie 1 tys. zł.

Zasiłek losowy jest przyznawany niezależnie od dochodów rodziny lub osoby samotnie gospodarującej i nie podlega zwrotowi.

W przypadku zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola, szkoły lub innej placówki, do których uczęszcza dziecko, albo niemożności sprawowania opieki przez nianię lub dziennego opiekuna z powodu powodzi na terenie poszkodowanych gmin, ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego spr-

wowania opieki nad dzieckiem, przysługuje dodatkowy zasiłek opiekuńczy.

Pracownikowi będącemu poszkodowanym przysługuje, w terminie do 31 grudnia 2024 r. zwolnienie od pracy, w wymiarze do 20 dni, w celu usuwania skutków powodzi w odniesieniu bezpośrednio do swojego mienia lub mienia osoby spokrewnionej lub niespokrewnionej pozostającej z nim w faktycznym związku, wspólnie zamieszkującej i gospodarującej. W okresie tego zwolnienia od pracy pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia obliczonego według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za czas urlopu wypoczynkowego.

Marszałek województwa na wniosek pracodawcy, złożony za pośrednictwem wojewódzkiego urzędu pracy właściwego ze względu na miejsce prowadzenia działalności, dokonuje ze środków FGŚP zwrotu poniesionych przez pracodawcę kosztów na wynagrodzenia oraz składki na ubezpieczenia społeczne pracowników, miesięcznie do wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej z poprzedniego kwartału ogłaszanego przez Prezesa GUS. Wniosek zawiera oświadczenie o poniesionych kosztach na wynagrodzenia oraz składki na ubezpieczenia społeczne. Do wniosku dołącza się wykaz pracowników, których wynagrodzenie będzie podlegało zwrotowi.

Pracodawca, w razie uzasadnionych okoliczności, może wydłużyć okres, za który jest wypłacane wynagrodzenie za czas usprawiedliwionej nieobecności w pracy w związku z powodzią.

Pracownikowi można udzielić urlopu wypoczynkowego w dniu pracy w wymiarze godzinowym odpowiadającym części dobowego wymiaru czasu pracy. Urlop taki może być udzielony w wymiarze nie wyższym niż 5 dni.

W okresie od 5 października 2024 r. do 31 grudnia 2024 r. pracodawca jest obowiązany **dodatkowo do udzielenia na żądanie pracownika w celu usuwania skutków powodzi w ramach przysługującego pracownikowi urlopu wypoczynkowego nie więcej niż 4 dni urlopu wypoczynkowego, w terminie wskazanym przez pracownika.** Pracownik zgłasza żądanie udzielenia urlopu najpóźniej w dniu rozpoczęcia urlopu.

Łączny wymiar urlopu udzielonego na żądanie nie może przekroczyć 8 dni.

Pracownik może złożyć pracodawcy wniosek w postaci papierowej lub elektronicznej o obniżenie jego wymiaru czasu pracy do wymiaru nie niższego niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy. Pracodawca jest obowiązany do uwzględnienia wniosku pracownika, chyba że nie jest to możliwe ze względu na organizację pracy lub rodzaj pracy wykonywanej przez pracownika. O przyczynie odmowy uwzględnienia wniosku pracodawca informuje pracownika w postaci papierowej lub elektronicznej w terminie 2 dni roboczych od dnia złożenia wniosku przez pracownika.

**Pracownika nie wolno, bez jego zgody zatrudniać w godzinach nadliczbowych oraz delegować poza stałe miejsce pracy.**

Zgoda pracownika nie jest wymagana w przypadku konieczności prowadzenia akcji ratowniczej w celu ochrony życia lub zdrowia ludzkiego, ochrony mienia lub środowiska albo usunięcia awarii.

Przepisu nie stosuje się w przypadku zagrożenia mienia pracownika lub zagrożenia życia lub zdrowia pracownika lub osoby zamieszkującej w tym samym gospodarstwie domowym.

**W przypadku pracowników zamieszkujących na terenie objętym skutkami powodzi zawieszają wykonywanie obowiązków w zakresie badań okresowych**

Pracodawca i pracownik są obowiązani do niezwłocznego podjęcia wykonywania zawieszonych obowiązków i wykonania ich w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia tego stanu, tj. do 30 stycznia 2025 r.

W przypadku braku dostępu do lekarza uprawnionego do przeprowadzenia badania wstępnego lub kontrolnego badanie takie może przeprowadzić i wydać odpowiednie orzeczenie lekarskie inny lekarz. Orzeczenie lekarskie wydane przez innego lekarza traci moc po upływie 30 dni od dnia zakończenia stanu klęski żywiołowej.

Lekarz ten może przeprowadzić badanie i wydać orzeczenie lekarskie w trybie określonym w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Do orzeczenia lekarskiego wydanego przez innego lekarza stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Orzeczenia lekarskie wydane w ramach wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich, których ważność upływa do 31 grudnia 2024 r. zachowują ważność, nie dłużej jednak niż do upływu 30 dni od tej daty.

Poszkodowanemu w wyniku wystąpienia powodzi będącemu przedsiębiorcą, który prowadził działalność gospodarczą 16 września 2024 r. może być w związku z tą powodzią przyznane **jednorazowo świadczenie interwencyjne** na wsparcie dalszego prowadzenia działalności gospodarczej.

Świadczenie interwencyjne może być przyznane wyłącznie przedsiębiorcy, który:

- poniósł szkodę polegającą na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu, bezpośrednio w wyniku powodzi, składników materialnych przedsiębiorstwa niezbędnych do dalszego prowadzenia działalności gospodarczej oraz
- zobowiąże się do prowadzenia działalności gospodarczej przez co najmniej 6 miesięcy od dnia otrzymania świadczenia interwencyjnego, oraz
- zobowiąże się do utrzymania poziomu zatrudnienia przez okres 6 miesięcy do 16 marca 2025 r.

Przez utrzymanie poziomu zatrudnienia rozumie się utrzymanie liczby ubezpieczonych zgłoszonych do dobrowolnych



ubezpieczeń społecznych, obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz wyłącznie ubezpieczenia zdrowotnego.

Wniosek o przyznanie świadczenia interwencyjnego przedsiębiorca składa w terminie 6 miesięcy od 16 września 2024 r.

Maksymalna wysokość przyznawanego świadczenia interwencyjnego wynosi 1 000 000 zł, przy uwzględnieniu rozmiarów skutków powodzi.

Świadczenie interwencyjne jest przyznawane w wysokości wskazanej przez przedsiębiorcę we wniosku, nie wyższej jednak niż wysokość szkody.

