



12/2024 (411)–1/2025 (412)

MEDIUM

egzemplarz bezpłatny ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



WYDARZENIA

Prezydium okręgowych rad lekarskich gościły we Wrocławiu

46

ZDROWIE NA CO DZIEŃ

Chirurdzy z USK we Wrocławiu wykorzystują robota do operowania dzieci

19

WSPOMNIENIA

O świętach Bożego Narodzenia za kołem polarnym w Norwegii

54

ROZMOWY MEDIUM

Musimy nauczyć się zasad higienicznego korzystania ze świata cyfrowego

6

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

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa, energii oraz emisja CO₂ (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

mazda.pl

CRAFTED IN JAPAN



Z okazji zbliżających się świąt Bożego Narodzenia
pragniemy złożyć Państwu
najserdeczniejsze życzenia
wszelkiej pomyślności, wewnętrznego spokoju oraz
radosnych chwil w gronie najbliższych, a w Nowym
2025 Roku optymizmu i wiary w powodzenie
zamierzonych planów.

Dr n. med. Paweł Wróblewski – prezes
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej,
członkowie DRL i zespół redakcyjny „Medium”

INFORMATOR DIL	4	52. Warszawska Jesień Poezji	42
Komentarz aktualny	5	WODA – SKARB CENNIEJSZY OD ZŁOTA	43
ROZMOWY MEDIUM		102. urodziny prof. Zbigniewa Domostawskiego	44
Musimy się nauczyć zasad higienicznego korzystania ze świata cyfrowego	6	Nadzwyczajne Walne Zebranie Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich	44
Jak nauczyć dziecko korzystania z cyfrowych rozrywek	10	106. URODZINY NIEPODLEGŁEJ	45
Z wielkich sal na salony	12	Prezydium okręgowych rad lekarskich gościły we Wrocławiu	46
Jutro przecież wracam do pracy	14	Jubileuszowy Zjazd Absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu	47
Awans generalski dla komendanta		60 lat po dyplomie	48
4. Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu	16	Z Delegatury Wałbrzyskiej	49
ZDROWIE NA CO DZIEŃ		HISTORIA	
Chirurdzy z USK we Wrocławiu wykorzystują robotę do operowania dzieci	19	Poszukiwanie przodków, czyli genealogia dla każdego	51
Innowacje, które pomagają szybciej wrócić do formy	20	WSPOMNIENIA	
Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA		Boże Narodzenie w Arktyce	54
Szantaż emocjonalny	22	KULTURALNIK LEKARSKI	
STOMATOLOGIA		DOBRA LEKTURA „Ogień, który jednoczy”	55
Jubileusz 90-lecia urodzin	24	DOBRE SŁUCHOWISKO „Arka. Niebo”	55
Lubin. Profilaktyczne badania stomatologiczne dzieci	26	WARTO PRZECZYTAĆ „Dam sobie radę”	56
Konferencja w Stoku 2024	27	WYDARZENIA KULTURALNE „Jarmarki, jarmarki, jarmarki!”, „Wielka gala „Mazowska””, „W hołdzie Tuwimowi”	56
HOBBY I PASJE		Pomruk salonów	58
Weneckie Biennale Sztuki AD 2024	29	Zapiski emeryta. Żelazna Laura	59
WYDARZENIA		Silva rerum medicarum veterum	59
Dermatolodzy obradowali w Toruniu		PRAWO I MEDYCYNĄ	
Konferencja Hidradenitis Suppurativa i Przewlekłe Dermatozy Zapalne	32	Z wokandy Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu	60
Nagroda PTMR dla dr. Dariusza Lewery	33	Nowe przepisy prawne	62
Srebrny jubileusz Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej	34	PRO MEMORIA	
Jubileusz prof. Andrzeja Wojnara	36	Wspomnienie - Lech Marek Lenkiewicz	64
Grant onkologiczny dla DCOPIH	37	Kondolencje	65
Autoportret cz. II Narciarstwo:		DOKUMENTY WEWNĘTRZNE	
Drogą – Nadzieją – Przetrwaniem		Uchwały Prezydium DRL i Dolnośląskiej Rady Lekarskiej	67
Nazywałem się Andrzej Krzyżaniak	38	Zjazd absolwentów	67
Tytuł CIVI HONORARIO dla dr. Kazimierza Pichlaka	40	KONFERENCJE I SZKOLENIA	68
Pierwszy w Polsce Wydział Pielęgniarstwa i Położnictwa na UMW	41	OGŁOSZENIA	73
		CZAS NA RELAKS	74

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

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

Kolegium redakcyjne:

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

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

Okladka Wiktor Wołodkiewicz

Fot na okładce istock.com
Numer zamknięto 21 listopada 2024 r.
Druk: Drukarnia Infopakt s.j.,
ul. Przewozowa 4, 44-251 Rybnik, tel. 32 423 85 90

**Uwaga lekarze poszkodowani przez powódź**

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

POMÓŻ NAM POMAGAĆ INNYM!

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

Nr konta Fundacji Lekarze Lekarzom:

PL 31124062631111001047792541

Bank Pekao SA swift, BIC: PKOPPLPW

Konieczniew z dopiskiem: **Powódź 2024**

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

Pieniądze można wpłacać na poniższy numer konta:

PL 31 1240 6263 1111 0010 4779 2541

Bank Pekao S.A. SWIFT, BIC: PKOPPLPW

z dopiskiem „dla Powodzien”

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

Mariusz Janikowski
Prezes Zarządu
Fundacja Lekarze lekarzom

Szanowne Koleżanki i Koledzy Lekarze!

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

Zgłoszenia prosimy kierować na adres e-mail:

powodzz2024@dilnet.wroc.pl

Wnioski będą rozpatrywane na bieżąco.

Przewodnicząca Komisji Socjalnej
lek. Bożena Kaniak

NASZE PATRONATY

Patronat Honorowy

Konferencja: Akademia Interny

Wrocław, 16 listopada 2024 r.

**Biuro DIL**

pon. śr. pt. 8.00-15.30
wt. 8.00-16.30, czw. 8.00-17.00
ul. Kazimierza Wielkiego 45,
50-077 Wrocław, dil@dilnet.wroc.pl
p.o. dyrektor Biura DIL
mgr Jacek Bondyra
tel. 71 798 80 50, -52, -54
zastępca dyrektora Biura DIL ds. Zarządzania Nieruchomościami i Archiwum
mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 600 046 202
Sekretariat
inż. Magdalena Smolis – starszy specjalista
tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51
mgr Małgorzata Onufrzak
– starszy specjalista, tel. 71 798 80 54
mgr Katarzyna Krutyj – specjalista
tel. 71 798 80 52
Księgowość
mgr Urszula Majchrzak – **zastępca dyrektora Biura DIL ds. finansowych**
tel. 71 798 80 87
mgr Halina Rybacka – starsza księgowa
tel. 71 798 80 70
mgr Katarzyna Nowak – starsza księgowa
tel. 71 798 80 72
Składki na rzecz DIL/ wpłaty i wypłaty
Agata Gajewska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 65
lic. Barbara Maciążek – starszy specjalista
tel. 71 798 80 83
Komórka placowo-kadrowa
mgr Joanna 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 Drajęk – 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.ksztafcenia@dilnet.wroc.pl
mgr Małgorzata Krupa-Mączka
– starszy specjalista
tel. 71 798 80 81
Patrycja Malec – starszy specjalista
tel. 71 798 80 68
pon.-pt. 8.00-15.00

Kursy do stażu podyplomowego

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

Komisja Bioetyczna

Joanna Wojtowicz – starszy specjalista
tel. 71 798 80 74

Zespół Radców Prawnych

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

Biuro Rzecznika**Odpowiedzialności Zawodowej**

mgr Ewa Bielońska – kierownik
tel. 71 798 80 77
Anna Pankiewicz – starszy specjalista
tel. 71 798 80 78
Marzena Majcherkiewicz – starszy specjalista
tel. 71 798 80 76
mgr Angelika Bebnarek
– starszy specjalista
tel. 71 798 80 75

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

dr Aleksandra Stebel – kierownik
tel. 71 798 80 96
mgr Patrycja Muszyńska-Banaszek
– starszy specjalista
mgr Marta Wawrzyniak
– starszy specjalista
tel. 71 798 80 79

Informacja o ubezpieczeniach

Renata Czajka – starszy specjalista
tel. 71 798 80 66
Jolanta Kowalska-Jóźwik
– starszy specjalista, tel. 71 798 80 58

Informatycy

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 84
inż. Grzegorz Olszanowski, tel. 71 798 80 85

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 Czofowska – specjalista
tel. 74 665 61 62

pon.-czw. 9.00-17.00, pt. 9.00-13.00
dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

Wiceprezes ds. Delegatury Legnickiej
Ryszard Kępa, wt. 15.00-16.00
pl. Stowiański 1/1, 58-220 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 Błaszczak
tel. 603 877 518

**Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska**
czwartek 10.00-12.00

**Delegatura Wrocławska
Wiceprezes DRL Bożena Kaniak**
wtorek 13.00-14.00

**Delegatura Jelenia Góra
Wiceprezes DRL Barbara Polek**
wtorek 10.00-11.30

**Delegatura Legnica
Wiceprezes DRL Ryszard Kępa**
wtorek 15.00-16.00

**Delegatura Wałbrzych
Wiceprezes DRL Dorota Radziszewska**
wtorek 15.00-16.00

**Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Marek Kaźmierczyk**
środa 13.00-15.00

**Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego
Jan Spodzieja**
czwartek 13.00-15.00

Dyżur RODO i ws. EDM
inż. Maciej Koziejko udziela porad
wyłącznie drogą elektroniczną,
e-mail: iodo@dilnet.wroc.pl

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

KOMENTARZ AKTUALNY



Fot. z archiwum PWZ.

Już na dniach środki z Fundacji Lekarze Lekarzom dotrą do najbardziej poszkodowanych przez wrześnieńską powódź. Wnioski 31 osób wraz z dokumentacją fotograficzną lub potwierdzeniem strat w wyniku wizji lokalnej trafiły do zarządu naszej fundacji; aktualnie stosowne uchwały zostały przez prezesa Mariusza Janikowskiego przygotowane i trafiły do podpisu przez członków zarządu. Wszystkie wnioski zostały sprawdzone i zaakceptowane przez szefowe delegatury wałbrzyskiej i jeleniogórskiej. Kol. Dorota Radziszewska i Barbara Polek wykonały tytaniczną pracę przy ich ocenie. Znaczna część poszkodowanych otrzymała wcześniej bezzwrotną zapomogę z Komisji Socjalnej kierowanej przez kol. Bożenę Kaniak. A jest jeszcze do rozdania 500 000 złotych przyznanych przez Dolnośląską Radę Lekarską. Także te środki chcemy podzielić, korzystając ze współpracy z Fundacją Lekarze Lekarzom. Jest także deklaracja pomocy ze strony Prezydium DRL w sprawie ewentualnego dochodzenia należnych odszkodowań od firm ubezpieczeniowych, które zaproponowały kwoty znacznie poniżej oczekiwań poszkodowanych. Mam nadzieję, że Koleżanki i Koledzy, którzy ucierpieli w powodzi, szybko poradzą sobie z popowodziowymi problemami.

W miniony weekend, 15-17 listopada odbyło się tradycyjne spotkanie prezydiów zaprzyjaźnionych izb lekarskich, niegdyś połączonych autostradą A4, a dziś – znacznie szerszymi więzami przyjaźni. Gościliśmy oficjalne przedstawicielstwa ośmiu izb: białostockiej, gorzowskiej, śląskiej, koszalińskiej, krakowskiej, wielkopolskiej, kujawsko-pomorskiej i zielonogórskiej, a także wielu zaproszonych gości z innych regionów naszego kraju. W sobotę, 16 listopada 2024 r., w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej odbyła się konferencja pt. „Prawo i technologia wsparciem dla medycyny”. O odpowiedzialności za błędy lekarskie mówił dr n. prawnych Michał Basiński, z którym współpracę rozpoczęliśmy kilka lat temu w ramach finansowanej przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe „Inter” akcji: „Do prokuratury wyłącznie z adwokatem”. Do dziś zakres usług prawnych znacznie się rozszerzył, a uczestnicy konferencji mogli skorzystać ze zdobytych przez te lata praktycznych doświadczeń. O systemie NO FAULT opowiadała dr n. prawnych r. pr. Natalia Piotrowska, ekspert w tej dziedzinie, a przy okazji aktywna działaczka zaprzyjaźnionego samorządu radców prawnych. Zagadnienia sztucznej inteligencji w diagnostyce medycznej przybliżył uczestnikom spotkania dr inż. Łukasz Jeleń z Politechniki Wrocławskiej, zaś przedstawiciele Wrocławskiego Parku Technologicznego zachęcali do większego wykorzystania innowacyjności cyfrowej w medycynie. Uczestnicy spotkania poświęcili także sporo czasu na omówienie najbardziej bulwersującej ostatnio środowisko lekarskie sprawy wniosku o zwolnienie nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy w celu odwołania z pełnionej funkcji prezesa Łukasza Jankowskiego. Korzystając z obecności wnioskodawcy, kol. Przemysława Jaczuna z Torunia, zdobyliśmy porażającą wiedzę na temat metod, poziomu i stylu kierowania Izbą Naczelną. Prezes np. osobiście wydawał polecenia zgłaszania na fb profilu Izby Kujawsko-Pomorskiej jako prześladowanej w nadziei, że zostanie zablokowana, sterował sprawami zgłaszanymi do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przeciwko mnie, kol. Anicie Pacholec i prezesowi Wojciechowi Katzowi, kazał kontrolować korespondencję mailową członków organów NIL, zaś pism od „nieulubianych prezesów” nawet nie czytał, tylko kazał odpisywać na nie sekretarce. To tylko niewielka część udokumentowanych stosownymi dowodami „działań” prezesa. Przez litość pominię język tej korespondencji, a za inwektywy wobec jednego z prezesów będzie zapewne odpowiadał przed sądem powszechnym. Wielki szacunek za odwagę i lojalność należy się młodemu przecież jeszcze Koledze-wnioskodawcy, który śmiało stanął w obronie swojej Izby i swojego prezesa. Oczywiście we wniosku o odwołanie kol. Łukasza Jankowskiego jest wiele innych wymienionych powodów, ale mój wstępniak musiałby zostać rozbudowany ponad miarę, gdybym chciał je wszystkie przybliżyć. Warto dodać, że ta sytuacja zbiegła się z dramatycznym listem otwartym jednego z członków Prezydium NRL, w którym opisał sytuację i metody pracy w Naczelnej Izbie Lekarskiej oraz zapowiedział swoją rezygnację z funkcji.

Tak więc źle dzieje się na szczytach władzy naszego samorządu, ale jeśli ktoś śledził uważnie moje relacje z poprzednich wydarzeń – mógł się takiego rozwoju sytuacji spodziewać...

Paweł Wróblewski
Prezes DRL

Musimy się nauczyć zasad higienicznego korzystania ze świata cyfrowego

Nadmierne korzystanie z cyfrowych dobrodziejstw może spowodować katastrofę zarówno w relacjach społecznych, jak i w umiejętnościach społecznych młodych ludzi. Oni zatracają naturalne możliwości nauczania się współżycia i bezpośrednich kontaktów z innymi ludźmi – mówi prof. dr hab. n. med. Joanna Rymaszewska, psychiatra, kierownik Katedry Neuronauki Klinicznej Politechniki Wrocławskiej. Jak mądrze korzystać z tego, co oferuje cyfrowy świat, jak nie popaść w uzależnienie tłumaczy w rozmowie z Maciejem Sasem.

Maciej Sas: Sztuczna inteligencja to coś, co może generować prawdziwe kłopoty. Jak sądzą, niektórych skutków jej działania już doświadczamy. Państwo, psychiatrzy zapewne macie z tym do czynienia.

Joanna Rymaszewska: AI to fantastyczne narzędzie, które może też obracać się przeciwko nam. Z każdym narzędziem jest tak, jak z nożem – może być bardzo przydatny w kuchni, ale można też porządnie się nim zranić. Zaczniemy od zajrzenia do świata cyfrowego, bo to szersze pojęcie i zawiera w sobie rozmaite formy, które w różny sposób mogą nam szkodzić, ale i służyć. Od mediów społecznościowych począwszy, przez zasyp informacji online i szybki do nich dostęp (które wcale nie muszą być wiarygodne), aż po błyskawiczne zmiany bodźców – to właśnie świat cyfrowy, na którego granicach stoimy my, ludzie. Wyobraźmy sobie, że mamy na biurku przed sobą 10 książek, ich kartki co sekundę się przerzucają, a my musimy ogarnąć teksty we wszystkich tych 10 książkach – tak mniej więcej to wygląda, gdy korzystamy z internetu. Zerkamy na telefon, gdzie wciąż pojawiają się nowe wiadomości i wpadają nowe obrazki, na ekranie monitora mamy pootwieranych kilka, kilkanaście okien, na których wciąż coś się dzieje, więc rzeczywiście – te umiejętności poznawcze człowieka się adaptują, ale myślę, że wolniej niż nasze kciuki (uśmiech). Wydaje się, że ze sferą cyfrową jest tak samo, jak z każdą formą współżycia w naszym otoczeniu. Np. samochody, które się pojawiły 100 lat temu, wymusiły nauczanie się korzystania z nich, ale też z dróg, z autostrad. Trzeba było ustalić i narzucić pewne reguły prawne, zasady kodeksu drogowego, których trzeba przestrzegać, bo bez tego doszłoby do katastrofy. W podobny sposób musimy zacząć dbać o higienę,



Fot. z archiwum IiL

□ **prof. dr hab. n. med. Joanna Rymaszewska**

psychiatra, kierownik Katedry Neuronauki Klinicznej Wydziału Medycznego Politechniki Wrocławskiej. Promotorka 21 zakończonych doktoratów oraz 6 aktualnie realizowanych.

Jest promotorem doktoratu wdrożeniowego na Politechnice Wrocławskiej, który został oceniony najwyżej w tegorocznej edycji programu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Interdyscyplinarny projekt Martyny Skuły ze Szkoły Doktorskiej PWr jest poświęcony badaniom zmian wywołanych chronicznym stresem przy użyciu metod uczenia maszynowego.

prawne i etyczne zabezpieczenia, które są związane ze środowiskiem cyfrowym.

Tej rewolucji nie jesteśmy w stanie zatrzymać i nie chcemy tego – to oczywiste. Ale ten nowy świat trzeba obłąkawić i jakoś „wytresować”. Jak to zrobić?

– Najtrudniejsze jest to, gdy się ma czegoś w nadmiarze. Bezkrzytyczne korzystanie z dobrodziejstw tego cyfrowego świata, puszczenie tego na żywioł wydaje się już teraz być błędem. Wróćmy jednak do zdrowia psychicznego, bo w mojej ocenie to ono jest najważniejsze i bez niego nie ma dobrego samopoczucia.