Wysokość przyznanego świadczenia nie może także przekraczać wysokości ustalonej zgodnie ze sposobem wskazanym przez przedsiębiorcę w tym wniosku, jako:

- kwota stanowiąca iloczyn liczby ubezpieczonych zgłoszonych do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych, obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, wyłącznie ubezpieczenia zdrowotnego, na dzień złożenia wniosku, albo na dzień 5 października 2024 r. w zależności od tego, która liczba jest mniejsza, oraz kwoty 16 000 zł, albo
- kwota stanowiąca iloczyn wysokości średniomiesięcznego przychodu uzyskanego z prowadzenia działalności gospodarczej w roku 2023 oraz współczynnik, który wynosi 0,75, z uwzględnieniem rozmiarów skutków powodzi oraz sytuacji budżetu państwa.

Poszkodowanemu będącemu kredytobiorcą:

- 1) który zaciągnął kredyt mieszkaniowy i znajduje się w trudnej sytuacji finansowej w rozumieniu przepisów ustawy o wsparciu kredytobiorców, którzy zaciągnęli kredyt mieszkaniowy i znajdują się w trudnej sytuacji finansowej oraz
- 2) którego dom jednorodzinny lub lokal mieszkalny, których dotyczy kredyt mieszkaniowy, zostały uszkodzone lub zniszczone na skutek powodzi, oraz który utracił, chociażby czasowo, możliwość korzystania z tego domu lub jego części lub tego lokalu albo
- 3) który całkowicie utracił źródło dochodu w wyniku powodzi oraz był zatrudniony lub prowadził działalność gospodarczą na obszarze gminy lub miejscowości poszkodowanej przez powódź, może zostać udzielone, na jego wniosek, wsparcie finansowe.

Wsparcie polega na przekazywaniu kredytodawcy przez BGK z Funduszu Wsparcia Kredytobiorców kwoty środków pieniężnych z przeznaczeniem na spłatę zobowiązań kredytobiorcy z tytułu kredytu mieszkaniowego, przez okres 12 miesięcy w przypadku kredytobiorcy, o którym mowa w pkt. 2, albo przez okres 3 miesięcy w przypadku kredytobiorcy, o którym mowa w pkt. 3.

**Składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne oraz inne składki, do poboru których jest obowiązany ZUS, należne za okres od 1 sierpnia 2024 r. do 31 grudnia 2024 r. opłacone**

**przez poszkodowanego będącego płatnikiem tych składek w terminie do 15 września 2024 r. uważa się za opłacone w terminie.**

Świadczenia opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem skutkom powodzi do 31 października 2024 r., są udzielane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz przez podmioty prowadzące apteki ogólnodostępne wpisane do wykazu opracowywanego przez właściwego wojewodę w uzgodnieniu z dyrektorem właściwego miejscowo oddziału wojewódzkiego NFZ.

W wykazie umieszcza się podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty prowadzące apteki ogólnodostępne, uwzględniając potrzeby wynikające z zabezpieczenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na terenach dotkniętych skutkami powodzi, a także strukturę organizacyjną tych podmiotów, rodzaj wykonywanej działalności leczniczej oraz zasoby kadrowe i sprzętowe.

Świadczenia opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, wykonywane w związku z przeciwdziałaniem skutkom powodzi, udzielone przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty prowadzące apteki ogólnodostępne, są finansowane przez NFZ ze środków pochodzących z budżetu państwa w formie dotacji celowej z części, której dysponentem jest minister zdrowia, w szczególności pochodzących z rezerwy celowej przeznaczonej na przeciwdziałanie klęskom żywiołowym i usuwanie ich skutków, na podstawie sprawozdań i rachunków składanych do właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ.

Świadczenia opieki zdrowotnej mogą być finansowane w formie opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu gotowości do udzielania tych świadczeń lub ceny odpowiadającej liczbie i rodzajowi świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w przyjętym okresie rozliczeniowym.

**W przypadku wystąpienia ograniczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawca posiadający umowę na ich udzielanie, udzielający lub zamierzający udzielać świadczeń na terenie gmin poszkodowanych w wyniku powodzi, w ramach realizacji posiadanej umowy, może dokonać zmiany miejsca lub warunków udzielania świadczeń, w tym dotyczących personelu medycznego realizującego tę umowę, po uzyskaniu zgody Prezesa NFZ, na okres nie dłuższy niż do 31 grudnia 2024 r.**

Do miejsca i warunków udzielania świadczeń nie stosuje się wymagań określonych w przepisach wykonawczych do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i ustawy o działalności leczniczej oraz w szczegółowych warunkach umów określonych przez Prezesa NFZ.

Zmiany nie mogą naruszać wymagań dotyczących kwalifikacji osób wykonujących zawód medyczny.

W przypadku wystąpienia ograniczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej na terenach objętych skutkami powodzi, podmiot wykonujący działalność leczniczą:

- który nie posiada umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- posiada taką umowę w innym rodzaju lub zakresie – ma prawo do wynagrodzenia za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej.

Wynagrodzenie,:

- jest wypłacane pod warunkiem uzyskania zgody Prezesa NFZ, w której został określony rodzaj lub zakres świadczeń i okres jej obowiązywania, nie dłuższy niż do 31 października 2024 r.,
- obejmuje zwrot kosztów w wysokości odpowiadającej kwocie finansowania danego świadczenia gwarantowanego stosowanej w rozliczeniach między NFZ a świadczeniodawcami z tytułu realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Świadczeniodawca, który przerwał leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, z powodu zawieszenia wykonywania działalności leczniczej przez świadczeniodawcę, przed upływem 15. dnia przewidzianego programem pobytu w miejscowości uzdrowiskowej położonej na terenie gmin objętych skutkami powodzi, może kontynuować jego realizację na podstawie dotychczasowego skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową u tego samego świadczeniodawcy w okresie 12 miesięcy po podjęciu przez niego zawieszonej działalności leczniczej, w terminie uzgodnionym ze świadczeniodawcą.

Prezes NFZ, po zasięgnięciu opinii wojewody, może zawrzeć umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej bez przeprowadzania konkursu ofert albo rokowań, na okres nie dłuższy niż 6 miesięcy.

Prezes NFZ może zawrzeć umowę w przypadku wystąpienia ograniczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej lub zwiększonych potrzeb zdrowotnych, których nie można było przewidzieć.

Świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy może zostać zwolniony przez Prezesa NFZ z obowiązku spełniania wymagań określonych w przepisach wykonawczych do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jeżeli zapewnia bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.

**W szczególności dopuszcza się udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w pojeździe przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych.**

Podmioty wykonujące działalność leczniczą dotknięte skutkami powodzi mogą nie stosować wymagań w zakresie pomieszczeń i urządzeń, jeżeli zapewniają bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.

Na terenie gmin, poszkodowanych w wyniku powodzi, dopuszcza się możliwości odstąpienia od przeprowadzania przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej planowych kontroli szpitali w zakresie

przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą, które poniosły szkodę w wyniku powodzi, mogą ubiegać się o pożyczki na zasadach określonych w ustawie.

**Właściwy minister może nałożyć na podmiot leczniczy, dla którego jest podmiotem tworzącym, obowiązek utworzenia i prowadzenia na terenie dotkniętym skutkami powodzi tymczasowego miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.**

Podmiot leczniczy jest obowiązany do udzielania świadczeń ambulatoryjnej pomocy doraźnej osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w rozumieniu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ dokonuje zmian w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z podmiotem leczniczym, w szczególności w zakresie uzupełnienia personelu realizującego świadczenia opieki zdrowotnej oraz warunków ich realizacji.

Zmiany zostały wprowadzone m.in. w **ustawie o podatku od towarów i usług**.

W przypadku wystąpienia klęski żywiołowej na skutek powodzi podatnikom, u których powstał obowiązek prowadzenia ewidencji sprzedaży przy zastosowaniu kas rejestrujących i którzy zakupili kasę rejestrującą, w miejsce kasy utraconej lub trwale uszkodzonej w wyniku tej klęski żywiołowej, może przysługiwać odliczenie od podatku należnego lub zwrot wydatków poniesionych na jej zakup.

Powyższe przepisy mogą mieć zastosowanie również w przypadku podatników, którzy zakupili kasy rejestrujące w miejsce kasy utraconej lub trwale uszkodzonej w okresie od 16 września 2024 r. do 5 października 2024 r.

**8 października 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1491 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 26 września 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.**

**11 października 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1503.**

Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach pilotażu mogą być udzielane nie później niż do 30 czerwca 2025 r.

Dla celów rozliczania stosuje się m.in. ryczałt na populację dla świadczeń udzielanych w ramach pilotażu świadczeniobiorcom powyżej 18. roku życia zamieszkującym obszar działania centrum. Wysokość ryczałtu na populację ustala się na półroczne okresy rozliczeniowe. Stawka na świadczeniobiorcę wynosi

75,74 zł. Powyższą kwotę ryczałtu stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od 1 lipca 2024 r.

**17 października 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 września 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie przygotowania i wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1456.**

Zgodnie z definicją zawartą w rozporządzeniu potrzeby obronne państwa służb mundurowych oznaczają potrzeby przedstawione przez MON, MSWiA, Szefa ABW albo Szefa Agencji Wywiadu w zakresie udzielania świadczeń szpitalnych żołnierzom Sił Zbrojnych RP, wojskom sojuszniczym i ich personelowi cywilnemu oraz funkcjonariuszom w razie zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny.

Plan udzielania świadczeń szpitalnych na potrzeby obronne państwa sporządzany przez podmiot leczniczy jest uzgadniany z:

- podmiotem tworzącym, w przypadku gdy podmiot tworzący nie jest organem właściwym w sprawie nakładania zadań na ten podmiot leczniczy,
- właściwym ministrem, właściwym centralnym organem administracji rządowej albo właściwą uczelnią medyczną – w przypadku podmiotów leczniczych będących spółką kapitałową, w której co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub uczelni medycznej.

Zapewnienie personelu, w szczególności personelu medycznego, niezbędnego do realizacji zadań nałożonych na podmiot leczniczy na potrzeby obronne państwa planuje kierownik tego podmiotu, w oparciu o osoby zatrudnione w czasie pokoju w tym podmiocie, bez względu na formę zatrudnienia.

W przypadku braku możliwości realizacji przez podmiot leczniczy zadań na potrzeby obronne państwa przez personel, do pracy w tym podmiocie mogą być skierowane inne osoby.

Skierowanie tych osób do pracy w podmiocie leczniczym następuje w drodze decyzji, na wniosek kierownika tego podmiotu leczniczego.

Warunki i sposób przygotowania i wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa dotyczą m.in. planowania i realizacji zadań w zakresie:

- a) udzielania świadczeń szpitalnych, w tym na potrzeby służb mundurowych,
- b) udzielania świadczeń zdrowotnych w zespołach zastępczych miejsc szpitalnych,
- c) udzielania świadczeń zdrowotnych na potrzeby systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym,
- d) udzielania świadczeń zdrowotnych przez zespoły ratownictwa medycznego i lotnicze zespoły ratownictwa medycznego,
- e) zapewnienia krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych,

f) zabezpieczenia sanitarno-epidemiologicznego.

Proces nakładania przez właściwe organy zadania, o którym mowa w pkt. c, oraz opracowania, uzgodnienia i zatwierdzenia planów dotyczących tego zadania, realizuje się w terminie 6 miesięcy od przekazania wojewodom informacji o potrzebach systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym.

Proces nakładania przez właściwe organy zadań w pozostałym zakresie oraz opracowania, uzgodnienia i zatwierdzenia planów dotyczących tych zadań należy zrealizować po raz pierwszy w terminie **do 31 sierpnia 2025 r.**

**17 października 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1470.**

Podjęcie radioterapii jest poprzedzone przygotowaniem planu leczenia zawierającego dane niezbędne do prawidłowej realizacji napromieniania.

Plan leczenia jest:

- przygotowywany przez specjalistę w dziedzinie fizyki medycznej lub osobę, która posiada tytuł zawodowy magistra, magistra inżyniera lub równorzędny uzyskany w wyniku ukończenia studiów w zakresie fizyki, biofizyki, fizyki medycznej, fizyki technicznej lub inżynierii biomedycznej, będącą w trakcie specjalizacji w dziedzinie fizyki medycznej,
- weryfikowany przez specjalistę w dziedzinie fizyki medycznej,
- zatwierdzany przez lekarza specjalistę w dziedzinie radioterapii onkologicznej.

Kontrola dawki oraz jednostek monitorowanych (czasu napromieniania) jest dokonywana przez specjalistę w dziedzinie fizyki medycznej lub fizyka i nadzorowana przez specjalistę w dziedzinie fizyki medycznej przed rozpoczęciem leczenia.

Dawka w planie leczenia wymaga weryfikacji przez pomiar lub niezależne obliczenia, wykonane przez specjalistę w dziedzinie fizyki medycznej lub fizyka, a następnie zatwierdzenia przez specjalistę w dziedzinie fizyki medycznej.

**17 października 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1469.**

Rejestr świadczeń obejmuje dodatkowo następujące dane dotyczące udzielonego świadczenia:



- kod i stopień zaawansowania choroby według klasyfikacji TNM, zgodnie z rewizją tej klasyfikacji wskazaną w wytycznych postępowania diagnostyczno-leczniczego w onkologii, a jeżeli istnieje specyficzna dla nowotworu złośliwego klasyfikacja służąca do określenia stadium zaawansowania i nie jest możliwe zastosowanie klasyfikacji TNM – nazwę klasyfikacji i wynik oraz stadium zaawansowania (in situ, miejscowe, regionalne, uogólnione) w przypadku udzielania świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego,
- data sporządzenia opisu wyników badań diagnostycznych – w przypadku udzielenia świadczenia rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej, z wyłączeniem świadczeń udzielanych w zakresie leczenia szpitalnego oraz świadczeń wysokospecjalistycznych (od 1 stycznia 2025 r.).