Bez tego nie będzie sztucznej inteligencji. Człowiek, który nie działa prawidłowo, nie będzie w stanie nic mądrego wymyślić?

– Właśnie tak. Musimy sobie narzucić pewne zasady higieny cyfrowej. Za tym musi iść edukacja cyfrowa i tzw. ekologia informacyjna. Trzeba się starać to ujarzmić, ale również uporządkować zasady korzystania.

Jak to zrobić?

– Z moich obserwacji wynika, że młodzi ludzie (licealiści, studenci) już korzystają często z automatycznych kontrolerów czasu spędzonego przed ekranem. Zresztą każdy komputer i każdy telefon takie możliwości daje, bo rośnie świadomość, że trzeba to ograniczać. Należy dbać nie tylko o to, byśmy nie absorbowali zbyt dużo światła błękitnego, które nam może zaburzyć sen i w efekcie doprowadzić do kompletnej bezsenności. Nadmierne korzystanie z cyfrowych ofert może spowodować katastrofę zarówno w relacjach społecznych, jak i w umiejętnościach społecznych młodych ludzi. Oni zatracają naturalne możliwości nauczania się współżycia i bezpośrednich kontaktów z innymi ludźmi.

Już w tej chwili widać, że szwankuje komunikacja między ludźmi.

– Istotnie, coraz więcej się mówi o komunikacji, relacjach społecznych i tzw. zdrowiu społecznym. Od zawsze ważne było zdrowie fizyczne i nadal oczywiście jest, a więc: zapobieganie cukrzycy, zawałom serca, chorobom nowotworowym itd. Ale oba te zdrowia zależą też od zdrowia społecznego, a to w środowisku cyfrowym nie może być



prawidłowo rozwijane. Stąd wspomniana już potrzeba higieny cyfrowej, uczenie od najmłodszych lat i pokazywanie dzieciom przez rodziców, że powinno się funkcjonować również poza tym środowiskiem cyfrowym, że można rozmawiać z rówieśnikiem bez użycia komunikatorów. Powinniśmy się spotykać z ludźmi bezpośrednio i pokazywać dzieciakom na własnym przykładzie, że nie można siedzieć cały czas przy smartfonie i komputerach, tylko spędzać też czas inaczej. Dzieci oczywiście wzorują się na nas. To jest edukacja cyfrowa od maleńkiego: kiedyś ograniczaliśmy maluchom czas spędzany na oglądanie Teletubisiów, a teraz musimy ograniczać dostęp do internetu i korzystania ze smartfonu.

Czyli widząc mamę, która w autobusie daje dziecku telefon i mówi, żeby sobie coś obejrzało i głowy nie zawracało, nie ma pani dobrych odczuć?

– Nie mam... Ostatnio jechałam pociągiem na konferencję. Siedząca w pobliżu mama dała mniej więcej 2-letniemu chłopczykowi telefon. Przy próbach zakończenia po około godzinie (!) tej zabawy wybuchła awantura na cały wagon. To taki namacalny przykład tego, do czego może doprowadzić oddawanie się temu światu cyfrowemu bez kontroli. To ogromny błąd, który niestety młodzi rodzice popełniają. Oni sami są już z tego pokolenia, które bardziej niż ludzie koło pięćdziesiątki zachłysnęło tym światem cyfrowym. A przecież życie analogowe naprawdę bywa piękne – trzeba zacząć je doceniać (uśmiech). Z drugiej strony należy być krytycznym i wykorzystywać w sposób rozumny możliwości tej cyfryzacji, której nie jesteśmy w stanie powstrzymać.

Trzeba więc znaleźć złoty środek.

– Tak. Niestety, stosunkowo duży odsetek osób ma skłonności do wpadania w uzależnienia, a każde pokolenie ma jakieś swoje „ulubione używki”. Tutaj uzależnieniem behawioralnym jest bezrefleksyjne, niepotrzebne korzystanie z cyfrowych nowinek, czyli spędzanie wolnego czasu wyłącznie w świecie cyfrowym. Oglądanie krótkich informacji, filmików, tekstów złożonych z kilku słów, przeczucanie się z tematu na temat, a żaden z nich nie jest w skupieniu analizowany, doprowadza do poważnych zaburzeń skupiania uwagi i zakłóca inne sprawności poznawcze.

Podejrzewam, że wy – psychiatrzy – macie z tym do czynienia na co dzień, bo przestrzeń cyfrowa potrafi demolować życie psychiczne?

– Niestety, może je demolować. Z perspektywy gabinetu psychiatrycznego mogę powiedzieć, że problem siecizolizmu rujnującego życie osoby nim dotkniętej narasta. Objawia się pod postacią różnych zespołów, które można tu wymienić, zatem spotykamy się z erotomanią internetową (cybersexual addiction), gdy osoba kompulsywnie korzysta z serwisów pornograficznych, z socjomanią internetową (cyber-relationship addiction), gdy człowiek jest uzależniony od chatów internetowych kontaktów społecznych, co oczywiście wiąże się z upośledzeniem nawiązywania kontaktów w rzeczywistym życiu. Co ważne, pojawia się u tych osób problem z utratą umiejętności komunikacji niewerbalnej, tak ważnej w kontaktach na żywo. Dalej mamy osoby uzależnione od sieci internetowej (net compulsions) z obsesyjnym internetowym hazardem, grami sieciowymi, graniem na rynkach finansowych, zakupami w internecie. Tu także zalicza się osoby uzależnione od obserwowania mediów społecznościowych. U pacjentów obserwujemy zjawisko przeciążenia informacyjnego (information overload), o którym wcześniej wspomniałam, gdy pojawia się natłok informacji z sieci, z którymi pacjent nie może sobie poradzić. Te wszystkie sytuacje powtarzalne co dnia pro-

wadzą w konsekwencji do kolejnych zaburzeń – depresji, fobii, nerwicy natręctw itd.

Czy ten problem narasta? Można taki wniosek wysnuć?

– Czy to jest korzystanie szkodliwe, czy już uzależnienie behawioralne, to oczywiście jest do rozgraniczenia, ale na pewno rosną problemy związane z używaniem szkodliwym i z uzależnieniem. Co może wpędzać ludzi również w kolejne problemy psychiczne, bo tracą relacje społeczne i naturalną umiejętność nawiązywania tych relacji, umiejętność współżycia, rozmowy i komunikacji z osobami w swoim środowisku. Z tym spotykamy się coraz częściej. Nie widzimy już przecież dzieci, które by się bawiły na podwórku.

Często za to widuję dzieci, które idą z psem na spacer, w jednej ręce mają smycz, a w drugiej – telefon. Pewnie naśladują mamę i tatę...

– Higiena cyfrowa, o której wspomniałam, to m.in. umiejętność odkładania telefonu. Kiedyś mieliśmy telefon na kablu i przecież nie byliśmy cały czas przy nim, nie wpatrywaliśmy się bez przerwy w ten aparat. Żyliśmy normalnie, chodziliśmy na spacer z psem, do znajomych, pracy, na zakupy, a gdy trzeba było, oddzwanialiśmy. Teraz trzeba zastosować takie same zasady: próbujemy odkładać telefony i mieć czas bez smartfona w ręce, bo on cały czas wrzuca nam różne informacje, otwierają się różne aplikacje, które nas wciągają i niepotrzebnie absorbują, pożerając nasz bezcenny czas. Niestety, nawet gdy robimy proste, codzienne zakupy, to też pewne czynniki cyfrowe na nas wpływają. Tu przechodzimy do sztucznej inteligencji i możliwości wykorzystywania jej przez firmy, które chcą nam sprzedać określone produkty. One używają różnych trików związanych ze sztuczną inteligencją, żeby nas nakierować na ich konkretny produkt. Właściwie to my sami nie podejmujemy już decyzji o tym, co kupić, zwłaszcza jeśli coraz częściej kupujemy w internecie. Nawet nie zdajemy sobie sprawy, jak skutecznie jesteśmy poddawani wpływom i już nie decydujemy samodzielnie. Powinniśmy mieć większą wolność i prawo wyboru, a jednak nasza podświadomość jest już indoktrynowana.

Sami specjaliści od AI mówią, że boją się jej, bo czasami nawet nie jesteśmy w stanie stwierdzić, że ktoś nami kieruje. Jest to więc złoty wiek dla wszystkich rzeczy związanych ze sprzedażą?

– To prawda. Ale skoro o tym rozmawiamy to znaczy, że zaczynamy mieć coraz większą świadomość. Myślę, że krok po kroku, ale nastąpi przełom, ujarzmienie i zdystansowanie się do takiego zaśmiecenia cyfrowego wokół nas.

Mówi pani, że trzeba znaleźć złoty środek między światem cyfrowym a tym analogowym. Czyli w szkole też powinno się uczyć dzieci, w jaki sposób mają korzystać z tych doświadczeń, żeby to miało sens?

– Oczywiście, wszystko się zaczyna już od przedszkola, szkoły podstawowej, szkoły średniej, a potem ma kontynuację na uczelniach. Powinniśmy umieć edukować młodych ludzi w zakresie higieny cyfrowej. Wydaje mi się, że teraz kluczowe w zmianach programów nauczania, które zawsze są troszeczkę w tyle za tempem rozwoju świata. Uważam, że niezbędną jest większa elastyczność i przyspieszenie w tym zakresie – żeby to były zajęcia, które naprawdę uczą jak dbać o siebie, jak korzystać, a jednocześnie umieć nie dać się indoktrynować, wciągnąć i nabierać złych nawyków. Bo bezkrytyczne oddanie się temu cyfrowemu światu oznacza utratę własnej tożsamości, samodzielności, niezależności. Sprawmy, by higiena cyfrowa stała się modną albo choćby oczywistą, jak mycie zębów.

W takim stanie człowiek chyba nie widzi świata poza tą jedną rzeczą, od której jest uzależniony – to alkohol, narkotyki, seks, a w tym przypadku cyfrowy świat?

– Nawet gry internetowe – to jest przerażające, że można spędzać całe dnie i noce, nie wychodząc w ogóle z domu, nie widząc się na żywo z żadnym kolegą czy koleżanką, tylko spędzać czas w środowisku cyfrowym. Nie jest to odosobniony przypadek i nie dotyczy tylko młodzieży, ale również ludzi dorosłych, którzy pojawiają się w moim gabinecie.

Jak sądzę, to w większości mężczyźni?

– Ma pan rację – to bardzo ciekawe i odważne spostrzeżenie. Może to niewiarygodne, ale taka jest prawda... Szkoda, bo mężczyźni powinni spotykać się nie tylko na piwie, ale na fitnessie, na rowerze, a nie tylko w internecie w świecie gier komputerowych. Poza tymi uzależnieniami (które wymagają już leczenia), jest olbrzymi obszar korzystania szkodliwego. To tak, jak z marihuaną, która nie zawsze prowadzi do uzależnienia, ale jak jest nadużywana, to jest to szkodliwe zastosowanie, które może doprowadzić do wielu problemów. Nadmierne korzystanie z cyfryzacji, z mediów społecznościowych, informacyjnych pogarsza jakość naszych procesów myślowych. Nam na tych procesach myślowych, tzw. poznawczych, bardzo zależy, bo na tym opiera się nasz intelekt, pamięć, skupienie uwagi, czyli powodzenie w życiu zawodowym, ale również w osobistym.

To się już dzieje – kiedyś pamiętałem 50 numerów telefonów, a teraz – może ze dwa...

– Rzeczywiście, pewne umiejętności zanikają, ale to nie znaczy, że jest złe. Nie musimy pamiętać połowy „Pana Tadeusza”, jak nasi dziadkowie, którzy potrafili cytować wiersze z głowy. My potrzebujemy innych umiejętności. Jedną z nich jest też umiejętność korzystania ze źródeł, które nam oferuje cyfryzacja. Ale nie możemy doprowadzić do tego, że nie potrafimy rozwiązać problemu intelektualnego, myślowego, zadać pytania i przetwarzać informacje, które do nas docierają, bo internet ma nam odpowiedzieć na wszystkie wątpliwości, a sami tracimy umiejętności myślenia abstrakcyjnego i koncepcyjnego. To jest przerażająca perspektywa!

Kolejne zagrożenie jest głębsze i podejrzewam, że poważniejsze. Kiedy o wszystko pytamy internet, a on zbiera informacje, to wiadomo o nas wszystko. Potem łatwiej to przeciwko nam wykorzystać w różny sposób, np. oferując droższą polisę ubezpieczeniową, droższe usługi, droższe leczenie. Łatwo na podstawie danych dotyczących poboru wody, prądu, gazu sprawdzić, kiedy jesteście w domu, a kiedy nas nie ma. I wtedy można nas okraść.

– Nawet z pozoru niewinny odkurzacz, który samodzielnie krąży po mieszkaniu i robi doskonałą robotę (ja swojego Kazika uwielbiam), jeśli jest sterowany przez aplikację, to informacje układu mieszkania również są przekazywane dalej. Przed nami uporządkowanie prawne tych spraw.

Ale wróćmy jeszcze na chwilę do higienicznego korzystania z cyfrowych dobrodziejstw. Jak to robić?

– Po pierwsze, konieczna jest kontrola czasu przed ekranem zarówno smartfona, komputera, jak i wszystkich innych środków, które zapewniają nam dostęp do tych cyfrowych programów. Oczywiście wdrażanie dzieci do tego wszystkiego to podstawa. W pełni można im udostępniać internet dopiero wtedy, gdy odpowiednio rozwiną się intelektualnie.

Czyli od którego roku mniej więcej?

– Eksperci, którzy zajmują się psychologią oraz psychiatrią dzieci i młodzieży, pedagodzy również, twierdzą, że dzieci muszą najpierw nabrać umiejętności społecz-

nych, nauczyć się pisać, czytać i dopiero wtedy możemy nauczyć je korzystania z różnych środków cyfrowych. Wcześniej kontakt z nimi powinien być ograniczany do krótkiego, kontrolowanego czasu w ciągu dnia.

„Dawkowanie, jak zalecił lekarz”?

– Troszkę tak to wygląda. Ale nie demonizujemy tego, bo nie chciałabym promować działań metodą kar i nakazów. Trzeba raczej iść w kierunku wyrabiania dobrych nawyków i stylu życia jak higiena osobista – uczymy dzieci, żeby się myły, czesały, ubierały. Tak samo muszą się nauczyć korzystania z nowych technologii. Ale nauczą się tego i będą krytyczne, będą wiedziały, co dla nich dobre dopiero wtedy, kiedy same będą umiały żyć w świecie realnym, podejmować samodzielne decyzje. Ten rozwój osobisty i społeczny u dzieci (już nie mówiąc o nauce takich podstawowych rzeczy, jak czytanie, pisanie, liczenie) powinien być priorytetem, a dopiero potem dostęp do tych cyfrowych atrakcji. Jeśli dziecko nie umie czytać, sprawnie pisać, formułować zdań, a będzie grało non stop w gry komputerowe, to jakich umiejętności nabierze? Najwyższy czas, by o tym głośno mówić. Poza tym programy przedszkolno-szkolne powinny być do tego dostosowane. Musimy się też zdecydować na jasny przekaz dla rodziców w tym względzie.

Świetny pomysł, bo przecież na rodzicach dzieci się wzorują.

– Dokładnie – nawet gdy dzieci się buntują i uważają, że rodzice to inne, zapóźnione pokolenie, to podświadomie nawyki wynoszone z domu są powielane przez dzieciaki. Kultura bycia i wspólnego życia, czyli relacji społecznych, ale również kultura korzystania z książki, dobrego słuchowiska radiowego czy słuchania dobrej muzyki – to wszystko wynosi się z domu. Rola rodziców jest ogromnie ważna. Dla mnie mało wiarygodnym lekarzem jest taki, który mówi pacjentowi, że ma przejść na dietę i zrzucić 20 kilogramów, a sam jest otyły. Podobne jest z dziećmi – biorą przykład z zachowań rodziców – zadbajmy o to, by był to dobry przykład, wart naśladowania. Później najważniejsi stają się rówieśnicy. Jak zadbamy o odpowiednie wzorce z pierwszych chwil życia dziecka, to na pewno będziemy mieli większy wpływ na to, jak będzie potem postrzegało świat.

Kolejna bardzo istotna rzecz związana z funkcjami poznawczymi to nabycie umiejętności rozwiązywania problemów, czy analizy oraz podejmowania głębszych decyzji, samodzielnych i niezależnych. Codziennie wiele godzin każdy z nas forsuje swój umysł, by przerzucić się z informacji na informację, z obrazka na obrazek – nie ma przy tym czasu na żadną refleksję i nie ma spokoju w nas, więc nasz umysł również nie ma szans nawet na zarejestrowanie czegoś, na zapamiętanie i przetworzenie. Jak sobie z tym poradzić? Ważne, by nie mieć nawyku robienia kilku rzeczy na raz i „po łebkach”. Oczywiście, jeśli ktoś robi na drutach i słucha audycji radiowej, to nic złego (uśmiech).

Próbujmy wdrażać sobie pewne elementy treningu uważności, skupiania się na jednej czynności, umiejętności wytrwania w tym skupieniu, czyli unikania robienia kilku czynności naraz. Zadam państwu ćwiczenie: spróbujcie każdy z was w wolnej chwili na spacerze (bez telefonu w kieszeni!) skupić się na drzewie, jego pniu, układzie gałęzi, poobserwować jego kształt i kolory... i pozwólcie swojej wyobraźni iść dalej, głęboko i powoli oddychając... Dla tych, którym to się udało – wielkie brawa!

Drugie ćwiczenie to prośba, byście raz na jakiś czas, ale nie za rzadko, zerkali na niebo, układ chmur, obserwowali ich ruch bez zwracania uwagi na najbliższe oto-



czenie – tylko to, co się dzieje nad nami. Jak poczujecie w sobie przyjemny spokój, to oznacza, że jesteście gotowi do mądrej pracy i życia ze środowiskiem cyfrowym.

Cały cyfrowy świat i sztuczną inteligencję pokazuje się bardzo często jako nadzieję dla medycyny, która ma odciążyć lekarzy, poprawić diagnozowanie, opisywanie zdjęć RTG, badań rezonansem magnetycznym itd. Ale wielu ludzi obawia się, że młodzi lekarze nie będą mieli umiejętności komunikowania się z pacjentami (jak twierdzą dydaktycy medyczni), co jest kluczową sprawą w przypadku lekarza.