W załączniku nr 3 do rozporządzenia w tabeli nr 11 „Kod tytułu uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz dane

identyfikujące dokument potwierdzający to uprawnienie” dodaje się kod MN oznaczający osoby, którym tymczasowo świadczenia są udzielane bezpłatnie, na podstawie przepisów o przyznawaniu ochrony w przypadku masowego napływu cudzoziemców.

Do dnia wydania wytycznych postępowania diagnostyczno-leczniczego w onkologii, kod i stopień zaawansowania choroby nowotworowej jest rejestrowany i sprawozdawany zgodnie z ósmą rewizją klasyfikacji TNM.

**19 października 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2024 r. w sprawie szczegółowego trybu organizowania oraz przeprowadzania naboru kandydatów do pełnienia funkcji wizytatora, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1480.**

Rozporządzenie określa szczegółowy tryb organizowania oraz przeprowadzania naboru kandydatów do pełnie-

nia funkcji wizytatora, o którym mowa w przepisach ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.

**1 stycznia 2025 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2024 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2025 r., opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1436.**

**1 stycznia 2025 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2024 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1476.**

Podmiot prowadzący zakład przyrodoleczniczy, tężnię, leczniczy basen uzdrowiskowy lub rehabilitacyjny basen uzdrowiskowy dostosuje swoją działalność do wymagań określonych w przepisach rozporządzenia do 31 grudnia 2025 r.

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

## 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.



**EXCALIBUR**  
WYDAWNICTWO



**Pani prof. dr hab. n. med.  
Renacie Jankowskiej  
i Rodzinie**

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci ukochanego

**Męża**

**prof. Adama Jankowskiego**

składają pracownicy Kliniki Pulmonologii i Nowotworów Płuc

Wyrazy serdecznego współczucia i otuchy  
dla naszej Koleżanki

**dr Aleksandry Hac-Dobickiej**

z powodu śmierci

**Mamy**

**Heleny Grzybowskiej-Hac**

składają

koleżanki i koledzy z Działu Anestezjologii  
Szpitala im. A. Falkiewicza we Wrocławiu

Z głębokim żalem informujemy, że 22 września 2024 roku  
odeszła od nas

**lek. ginekolog-położnik**

**Anna Świeżyńska-Spychalska**

Zawsze pozostanie w naszej pamięci jako nie tylko dobry  
lekarz, ale niezwykle życzliwa  
koleżanka.

Wyrazy szczerego współczucia

**Rodzinie**

składają

koleżanki i koledzy

z Kola Lekarzy Seniorów w Jeleniej Górze

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 7 września 2024 roku  
odeszła nasza ukochana

**Żona i Mama**

doktor nauk medycznych

**śp. Aleksandra Prandota -Schoepp**

lekarz pediatra.

Wyjątkowa osoba, dobry człowiek o niezwyklej życzliwości,  
mądry i empatyczny lekarz.

Pozostaniesz na zawsze w naszych myślach i w sercach.

Pogrążona w smutku rodzina

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

**dr n. med. Wandy Kozaczyńskiej**

lekarza dentysty i lekarza medycyny, adiunkta  
Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej AM  
we Wrocławiu.

**Rodzinie i Bliskim**

wyrazy współczucia

składają

byli współpracownicy z Katedry i Zakładu Chirurgii  
Stomatologicznej przy  
ul. Cieszyńskiego 17

Wyrazy głębokiego współczucia

**dr. hab. n. med. Mariuszowi**

**Chabowskiemu**

z powodu śmierci Ojca

**Kazimierza Chabowskiego**

składają

współpracownicy z Kliniki Chirurgicznej

4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ  
we Wrocławiu

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość  
o odejściu naszego Kolegi

**dr. Lecha Lenkiewicza**

**Rodzinie i Bliskim**

składamy

wyrazy szczerego współczucia.

Członkowie Komisji Etyki DRL

z przewodniczącym Jakubem Trnką

Z głębokim żalem żegnamy naszego Kolegę,  
lekarza ginekologa, wieloletniego dyrektora SP ZOZ  
w Świętej Katarzynie

**dr. Marka Otrębę**

zmarłego 16 września 2024 roku.

Wyrazy współczucia Rodzinie

składają

współpracownicy z Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Świętej Katarzynie

Z wielkim smutkiem zawiadamiamy, że 3 września 2024 roku  
odeszła od nas lekarz neurolog

**Ewa Gumuła-Sadowska**

Wyrazy serdecznego współczucia

**Rodzinie**

składają

koleżanki i koledzy z Kola Terenowego DIL w Dzierżonowie



Z głębokim żalem informujemy, że 10 września 2024 roku zmarł

**prof. Bernard Panaszek**

wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Alergologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Profesor Bernard Panaszek pełnił funkcję kierownika Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Alergologii (2003-2018) oraz dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu UMW (2004-2012).

Był konsultantem wojewódzkim w dziedzinie alergologii (2005-2022), członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc oraz wieloletnim przewodniczącym Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. Odznaczony m.in. Złotym Krzyżem Zasługi oraz Medalem Komisji Edukacji Narodowej.

Profesor był niekwestionowanym autorytetem w swojej dziedzinie, cenionym za wiedzę i doświadczenie, jak również zaangażowanie w rozwój nauki, kształcenie kolejnych pokoleń lekarzy, naukowców oraz leczenie pacjentów. Pozostanie w naszej pamięci jako człowiek wielkiego serca, oddany swojej pracy i ludziom, którym pomagał przez całe swoje życie.

**Rodzinie i Bliskim**

składamy

wyrazy głębokiego współczucia.

Zespół Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych  
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Wyrazy szczerego współczucia dla  
**dr. n. med. Andrzeja Dubińskiego**  
z powodu śmierci  
**ukochanej Mamy**  
składają  
koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

**Beacie Kaczmarek-Wdowiak**

wyrazy szczerego współczucia  
z powodu śmierci ukochanej

**Mamy Bogusi**

składają  
koleżanki z pracy

**Pamięć jest skarbnicą  
i strażnikiem wszystkich  
rzeczy**

Cycon



Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 16 września 2024 roku  
w wieku 69 lat odszedł od nas

**śp. dr Marek Otręba**

Pogrążona w smutku rodzina

# dr Wanda Kozaczyńska

9 września 2024 roku w wieku 82 lat zmarła dr Wanda Kozaczyńska, ceniona jako lekarz stomatolog. Wychowana w lekarskiej rodzinie Barbary i Tadeusza Owińskich, otrzymała bardzo staranne wykształcenie. Maturę zdała w Liceum Sióstr Urszulanek we Wrocławiu równocześnie ucząc się w tutejszej Średniej Szkole Muzycznej. Ukończyła na wrocławskiej Akademii Medycznej Wydział Lekarski i Stomatologiczny. Była osobą bardzo uzdolnioną, ambitną i odważną, a także ciekawą świata, bardzo towarzyską. Pracując przez kilka lat w Kongu, gdzie prowadziła wykłady, wiele podróżowała po Afryce. Jakiś czas spędziła także w Londynie, doskonaląc swoją wiedzę zawodową. Pracowała na Akademii Medycznej we Wrocławiu, gdzie uzyskała doktorat. W okresie stanu wojennego zaangażowała się w pracę w podziemnej Solidarności, za co po latach została