– Wszystko idzie w tym kierunku, żeby wykorzystywać sztuczną inteligencję w medycynie jako doskonałe narzędzie pracy. Jeśli jest to robione z głową i pod kontrolą, możemy znacznie poprawić skuteczność diagnozowania i leczenia. Wyobraźmy sobie, że jakiś chatbot będzie nas wypytywał o objawy i nasze dolegliwości, a następnie nam doradzał. Dla nas dzisiaj to nieakceptowane, choć może się myśleć. Ale po pierwsze, obecne możliwości nie pozwalają na skonstruowanie „sztucznego lekarza”, który będzie mógł postawić diagnozę i zaprojektować leczenie. Po drugie, nawet jest AI osiągnię poziom zbliżający się do skuteczności lekarza lub nawet go przewyższający, to nadal jest narzędzie, tylko doskonalsze. Człowiek chory to nie tylko zbiór dolegliwości i zakłóceń pracy organizmu, to przeżywający człowiek z jego emocjami, obawami, który żyje w swoim określonym środowisku itd. Rozmowy, która jest częścią procesu diagnostycznego i potem terapeutycznego, nie zastąpi AI. Nie możemy dążyć w tym kierunku, by ta komunikacja lekarz–pacjent zaniknęła zupełnie.

Teraz jesteśmy zachłyśnięci ChatemGPT i innymi możliwościami sztucznej inteligencji, które zbierają wszystkie dane ze świata cyfrowego, w którym żyjemy i publikujemy badania naukowe. Postanowiłam niedawno sprawdzić, jak wygląda takie krótkie opracowanie. Przygotowywałam się do wykładu i wrzuciłam hasła, na które znałam odpowiedzi – ściśle związane z psychiatrią i medycyną: „Badanie epidemiologiczne w Polsce rozpowszechnienia depresji i zachowań samobójczych w określonej populacji lekarzy weterynarii i medycyny weterynaryjnej”. Proszę sobie wyobrazić, że ten „genialny” instrument AI bardzo zręcznie przygotował streszczenie, cytując na moją prośbę określone wyniki badań z publikacji naukowych. Okazało się jednak, że połowa tych prac nie istnieje, i nie istnieją czasopisma, na które się powoływał, a było wszystko podane i wyglądało bardzo profesjonalnie: rok, volumin, numer, strony, tytuły, nazwiska, wyniki badań. Na moje pytanie: „Dlaczego podajesz nieprawdziwe dane?”, ChatGPT odpowiedział: „Rzeczywiście, podałem nieprawdziwe dane, ale chciałem spełnić twoje oczekiwania”.

Może wiele osób już o tym wie, ale dla mnie to było ważne odkrycie – uważam, że AI kłamie intencjonalnie. Mówi się, że ChatGPT i inne programy oparte na sztucznej inteligencji „halucynują”? To nieprawda, dlatego że halucynacja z definicji jest niezamierzona, a tutaj to jest zamierzone, zaprojektowane działanie. Jest to z jednej strony śmieszne, ale z drugiej – przerażające.

Dlaczego AI nie odpowiedział na moje pytanie, że „nie wie, nie ma takich danych”, tylko produkuje kłamliwe treści, a potem przeprosza i przyznaje się?

Cieszę się, że to jest jeszcze tak niedoskonałe urządzenie, że wciąż należy czytać publikacje naukowe w oryginalnej formie.

ginałe. Ale jednocześnie przeraża mnie to, że wiele osób nie będzie miało czasu i pójdzie na skróty, korzystając z ChatGPT lub podobnych albo intencjonalnie będzie chciało zajrzeć i (oby nie) wiedza naszych medyków będzie pochodziła z takich źródeł, a nie z tych oryginalnych, które są oparte na faktach. Na razie jest to więc narzędzie bardzo niedoskonałe i trzeba o tym mówić, że korzystanie z niego musi być oparte na dużym krytycyzmie i nie zwalnia z myślenia. Na szczęście.

Na deser chcę zapytać o doktorat, którego rozpoczęcie jest pani chlubą. Czego dotyczy ta praca i dlaczego jest taka ważna?

– Dotyczy nauki, która mnie fascynuje, czyli nauki nad pracą mózgu, nad zachowaniem, objawami depresyjnymi i chronicznym stresem. Druga rzecz, że mogliśmy połączyć tę naszą ciekawość związaną z modelem chronicznego stresu, który chcemy tutaj rozwijać ze sztuczną inteligencją i rozwojem tych metod, czyli tym, co chcemy robić na Wydziale Medycznym Politechniki Wrocławskiej. Wielkie ukłony dla doktora Michała Ślaza z PORT-u Łukasiewicz. To on rzucił temat na stół i z profesorem Tomaszem Kajdanowiczem rozpracowaliśmy go na tyle, że zyskał pierwszą lokatę w Polsce. Lista ministerialna to jest ranking wszystkich wniosków o doktoraty wdrożeniowe w Polsce, czyli projekty naukowe, które mają na celu wdrożenie pewnego, wypracowanego naukowo produktu czy rozwiązania. To dotyczy wszystkich obszarów, nie tylko medycyny. Ale my zostaliśmy wyróżnieni pierwszym miejscem. Fantastyczne jest to, że połączenie neuronauki z rozwojem sztucznej inteligencji zyskało najwyższą lokatę w Polsce i akceptację recenzentów. I jest na pierwszym miejscu na liście ministerialnej w tym roku.

Zaczęliśmy w październiku, a kandydatką do doktoratu jest kobieta, Martyna Skuła. Dla mnie to będzie wielka przygoda intelektualna, bo trzeba się nauczyć wielu nowych rzeczy. Nie martwi mnie to, bo to najlepsza prewencja różnych chorób neurodegeneracyjnych, którymi też się zajmuję (śmiech), a więc: nie powtarzanie tego, co umiemy od dawna, tylko uczenie się zupełnie nowych rzeczy. Czekam na wielką przygodę z tym związaną i bardzo się z tego powodu cieszę.

Jak ta praca ma powstawać?

– To będą 4 lata współpracy między Politechniką Wrocławską, mną, jako promotorem, profesorem Tomaszem Kajdanowiczem, kierownikiem Katedry Sztucznej Inteligencji na politechnice i jego zespołem oraz PORT-em Łukasiewicza, który jest przedstawicielem przedsiębiorczości. Przez te 4 lata będziemy tworzyć produkt, testować go i dopiero na końcu wdrażać. Mam nadzieję, że cały proces zakończy się doktoratem, publikacjami i wdrożeniem nowego modelu chronicznego stresu. Dzięki temu i rozwojowi metod sztucznej inteligencji będzie można zaobserwować subtelne zmiany neurofizjologiczne i behawioralne. To może być bardzo interesujące, bo taki model może służyć testowaniu nowych terapii w depresji, która jest również oparta na teorii chronicznego stresu, który niejednokrotnie poprzedza wystąpienie objawów depresyjnych. W ten sposób będzie można za pomocą nowego modelu testować zarówno leki, jak też inne technologie, chociażby nowe metody do neurostymulacji i neuromodulacji centralnego układu nerwowego, które też już stają się standardem leczenia.

Jak nauczyć dziecko korzystania z cyfrowych rozrywek

Wprowadzenie zasad, konsekwencja i aktywne uczestnictwo rodziców w edukacji cyfrowej sprawiają, że świat wirtualny staje się dla dziecka miejscem do nauki i zabawy, a nie pułapką, z której trudno się wydostać – mówi Anna Jankowska, pedagog, autorka podcastu „Nie tylko dla mam”. O przygotowaniu dzieci do kontaktu z wirtualnym światem rozmawia z nią Maciej Sas

Maciej Sas Nie da się dziecka ochronić przed światem cyfrowym, a niebezpiecznie jest je wpuszczać tam bez kontroli. Można pogodzić te dwie rzeczy bez szkody dla malucha?

Anna Jankowska: Wszystko zależy od wieku dziecka – takie w wieku przedszkolnym nie potrzebuje świata cyfrowego do rozwoju, więc ochrona przed nim nie jest żadną szkodą. Jednak w dzisiejszych czasach cyfrowe urządzenia są wszechobecne – od telefonów i tabletów, po inteligentne telewizory. Z jednej strony trudno całkowicie ochronić dziecko przed kontaktem z technologią, bo nawet w szkole czy przedszkolu będzie się z nią stykać. Jednak to rodzice powinni być przewodnikami w cyfrowym świecie, wprowadzając dziecko stopniowo i świadomie. Zamiast np. dawać maluchowi smartfon do samodzielnego korzystania, warto razem obejrzeć edukacyjny filmik lub zagrać w grę, która uczy choćby liter lub liczb. To pozwala nie tylko kontrolować treści, ale też sprawia, że technologia staje się narzędziem do wspólnego spędzania czasu, a nie jedynie elektroniczną nianią. I też samo słowo „ochrona” zawsze kojarzy mi się z pójściem na wojnę ze światem cyfrowym. Poszłabym raczej w świadome kierowanie zainteresowaniem nowoczesnymi technologiami – zwłaszcza że pokolenie dzisiejszych 20-25 latków (którzy za chwilę będą rodzicami lub już są) wychowało się w świecie, gdzie ekrany, nowoczesne technologie były od zawsze i na wyciągnięcie ręki. Mają więc zupełnie inny stosunek do nich, niż ludzie dojrzały, nie widzą głównie zagrozenia (trzeba się przed tym chronić), widzą w tym swój świat towarzyski, użyteczne funkcje itd. I to w sumie temat na zupełnie osobną rozmowę z młodszym pokoleniem.

Zlecenia WHO mówią, że dziecko przed ukończeniem dwóch lat w ogóle nie powinno mieć styczności z ekranem telewizora czy smartfona. Dlaczego to takie ważne? I czy do wyegzekwowania – na ulicy, w tramwaju, w przychodni lekarskiej widać wielu rodziców, którzy dla uspokojenia dają maluchowi swój smartfon, a ono spokojnie ogłąda.



Fot. z archiwum AI

□ **Anna Jankowska**

pedagog, autorka podcastu „Nie tylko dla mam”

– Jest to czas, kiedy dzieci uczą się poprzez dotyk, ruch, interakcję z opiekunami i otoczeniem. Wyobraźmy sobie sytuację, w której roczne dziecko siedzi przed tabletem przez godzinę dziennie – zamiast eksplorować świat przez zabawę, obserwację, ruch czy interakcję z rodzicem, traci okazję do naturalnego rozwoju. Maluchy, które zbyt wcześnie mają kontakt z ekranami, mogą mieć później problemy z koncentracją, rozwojem mowy, a także trudności w relacjach społecznych. Dla takiego dziecka ważniejsza jest chwila spędzona na zabawie klockami z mamą czy tatą, niż oglądanie kreskówki. Jeśli chodzi o teorię, to większość rodziców ją zna, jednak w praktyce zwycięża często po prostu wygoda i myślenie życzeniowe: jak dam na godzinę, to się nic nie stanie, potem się pobawimy... To się może sprawdzić ze starszymi dziećmi, ale nie z maluchami. Nikogo jednak nie da się zmusić do egzekwowania tego, więc jeśli rodzic wybiera, że daje dziecku ekrany, wybiera też fakt, że ono: później zacznie mówić, trudniej będzie mu odczytać emocje ludzi dookoła, zatem trudniej dogadać będzie się też z rówieśnikami. I oczywiście będzie często zbyt pobudzone. To jest jego wybór i nie mamy na to żadnego wpływu. Wiele też zależy od tego, co widzi ten maluch na ekranie. Rodzice to osoby dorosłe. Zakładam, że podejmują świadome decyzje, gdy dają maluchowi ekran jako zabawkę, bo też właśnie dlatego, że żyjemy w takich czasach, informacji na temat rozwoju dziecka jest sporo wszędzie i to na wyciągnięcie ręki. Nie bardzo można się dzisiaj tłumaczyć, że ktoś nie wiedział.

Jak wprowadzić zasady korzystania z cyfrowego świata?



– Kluczowym elementem jest konsekwencja i jasne komunikowanie zasad. Warto rozpocząć od ustalenia konkretnych granic czasowych, np. „Codziennie możesz korzystać z tabletu przez 30 minut, ale po obiedzie i zawsze razem ze mną”. Ważne jest, aby te granice były spójne – zarówno w dni powszednie, jak i w weekendy. Równie istotne, by rodzice wyjaśniali powody tych ograniczeń, np. można powiedzieć: „Chcę, żebyśmy spędzili razem więcej czasu na zabawie, bo to nas zbliża i daje ci więcej radości”. Można także wprowadzić tzw. cyfrowe posty, czyli dni, w których cała rodzina rezygnuje z ekranów na rzecz innych aktywności, np. rodzinnych gier planszowych, wspólnego czytania czy spacerów. Jeśli dziecko umie sobie znaleźć zajęcie poza ekranem, to nie będzie miało problemu z regułami.

Bardzo złym pomysłem jest zabieranie czasu ekranowego jako kara np. za złe oceny, nieposprzątaną pokój itd. To też cała dyskusja, bo temat ciekawy, a takie zabieranie jest jedną z najczęściej stosowanych kar.

Często w pedagogicznych podpowiedziach podkreślana jest rola naśladownictwa – nie chcesz, by twoje dziecko przesiadywało w wirtualnej przestrzeni? To sam tego nie rób. To naprawdę jest tak mocno powiązane?

– Tak, bo dzieci uczą się poprzez obserwację i naśladowanie. Jeśli widzą, że rodzice ciągle siedzą z nosem w telefonie, naturalnie będą chciały robić to samo. Np. dzieci rodziców, którzy korzystają z urządzeń elektronicznych podczas posiłków, są bardziej skłonne robić to samo. Wyobraźmy sobie sytuację, w której tata mówi: „Nie możesz teraz grać na tablecie, bo pora na obiad,” a sam w tym czasie przegląda wiadomości w telefonie. Dziecko dostaje sprzeczny komunikat, który osłabia autorytet rodzica i utrudnia przestrzeganie ustalonych zasad. Dlatego ważne jest, by rodzice również ograniczali własne korzystanie z urządzeń, zwłaszcza w momentach spędzania czasu z dzieckiem. Moja podpowiedź „na szybko”: za każdym razem, kiedy dziecko do ciebie podchodzi, pyta o coś, tylko się przytula, odkładaj telefon, jak już słyszysz, że idzie. Odrzyj się od ekranu natychmiast, jak dziecko się z tobą komunikuje, bo wtedy pokazujesz, że ono jest najważniejsze – ważniejsze niż ekran. Głośno też mów, jak widzisz zbliżające się dziecko: „Już odkładam telefon, żeby nam nie przeszkadzał, bo nasza rozmowa jest ważniejsza”.

Bardzo ważne są podobno limity używania elektronicznych zabawek, podobnie jak z jedzeniem słodczy i ograniczanie ich przed snem. Dlaczego?

– Sen jest ważny dla prawidłowego rozwoju dziecka, a ekspozycja na niebieskie światło emitowane przez ekrany utrudnia zasypianie, wpływając na jakość i długość snu. Dzieci, które spędzają czas przed ekranem tuż przed spaniem, często mają trudności z wyciszeniem się, co przekłada się na bardziej niespokojny sen i trudności z porannym wstawaniem. Ostatnio miałam konsultację:

6-letnia dziewczynka, która regularnie oglądała bajki na tablecie przed snem, zaczęła mieć problemy z zasypianiem i skarżyć się na koszmary. Po wprowadzeniu zasady, że tablet jest wyłączany na godzinę przed snem, jej problemy zniknęły, a jakość snu znacznie się poprawiła. Warto poznać objawy uzależnienia dziecka od elektronicznych zabawek i tym bardziej trzymać się ustalonych zasad korzystania z ekranów. Jeśli natomiast chodzi o starsze dzieci i media społecznościowe, to np. TikTok jest strumieniem przypadkowych ludzi i filmików, które ogląda nasza pociecha. Nastrój dziecka zależy więc od całej rzeszy przypadkowych, obcych ludzi, kiedy siedzi i przez godzinę ogląda takie filmiki. Czasem są one zabawne, innym razem stresujące. Miejmy świadomość, że pozwalając na to, wpuszczamy do domu (i głowy dziecka) ludzi, których nie znamy i którym z pewnością nie zależy na tym, by nasze dziecko prawidłowo się rozwijało. Mają inne priorytety.

W jednym z poradników wyczytałem, by nie dawać dziecku dodatkowego czasu do zabawy w cyfrowym świecie w nagrodę. To zasadne?

– Gdy używamy urządzeń cyfrowych jako nagrody, wzmacniamy w dziecku przekonanie, że korzystanie z nich jest czymś wyjątkowym i bardziej pożądanym. To tak, jakbyśmy nagradzali dodatkowym ciastkiem – rodzi to niezdrowe nawyki i może prowadzić do uzależnienia. Dziecko, które za każde wykonane zadanie domowe dostanie 15 minut na grę, zacznie postrzegać to jako jedyny powód do wykonywania obowiązków. Lepiej ten czas nagrody zorganizować jako rodzinne aktywności, choćby planszówka czy spacer. Podobnie, jak z karami, nie powinno się ekranami nagradzać. Skoro mamy reguły i ograniczenia czasowe, trzymajmy się ich. A jak już bardzo chcemy spędzić czas przed ekranem, to dobrym sposobem jest rodzinne oglądanie filmów lub seriali.

Co się dzieje, gdy nie nauczymy dziecka mądrego surfowania?

– Jeśli nie nauczymy dziecka bezpiecznego korzystania z internetu, możemy je narazić na poważne zagrożenia – takie jak cyberprzemoc, kontakt z nieodpowiednimi treściami czy niebezpieczne interakcje z obcymi. Dzieci, które nie są świadome ryzyka, mogą np. podać swoje dane osobowe nieznanym lub stać się ofiarami nękania online. Wszystko to pokazuje, że odpowiednie podejście do technologii może pomóc w zrozumieniu jej roli w życiu dziecka. Wprowadzenie zasad, konsekwencja i aktywne uczestnictwo rodziców w edukacji cyfrowej sprawiają, że świat wirtualny staje się dla dziecka (powoli i z czasem) miejscem do nauki i zabawy, a nie pułapką, z której trudno się wydostać. Do tego jeszcze dochodzi cały temat związany ze zdrowiem psychicznym i fizycznym. Jeśli potrafimy regulować czas ekranowy, potrafimy też dbać o siebie: ruch, spotkania na żywo z przyjaciółmi, czas na sen, zdrowe jedzenie, edukację, czas rodzinny itd.

DO PROKURATURY WYŁĄCZNIE Z ADWOKATEM

Szczegóły dotyczące korzystania z asysty adwokata dostępne pod:

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

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

Z wielkich sal na salony

Jerzy Owczarz – muzyk, pianista, naukowiec, pedagog, dyrektor artystyczny działających od 8 lat Dolnośląskich Salonów Muzycznych, których koncerty można podziwiać także w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, propagator kultury. Jego cel? Przeniesienie muzyki klasycznej z wielkich sal koncertowych do mniejszych, kameralnych salonów dostępnych dla wszystkich. O swojej pasji, pracy zawodowej, trudnościach i perspektywach opowiada Aleksandrze Surowiec.

Dlaczego stolica Dolnego Śląska?

Jerzy Owczarz pochodzi z Bielska-Białej, ale to z Wrocławiem związał swoje życie zawodowe, głównie przez wzgląd na atmosferę miasta i ludzi, których tu poznał. – Z jednej strony nie jest to wielka, męcząca metropolia, jak na przykład Londyn, a z drugiej strony jest to miejsce, które daje bardzo wiele możliwości – zauważa muzyk. Oprócz wspomnianych zalet docenia także bliskość Wrocławia od granicy, zarówno czeskiej, jak i niemieckiej.

Od początku to był „ten” instrument

W cyklu kształcenia muzycznego instrument wybiera się jako dziecko. W przypadku Jerzego Owczarza był to wybór naturalny – ojciec muzyka był pianistą, a i samo pianino znajdowało się w domu. Jak sam przyznaje, był moment, kiedy myślał o flecie poprzecznym, bo bardzo podobało mu się jego brzmienie. – Jednak fortepian jest instrumentem, który trudno opowiadać na poziomie mistrzowskim, w związku z czym nie bardzo jest czas na cokolwiek innego – wyjaśnia Jerzy Owczarz. Aktualnie poszukuje przenośnego, harmonicznego instrumentu, przy którym można śpiewać podczas górskich wycieczek. Ostatnio na targu staroci znalazł banjo: – Absolutnie się w tym instrumencie zakochałem, ale na miłości platonicznej się zakończyło, bowiem granie na nim zniszczyłyby mi opuszki palców – mówi.

Być muzykiem to...

Jerzy Owczarz zauważa trzy główne powody uprawiania muzyki. Niektórzy pragną występować na scenie, zdobywać oklaski. Druga grupa uwielbia wyzwanie. Trzecia kategoria to ci, którzy chcą dzielić się z innymi tym, co w nich najlepsze. – Myślę, że w każdym z występujących na scenie jest po trochu z każdej kategorii – podsumowuje. Dla pianisty jednak liczy się przede wszystkim ta trzecia: – Cieszę się na samą myśl, że mogę podzielić się z publicznością tym, co dla mnie najcenniejsze – wyznaje. Jerzy Owczarz nie chce nazywać się ani artystą, ani pasjonatem, bo, jak zauważa, w dzisiejszych czasach te słowa straciły na znaczeniu, ale przyznaje, że zawód, który wybrał, daje mu dużo satysfakcji.

Lubię wracać

Zapytany o wymarzoną salę, w której chciałby zagrać, odpowiada bez namysłu: – Chętnie odwiedzam nowe miejsca, ale najbardziej chciałbym wrócić do sali, która wywarła na mnie ogromne wrażenie, czyli do Oriental Art Center w Szanghaju, która może pomieścić 3,5 tys. osób. Wrażenie na muzyku zrobiła scena otoczona publicznością oraz doskonale zadbane instrumenty, na którym przyszło mu zagrać. Pianista ze śmiechem wspomina także problem logistyczny wynikający z faktu, że publiczność była dookoła sceny, z którym przyszło mu się zmierzyć na zakończenie koncertu: – Kiedy człowiek kłania się jednej części publiczności, to wypina się drugiej. Musiałem znaleźć jakieś rozwiązanie, więc po prostu skinąłem głową na cztery strony świata – mówi muzyk.

Trema wciąż się zdarza

Mimo zagrania wielu koncertów, także na scenach międzynarodowych, zdarzają się jeszcze występy, podczas których Jerzy Owczarz odczuwa tremę. Tak było początkiem lipca tego roku podczas koncertu, kiedy to wykonywał Koncert fortepianowy f-moll Fryderyka Chopina w wersji kameralnej. – Kiedy gram solo i coś pójdzie nie po mojej myśli, jestem w stanie bardzo skrzętnie to ukryć. Gdy gram z orkiestrą, a coś pójdzie nie tak, maszyna idzie dalej, a ja muszę za tą maszyną nadążyć.

Odkryć zapomniane

Kiedyś Jerzy Owczarz dawał 90-minutowe recitale solowe, i, jak sam przyznaje, nie chciałby do nich wracać. Obecnie najbardziej ceni formułę koncertów solowo-kameralnych, ponieważ zależy mu na przyciągnięciu publiczności, która – gdyby nie Salony Muzyczne – nigdy na koncerty by nie przyszła. To była główna misja muzyka, przyświecająca zakładaniu Dolnośląskich Salonów Muzycznych: jeździć do miejscowości, gdzie muzykę słyszeć rzadko i przyciągnąć przede wszystkim formą. – Lubię grać kameralnie, zwłaszcza ze śpiewakami, co zresztą widać po programie koncertowym Salonów. Jednak przyznam szczerze, że kiedy już wychodzę na scenę, lubię zagrać przynajmniej jeden utwór solo – wyznaje muzyk.



Fot. z archiwum J.O.

□ Jerzy Owczarz

Urodzony 1989 w Bielsku-Białej. Absolwent Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu. Tytuł doktora uzyskał w listopadzie 2023 roku na akademii im. I.J. Paderewskiego w Poznaniu. Laureat Concorso Internazionale di Esecuzione Musicale e Composizione „Valeria Martina”. Dotarł również do półfinału 18. Międzynarodowego Konkursu Pianistycznego im. Leosa Janacka w Brnie. W 2018 r. na 11. Międzynarodowym Konkursie Chopinowskim w Mariańskich Łaźniach, po dotarciu do rundy finałowej, uzyskał wyróżnienie. W 2020 uzyskał stypendium w ramach programu Kultura w Sieci prowadzonego przez Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego. W 2022 uzyskał roczne stypendium Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego. W sierpniu 2015 został dyrektorem artystycznym cyklu Wojnowickie Salony Muzyczne, które w kwietniu 2016 przerodziły się w Dolnośląskie Salony Muzyczne. Oprócz działalności artystycznej prowadzi również działalność pedagogiczną i naukową.

Pierwotnym założeniem towarzyszącym powstaniu Salonów było przyciągnięcie odbiorcy, który nigdy nie był na koncercie muzyki klasycznej. – Podczas studiów bardzo długo zastanawiałem się, jak to zrobić. Wtedy dotarło do mnie, że nie trzeba wymyślać nowego opakowania. Istnieje bowiem formuła sprawdzona już od paruset lat, która z jakiegoś powodu przestała być popularna – zauważa Jerzy Owczarz i dodaje: – Do połowy XX w. salony były normalną formą koncertowania. Potem ludzie przeniesli się do wielkich sal koncertowych, co zwłaszcza w Polsce, wydaje się niezrozumiałe, ponieważ Fryderyk Chopin, który stanowi bardzo ważną część naszej kultury, wolał występować właśnie w takim środowisku, aniżeli w wielkich salach koncerto-



wych. Jerzy Owczarz powziął tę formułę, starając się ją w jak najmniejszym stopniu uwspółcześić, jednocześnie dostosowując do niewielkich sal koncertowych ze sceną.

Tak jak dawniej

Dawniej intymna atmosfera koncertów salonowych sprawiała, że kontakt muzyków z publicznością był zupełnie inny niż na występach w wielkich salach. A jak jest obecnie? Jerzy Owczarz zauważa, że salony oferują stosunkowo krótkie i zmienne formy. Z kolei to, co w salonach dzieje się dość szybko, w filharmonii rozciąga się w czasie. Drugim różnicującym elementem jest kontakt z publicznością. – W filharmonii jest to podejście wręcz świątynne, a muzykę publiczności pokazuje się jakby za szybą. Na salonach jesteśmy bliżej człowieka, muzykę przynosimy mu w rękach. Jest jedna Pani, którą z tego miejsca bardzo pozdrawiam, bo na pewno będzie wiedziała, że o niej mowa, która jest niemalże na każdym naszym wrocławskim koncercie. I takich ludzi jest coraz więcej, co bardzo mnie cieszy i za co bardzo dziękuję – przyznaje.

Spore wyzwania

Jako dyrektor artystyczny Dolnośląskich Salonów Muzycznych największej liczbie wyzwań Jerzy Owczarz musiał stawić czoła na samym początku działalności, począwszy od wyrobienia własnej marki, poprzez przekonanie potencjalnych partnerów do współpracy, a skończywszy na kwestiach administracyjno-finansowych. Kolejnym wyzwaniem młodego muzyka było znalezienie stałych współpracowników. – Jest szansa na zwiększenie skali działań, dlatego wciąż szukam kolejnych muzyków – dodaje. A co obecnie jest największym wyzwaniem dla pianisty? – Zdecydowanie stabilna promocja i systematyzacja kwestii marketingowych. Co prawda mogę w tym zakresie liczyć na pomoc coraz większej liczby osób, ale to wciąż wymaga dopracowania – wyznaje Jerzy Owczarz.

Uzupełniające się role

Jerzy Owczarz ze swobodą potrafi łączyć występ w charakterze instrumentalisty i rolę gospodarza-prelegenta. Która czynność sprawia mu większą przyjemność? Mówienie o muzyce czy samo muzykowanie? – Jedno i drugie – odpowiada zwięźle, choć zauważa, że czasem zależy to od dnia. Zdarzają się występy, kiedy moderacja przebiega wyjątkowo płynnie, a czasem, gdy atmosfera wydaje się nieco chłodniejsza, stara się mniej mówić i ucieka w granie. – Ale kiedy ostatnio brałem udział w koncercie, podczas którego nic nie mówiłem, było mi dziwnie – dodaje.

Ważny moment

Dotychczasowe koncerty w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej były dość różnorodnie. Była już „Opera na salonie”, koncert charytatywny „Łabędzi śpiew”, „Musica Mediterranea”, czy „Cicha Noc”. Występ, który szczególnie utkwił Jerzemu Owczarzowi w pamięci, odbył się w ubiegłym roku. W ramach eksperymentu wraz z grupą prawniczo-medyczną zrobili chórek do „Habanyry” z opery Carmen George’a Bizeta. Wtedy śpiewacy-amatorzy schowani na balkonie sali konferencyjnej zaśpiewali swoją wstawkę w trakcie arii, zaskakując niczego niespodziewającą się publiczność. – To był chyba pierwszy występ grupy amatorskiej w szerszym składzie i od tego momentu wiedziałam, że ta działalność amatorska się rozwinie – wspomina dyrektor artystyczny DSM.

Ramię w ramię

W DSM muzycy-profesjonaliści stają na jednej scenie z muzykami-amatorami. – Różnica między nimi jest taka, że profesjonalista w krótkim czasie opłaca dużo materiału na bardzo dobrym poziomie, natomiast amator przerobi w długim czasie niewielki zakres materiału, ale również na bardzo dobrym poziomie – wyjaśnia Jerzy Owczarz. Z tego powodu przygotowania członków grupy amatorskiej pianista rozpoczyna od starannego dobrania utworów odpowiednio wcześniej: – Wszystko po to, aby poziom tego wykonania nie odbiegał od profesjonalistów – mówi. Dodaje też, że bardzo lubi współpracować z amatorami: – Jeśli jest się muzykiem profesjonalnym i przychodzi na próbę, to przychodzi się do pracy. Natomiast jeśli jest się muzykiem-amatorem, przychodzi się na imprezę z muzyką. I atmosfera tych prób jest cudna – uśmiecha się muzyk.

A ty jakim widzisz jesteś?

Jerzy Owczarz przyzwycaił się do tego, że polska publiczność po koncercie zazwyczaj jest nieśmiała. Dodaje, że w trakcie koncertu bywa energetyczna, wchodzi w interakcję, odpowiada na pytania. Jest też skorsza do nagrodzenia występujących oklaskami na stojąco. Często całe to ciepło, ta serdeczność i energia znikają zaraz po koncercie. – Natomiast publiczność niemiecka ma na odwrót. Podczas koncertu zachowuje dystans, ale podchodzi po koncercie i chętnie rozmawia o muzyce – mówi. Jerzy Owczarz ma też kilka spostrzeżeń na temat publiczności chińskiej: – Mają oni w sobie potężną chęć posiadania pamiątki po koncercie. Po koncercie w Chinach, kiedy w kolejce do pamiątkowego zdjęcia ustawiło się ponad 100 osób, pierwszy raz w życiu przekonałem się, że od pozowania i uśmiechania się do zdjęć można dostać skurczów mięśni policzka – wspomina muzyk.

Po mistrzowsku, ale nie z rozmachem

Łączenie koncertowania, pracy naukowej, a także działalności pedagogicznej i organizacyjnej wymaga ogromnej ilości czasu i determinacji. Jerzy Owczarz, zapytany o to, jak udaje mu się łączyć tyle zadań z tak dobrym efektem, odpowiada, że żadnego z zadań nie robi na wielką skalę. – Jeśli pozwalają mi na to umiejętności, staram się wykonywać zadania na poziomie mistrzowskim lub jak najwyższym, natomiast nie skupiam się na rozmachu – zdradza swoją receptę na sukces pianista. Zamiast 50 koncertów salonowych, organizuje ich o połowę mniej. Zamiast recitalu solowego na 90 minut, planuje utwory solowe na 20 minut i kameralne na 25 minut. W przypadku działalności pedagogicznej pracuje na część etatu, a jeśli chodzi o aspekt naukowy, nie publikuje tytułów artykułów, na ile mogą sobie pozwolić osoby zajmujące się wyłącznie pracą naukową. – Dzięki temu, że w żadnej z tych dziedzin nie przesadzam ze skalą, jestem w stanie je wszystkie pogodzić – podsumowuje Jerzy Owczarz.

Po wielu latach zmagania, w listopadzie ubiegłego roku Jerzemu Owczarzowi udało się z wyróżnieniem obronić doktorat. Wpływ XIX-wiecznego folkloru polskiego na interpretację utworów Chopina to temat, który towarzyszył mu od dłuższego czasu. – Od zawsze folklor, także polski, był mi szczególnie bliski. Przez te wszystkie lata przebrnąłem przez około 150 XIX-wiecznych prac traktujących o tym temacie. Okazało się, że zgłębiłem temat na tyle mocno, że byłem pierwszym, który opisał niektóre zjawiska, co zostało nagrodzone przez komisję wyróżnieniem pracy – wyjaśnia doktor Akademii Muzycznej w Poznaniu.

Plany na przyszłość?

– Często jest tak, że mam ochotę zagrać jakiś utwór i wymyślam do niego temat – mówi, zapytany o to, skąd czerpie inspirację na kolejne cykle i dodaje: – Tak też jest w przypadku cyklu zaplanowanego na przyszły rok, bowiem zachwyliło mnie kilka utworów związanych z baśniami oraz legendami Polski, Czech i Niemiec – mówi. Dyrektor artystyczny DSM ma też kilka pomysłów na warsztaty i koncerty muzyczne dla dzieci. Salony na dobre osiedliły się we Wrocławiu i cieszą się rosnącą popularnością. W związku z tym Jerzy Owczarz ma przed sobą jeszcze kilka wyzwań – znalezienie drugiego składu i pianisty, który byłby w stanie go zastępować – i nieco dalsza idea fixe mu towarzysząca – by Salony miały swoje miejsce, swój salon: – Wtedy rzeczywiście tradycje salonowe rozkwitłyby dużo bardziej, bo moglibyśmy poszerzyć działalność o inne dziedziny sztuki – przyznaje.

Jutro przecież wracam do pracy

Kiedy siadamy do herbaty, ciemne oczy patrzą na mnie z sympatią i ufnością. Zapada listopadowy zmierzch, zasnuwając cieniem rysunki i fotografię wnuczki. – O czym ja mogę opowiedzieć? – śmieje się dr Wiesława Modrakowska. Dwa razy umknęła przed NKWD, pracę zaczynała w mobilnym gabinecie, przemierzającym całe województwo, leczyła ludzi w Iraku... Niebawem skończy 95 lat i nadal jest czynna jako stomatolog. I trudno się do niej dodzwonić!

Aleksandra Solarewicz: Pochodzi pani ze Lwowa. Co pani z niego pamięta?

Dr Wiesława Modrakowska: Ja urodziłam się we Lwowie w 1930 roku. Prawie cała rodzina mojej matki, Heleny z domu Zajac, jest ze Lwowa. Ojciec kpt. Stanisław Zwojszczak urodził się w Tomaszowie Mazowieckim. Ale ja bym zaczęła od takiego przykrego momentu. O takiej małej dziewczynce, która upalnego czerwcowego dnia 1940 roku wracała ze szkoły główną ulicą Kleparowa. I taki się jakiś wyczuwało niepokój na ulicy. Mianowicie za domami, wysokim nasypem kolejowym jechał towarowy pociąg. I z tych małych zakratowanych okienek wystawały dziesiątki rąk, które wyrzucały jakieś papierki. Wszyscy ludzie biegli w tamtą stronę. Jak się okazało, na tych papierkach były zapisane nazwiska i adresy osób, które były wywożone na Sybir. Na tej 10-letniej dziewczynce zrobiło to tak straszne wrażenie, że kiedy wróciła do domu przy ul. Jordańskiej 13, nie mogła słowa powiedzieć. I za parę dni nad ranem usłyszeliśmy, oczywiście głośno, łomotanie do drzwi... Była 4, może 5 rano. Nie wiem, ciemno było.

Przyszli po was...

– I oczywiście wrzaski po rosyjsku: „Szybko, szybko!”. 10-letnia dziewczynka była jak sparaliżowana, bo sobie przypomniała te wagony bydłce, że nie była w stanie ubierać się. Na szczęście 14-letnia siostra była na tyle przytomna i pomagała. Pomagała również matce ubierać 4-letnią siostrę, młodszą. Mimo krzyków „szybko, szybko!”. Potem do tego ciężarowego wozu zapakować się... I drugi taki moment, wspomnienie straszne. Miałyśmy ukochanego jamniczka, nazywał się Tofik. I ten Tofik biegł teraz za wozem i wrzeszczał, jakby chciał zapytać: „Dlaczego jedziecie? Dlaczego mnie ze sobą nie zabieracie?”. Biegł tak długo, aż... aż obraz mi się zatarł. Nie wiem, co się z nim stało. To jest tajemnica.

I pani trafiła na Syberię?

– Zawieźli nas na dworzec lwowski. Był zapelniony ludźmi. Trzymali tu wszystkich cały dzień. To był upalny czerwiec.

Gorąco! Miałam na sobie kilka warstw odzieży, bo mówiono, żeby zabrać jak najwięcej. Rodziny przynosiły na dworzec picie, jedzenie, koce, ubrania. Do nas przychodziły z pomocą dwie ciotki. W pewnej chwili mała dziewczynka poczuła potrzebę osobistą. Ciotki wzięły mnie między siebie – a nikt nie pytał, nie zaczęła – i wyprowadziły na zewnątrz, za dworzec. W ten sposób zostałam we Lwowie, ja jedna z rodziny. Podobno Lwów został wyludniony, kompletnie!

Jak pani dała sobie radę sama?

– Najpierw opiekowałam się babcią, która mieszkała z nami. Pomagała mi jedna z ciotek. Kiedy zaczęły się podejrzenia, że całą rodzinę wywieźli, a „trzecia córka została”, ciotka zabrała mnie do siebie, do willowej dzielnicy Nowy Lwów. Tu już było dobrze, chodziłam do szkoły i poznałam dwóch kolegów, których potem spotkałam we Wrocławiu. Jednym z nich był Andrzej Romer, wnuk geografa, a drugim Janusz Horzowski. Powiedzieli mi potem, że zabiegali o moje względy.