**dr Wanda Kozaczyńska**  
(1942-2024)

odznaczona medalem „Niezlomny”. Wrażliwa na ludzką niedolę, działała jako członkini komitetu założycielskiego Towarzystwa Pomocy Bezdomnym im. Adama Chmielowskiego. W 1983 r. została wybrana na prezesa Towarzystwa. Tej działalności poświęciła 10 lat swojego życia, bardzo skutecznie rozszerzając jego działalność. Podczas Jubileuszu 40-lecia Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta została nagrodzona medalem Merito de Wratislavia.

Całe zawodowe życie pracowała jako lekarz stomatolog, zyskując szacunek i uznanie pacjentów. Przez ostatnie lata przyszło Jej stoczyć heroiczną walkę z ciężką chorobą, w czym wytrzymała się, mimo cierpienia, wielkim hartem i pogodą ducha.

Non omnis moriar.

□ Zofia Owińska



## Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 19 września 2024 r.

## Nr 89/2024

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

## Nr 90/2024

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej dla województwa dolnośląskiego

## § 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę prof. dr hab. n. med. Urszuli Zaleskiej-Dorobisz na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej dla województwa dolnośląskiego.

## Nr 91/2024

w sprawie udziału lekarza w konsylium lekarskim

## § 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na udział prof. dr. n. med. Oliviera Kaschke Ordynatora Klinicznego Oddziału Laryngologii Szpitala Sankt Gertrauden w Berlinie, w dniach 18-19 października 2024 roku w konsylium lekarskim na temat operacyjnego leczenia uszu i wykonywanie zabiegu operacyjnego wszczepienia implantu ślimakowego, którego potrzeba wynika z tego konsylium w Medicus Sp. z o.o. – Specjalistyczne Centrum Medyczne, na zaproszenie Prezesa Zarządu dr. n. med. Macieja Mazura.

## Nr 92/2024

w sprawie doraźnej pomocy dla powodźian

## § 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na udzielenie doraźnej pomocy w wysokość do 10.000,00 zł netto dla lekarzy i lekarzy dentystów członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, poszkodowanych w wyniku powodzi we wrześniu 2024 roku.

## Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 3 października 2024 r.

## Nr 93/2024

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

## Nr 94/2024

w sprawie zawarcia umowy na udostępnienie portalu e-izba

## § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zawarcie umowy na udostępnienie portalu e-izba z firmą LTC Spółka z o.o. z siedzibą w Wieluniu na kwotę 1300,00 zł miesięcznie + VAT.

## Nr 95/2024

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

## § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę prof. dr. hab. n. med. Wojciecha Apoznańskiego na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie urologii dziecięcej dla województwa dolnośląskiego.

## Nr 96/2024

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

## § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr hab. n. med. Ewy Barg na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej dla województwa dolnośląskiego.

## Nr 97/2024

w sprawie udzielenia bezwrotnej zapomogi pieniężnej

## Nr 98/2024

w sprawie zawarcia umowy na remont dachu w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 we Wrocławiu

## § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zawarcie umowy na remont dachu w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 we Wrocławiu z firmą ZOE – GRUPA Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu.

## Nr 99/2024

w sprawie udzielenia pełnomocnictwa

## § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu udziela pełnomocnictwa dr. n. med. Pawłowi Wróblewskiemu – Prezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz lek. Januszowi Wróblewskiemu – Skarbnikowi DRL, do zawarcia z Ministerstwem Zdrowia umo-

wy na przekazanie środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej za rok 2024.

## Nr 100/2024

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

## Nr 101/2024

w sprawie terminu przyjmowania wniosków o zapomogi dla powodźian

## § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala termin przyjmowania wniosków o zapomogi dla powodźian lekarzy i lekarzy dentystów członków DIL na dzień 31 października 2024 roku.

## Nr 102/2024

w sprawie przyznania środków finansowych z Funduszu rezerwowego DIL na zapomogi dla powodźian

## § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu przekazuje kwotę do 500.000,00 złotych z Funduszu rezerwowego DIL z przeznaczeniem na zapomogi dla powodźian lekarzy i lekarzy dentystów członków DIL.

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



## DOŚWADCZYŁEŚ HEJTU?

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ  
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

## KONTAKT Z ADWOKATEM:

tel. (71) 722 42 85

od poniedziałku do piątku w godzinach od 9 do 15

e-mail: [office@legalskills.eu](mailto:office@legalskills.eu)

inter  
UBEZPIECZENIA



## LEGAL SKILLS

BASIŃSKI MORAWSKI KUĆA SKOWRON  
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA



Prof. Hanna Hirszteldowa (1884-1964)



# ZAPROSZENIE

## OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWA

# KOBIETY I MEDYCYNĄ

WROCŁAW 20-21 XI 2024

Dolnośląska Izba Lekarska, al. Matejki 6



### KOMITET NAUKOWY I ORGANIZACYJNY



**prof. Andrzej Wojnar**  
Komisja Kształcenia  
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej



**dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska**  
Ośrodek Pamięci  
i Dokumentacji Historycznej DIL



**prof. Edward Białek**  
Uniwersytet Wrocławski



**dr Dariusz Lewera**  
Polskie Towarzystwo  
Historii Nauk Medycznych

**Kobiety i medycyna** to piąta już konferencja Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i Uniwersytetu Wrocławskiego z cyklu „Lekarz jako autor i bohater literacki”. Wezmą w niej udział historycy medycyny, literaturoznawcy i filmoznawcy, którzy przedstawią wyniki swoich badań dotyczących wkładu lekarek, pielęgniarek, położnych, fizjoterapeutek i ratowniczek w rozwój medycyny światowej. Przedmiotem badań są liczne materiały archiwalne, zapiski autobiograficzne, listy i dokumenty osobiste oraz literackie i filmowe kreacje przedstawicielek różnych zawodów medycznych.



**inter**  
UBEZPIECZENIA



Uniwersytet  
Wrocławski



Ośrodek  
Dokumentacji  
Historycznej  
Tworzącą historię



**MEDIUM**



**uken**

**KONTAKT:**



536 555 350



[www.pthmil.pl](http://www.pthmil.pl)



Wrocław, al. Matejki 6



Wrocław

23 listopada 2024 r.