Miała pani aniołów stróżów!

– Tak (śmiech). Ale jeszcze wcześniej... W czerwcu 1941 weszli Niemcy. Wtedy zabrał mnie do Krakowa wujek Stanisław Lesek, mąż najmłodszej siostry mojej mamusi. Oni też mieszkali we Lwowie, ale wcześniej uciekli przed bolszewikami. Teraz wujek zabrał mnie z tego byłego raju lwowskiego. Tam byłam kochana, zadbana. Pełnia szczęścia. Chodziłam też na tajne komplety. Zresztą, ciocia z wujkiem byli moimi chrzestnymi. Oni własnych dzieci nie mieli i chcieli mnie nawet adoptować, ale mamusia nie chciała.

To mama się znalazła?

– Tak, w Teheranie. Zdaje się, że przez Międzynarodowy Czerwony Krzyż. W Teheranie moja starsza siostra Zdzisława pracowała w szpitalu jako pielęgniarka i tam poznała majora armii brytyjskiej stacjonującej w Indiach, który się jej oświadczył. Zdaje się, że moja siostra potraktowała ten związek rozsądkowo... Pobrali się i Alfred zaopiekował się naszą rodziną. Kiedy wyjeżdżał do Anglii, zabrał wszystkie



Fot. ZM.

□ Wiesława Modrakowska

– ur. 1930. Lekarz dentyista, absolwentka wrocławskiej Akademii Medycznej w 1952. W latach 1953-54 pracowała w ambulansie ruchomym lekarsko-stomatologicznym, potem w przychodni akademickiej, aż do emerytury w roku 1991.

ze sobą. O moim ojcu na razie nic nie było słychać...

Ojciec? Cofnijmy się do początku wojny.

– Mój ojciec był wtedy dowódcą batalionu KOP „Kleck”.

Już się domyślam jego losu...

– O tym oczywiście nie wolno było mówić. To się szeptało do ucha, wiadomo. Tak, dostałam zawiadomienie z siedziby MCK w Genewie, że został znaleziony i ekshumowany w Katyniu. Potem dowiedziałam się, że jego nazwisko znajduje się na liście do rozstrzelania z 6 kwietnia 1940. Na tej liście jest 90 osób... Mój tatuś na 6. miejscu...

W jaki sposób mama z siostrami wy dostały się z ZSRR?

– Po latach, kiedy spotkałam moje siostry, opowiedziały mi. To nie tak, że kto chciał, ten wyszedł z Andersem. Trzeba było mieć pozwolenie. One wtedy były w Krasnouralsku, a potem gdzieś indziej i tam w sąsiedztwie mojej mamusi mieszkał pan z rodziną, łącznie 3 osoby. Kiedy gen. Anders szukał żołnierzy, to on się oczywiście zgłosił. Dostał pisemne pozwolenie na wywiezienie 3 osób... I przed tą „3” dopisał „1”, i w ten sposób mógł wywieźć nie 3, ale 13. A te tumany się oczywiście nie zorientowały, że on ich oszukuje.

Poznała pani jego nazwisko?

– No właśnie nie. Pytałam siostr, jakie są dalsze losy tego pana. Niestety, nie wiedziały. No jak? Przecież on narażał swoje życie!



Wojna skończyła się. Rodzina znalazła się w Teheranie. A pani?

– Wujek – architekt – dostał przydział do Wrocławia, by zaopiekować się tułaczymi zabytkami. Wylądowaliśmy w okolicach ul. Pomorskiej i ja w obecnym I LO przy ul. Poniatowskiego skończyłam dwie ostatnie klasy liceum (bo już byłam po tajnych kompletach). Chciałam iść na medycynę, ale wujek wykierował mnie na stomatologię. Na uczelni zrozumiałam, że mam niewłaściwe pochodzenie, więc kłamałam, że jestem córką małorolnego. Co by mnie mogło spotkać?! W takich czasach!

Jako córkę przedwojennego oficera...

– Skończyłam studia mając 23 lata (bo studia trwały wtedy 4) i dostałam nakaz pracy... w Strzelcach Opolskich. Mój wujek w tym czasie dostał przydział do Nowej Huty. Chciałam jechać za wujkiem i ciocią, ale władza była nieugięta. Pojechałam więc do Strzelca, a tam urzędniczka mówi: „Dziecko, tutaj jest obóz pracy, obóz kobiet, więzienie... Tutaj było już przed tobą 4 stomatologów i żaden nie wytrzymał!”. – Co ja mam robić? „Wiesz co, napiszę ci, że już nie mamy etatów” – zaproponowała. Wróciłam do Wrocławia.

Jak skończyła się historia z przydziałem?

– Tutaj była taka przemiła, kulturalna pani doktor Preisowa, wojewódzka inspektor stomatologiczna. I ona do mnie mówi: „Na razie nie ma etatów we Wrocławiu, ale czekaj, złożę wniosek o taki autobus wyposażony w gabinet stomatologiczno-lekarski, który będzie jeździł po województwie”. Bo w tamtych czasach, w latach 1952-53, nie było tak, że 2 gabinety na każdej ulicy. Żeby się leczyć, trzeba było jeździć do miasta.

Genialne.

– Rzeczywiście, załatwiła go. To się nazywało ambulans ruchomy lekarsko-stomatologiczny. Było nas w nim troje lekarzy. Wylądowywano nas, na przykład, w Szklarskiej Porębie w zimie. Ho, ho! To był raj na ziemi. 5 godzin pracy w gabinecie, a reszta dnia – narty, sanki. Albo 4 miesiące lata w Świeradowie-Zdroju. Basen do dyspozycji! Na weekendy przyjeżdżało się do Wrocławia. A zarabiałam wtedy więcej niż moje koleżanki w miastach.

Kiedy została pani – panią Modrakowską?

– To była śmieszna historia. Moja koleżanka miała narzeczonego, z którym się ciągle kłóciła. Któregoś razu ten jej naręczony, Modrakowski, odprowadził mnie do domu. Innym razem wracam skądś pociągiem, a on na peronie z kwiatkami. Okazuje się, że zerwał



Fot. z archiwum WIM

z tą koleżanką. Andrzej był pasjonatem koni (późniejszym profesorem weterynarii – przyp. AS), więc ja też musiałam je lubić. Sytuacja z tego zdjęcia – o tu, stoję obok konia – to był podobno dla mnie „egzamin”, czy się nadaję na żonę Andrzeja. Podobno go zdałam!

I w końcu, po 17 latach spotkała pani rodzinę.

– W 1954 roku urodziłam córkę i starałam się o pracę na miejscu, na chirurgii stomatologicznej u prof. Tadeusza Owińskiego. W tym czasie dostałam też od rodziny zaproszenie do Anglii. Zdobyłam paszport i zastanawiałam się, czy jechać, a profesor mówi: „Jedź. Kto wie, czy znowu będziesz mogła”. Pojechałam. Moja rodzina mieszkała w Manchesterze. Byłam tam 2 miesiące. Miałam propozycję, by zostać, ale wolałam być w Polsce. Tak... Co ja jeszcze chciałam powiedzieć?

Rozmawialiśmy o pracy.

– Zaczęłam pracę w przychodni akademickiej. Tam były też ankiety i pacjenci pisali, że już od rana nie można się zarejestrować do Modrakowskiej. A czy to moja wina? (śmiech). Bardzo lubiłam pracę, bardzo lubiłam pacjentów! Studentów z Wietnamu... Oni byli tacy grzeczni, tacy pokorni... Albo był jeden taki felczer (dopóki istniał zawód felczera), który w tylnej kieszeni zawsze przynosił 2 czekoladki: jedną dla mnie, drugą dla mojej asystentki Bożenki. Słodczyce były zawsze zagrzone i rozmiękczone (śmiech), ale on był taki pocziwy... Albo student, który po swojej wizycie siadał na stołeczku podczas gdy ja leczyłam innego pacjenta, i rozmawialiśmy. Wtedy tak można było. Ten gabinet mieścił się z początku przy Wojciecha z Brudzewa, koło stołówki.

Tej „Pod Świnia?”

– Tak! „Pod Świnia”. Tam przychodziła do nas, na parter, oswojona suczka, która najpierw pilnowała budowy, a potem robotnicy ją porzucili. Opatrzyłam ją, gdy była ranna, i przez jakiś czas mieszkała w moim gabinecie pod stołem. To były takie fajne czasy! Żaden Sanepid się nie czepiał! Innym

razem moja asystentka uzupełniała wodę destylowaną w zbiorniku do czeskiej maszyny stomatologicznej. Wodę tę trzeba było nosić w butli z pl. Katedralnego, z centralnej sterylizatorni, bo tam była produkowana. Zdarzyło się tak, że moja Bożenka akurat dysponowała butelką z napisem „Wódka”. Ona dolewa wody destylowanej do zbiornika, a na fotelu siedzi student: „Ooo, widzę, że do was warto przychodzić, bo tu wódeczkę podają!”. Takie historie! A ja miałam jeszcze w swoim życiu wyjazd do Iraku...

O, proszę opowiedzieć, bo chciałam zapytać o ten Irak.

– Mój mąż był chirurgiem, zajmował się końmi, dużymi zwierzętami i 62 lata pracował na Torze Wyciągów Konnych. W Iraku istniał wtedy jeden uniwersytet weterynaryjny, w Bagdadzie, a kiedy utworzono drugi w Mosulu, zabrakło kadry naukowej. Mosul poprosił nas o przysłanie ortopedy i chirurga. Rektor wytypował mojego męża. Andrzej prowadził samochody, miał zdany egzamin z angielskiego – był dobrym kandydatem. Pojechał. To było około 1979 roku, on długo tam nie wytrzymał! (śmiech). Opisywał mi warunki: np. nikt im nie pierze fartuchów! W końcu ściągnął mnie, żebym mu prała. Na miejscu ekipa polska zaczęła błagać o opiekę stomatologiczną, bo dotąd mieli miejscowego dentystę, który tylko dojeżdżał. Uprosilili mnie.

To mąż nie wytrzymał w Iraku?

– Bidaka, pracował tam tylko 2 lata jako profesor kontraktowy. Ja zostałam rok dłużej. Córka, która wtedy kończyła medycynę, zaopiekowała się ojcem we Wrocławiu.

Najprościej byłoby podsumować: pani zakończyła pracę na uczelni i teraz tylko wspomina. A pani ciągle pracuje!

– Przyjmuję starszych pacjentów, a wykonuję u nich tylko ekstrakcje zębów. Bardzo lubię moją pracę. Jedna pani przyprowadziła do mnie swoją mamusię liczącą 101 lat, która usiadła na fotelu i poprosiła: „Tylko bez znieczulenia!”. A inny pacjent pytany, do której lekarki chce się zapisać, odpowiedział: „do tej 75-letniej”. Odmłodził mnie o 20 lat. Ja takich pacjentów lubię. (Śmiech).

Spiszę w domu całą rozmowę. Może przyjdę do pani jutro i przeczytam, co napisałam?

– O nie, ja jestem jutro cały dzień zajęta. Szef po mnie przyjeżdża i jadę z nim do pracy. Muszę tam być. Przecież to będzie mój pierwszy dzień po urlopie.

Awans generalski dla komendanta 4. Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

Nowe zadania, nowe pomysły na pomaganie pacjentom oraz nowe rozwiązania ułatwiające pracę lekarzom i całej szpitalnej służbie zdrowia – to wszystko oznacza świeży awans gen. bryg. dr. hab. n. med. Wojciecha Tańskiego. O planach na najbliższą (i nieco dalszą przyszłość) i o to, kim bardziej się czuje: lekarzem, wojskowym czy menedżerem służby zdrowia rozmawia z nim Maciej Sas

Maciej Sas: Gratuluję awansu! To wielka sprawa, ale też stoją za tym pewnie nowe obowiązki. W wojsku awans zawsze oznacza nowe wyzwania, a tych – jak sądzę – i tak panu nie brakuje.

Wojciech Tański: Jeżeli chodzi o funkcjonowanie wojskowej służby zdrowia, to jesteśmy pewnym elementem systemu bezpieczeństwa państwa polskiego. Ta jego część dotycząca zdrowia jest w tej chwili szczególnie istotna w obliczu zagrożeń, które czyhają tuż za naszą wschodnią granicą. Wagę sprawy pokazuje pokaźna część polskiego budżetu, która została przeznaczona na armię. Myślenie o systemie bezpieczeństwa zdrowotnego przez Ministerstwo Obrony Narodowej, przez pana wicepremiera Władysława Kosiniaka-Kamysza powoduje, że każdy (nieważne czy jest artylerzystą, czołgistą, czy zajmuje się domeną lądową, morską, powietrzną, kosmiczną, czy cyber) ma arcyważne zadania do wykonania.

Doświadczenia z wojny na Ukrainie pokazują, jak ważnym problemem jest powrót na pole walki żołnierzy czasowo wyłączonych z działań. Sytuację może poprawić tylko sprawna służba zdrowia, a szczególnie jej wojskowa część. To ona bowiem będzie w pierwszej kolejności odpowiedzialna za najtrudniejsze przypadki. Dlatego podniesienie rangi wojskowej służby zdrowia w ramach całości systemu bezpieczeństwa zdrowotnego państwa polskiego jest tak bardzo ważne.

Ale pański awans jest też sygnałem dla innych, że medycyna wojskowa jest bardzo istotna dla władz resortu.

– Ma pan rację, mój awans jest elementem szerszego myślenia moich przełożonych o tym, że system bezpieczeństwa państwa to współdziałanie wszystkich służb – również cywilnych. Wcześniej utworzono Wojska Obrony Terytorialnej, teraz wzmacniana jest pozycja wojskowej służby zdrowia – wiele elementów składa się na sprawnie funkcjonujący system bezpieczeństwa.

Co ciekawe, nie bez znaczenia jest fakt, że to wszystko wiąże się z Wrocławiem. Znajdujemy się potencjalnie w strefie tyłnej, za teatrem działań wojennych, czyli w natural-



Fot. z archiwum WI.

□ **gen. bryg. dr. hab. n. med. Wojciech Tański**

pełni funkcję komendanta 4. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką we Wrocławiu od 2015 roku. Absolwent Wydziału Lekarskiego Wojskowej Akademii Medycznej. Studia ukończył z wyróżnieniem w 1995 roku. Specjalista w dziedzinie organizacji ochrony zdrowia wojsk, chorób wewnętrznych, reumatologii oraz medycyny pracy. W 2015 roku ukończył z wyróżnieniem studia z zakresu zarządzania i finansów w ochronie zdrowia na Uniwersytecie Ekonomicznym we Wrocławiu. W 2017 roku uzyskał tytuł MBA na tej samej uczelni. Przed objęciem stanowiska komendanta pełnił funkcję ordynatora Klinicznego Oddziału Chorób Wewnętrznych w 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu. W 2018 roku obronił doktorat na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu, a w 2023 roku uzyskał stopień doktora habilitowanego.

nym obszarze pracy medycyny wojskowej. Wrocław już od kilku lat jest szczególnie miejscem pod tym względem: wyjątkowo dobrze skomunikowanym, z niezbędnym zapleczem logistycznym – to tu od lat przylatują z różnych stron świata, z różnych misji nasi żołnierze potrzebujący pomocy medycznej. Wrocławski szpital wojskowy zawsze zajmował się ich selekcją zdrowotną po to, by w przemyślany sposób pomagać żołnierzom w ich powrocie do służby wojskowej.

Uważam, że wojskowa służba zdrowia powinna znajdować się w awangardzie systemu bezpieczeństwa. I dlatego ważna jest pozycja komendanta szpitala wojskowego – takiego, jakim kieruję. Proszę pamiętać, że oprócz zarządzania szpitalem, jestem również odpowiedzialny za – jak to się kiedyś nazywało – obwód profilaktyczno-leczniczy, a obecnie Rejon Zabezpieczenia Medycznego Wojsk, składający się z trzech województw. Podczas działań wojennych wszyscy komendanci owych rejonów muszą współdziałać, orientować się, jak najlepiej wykorzystać potencjał, także służby cywilnej do tego, by efekt był spójny i oczywiście najlepszy dla chorych.

Jak rozumiem, w razie wojny pan jest też szefem służby zdrowia w całym naszym regionie.

– Tak, w takiej sytuacji będę odpowiadał za koordynację działań.

Pewne doświadczenie w tym względzie już pan ma: o ile pamiętam, pan miał dyżur na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w 2014 roku, gdy przyjeżdżali tam ukraińscy ranni z Majdanu?

– Rzeczywiście, w 2014 zostałem wyznaczony przez poprzedniego komendanta naszego szpitala do tego, by zająć



się pacjentami, którzy przylecieli do nas z kijowskiego Majdanu. Poszło to wyjątkowo sprawnie – ponad 20 osób zostało szybko zaopatrzonych. Potem był rok 2020, kiedy jeszcze mało wiedzieliśmy o szalejącym COVID-19 – pierwsi ewakuowani Polacy z Chin, a dokładniej z Wuhan, trafili właśnie do 4. Wojskowego Szpitala Klinicznego.

Jak na wojskowego przystało, rozpoznawał pan problem bojem?

– (uśmiech) Faktycznie, trochę tak to było. Ale od razu myśleliśmy systemowo: współdziałaliśmy z Państwowym Zakładem Higieny, oceniając nowe metody diagnostyczne potwierdzające lub wykluczające zakażenie SARS-CoV-2, ponieważ wtedy nie mieliśmy przecież testów na Covid-19, które dzisiaj są powszechnie dostępne. W takich właśnie sytuacjach kryzysowych wojsko może i powinno być koordynatorem działań, znajdować się w awangardzie poszukiwań nowych metod diagnostycznych i leczniczych.

Muszę wrzucić kamyczek do pańskiego ogródka: skoro pan mówi o wojskowej medycynie, to dlaczego pracownia pola walki jest otwierana tylko na cywilnym Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu, a u pana takiej nie ma?

– Ależ my się bardzo z tego cieszymy, że w cywilnych szpitalach i uczelniach powstają różnego rodzaju elementy szkolenia nowych kadr medycznych – w tym na potrzeby wojskowe! Takim elementem jest również powstanie Wydziału Medycznego na Politechnice Wrocławskiej, w co nasz szpital wspólnie z innymi placówkami wrocławskimi się zaangażował. Nowe technologie, czy się komuś to podoba, czy nie, są coraz ważniejszą częścią medycyny. Głęboko wierzę, że dzięki współpracy lekarzy oraz inżynierów medycyna będzie rozwijać się jeszcze szybciej, z korzyścią dla pacjentów. Jako czołowy szpital wojskowy chcemy być beneficjentami tej współpracy.