Komisja Stomatologiczna DRL, Polskie Towarzystwo Stomatologiczne – Oddział Wrocław  
oraz Komisja Kształcenia DRL

zapraszają

lekarzy i lekarzy dentystów

na Warsztaty

**MIĘDZY NAMI LEKARZAMI  
PRAKTYCY PRAKTYKOM  
POROZMAWIAJMY O PRZYPADKACH**

w ramach

**XII Dolnośląskich Jesiennych Dni Stomatologicznych**

które odbędą się 23 listopada 2024 r. w sali konferencyjnej DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu

**PROGRAM WARSZTATÓW**

- |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.00-9.15   | Otwarcie Warsztatów – przywitanie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 13.00-14.00 | <b>POCZĘSTUNEK</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 9.15-10.45  | - Guzy zębopochodne – co powinien wiedzieć stomatolog<br>- Zębopochodne zapalenie zatok – rola lekarza stomatologa w przygotowaniu do leczenia laryngologicznego<br>- Zapalenie kości jako powikłanie uporczywego leczenia endodontycznego<br><i>dr n. med. Monika Rutkowska<br/>dr n. med. Maciej Stagraczyński<br/>dr n. med. Aleksandra Jaroń</i>                    | 14.00-15.30 | <b>Alternatywne metody leczenia dysfunkcji stawów skroniowo-żuchwowych</b><br><i>lek. med. Andrzej Jaxa-Kwiatkowski<br/>dr n. med. Katarzyna Jaxa-Kwiatkowska</i><br><b>Bruksizm w praktyce klinicznej</b><br><i>dr n. med. Wojciech Florjański<br/>fizjoterapeutka Maria Ochmann</i>                                                                                                                                           |
| 10.45-11.15 | <b>PRZERWA KAWOWA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 15.30-16.00 | <b>PRZERWA KAWOWA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 11.15-12.00 | <b>Ustawa o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Ustawa Kamilka – standardy ochrony małoletnich)</b><br><i>mec. Maciej Gibiński</i>                                                                                                                                                                                   | 16.00-17.30 | <b>Protetyka cyfrowa w praktyce:</b><br>- techniki cyfrowe w protetyce stomatologicznej – ułatwienie, czy komplikowanie sobie życia<br>- protetyka konwencjonalna czy cyfrowa<br>- wady i zalety, sztuka kompromisu<br>- praktyczne wykorzystanie technik cyfrowych w gabinecie lekarskim – droga do perfekcji<br><i>dr hab. n. med. Zdzisław Artur Bogucki<br/>lek. dent. Ilona Fleischer<br/>tech. dent. Paweł Ciepliński</i> |
| 12.00-13.00 | <b>Wędzidełko języka i wargi górnej – problem, czy rutyna chirurgiczna:</b><br>- skrócone wędzidełka a funkcje jamy ustnej<br>- jak współpraca lekarz - logopeda/fizjoterapeuta wpływa na standard opieki okołozabiegowej<br><i>dr n. med. Marta Berdzik-Janecka<br/>neurologopeda Iwona Podlasińska<br/>fizjoterapeuta Paweł Botor<br/>dr n. med. Jan Nienartowicz</i> | 17.30       | Zakończenie Warsztatów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

**Uczestnikowi Warsztatów przysługuje 7 punktów edukacyjnych**

Zgłoszenia pisemne na Warsztaty należy kierować do Komisji Kształcenia DRL

[komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl](mailto:komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl)



**UWAGA ZMIANA MIEJSCA KONFERENCJI !!!**  
**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  | <i>Minimalnie interwencyjna stomatologia (MID)</i><br><i>i kariostaza</i> |
| 10.30-10.45 | PRZERWA                                                                   |
| 10.45-12.15 | <i>Leczenie głębokich zmian próchnicowych</i>                             |
| 12.15-12.30 | PRZERWA                                                                   |
| 12.30-14.00 | <i>Hipomineralizacja trzonowcowo-siekaczowa (MIH)</i>                     |
| 14.00-14.30 | Dyskusja i zakończenie kursu                                              |

**Osoby zainteresowane udziałem w kursie proszone**  
**są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa,**  
**które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne**  
**naależy kierować do Komisji Kształcenia DRL:**  
**e-mail: komisjaksztalcenia@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:**  
**23 listopada 2024 r. (sobota)**  
**30 listopada 2024 r. (sobota)**  
**(zmiana terminu z 16 listopada na 30 listopada)**  
**7 grudnia 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 SEMINARIJNA**

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

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

**CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

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

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



**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. 12.00-17.00**

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

**Uczestnikowi konferencji przysługują 5 punktów  
edukacyjnych.**

Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

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

### **Program konferencji**

- 12.00-12.30 *Realizacja standardów opieki okołoporodowej w szpitalu  
na Brochowie*  
Justyna Hoinka, lek. Agnieszka Klajn
- 12.30-13.00 *Standard opieki okołoporodowej w praktyce okiem  
neonatologa w Legnicy*

lek. Daria Zagórska, lek. Danuta Hames, lek. Anastasija  
Sinicka

13.00-13.30 *Wdrażanie standardów opieki nad noworodkiem w WSS  
przy ul. Kamińskiego we Wrocławiu*

lek. Sylwia Łacina, lek. Monika Sokołowska

13.30-14.00 *Czy standard opieki okołoporodowej jest przyjazny dla  
noworodka w Trzebnicy?*

dr n. med. Ewa Terpińska, lek. Dorota Musiał-Morsztyn,  
lek. Małgorzata Lubieniecka

14.00-14.30 *Realizacja standardów opieki okołoporodowej  
w Regionalnym Centrum Zdrowia w Lubinie*  
Katarzyna Szlachetka, Paulina Fryzowicz, lek. Ewa  
Gramiak

14.30-15.00 *SMA nowa era. Co zmieniły badania przesiewowe?  
Doświadczenia z Dolnego Śląska*  
dr n. med. Marta Berghausen-Mazur

15.00-15.30 *Postępowanie przeciwbólowe u noworodka.  
Nieinwazyjne monitorowanie komfortu*  
dr n. med. Agnieszka Szafrńska, prof. dr hab. Barbara  
Królak-Olejnik

15.30-16.00 *Znaczenie dźwięku w neonatologii*  
dr n. med. Izabela Lehman, prof. dr hab. Barbara Królak-  
Olejnik

16.00-16.30 *Muzykoterapia w neonatologii*  
mgr Weronika Serwa

16.30-17.00 *Dyskusja i zakończenie konferencji*  
17.00 *Poczęstunek*

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

**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:  
30 listopada 2024 r. (sobota)**

**(zmiana terminu z 16 listopada na 30 listopada)  
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 krytyka
- Przyjmowanie komplementów i krytyki
- Reagowanie na trudne zachowania pacjentów i współpracowników
- Prezentowanie własnych poglądów i polemika z poglądami innych

**Osoby zainteresowane udziałem w warsztatach proszone są  
WYŁĄCZNIE O PISEMNE**

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

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



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

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

**który odbędzie się w następujących terminach:**

**18 stycznia 2025 r. (sobota)  
22 lutego 2025 r. (sobota)  
15 marca 2025 r. (sobota)  
5 kwietnia 2025 r. (sobota)  
10 maja 2025 r. (sobota)  
7 czerwca 2025 r. (sobota)  
13 września 2025 r. (sobota)  
18 października 2025 r. (sobota)  
22 listopada 2025 r. (sobota)  
6 grudnia 2025 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 Raczynski

### **Program kursu**

#### **CZĘŚĆ SEMINARIJNA**

1. Podstawy patofizjologii stanów zagrożenia życia u pacjentów w gabinecie lekarskim. Typowe stany nagłych zagrożeń życia u pacjentów w gabinecie lekarskim.
2. Podstawowe czynności resuscytacyjne (BLS) – ocena pacjenta, udrożnienie dróg oddechowych, sztuczne oddychanie, podtrzymanie funkcji układu krążenia.