Dodam jeszcze, że na wniosek dyrektora Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia, to m.in. nasz szpital przygotował w tym roku koncepcję robotyzacji szpitali klinicznych w Wojsku Polskim. Miałem przyjemność uczestniczyć w pracach grupy składającej się z kilku komendantów wojskowych szpitali klinicznych i przyznaję, że było to bardzo ciekawe doświadczenie. Nawiasem mówiąc, w naszym szpitalu także pojawił się robot da Vinci, dzięki któremu będziemy mogli już od przyszłego roku (oczywiście po uzyskaniu stosownych certyfikatów przez lekarzy) leczyć pacjentów.

To jest pionierskie rozwiązanie, jeżeli chodzi o wojskową służbę zdrowia?

– Takie roboty już są w Warszawie i Lublinie, ale mój awans wiąże się m.in. z tym, że powinienem planować pewne rozwiązania w sposób systemowy, a więc nie tylko przez pryzmat jednego miejsca, jakim jest nasz szpital, bo on nie rozwiąże problemów wszystkich potrzebujących. Oczywiście odpowiadam za nasz szpital, chcę, żeby był jak najlepszy, ale muszę myśleć całościowo, bo – jeszcze raz to powtórzę – jedna placówka nie wystarczy do zaspokojenia potrzeb medycznych w razie wojny. Mamy cały system bezpieczeństwa zdrowotnego, który nadzoruje minister zdrowia oraz służby medyczne w resortach MON i MSWiA. Te ostatnie (z wykorzystaniem służb cywilnych) powinny być przygotowane, by w sytuacjach kryzysowych w sposób naturalny pełnić funkcję liderów. Trudno jednak aspirować do pozycji lidera, jeśli w czasie pokoju nie wykonuje się skomplikowanych operacji, nie używa się najnowocześniejszej aparatury, nie dysponuje się znakomitą kadrą medyczną. Zadaniem liderów w ochronie zdrowia jest systemowe działanie, by jak najbardziej efektywnie wykorzystać wszystkie atuty. Nasi pacjenci-żołnierze powinni szybko wracać do swoich jednostek i dalej służyć państwu polskiemu, a jeżeli będzie wojna, żeby móc walczyć z wrogiem.

Skupia pan kilka funkcji: czy pan jest przede wszystkim generałem, który dowodzi służbą zdrowia, czy komendantem szpitala, czy też jednym z członków konsorcjum, które wchodzi w skład nowego Wydziału Medycznego na Politechnice Wrocławskiej?

– (uśmiech) Jak to w życiu – wiele rzeczy musi się dziać równolegle, a wszystkie są priorytetowe. Musimy nasz potencjał budować na różnych poziomach i w różnych kooperacjach. Oczywiście jest w tym wszystkim jeden cel nadrzędny: chcemy jak najlepiej pomagać naszym pacjentom.

Mówi pan o cywilnej działalności szpitala?

– Tak, to mam na myśli. Jeżeli chodzi o funkcjonowanie tak dużego podmiotu, jakim jest nasz szpital, żeby on się stabilnie rozwijał, żeby był dwa kroki przed innymi, musimy tworzyć różnego rodzaju relacje, różnego rodzaju dźwignie. Jedną z nich jest nauka niezbędna do tego, by ciągle iść do przodu. Ważne jest rozwijanie badań klinicznych. Po tym, kiedy przed laty przestała istnieć Wojskowa Akademia Medyczna, trzeba było pomyśleć, jak nie dopuścić do pauperyzacji wojskowej służby zdrowia. Dlatego staramy się (zgodnie z sugestią naszych przełożonych) szukać różnych rozwiązań, które będą temu zapobiegały. Jednym z nich jest m.in. stworzenie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych w 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym. To jest „dźwignia naukowa”, która ma nam pomóc przyciągać pewną specyficzną grupę lekarzy interesujących się nie tylko działalnością kliniczną, ale i nauką. Kolejnym elementem, który ma zachęcić nowe kadry, nowy rodzaj specjalistów do pracy u nas jest dydaktyka.

Bo potem też część z nich zwiąże się z wojskiem?

– Na to bardzo liczymy. Już dzisiaj wielu lekarzy z tytułami naukowymi przychodzi do naszego szpitala, bo widzi perspektywę rozwoju zawodowego, możliwość realizowania się w różnych obszarach – i klinicznym, i naukowym. Kolejna ważna rzecz: rozwijamy właśnie regionalne centrum medycyny cyfrowej.

Co to znaczy – wyjaśni pan?

– Chodzi o nowe myślenie o tym, jak zarządzać danymi, które są w posiadaniu takich podmiotów medycznych jak my – z korzyścią w dwóch obszarach: zarządczym i medycznym. To wpływa też na jakość naszego działania, które przejawia się zintegrowanym systemem zarządzania.

A jak to się przekłada na jakość leczenia?

– To sprawa kluczowa – im lepsze mamy procedury, im wyższa jest jakość wiedzy naszych lekarzy i innych pracowników, im nowocześniejszą stosujemy technologię, tym lepiej dla pacjentów!

A czy pan ma jeszcze czas sam być lekarzem, czy jest pan już głównie menadżerem?

– (śmiech) Ciągle stoję na dwóch nogach: klinicznej i menadżerskiej. Dlaczego? Bo po prostu uwielbiam leczyć, rozwiązywać problemy pacjentów. Oczywiście nie wszystkie możemy rozwiązać od tej strony medycznej, ale mam wielką frajdę, że jako specjalista chorób wewnętrznych, jako reumatolog przyjmuję ludzi z wielochorobowością i mogę im skutecznie pomagać.

Wielochorobowość to trudny temat i dla lekarza, i dla pacjenta...

– Ma pan rację, ale rzecz w tym, że tacy chorzy są szczególnie zagubieni, a ja, jako internista, patrząc holistycznie, staram się znaleźć optymalne rozwiązanie. W internie ta wiedza musi być szersza niż w tych dziedzinach, w których lekarze doszli do bardzo wąskiej specjalizacji. Oprócz takiego holistycznego podejścia skupiam się na jakości. Dzięki pracy z pacjentami mogę liczyć na feedback, czyli informację zwrotną od nich, co pozwala mi weryfikować postępowanie

i lepiej pomagać. Ale jakość jest dla mnie ważna również na polu systemowym, o którym przed chwilą wspominałem – stąd starania o akredytacje, o kolejne certyfikaty.

Podczas codziennej pracy w szpitalu, musimy pamiętać jeszcze o jednym, niezwykle ważnym elemencie – o empatii w stosunku do chorego. Każdego dnia doskonalimy jakość w obszarze zarządczym, kadrowym i medycznym, a jednak w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, tamte sprawy (siłą rzeczy) schodzą na drugi plan – chory oczekuje empatii. Warto pamiętać, że dobrym lekarzem zostaje dobry człowiek.

Tak właśnie postrzegam funkcję menadżera w ochronie zdrowia. Nie ma znaczenia, czy ten menadżer jest w mundurze, czy nie – on musi wiedzieć, jakie elementy składają się na końcowy sukces i pilnować tego, by nikt o nich nie zapomniał.

To znaczy, że menadżer taki jak pan, nie ma prawa spocząć na laurach – trzeba się ciągle uczyć...

– Zdecydowanie! W ramach przygotowania się do obecnej funkcji zostałem skierowany na podyplomowe studia polityki obronnej, które (pochwałę się) udało mi się skończyć z trzecią lokatą. Ten tzw. kurs generalski bardzo poszerzył moje postrzeganie wszystkich elementów bezpieczeństwa państwa polskiego. Oczywiście, jako człowiek skupiony na ochronie zdrowia muszę się dopasować do innych składowych systemu, a więc umieć współdziałać. W wojsku są to różne działy związane z obronnością, ale jeżeli chodzi o funkcjonowanie na cywilnym rynku, jesteśmy przygotowywani do tego, aby być liderami i organizatorami, np. kierować w razie potrzeby wspomnianymi wcześniej Rejonami Zabezpieczenia Medycznego Wojsk. Chciałbym, rzecz jasna, mieć jeszcze większe możliwości, by ten system koordynować, spajać i doskonalić, ale wymaga to uzgodnień z władzami samorządowymi, m.in. z panem wojewodą i z panem marszałkiem. Bo – podkreślę to raz jeszcze – cały ten system musi działać jak najbardziej efektywnie.

Na kolejnym etapie kariery pewnie ma pan nowe pomysły na rozwój 4.WSK.

– Moim marzeniem są takie zmiany legislacyjne, które dzięki nowym możliwościom technicznym pozwoliłyby nam leczyć na odległość. Chodzi o to, by nasza wyselekcjonowana i starannie wykształcona kadra medyczna mogła w przyszłości pomagać pacjentom również zdalnie, w trudnych warunkach bojowych. Bo specjalistów z takimi umiejętnościami, jak w moim szpitalu, czy w innych placówkach wojskowych, jest w sumie niewiele. Trzeba więc tymi zasobami zarządzać w sposób jak najbardziej efektywny. Okazuje się, że technologia nie jest problemem w przeciwieństwie do ograniczeń legislacyjnych. Prawo nie nadąży za życiem.

Słyszę, że kurs generalski poza wiedzą o obronności, dał panu też nowe umiejętności dyplomatyczne, więc jeszcze raz poproszę o precyzyjną odpowiedź na pytanie: jakie nowe działania, inwestycje planuje pan w swoim szpitalu?

– (uśmiech) Przede wszystkim uważam, że musimy rozwijać to, czym już dysponujemy, co się sprawdziło i dzięki czemu możemy bardziej pomóc pacjentom. Bardzo liczę na środki finansowe w ramach Krajowego Programu Odbudowy – chciałbym, żeby mój szpital mógł sięgnąć po te źródła finansowania i w konsekwencji leczyć jeszcze większą rzeszę Dolnoślązaków (i nie tylko ich). Mam strategię rozwoju szpitala rozbudowaną na kilku poziomach. Jednym z jej elementów jest poszerzenie infrastruktury, by móc się rozwijać w sferach, w których jesteśmy liderami, np. kardiologii, chirurgii naczyniowej czy ortopedii.

Inną arcyważną sprawą jest cyfryzacja szpitala. Marzę, by dzięki niej personel nie tracił czasu na niepotrzebne działania, by mógł się bardziej skupić na pracy klinicznej. Kolejna ważna sfera to bezpieczeństwo funkcjonowania naszego szpitala. Następnym strategicznie ważnym elementem jest inwestycja budowlana pod nazwą „nowoczesna apteka”. Chodzi tu o cyfrowe zarządzanie środkami leczniczymi i automatyzację procesów związanych z ich dystrybucją. Chcemy też inwestować w nowe budynki przeznaczone dla onkologii, w której jesteśmy jednym z liderów w tej części Polski – pokazują to wskaźniki jakościowe prezentowane przez NFZ. Sumując: trzeba wszystko dobrze przeliczyć i tak wydawać pieniądze, żeby żadna złotówka nie szła na marne. W mojej ocenie złotówka wydana na 4. Wojskowy Szpital Kliniczny to najefektywniej wydany pieniądź w tej części Polski.

Na koniec jeszcze jedna sprawa: jest pan generałem (od niedawna), komendantem szpitala (prawie dekadę) i lekarzem (od prawie trzech dekad). Którym z nich czuje się pan najbardziej?

– Tu muszę odpowiedzieć na ważne pytanie: dlaczego zostałem szefem szpitala? Dlatego że chwilę wcześniej przeszedłem typową ścieżkę awansu zawodowego: od młodszego asystenta, asystenta, starszego asystenta, zastępcy ordynatora do ordynatora. Kiedy już byłem ordynatorem, wydawało mi się, że moja sprawczość w ramach klinicznego oddziału chorób wewnętrznych kończy się, że pewne rzeczy szłyby lepiej, byłyby sprawniej załatwiane, gdybym mógł mieć na nie realny wpływ. A to mogłem osiągnąć tylko w jeden sposób – zostać szefem szpitala. Teraz, dzięki kolejnemu awansowi, mogę nie tylko myśleć o sprawnym działaniu jednego szpitala, ale też moich przełożonych zarażać pomysłami, które będą poprawiały funkcjonowanie całego systemu ochrony zdrowia – tak cywilnego, jak i wojskowego. Funkcja menadżera sprawia mi wielką satysfakcję, zwłaszcza że często udaje mi się zrealizować coś ważnego, praktycznego. Drobne niepowodzenia oczywiście też się zdarzają...

Ale, odnosząc się do pańskiego pytania, ciągle czuję się lekarzem, bo to cudowny zawód i nigdy nie zamieniłbym go na jakikolwiek inny! Wiem, że są inne atrakcyjne profesje, ale moja kariera tak się potoczyła, że mam dużą satysfakcję z bycia lekarzem, pomagając naprawdę wielu pacjentom. I nie chcę z tego rezygnować!

Teraz, będąc generałem, ma pan też lepsze możliwości przeforsowania swoich pomysłów – generała chętniej się słucha. Dzięki temu może pan zrobić coś więcej dla bezpieczeństwa publicznego?

– Rzeczywiście, to daje duże zadowolenie. Czas wojny na Ukrainie pokazał, że musimy myśleć systemowo, że jeden szpital nie załatwi wszystkich problemów medycznych. Musimy budować nasz zdrowotny system bezpieczeństwa tak, by w razie potrzeby pozwalał na sprawną relokację sił i środków, którymi dysponujemy. Drugim ważnym elementem jest współdziałanie z innymi ludźmi i instytucjami – jak to ważne pokazały transporty z rannymi w czasie wojny na Ukrainie. Dobra komunikacja pomiędzy podmiotami wymaga liderów, którymi w mojej ocenie mogliby być kandydaci Rejonów Zabezpieczenia Medycznego Wojsk. Wymaga to jednak doprecyzowania legislacyjnego w zakresie finansowym i organizacyjnym.

Oczywiście jako wojskowa służba zdrowia nie możemy być oderwani od cywilnej ochrony zdrowia, bo bez niej nie może funkcjonować system bezpieczeństwa zdrowotnego państwa. Konieczna jest kooperacja regionalna z wojewodami i z marszałkami. Dlatego to podkreślane przeze mnie wielokrotnie współdziałanie ma naprawdę kluczowe znaczenie.



Chirurdzy z USK we Wrocławiu wykorzystują robota do operowania dzieci

Trójce najmłodszych pacjentów specjaliści z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu usunęli woreczek żółciowy, wykorzystując do tego robota da Vinci 4. generacji. Taki zabieg oznacza krótszy pobyt w szpitalu, mniejsze rany pooperacyjne i mniejszy ból. Wrocławski szpital jest drugim w Polsce, który wykorzystuje robota chirurgicznego do leczenia dzieci. Dodajmy, że wcześniej wykonano tu już u osób dorosłych prawie 500 operacji – głównie urologicznych i onkologicznych

– Zanim się zgodziliśmy na tę operację, wypytałam pana doktora dokładnie, jak wygląda taki zabieg. Technologia idzie do przodu, więc nie było wielkiego ryzyka. Podejrzewam, że dla mojej córki takie rozwiązanie było najlepsze, bo bardzo szybko doszła do siebie. Jesteśmy tydzień po zabiegu, a ona praktycznie zapomniała, że miała jakąkolwiek operację – tłumaczy Justyna Szymańska, mama 11-letniej Nikoletty, która jako jedna z trójki najmłodszych pacjentów przeszła operację woreczka żółciowego z wykorzystaniem robota da Vinci.

Mała pacjentka przyznaje, że miała pewne obawy, ale mama wszystko jej spokojnie wyjaśniła. Teraz trzeba tylko pamiętać o stosowaniu diety, o czym czasem zdarza się jej zapominać. Ale i mama, i córka przyznają, że dzięki wykorzystaniu robota rany po operacji są niemal niewidoczne. – Są cztery małe nacięcia, dwa szwy, więc ta blizna będzie minimalna albo w ogóle niewidoczna. To ma duże znaczenie szczególnie dla dziewczynki – uśmiecha się pani Justyna.

Rozwój chirurgii robotycznej

Zadowolona z rozpoczęcia nowego etapu operacji pediatrycznych z wykorzystaniem robota da Vinci 4. generacji nie kryją też lekarze z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Od lipca 2023 roku, gdy urządzenie trafiło w ich ręce, wykonali już prawie 500 rozmaitych zabiegów – głównie urologicznych i onkologicznych.

Najczęściej da Vinci jest wykorzystywany do prostatektomii radykalnej, czyli usunięcia gruczołu krokowego (wykonano już 400 takich zabiegów). – Ale niedawno rozpoczęliśmy również wykonywanie radykalnej cystektomii, czyli usunięcia pęcherza moczowego oraz częściowego usunięcia guzów nerek. Wszystkie te trzy zabiegi wiążą się przede wszystkim z korzyściami dla zdrowia pacjentów – podkreśla dr hab. Bartosz Małkiewicz prof. UMW, koordynator ds. Uniwersyteckiego Centrum Chirurgii Robotycznej. – Jeżeli natomiast chodzi o chirurgię onkologiczną, to z użyciem da Vinci przeprowadzane są wszystkie zabiegi dotyczące nowotworów jelita grubego, pełny panel.

Jak dodaje, system działa praktycznie od rana do nocy. Niebawem przyniesie kolejne wymierne korzyści – tym razem dydaktyczne. Od niedawna Uniwersytet Medyczny dysponuje drugą konsolą do niego, dzięki czemu można prowadzić szkolenia dotyczące chirurgii robotycznej za-



Od lewej dr Sylwester Garus, prof. Bartosz Małkiewicz, prof. Dariusz Patkowski, dyrektor USK dr Marcin Drozd

równo dla studentów, jak i lekarzy specjalistów chcących doskonalić swoje umiejętności.

Da Vinci dla dzieci

Dzięki doświadczeniu zdobytemu w chirurgii osób dorosłych, lekarze z USK mogli rozpocząć operacje u małych pacjentów. Te są trudniejsze za sprawą znacznie mniejszego pola operacyjnego i konieczności wykorzystania mniejszych narzędzi.

– Bardzo się cieszę, że chirurdzy dziecięcy wsiedli do pociągu, którego nazwa brzmi „robot”. Może to jeszcze nie jest ten robot, którego my byśmy chcieli używać, ale i tak przenosi nas w nową rzeczywistość – nie kryje radości prof. dr hab. n. med. Dariusz Patkowski, kierownik Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej. – Klinika, którą mam zaszczyt kierować, należy (mówię to z dumą), do najlepszych ośrodków w Europie i chyba także na świecie we wprowadzaniu technik endoskopowych u dzieci. Dowodem tego są nasze liczne podróże, wykłady, pokazowe operacje, które wykonujemy, a także wizyty innych chirurgów w Polsce i w naszym ośrodku – dodaje.

Jak podkreśla, jego zespół rozpoczął ten rozdział może trochę późno w stosunku do innych ośrodków na świecie, ale ma nadzieję, że teraz sprawy przyspieszą. Pan profesor uważa, że wprowadzenie chirurgii robotycznej do zabiegów pediatrycznych to naturalny krok w rozwoju ośrodka, którym kieruje. – Precyzja narzędzi robota da Vinci jest szczególnie cenna w przypadku operacji u dzieci, gdzie pole operacyjne jest znacznie mniejsze, a każdy ruch musi być wykonany z najwyższą dokładnością – zaznacza.