3. Aktualne wytyczne resuscytacji krążeniowo-oddechowej Europejskiej Rady Resuscytacji – zmiany w wytycznych, czynniki wpływające w istotnym stopniu na skuteczność działań resuscytacyjnych.
4. Przyczyny, rozpoznanie, zapobieganie i postępowanie w typowych stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim: omdlenie wazowagalne, niedociśnienie ortostatyczne, zaburzenia oddechowe, hiperglikemia, napad padaczkowy, anafilaksja, toksyczne działanie leków miejscowo znieczulających.
5. Farmakologia leków stosowanych w stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim – skład i praktyczne zastosowanie leków z zestawu przeciwwstrząsowego.
6. Podstawowe zabiegi ratujące życie – usuwanie ciała obcego z dróg oddechowych, wprowadzanie rurki ustno-gardłowej, wentylacja workiem AMBU, konikotomia.
7. Zasady tlenoterapii – sprzęt, wskazania, metody.

#### **CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

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

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

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

## **„OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA”**

**dla lekarzy i lekarzy dentyistów**

**Szkolenie online**

**25 styczeń 2025 r. (sobota) godz. 10:00 egzamin**

**6 wrzesień 2025 r. (sobota) godz. 10:00 egzamin**

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

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

W przypadku pytań proszę o kontakt telefoniczny lub mailowy:

Dział szkoleń: tel.: + 48 505 440 173 lub +48 502 268 684, e-mail: [szkolenia@pozytron.pl](mailto:szkolenia@pozytron.pl)

**Szczegółowy komunikat ukaże się w grudniowo-styczniowym „Medium”**



## DROBNE

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)

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 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.

Do sprzedania aparat OP 3D PRO do zdjęć pantomograficznych i telerentgenowskich oraz do badań tomograficznych (maksymalny obszar 13 x 15 cm). Rocznik 2021. Cena 150 tys. zł. Tel. 601 732 866

Sprzedam wyposażenie gabinetu stomatologicznego z unitem i autoklawem. Kontakt: 692 288 243.

Legnica, wynajmę lub zamienię na mieszkanie we Wrocławiu działający gabinet stomatologiczny w centrum Legnicy. Więcej informacji pod numerem: 604 130 392.

### ZMODERNIZOWANY, DOSKONAŁE WYPOSAŻONY W SPRZĘT MEDYCZNY GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY ZATRUDNI LEKARZY

#### Nazwa pracodawcy:

Głogowski Szpital Powiatowy Spółka z o.o., 67-200 Głogów, ul. Kościuszki 15

#### Nazwa stanowiska: lekarz SOR

#### Miejsce wykonywania pracy:

Szpitalny Oddział Ratunkowy Głogowskiego Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. Informacje:

Głogowski Szpital Powiatowy Sp. z o.o. **zatrudni lekarzy do pracy w SOR:**

- specjalistów medycyny ratunkowej lub lekarzy w trakcie specjalizacji z medycyny ratunkowej
- specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarzy w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych
- specjalistów w dziedzinie chirurgii ogólnej lub lekarzy w trakcie specjalizacji z chirurgii ogólnej
- specjalistów w dziedzinie ortopedii lub lekarzy w trakcie specjalizacji z ortopedii
- lekarzy bez specjalizacji (minimum PWZ w Polsce)

#### Oferta obejmuje:

- pracę w zmodernizowanym, nowoczesnym, doskonale wyposażonym szpitalu, zob. <https://www.szpital.glogow.pl/?s=modern>; uwaga: SOR aktualnie wyposażony w dodatkowy, wysokiej jakości sprzęt medyczny i meble medyczne
- wysokie wynagrodzenie
- gwarancję stałej (uzgodnionej) ilości godzin w miesiącu
- dużą elastyczność w doborze dni i godzin dyżurowych

Osoby zainteresowane ofertą proszone są o kontakt telefoniczny lub e-mail:

tel. (+48) 768 37 33 29 lub (+48) 609 457 199

e-mail: sekretariat@szpital.glogow.pl

**Ponadto Spółka zatrudni:** lekarzy specjalistów lub w trakcie odbywania specjalizacji z dowolnej dziedziny medycyny, tj.: chirurgii ogólnej, anestezjologii i intensywnej terapii, internistów, lekarzy rodzinnych do pracy w POZ.

Rodzaj zatrudnienia: do uzgodnienia

**Wymagania – oczekiwania pracodawcy:** minimum PZW w Polsce

**Data rozpoczęcia zatrudnienia:** od zaraz

**Charakterystyka, rodzaj wykonywanej pracy:**

lekarz SOR, lekarz POZ, lekarz na oddziale szpitalnym

**Liczba wolnych miejsc zatrudnienia:** 6

## ZATRUDNIĘ LEKARZA

Spektrum Ośrodek Okulistyki Klinicznej we Wrocławiu poszukuje lekarzy okulistów do współpracy i wspólnego rozwoju. Specjalizujesz 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

Specjalistyczny Szpital w Branicach zatrudni lekarza internistę, lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej oraz psychiatrii, lekarzy w trakcie specjalizacji lub chętnych do specjalizacji z rehabilitacji medycznej i psychiatrii. Oferujemy bardzo dobre warunki płacowe oraz mieszkanie służbowe. Dla lekarzy rezydentów oferujemy bezzwrotny dodatek motywacyjny w wysokości 2 000 zł miesięcznie. 4000 zł dla osób, które będą kontynuować zatrudnienie 3 lata po uzyskaniu specjalizacji. Kontakt tel. 77 40 34 307, e-mail: kadry@swsb.pl

Przychodnia we Wrocławiu przy ulicy Strachocińskiej 84 poszukuje lekarza POZ, specjalistę w dziedzinie medycyny rodzinnej. Atrakcyjne warunki. Miła atmosfera. Forma zatrudnienia i godziny pracy do uzgodnienia. Zapraszamy do kontaktu, tel. 697 514 440, 71 346 64 34.

Sanatorium Uzdrowiskowe 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

## ZATRUDNIĘ DENTYSTĘ

Centrum Stomatologiczne „Klinika Uśmiechu” w Brzegu Dolnym poszukuje do współpracy ortodontę oraz ambimnego 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.

OmniDent Prywatna Przychodnia Stomatologiczna we Wrocławiu nawiąże współpracę z lekarzem z pierwszym stopniem specjalizacji ze stomatologii ogólnej i z lekarzami bez specjalizacji lub w trakcie specjalizacji. Zapewniamy bazę pacjentów i pracę w miłym zespole. CV prosimy przesyłać na e-mail: omni\_dent@poczta.onet.pl  
Telefon do kontaktu: 795 560 222.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział we Wrocławiu poszukuje lekarzy specjalistów na stanowiska:

- **lekarza – członka komisji lekarskiej** (miejsce wykonywania pracy: Wrocław, ul. Litomska 36)
- **lekarza orzecznika Zakładu** (miejsce wykonywania pracy: Wrocław, ul. Reymonta 4/6)

Wymagania niezbędne do pracy na tych stanowiskach:

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

Kontakt:

- Główny Lekarz Orzecznik: tel. 71 36 06 650
- Przewodniczący Komisji Lekarskich: tel. 71 36 06 802



## WYDAWNICTWO

## Dolnośląskiej Izby Lekarskiej poleca

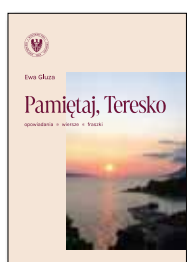
**„Kolorowe tabletki. Sezon trzeci”**

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.

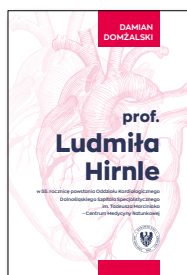
**„Pamiętaj, Teresko. Opowiadania, wiersze, fraszki”**

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 bezzębia 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](mailto: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.

**Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 10 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne).**  
Hasło prosimy przelać do 10 listopada 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 11/2024”.  
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. 12/2024-1/2025 „Medium”. Życzymy miłego łamania głowy!

|                                              |                                   |                                        |                           |                                 |                                      |                                         |                              |                                          |                                      |                                        |
|----------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|
| DZIEDZINA MEDYCyny ZAJMUJĄCA SIĘ UCZULENIAMI | LEK DO ZWALCZANIA DROBNO-USTROJÓW | DAWNY PREZYDENT CZECH ... WYCHÓŁKOWSKI | JAPONSKIE IMIĘ ŻENSKIE    | KAMIEN JUBILERSKI               | OCENA KOSMETYK DO UTRWALANIA FRYZURY | SZEROKO OTWARTE NACZYNNIE SKINIENIE     | ŚRODEK ROZSZERZAJĄCY ŻRENICE | PULPIT OPERATORA DŹWIĘKU                 | POŁUDNIOWOAMERY-KAŃSKI STEP RÓWNIŃNY | PTAK NAD WODAMI                        |
| NIEDOKRWISTOŚĆ                               |                                   |                                        |                           | 7                               |                                      |                                         |                              | OTWARTY TURNIEJ SZACHOWY, TENISOWY       |                                      |                                        |
|                                              |                                   |                                        |                           | ŚWIADECTWO KONTROLI TECHNICZNEJ |                                      |                                         |                              | BOCZNA W KOŚCIELE                        |                                      |                                        |
| WZNOŚZONY NA CZĘŚĆ JUBILATA                  |                                   |                                        |                           | SIATKA WĘDKARZA                 |                                      |                                         |                              | ZMYŚŁ NA JEZYKU                          |                                      |                                        |
|                                              |                                   |                                        |                           | KONTROLNY... AKCJI              | 2                                    | AUTOR UTWORU „ŚNIADANIE U TIFFANY’EGO”  | 4                            | ODKRYTY OBIEKT FORTYFIKACYJNY            | LASKA ALPINISTY                      | 10                                     |
| ODPROWADZA WODĘ Z DACHU                      | DŁUGI OKRES CZASU                 | CIECZ PO ZAŁANIU ZIOŁ WRZĄTKIEM        | FACHOWIEC MIASTO W TURCJI | 3                               |                                      | KOSTIUM PLAŻOWY OPERETKA „... CYGAŃSKI” |                              |                                          |                                      |                                        |
|                                              |                                   |                                        |                           | SZYBKI KOŃ                      |                                      |                                         | POLSKI ZESPÓŁ ROCKOWY        |                                          | METAL DO LUTOWANIA                   | ... VON TRIER - DUNSKI REZYSER FILMOWY |
| ZWIERZĘ PADLINO-ŻERNE                        |                                   |                                        |                           | „KNIAŻ...” ALEKSANDRA BORODINA  | JESZCZE NIE MA MĘŻA                  |                                         |                              | TO, DO CZEGO SIĘ DAŻY MIKOŁAJ Z NAGŁOWIC |                                      | 6                                      |
| GRAD                                         |                                   |                                        |                           |                                 |                                      |                                         | KONTYNET Z NIGERIA           |                                          |                                      |                                        |
| BARTŁOMIEJ ... - AKTOR                       | 5                                 |                                        |                           |                                 | 8                                    |                                         |                              |                                          |                                      |                                        |
| POŁYKANIE                                    |                                   |                                        |                           | 9                               | GĘBIA JEZIORA, OCEANU                |                                         |                              | ANTONI... - RZĘZBIARZ                    |                                      |                                        |
|                                              |                                   |                                        |                           |                                 |                                      |                                         |                              |                                          |                                      |                                        |
| SPOTKA PRZESTĘPCĘ                            |                                   |                                        |                           | DŁUGI OGON SUKNI                |                                      |                                         | TWORZYWO CERAMICZNE          |                                          |                                      |                                        |

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

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” nr 10/2024: BIOENERGOTERAPIA  
Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, nagrody otrzymują:  
**1. Bartosz H. z Wrocławia, 2. Katarzyna K. z Dzierżoniowa, 3. Monika S. ze Strzegomia**  
Gratulujemy! Nagrody prześlemy pocztą.



# Goethe, Mickiewicz

koncert muzyki  
inspirowanej poezją

Niedziela, 24.11.2024, 18:00

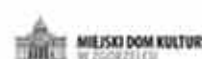
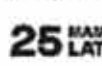
Dolnośląska Izba Lekarska  
ul. Kazimierza Wielkiego 45, Wrocław

Anna Kopytko 🌸 *mezzosopran*  
Franciszek Gwizdowski 🌸 *baryton*  
Jerzy Owczarz 🌸 *fortepian*

wstęp wolny

W programie: Chopin, Moniuszko, Liszt, Schubert

Projekt współfinansowany z budżetu Samorządu Województwa Dolnośląskiego



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

**DentaFlex**marina

Końcówki AKOS z czterodroźnym sprayem  
 Turbiny z główką Standard i Torque