Bezpieczeństwo pacjenta przede wszystkim!

Doktor Sylwester Garus, specjalista z Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej USK uspokaja tych, którzy mają wątpliwości, czy operacja z wykorzystaniem robota na pewno jest bezpieczna. Jak mówi, robot jest jedynie narzędziem, a o wszystkim (jak to było przed epoką chirurgii robotycznej) decyduje lekarz.

– To chirurg operuje, a nie sam robot! Takie operacje są niesamowite – tłumaczy. – Precyzja wizualizacja 3D, bezpieczeństwo pacjenta, dostrzeżenie najmniejszych szczegółów anatomicznych, chirurg siedzi i ma ręce oparte na konsoli (na specjalnej półce). To wszystko sprawia, że takie zabiegi są bezpieczniejsze, możemy operować dłużej i przede wszystkim bezpieczniej dla pacjenta – zachwala.

Co prawda operacje robotyczne dzieci nie są na razie fi-

nansowane w specjalny sposób przez Narodowy Fundusz Zdrowia, ale dr Marcin Drozd, dyrektor USK mówi, że kierowany przez niego szpital będzie je wykonywał systematycznie.

– Koszt operacji z użyciem robota jest jednak wyższy niż standardowej. Ale ze względu na to, że jesteśmy ośrodkiem uniwersyteckim, zdecydowaliśmy się patrzeć z przymrużeniem oka na ten aspekt finansowy – mówi.

Profesor Dariusz Patkowski dodaje, że nie wszystko można przeliczyć na pieniądze. Zwłaszcza że jak podkreśla, USK musi być przygotowany na przyszłość, a tą w chirurgii są roboty. – Ten pociąg odjeżdża i my musimy się na niego załapać. W niedalekiej przyszłości (prawdopodobnie za rok-dwa) będziemy mieli nowe narzędzia, nowe możliwości i na pewno zabieg taki, jaki dotąd wykonaliśmy u trójki małych pacjentów, stanie się powszechny. Laparoscopia po-

czątkowo też była okropnie droga – tłumaczy. Chirurgi dziecięcy z USK zamierzają niebawem wykorzystywać da Vinci również do wykonywania innych operacji.

Z całą pewnością też robot będzie robił inne zabiegi u osób dorosłych. Prof. Bartosz Małkiewicz mówi, że da Vinci na pewno sprawdzi się w ginekologii czy torakochirurgii, czyli w specjalnościach, które są certyfikowane przez systemy chirurgii robotycznej.

Dobrodziejstwa związane z wykorzystaniem tej technologii trudno przecenić. Pacjenci po zabiegach z wykorzystaniem systemu robotycznego muszą zostać w szpitalu znacznie krócej, rany pooperacyjne są zdecydowanie mniejsze niż w przypadku klasycznych zabiegów. To zaś oznacza, że znacznie skracają się czas rekonwalescencji, ograniczone są także dolegliwości bólowe.

□ Agata Grzeźlińska



Nikoletta z mamą

Innowacje, które pomagają szybciej wrócić do formy

Robot do rehabilitacji ręki, urządzenie do suchego hydromasażu, które pozwala uniknąć kontaktu z wodą, indukcyjna stymulacja wspomagająca regenerację mięśni – wszystkie te technologie oznaczają rewolucję w przywracaniu sprawności.

W dobie sztucznej inteligencji trudno sobie wyobrazić nowoczesną medycynę bez wsparcia innowacyjnych technologii. Precyzyjne urządzenia, które są dokładniejsze od człowieka, sprawdzają się już nie tylko w diagnostyce czy opracowywaniu terapii dedykowanych, ale także w rehabilitacji. Zaawansowane technologie wkroczyły również na teren fizjoterapii, gdzie w komfortowy, przewidywalny i – co najważniejsze – skuteczny sposób pomagają przywracać sprawność osobom po ciężkiej chorobie, np. udarze, czy po urazie. Co równie istotne, pozwalają dopasować rodzaj terapii do indywidualnych potrzeb każdego pacjenta. W dodatku nie wymagają od pacjenta specjalnych przygotowań.

Robot na ratunek ręką

Jednym z urządzeń, które wprowadza nową jakość w przywracaniu lub polepszaniu sprawności jest robot do rehabilitacji ręki. Zaprojektowany z myślą o pacjentach po udarach mózgu, porażeniach mózgowych, zmagających się z paraliżem i niedowładem ręki, będących skutkiem urazu mózgu, uszkodzeń nerwów obwodowych, a także dla osób, które przeszły operację ręki.

– W przypadku wielu pacjentów, którzy przeszli udar i borykają się z problemem ograniczonej sprawności ręki, kluczowe jest odzyskanie zdolności do wykonywania codziennych czynności, takich jak choćby trzymanie łyżki czy otwieranie drzwi – mówi lek. med. Danuta Rej, spe-

cjalista medycyny fizykalnej z Ośrodka Profilaktyki i Rehabilitacji Creator we Wrocławiu. – To wymaga systematycznych ćwiczeń, a z tym często pacjenci po udarach mają problemy, nierzadko dlatego, że brakuje im motywacji, siły, zapału. Robot do rehabilitacji ręki jest w takich sytuacjach wielce pomocny. Przede wszystkim dlatego że wspomaga pacjentów w tych żmudnych ćwiczeniach.

Jak? Takie urządzenie prowadzi rękę pacjenta w odpowiednim kierunku i dostosowuje intensywność ćwiczeń do jego możliwości, co sprawia, że proces rehabilitacji staje się bardziej efektywny, bezpieczny, a także przyjemny.

– Stosuje się go u osób wymagających treningu motoryki małej w celu poprawy skoordynowanych ruchów ręki – dodaje pani doktor.

Urządzenie ma jeszcze jedną ogromną zaletę, niebagatelną wręcz jeśli chodzi o chorych po udarach – umożliwia prowadzenie terapii zarówno w trybie aktywnym, jak i biernym, co sprawia, że urządzenie jest wszechstronne i może być stosowane na różnych etapach leczenia. Dzięki robotowi można wykonać kilka typów treningów: bierny, aktywnie wspomagany, zadań funkcjonalnych, obustronny, aktywny oraz oporowy.

Przeciwwskazaniem do prowadzenia rehabilitacji z użyciem robota są m.in. zaburzenia krążenia, rak kości, osteoporoza, stan po zabiegu lub nieprawidłowy stan skóry. Rozrusznik serca lub inne elektroniczne implanty nie



wykluczają rehabilitacji ręki z użyciem robota, ale ograniczają niektóre jego funkcje.

Hydromasaż bez... wody

Innym nowatorskim rozwiązaniem, które cieszy się dużym zainteresowaniem pacjentów cierpiących na różnego rodzaju dolegliwości bólowe, jest suchy hydromasaż. Robot do suchego hydromasażu Aquatizer to urządzenie pozwalające na relaksujący masaż całego ciała, bez konieczności kontaktu z wodą. Pacjent kładzie się na specjalnym łóżku, w którym znajduje się woda pod specjalną powłoką, a dysze wykonują masaż, naśladując ruchy rąk masażysty. To doskonała alternatywa dla tradycyjnego masażu, szczególnie dla osób, które cenią sobie wygodę i intymność, a także dla tych pacjentów, którzy muszą godzić rehabilitację z pracą i cierpią na brak czasu. Sesja hydromasażu trwa około 10 minut i nie wymaga specjalnych przygotowań.

Suchy hydromasaż redukuje ból, obniża napięcie mięśniowe, poprawia krążenie, a także działa antystresowo. To rozwiązanie pozwalające pozbyć się bólu pleców, stresu i problemu bezsenności.

– Wskazania do zabiegu Aquatizerem to także zmiany zwyrodnieniowe narządu ruchu, bóle kręgosłupa, nadmierne napięcie mięśniowe, zanik lub niedowład mięśni i obrzęki limfatyczne – wylicza pani doktor.

Z tej formy rehabilitacji nie mogą korzystać osoby z zaawansowaną osteoporozą, nieprawidłowym ciśnieniem krwi, cierpiące na nowotwory oraz kobiety w ciąży.

Prąd idealny na ból mięśni

Kolejną skuteczną technologią, szybko przynoszącą efekty terapeutyczne, jest super indukcyjna stymulacja. Wykorzystuje ona pole elektromagnetyczne o wysokiej intensywności i niskiej częstotliwości, aby stymulować mięśnie i tkanki, wspierając ich regenerację.

– Indukcja jest polecana pacjentom z zespołem cieśni nadgarstka, bolesnego barku czy zespołem bólowym ścięgna Achillesa – mówi dr Danuta Rej. – Taka terapia jest krótkotrwała i komfortowa, a jej efekty często są odczuwalne już po kilku sesjach. Co jest szczególnie ważne, bo schorzenia, o których mówimy, wiążą się dużym bólem i utrudniają codzienne funkcjonowanie.

Indukcja może być stosowana także u osób z dyskopatią, po urazach i złamaniach, przy zmianach zwyrodnieniowych stawów, bólach mięśni i kręgosłupa, jak również w leczeniu blizn, krwiaków i obrzęków, nerwobóli i skurczów mięśni. Zaleca się ją też pacjentom z reumatoidalnym zapaleniem stawów, zanikiem lub niedowładem mięśni oraz przewlekłym i ostrym bólem.

Ze stymulacji indukcyjnej nie mogą korzystać osoby mające rozrusznik serca, neurostymulator, pompy lekowe, oraz inne implanty elektroniczne, a także implanty metalowe. Ta metoda rehabilitacji nie jest też odpowiednia dla chorych onkologicznie, cierpiących na zaburzenia krzepnięcia krwi i zaburzenia pracy serca, chorych na padaczkę i kobiet w ciąży.

Na Dolnym Śląsku z technologicznych nowinek w zakresie rehabilitacji można korzystać w Ośrodku Profilaktyki i Rehabilitacji Creator przy ul. Lotniczej 37 we Wrocławiu i w Centrum Intensywnej Rehabilitacji przy Alejach Jerozolimskich 27b w Brzegu Dolnym. Na razie tylko komercyjnie.

Dzięki wprowadzeniu innowacyjnych rozwiązań w fizjoterapii, powrót do zdrowia staje się coraz bardziej komfortowy i efektywny. Zaawansowane technologie otwierają przed pacjentami szerokie możliwości, zapewniając im skuteczną pomoc w odzyskiwaniu sprawności i poprawie jakości życia – na każdym etapie leczenia.

□ Agata Grzelińska



Suchy hydromasaż

Fot. Agnieszka Rak



Robot do rehabilitacji ręki



Super indukcyjna stymulacja

Szantaż emocjonalny

□ Dariusz Delikat

Źródło grafiki freepik.com

Niedawno w jednym z marketów, stojąc w kolejce do kasy, byłem świadkiem następującej scenki z udziałem około pięcioletniego chłopca i jego mamy.

– Mamusiu kup mi tę zabawkę – tak bardzo cię kocham.

– Nie, odłóż to, od babci w zeszłym tygodniu dostałeś prawie to samo.

– To wcale nie to samo. No, kup. Wszyscy chłopcy w przedszkolu to mają, tylko nie ja, zawsze jestem najgorszy.

– Przykro mi, nie, proszę odłóż to na miejsce.

– Kup! Kup! Kup!

– Przestań, nie krzycz tak!

– Właśnie, że będę krzyczał. Kup! Kup! Kup!

– No dobrze – robię to ostatni raz.

Chłopiec z zadowoleniem włożył zabawkę do koszyka.

Krzyk i zachowanie dziecka zirykowały mnie – pomyślałem nawet: co za straszny, rozwydrzony chłopak. Jednak po chwili przyszła mi do głowy inna refleksja: ale spryciarz – osiągnął cel dzięki manipulacji, a dokładniej dzięki szantażowi emocjonalnemu, który zastosował wobec swojej mamy. Ciekawe gdzie się tego nauczył?

Przytoczona sytuacja wspaniale oddaje to, czym jest szantaż emocjonalny.

Szantaż emocjonalny to jeden z popularnych sposobów manipulowania, który pozwala na realizację założonych celów dzięki wywoływaniu u osoby podlegającej manipulacji określonych stanów

emocjonalnych, sprzyjających występowaniu pożądaných przez szantażystę zachowań. Dla przypomnienia: o manipulacji możemy mówić wtedy, gdy stosujący ją robi to intencjonalnie, a osoba, na którą jest wywierany wpływ, nie zdaje sobie z tego sprawy. Słowo manipulacja kojarzy nam się z czymś złym, nieodpowiednim, nagannym – ale jest tak tylko wówczas, gdy osoba manipulująca, czyni to wyłącznie w swoim interesie, nie bacząc na interes osoby, na którą wpływ wywiera. Szantaż emocjonalny jest klasycznym przykładem złej manipulacji. Celem szantażystów jest wymuszenie uległości i zdobycie kontroli nad osobą szantażowaną. Przez swoje zachowania, wypowiedzi wywołują strach, lęk, niepokój, poczucie winy, wstyd, poczucie obowiązku, podwyższone napięcie (stres – i jego psychofizyczne konsekwencje).

W literaturze anglojęzycznej dotyczącej tego tematu często pisze się, że szantażysta otacza swą ofiarę mgłą – FOG (fear, obligation, guilt), czyli wyzwala w niej strach, poczucie obowiązku lub poczucie winy. Emocje te powodują utratę zdolności racjonalnej oceny sytuacji i ofiara poddaje się.

Szantażyści emocjonalni mają swoje ulubione sposoby oddziaływania. Susan Forward i Donna Frazier w swojej książce „Szantaż emocjonalny” wymieniają 4 typy szantażystów w zależności od tego, jakich środków zwykle używają.

Szantażysta **prokurator** sięga po groźby, krzyczy, zastrasza, obraża się, wywołując u swojej ofiary strach, niepokój, lęk.



□ 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”.

Podobne emocje generuje **biczownik**: – *Jeśli tego nie zrobisz, rzucę pracę, potnę się, zrobię sobie coś strasznego...*

Szantażysta **cierpiętnik** stara się wzbudzić poczucie winy, zobowiązania: – *Tyle dla ciebie zrobiłam, a ty tak mi się odwdzięczasz.*

Wreszcie szantażysta **kusiciel**, przymila się, jest słodki, chwali, komplementuje, obiecuje aby wkraść się w łaski osoby szantażowanej. A wszystko po to, aby osiągnąć określony cel – po jego osiągnięciu szybko traci zainteresowanie i nie realizuje zapowiedzi.

Efekty szantażu

Jeśli szantaż pojawia się sporadycznie prawdopodobnie poza chwilowym od-



czuciem dyskomfortu, frustracji, złości na siebie, że dałem się wykorzystać, większych kosztów nie poniosę, gdy jednak sytuacje powtarzają się i wciąż doświadczam przemocy emocjonalnej, konsekwencje mogą być bardzo poważne: postępujące poczucie bezsilności, przygnębienia, stany depresyjne, lękowe, labilność emocjonalna, obniżone poczucie wartości, zaburzenia psychosomatyczne.

Kim jest szantażysta?

Szantażysta to zazwyczaj znana lub bliska nam osoba. Która wie, na którą nutę emocjonalną nacisnąć. Zazwyczaj jest egocentryczna, czasami narcystyczna, czasami jest to chorobliwie zazdrosny partner, innym razem szef znajdujący przyjemność w kontroli nad swoim zespołem lub szef obawiający się o swoją pozycję. Może być to działanie świadome, przemyślane, często jednak podejmowane jest spontaniczne, bezrefleksyjne – tak się szantażysta nauczył i nie potrafi inaczej. Możemy sobie wyobrazić jak będzie postępował chłopiec opisany na wstępie artykułu.

Osoba szantażysty to jednak nie wszystko. Szantaż będzie „rozkwitał” w relacji jeśli po drugiej stronie będzie osoba podatna na szantaż – tzw. typ ofiary – o niskiej samoocenie, ze słabym poczuciem wartości, brakiem asertywności.

Szantaż jest procesem. Zazwyczaj rozpoczyna się od przedstawienia oczekiwania lub żądania. Jeśli spotka się z odmową, pojawia się presja, czyli szantaż właściwy – wpływanie na emocje za pomocą jednego z wyżej opisanych sposobów. Kolejnym etapem jest uległość, a po nim przerwa – do następnego razu – przedziej czy później pojawi się powtórka – przecież szantażysta wie, że to działa.

Dlatego nie warto się nie poddawać. Lekarstwem na szantaż jesteś ty sam – twoja wysoka samocena i asertywność.

Asertywność to zespół umiejętności społecznych pozwalających na zdecydowane i jasne wyrażanie/obronę własnych potrzeb, opinii, emocji innym osobom – bez naruszania w jakikolwiek sposób ich praw i psychicznego terytorium. Możesz ją wzmacniać poprzez udział w szkoleniach, w trakcie coachingu, rozmów z psychologiem, czy korzystając z różnych publikacji.

Poniżej przykład jak można radzić sobie z szantażystą wykorzystując asertywność.

Koleżanka z pracy – Jola, spogląda na grafik dyżurów:

– Jola: Magda, widzę, że masz wolny weekend. Może być się ze mną zamieniła? Szykuje mi się fajny wyjazd ze znajomymi.

– dr Magda: W ten weekend nie bardzo, chcę trochę odpocząć.

– Jola: Przecież nie masz żadnych planów, zamień się, przecież zawsze sobie pomagamy.

– dr Magda: Ale Michał jest chory, do soboty pewnie jeszcze nie wyzdrowieje.

– Jola: A mąż nie może zająć się dzieckiem?

– dr Magda: Dobrze, widzę, że bardzo ci na tym zależy.

Powyzsza sytuacja była przykładem wywierania wpływu przy użyciu technik manipulacyjnych (manipulowanie za pomocą poczucia winy – „zawsze sobie pomagamy”) a to w opisanej scenie jak i w życiu często bywa skuteczne.

Gdyby jednak dr Magda chciała skutecznie oprzeć się naciskom powinna zastosować schemat asertywnej odmowy, a wówczas dialog mógłby przybrać następującą formę:

– Jola: Magda, widzę, że masz wolny weekend. Może być się ze mną zamieniła? Szykuje mi się fajny wyjazd ze znajomymi.

– Magda: Niestety. Nie – nie zamienię się, ponieważ chcę trochę odpocząć, a Michał jest chory.

– Jola: Nie masz żadnych planów, zamień się, przecież zawsze sobie pomagamy.

– Magda: Mam plan odpocząć i zająć się synem – jak powiedziałam Michał jest chory.

– Jola: A mąż nie może zająć się dzieckiem?

– Magda: Przykro mi, nie, nie zamienię się. Spróbuj porozmawiać z Karolem – dwa dni temu pytał mnie czy nie odstąpię mu dyżuru – zbiera na nowe mieszkanie.

Odmawiając asertywnie:

- Powiedz Nie. Unikaj formy „nie mogę”, bo dla twojego rozmówcy będzie to tylko zachęta do dalszego indagowania.
- Po słowie „nie” powiedz czego nie zrobisz.
- Jasno i krótko uzasadnij swoją odmowę.
- Ewentualnie zaproponuj alternatywny sposób załatwienia prośby.
- Gdy ktoś dalej nalega, włącz „zdartą płytę” (nie dodawaj kolejnych argumentów).

Są jednak sytuacje gdy odmowa nie pomaga, a rozmówca wciąż nalega, naciskając coraz bardziej. Wówczas trzeba sięgnąć po coś, co przydaje się w wielu trudnych sytuacjach – po tzw. komunikat pełnej ekspresji:

– Magda: Rozmawiamy od kilku minut, ty prosisz mnie o zamianę, ja odmawiam.

Nalegasz, pomimo mojej konsekwentnej odmowy, zaczynasz podnosić głos, obrażać mnie. (To opis sytuacji)

To mnie irytuje. (Opis emocji)

Wiem, że bardzo ci na tym zależy. (Opis myśli)
Dlatego – proponuję – zakończmy spór i poszukajmy innego rozwiązania. Zadzwoń do Karola, może się z tobą zamieni. Kiedyś pytał mnie, czy nie chcę oddać mu mojego dyżuru. (Opis propozycji, oczekiwań)

Wzmacnianie samooceny

Badania psychologów społecznych potwierdzają, że podwyższony poziom samooceny zmniejsza lęk i niepokój, redukuje stres, pozwala stawiać ambitne cele, podejmować trudne zadania oraz sprzyja radzeniu sobie z doznany porażkami. Samoocena związana jest ze świadomością tzw. osobniczego potencjału (to mocne strony człowieka: zalety i zdolności, umiejętności, osiągnięcia). Samoświadomość tworzymy dzięki samoobserwacji i reakcji otoczenia na nasze działania. Szczęściarzem jest ten, kogo własne otoczenie dostrzeże i wspiera, przekazując konstruktywne informacje zwrotne, komplementy, czy konstruktywną krytykę. Wiedząc jak ważna jest samoocena i związane z nią poczucie wartości, przypominajmy sobie i delektujmy się swoimi osiągnięciami, umiejętnościami, zaletami, a także wspierajmy innych, pokazując, że ich dostrzegamy, komentując, doceniając, konstruktywnie krytykując – oni na pewno to docenią i zrewanżują się tym samym.

Jeśli jednak pomimo podejmowanych starań poddajesz się przemocy emocjonalnej, tkwisz w toksycznym związku, czy trudnej zawodowej relacji, potrzebne jest wsparcie z zewnątrz – nie wahać się skorzystać z pomocy terapeuty. W skrajnych przypadkach jedynym sposobem poprawy sytuacji jest zakończenie niezdrowego układu.

Podsumowanie

Szantaż emocjonalny jest „nieczystym” sposobem wywierania wpływu na innych. Jeśli twój partner, szef, rodzic czy dziecko stale sięga po niego, realizując swoje cele, obraża się, grozi, wywołuje poczucie winy, obowiązków czy zawstydzają przedziej czy później poniesiesz tego emocjonalne koszty, a wasza relacja legnie w gruzach. Dlatego walcz o siebie, stawiaj granice, rozwijaj asertywność, wzmacniaj poczucie wartości. A gdy to nie wystarczy, sięgaj po pomoc terapeuty. Pamiętaj, że każda mgła wreszcie opadnie i zaświeci słońce.

Piśmiennictwo

Forward S., Frazier D., *Szantaż emocjonalny*, Gdańsk, GWP, 2004.

Mandal, E., *Miłość, władza, manipulacja w bliskich związkach*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, 2008.

Woydyłło, E., Harland M., *O wstydzie bez wstydu*, Kraków, Wydawnictwo WAM, 2024.



Jubileusz 90-lecia urodzin

Dostojnej Nestorce

Pani Adiunkt dr n. med. Barbarze Zasłonce

Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej AM we Wrocławiu
długoletniemu pracownikowi naukowo-dydaktycznemu

najserdeczniejsze życzenia z okazji pięknego Jubileuszu
składają
absolwenci wrocławskiej stomatologii.

Ad multos annos!

Jubilatka



*dr n. med. Barbara
Zasłonka*





Fot. z archiwum VD.

Lubin. Profilaktyczne badania stomatologiczne dzieci

16 listopada 2024 r. w lubińskiej galerii Arena Cuprum odbył się profilaktyczny event stomatologiczny pod patronatem DIL. 7 lubińskich dentystów: Monika Bagien-Osiecka, Violetta Duży, Mirosława Kocot, Anna Madziarczyk, Julita Szwed, Karolina Ścieszka, Marcin Wołek i Alicja Zembala społecznie przebadali około 400 lubińskich dzieci. Impreza cieszyła się ogromnym za-

interesowaniem. Po badaniu dzieci mogły bawić się na dmuchańcu, malować obrazki, miały malowane buźki. Częstowane też były zdrowymi jabłuszkami z podlubińskich sadów. Do badania namawiały ich dinozaury i spacerujące ząbki.

Mamy nadzieję, że imprezę uda się za jakiś czas powtórzyć, a może wzorem innych miast uda nam się namówić władarzy miasta na stworzenie na

stałe profilaktycznych gabinetów stomatologicznych w Lubinie.

Imprezę pomogli nam zorganizować właściciele naszej galerii i wolontariusze ze stowarzyszenia Obywatelski Lubin. Wszystkim bardzo dziękuję za zaangażowanie i wspaniałe wykonaną pracę.

□ Violetta Duży

*Życzenia pięknych i radosnych
Świąt Bożego Narodzenia,
spędzonych w rodzinnym gronie,
przy pachnącej, kolorowej choince,
z dużą ilością prezentów
z magicznym brzmieniem
polskich kołęd
oraz
szampańskiego Sylwestra
i wszelkiej pomyślności
w Nowym 2025 Roku,
wszystkim lekarzom życzy
Alicja Marczyk-Felba wraz z zespołem
Koleżanek i Kolegów
z Komisji Stomatologicznej*



Źródło grafiki: pixabay.com



Konferencja w Słoku 2024

Jak co roku, w Słoku koło Bełchatowa, odbyły się 13. Już Łódzkie Spotkania Stomatologiczne organizowane przez Komisję Stomatologiczną Łódzkiej Izby. Po krótkim oficjalnym otwarciu poprowadzonym przez prezesa NRL Łukasza Jankowskiego i prezesa ORL w Łodzi Pawła Czekalskiego, a także przewodniczącą Komisji Stomatologicznej Łódzkiej Izby Małgorzatę Lindorf, zgodnie z tradycją na scenę wkroczył wieloletni wiceprezes Łódzkiej Rady Lekarskiej, nasz kolega stomatolog Jacek Pypeć, który tym razem był przebrany za wikinga. To tradycja tych Spotkań, a prezentowane przez niego postacie zawsze są barwne, nie brakuje też ciekawego komentarza związanego z tem historycznym epoki, której to przedstawiona postać dotyczy.

Merytoryczna część konferencji skupiała się m.in. wokół wyzwań endodoncji, leczenia chirurgicznego powikłań po złamaniach zębów, preparacji tkanek przy próchnicy głębokiej, opieki stomatologicznej nad pacjentem onkologicznym, zastosowania uszczelnaczy bioceramicznych. Wspólnym przesłaniem tych tematów było „mniej znaczy więcej” nawiązującym do wymogu minimalnie inwazyjnych technik stosowanych przez nas w codziennej praktyce, a także wyboru materiałów jak najbardziej biogodnych. Profesor Mariusz Lipski w wykładzie „Uszczelniacze bioceramiczne – czy zmiana paradygmatu” omawiał oszczędną preparację tkanek i wypełnianie kanału z zastosowaniem metody jednego ćwieka i uszczelniaczy bioceramicznych, wskazując, że przy takiej biogodności i przyleganiu do tkanek ściany kanału, można mówić, że są to już wypełniacze kanałowe. Duża część wykładu poświęcona była parametrom tych materiałów, dzięki którym istnieje możliwość oszczędnego usuwania tkanek twardych zęba przy leczeniu kanałowym dla uzyskania maksymalnie długotrwałego efektu leczenia. Temat bioceramicznych materiałów pojawiał się jeszcze przy temacie leczenia resorpcji i próchnicy głębokiej.

Wykład lek. dent. Macieja Czerwińskiego pt. „Bezpieczna preparacja MAC – czyli jak usuwać próchnicę bez ryzyka obnażenia miazgi” wywołał dyskusję zgromadzonych na sali uczestników konferencji. Prelegent prezentował film z nagraniem preparacji z doszczętnym usunięciem zmienionych próchnicowo tkanek i wypełnieniem ubytków, także tych głębokich. Biorący udział w dyskusji prof. Mariusz Lipski podkreślił, że w oparciu o swoją wiedzę i doświadczenie możemy wybrać metodę pracy w naszej ocenie najskuteczniejszą, metodę do której jesteśmy przekonani. Wszystko dobrze się dzieje, dopóki się dobrze dzieje. Natomiast musimy pamiętać, że w przypadku powikłań i roszczeń ze strony pacjenta, obowiązujące nas zalecenia wskazują na konieczność założenia do głębokich bardzo ubytków podkładu gwasjonomerowego bądź bioaktywnego.

Dużym powodzeniem cieszyła się też prezentacja dr n. med. Anety Doliwy-Augustowskiej pt. „Uzupełnienia ceramiczne – w strefie estetycznej – wyzwania klinicz-



Wiking, kolega stomatolog Jacek Pypeć

Fot. z archiwum M.N.

ne i laboratoryjne”. Pani doktor zasygnalizowała jakie czynniki należy uwzględnić przy doborze rodzaju ceramiki do rodzaju pracy protetycznej, porównując cechy poszczególnych materiałów i możliwości użycia ceramiki skaleniowej bądź dwukrzemianu litu. Na pewno walory estetyczne, mało inwazyjna preparacja tkanek zęba oraz wieloletnia trwałość przemawia za zastosowaniem licówek ceramicznych. Są to te aspekty, które dają zadowolenie i satysfakcję z wykonanej pracy. Wykładowczyni podkreśliła jednocześnie, że są sytuacje gdzie muszą być wykonane korony protetyczne.

Nie mniejszym zainteresowaniem, szczególnie wśród młodszych koleżanek i kolegów, cieszył się wykład „Oprawić uśmiech – jak lekarz dentysta może uzupełnić leczenie stomatologiczne o zabiegi z zakresu medycyny estetycznej”. Wykładowczyni lekarz dentysta Karolina Kuśnierz, przedstawiając prowadzonych przez siebie pacjentów, omówiła cel zastosowanych zabiegów zakresu medycyny estetycznej. Był to krótki zarys możliwości zastosowania takich zabiegów dla osób zainteresowanych także taką działalnością. Mocno jednak podkreśliła, że zabiegi kosmetyczne powinny być wykonywane po kompleksowym leczeniu stomatologicznym.

Tradycyjnie na Łódzkich Spotkaniach Stomatologicznych była też niespodzianka wieczoru. Tym razem organizatorzy zaprosili Kabaret Jurki, który umilił nam czas po całym dniu wykładów. Wieczór zakończyła plenerowa kolacja przy grillu i muzyce w nastrojowym ciepłe ogniska. Atmosfera, jak co roku, była wyśmienita.

□ **Małgorzata Nakraszewicz**
wiceprzewodnicząca Komisji Stomatologicznej

Koleżanki i koledzy, informujemy o obowiązkach wynikających z Uchwały nr 6/24/IX Naczelnej Rady Lekarskiej!

UCHWAŁA Nr 6/24/IX NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ z dnia 26 stycznia 2024 r.

w sprawie treści pieczętki lekarskiej lub nadruku wykonywanego w ramach systemu komputerowego

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 1w zw. z art. 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2021 r. poz. 1342), art. 20 i art. 20b ustawy z dnia 5 grudnia

1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2023 r. poz. 1516) uchwała się, co następuje:

§ 1.

1. Uchwała określa treść używanej przez lekarza i lekarza dentystrę pieczętki lub nadruku wykonywanego z systemu komputerowego.
2. Uchwała nie znajduje zastosowania gdy odrębne przepisy przewidują stosowanie przez lekarza lub lekarza dentystrę pieczętki o określonej przez te przepisy treści.

§ 2

1. Pieczętka lekarska lub nadruk wykonywany z systemu komputerowego zawiera następujące dane:
 - 1) imię lub imiona i nazwisko,
 - 2) tytuł zawodowy, tj. „lekarz” („lek.”) albo „lekarz dentystra” („lek. dent.”),
 - 3) numer prawa wykonywania zawodu.
2. Pieczętka lekarska lub nadruk wykonywany z systemu komputerowego może ponadto zawierać następujące dane:
 - 1) posiadany tytuł i stopień naukowy,
 - 2) posiadane specjalizacje i umiejętności zawodowe, zgodnie z brzmieniem określonym w dyplomie, zaświadczeniu lub certyfikacie, potwierdzającym ich uzyskanie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry,

- 3) nazwę uczelni i kierunku, na którym lekarz lub lekarz dentystra uzyskał dyplom,
 - 4) numer telefonu wraz z prefiksem międzynarodowym,
 - 5) adres miejsca zamieszkania,
 - 6) adres poczty elektronicznej.
3. Lekarz lub lekarz dentystra, będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, ma prawo posługiwać się na pieczętce lub nadruku wykonywanym z systemu komputerowego także oryginalnym tytułem określającym wykształcenie, uzyskanym w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub jego skrótem.

§ 3.

Lekarze i lekarze dentyści dostosują treść pieczętek i nadruków wykonywanych z systemu komputerowego do wymogów niniejszej uchwały nie później niż w terminie do dnia 31 grudnia 2024 r.

§ 4

Traci moc uchwała nr 110/05/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 16 września 2005 r. w sprawie treści pieczętki lekarskiej.

§ 5.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2024 r.

SEKRETARZ

Grzegorz Wrona

WICEPREZES

Klaudiusz Komor

HALINA
MLYNKOVA

Najpiękniejszy koncert koled
i świątecznych utworów

Najpiękniej na Święta

Wrocław, Impart Centrum // 16.12, godz. 19.00

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

bilety: adria-art.pl

ADRIA-ART.PL



Lorenzo Quinn – „Budujmy Mosty”



Wejście do Pawilonu Głównego w Giardino Pubbico – dzieło kolektywy Makhu (Brazylia)

Fot. z archiwum PW.

Weneckie Biennale Sztuki AD 2024

W drugiej połowie czerwca 2024 roku podróż na Biennale rozpoczęliśmy na dworcu Südbahnhof w Wiedniu. Osiem godzin jazdy pociągiem przez Alpy do Padwy miało w sobie wiele uroku. Niesamowicie malownicza trasa zaczyna się jakieś siedemdziesiąt kilometrów za Wiedniem, kiedy to pociąg wspina się na wysokość niemal Zakopanego. Przez następne kilka godzin mogliśmy sycić się widokiem austriackich Alp. Kiedy już nasze oczy przyzwyczyły się do górskich pejzaży, zaczęliśmy szukać informacji co nas może czekać na tegorocznym Biennale.

„Foreigners everywhere” czyli Brazylijczyk w Wenecji

Kuratorem Biennale 2024 roku był Brazylijczyk Adriano Pedrosa – dyrektor artystyczny Sao Paulo Museum of Art. Zdarzyło się to pierwszy raz w historii Biennale, aby osobą sprawczą był ktoś z Ameryki Łacińskiej. On sam pisze o sobie we wprowadzeniu do wystawy, że identyfikuje siebie jako osobę z kręgu queer. Nie ukrywa tego bynajmniej i sam podkreśla, iż to też zdarza się po raz pierwszy w historii Biennale.

Brazylia, jest krajem wielu grup etnicznych. Oprócz Portugalczyków kraj stał się drugim domem dla ludzi z Afryki, Włoch, Japonii Libanu, czy też Polaków oraz Niemców. Tym razem nie było już hasła, że świat artystyczny ma twarz wyłącznie kobiecą i że tylko feministki są w stanie przekazać nam swoje przesłanie.

Motywow przewodnim Biennale 2024 było „Foreigners Everywhere”. Adriano Pedrosa wyjaśnia, iż: Gdziekolwiek pójdziesz, zawsze spotkasz obcokrajowców – oni/my jesteśmy wszędzie. Po drugie bez względu na to, gdzie się znajdziesz, zawsze jesteś obcokrajowcem. Przetłumaczone na język polski może mieć wiele znaczeń. Dla mnie bardziej pasowało pojęcie, iż Cudzoziemiec jest jednym z nas. Inaczej brzmiał neonowy napis w naszym języku „Wszędzie obcy”, jaki umieszczono w podcieniach stoczni Gaggiandre w Arsenale. Był to jeden z 53 napisów w różnych językach, tych bardziej znanych, jak i tych niemal zanikłych. W Europie, a tym bardziej w Wenecji, nie czuliśmy się obco ani tym bardziej, że jesteśmy cudzoziemcami.

Stąd, aby ta idea była lepiej wyrażana, Pedrosa zaprosił przede wszystkim twórców z krajów Globalnego Południa. Wielu z nich miało swoje pracownie w Berlinie, Nowym Jorku czy Londynie, ale urodzili się w Caracas, Chartumie, czy Nigerii. Inni artyści, czy artystki, wciąż mieszkają na terytoriach indiańskich w Amazonii albo w Limie czy Egipcie i tam powstają ich dzieła. Swoją osobną wystawę miało też 40 twórców wywodzących się ze włoskiej diaspory XX wieku. Ich rodzice, lub oni sami, wyemigrowali do wielu krajów na świecie, a tam swoją obecnością wnieśli do lokalnej kultury elementy kraju swego pochodzenia.

Jak dotarliśmy na Biennale – kilka praktycznych rad

Naszą bazą wypadową do Wenecji była Padwa. Mieliśmy hotel naprzeciwko dworca kolejowego i w ciągu niespełna pół godziny docieraliśmy na dworzec kolejowy Venezia Santa Luzia. Wystawy na Biennale są nieczynne w poniedziałki, ale są wyjątki. Na szczęście dla nas trzeci poniedziałek czerwca był właśnie takim wyjątkiem. W porze letniej wystawa otwierana jest o godzinie jedenastej i zamykana o godzinie 19. Nasze plany były bardzo ambitne. Chcieliśmy spędzić cały dzień na Biennale zarówno w Arsenale jak i Giardino Pubbico. W tym ostatnim znajdują się przede wszystkim pawilony narodowe.

W czerwcu 2024 roku opłaty za wstęp do Wenecji obowiązywały przede wszystkim w sobotę i w niedzielę pomiędzy 8.30 a 16. Płaciło się tylko przez internet. Tym osobom, które o tym zapomną grożą całkiem duże kary pieniężne.



Marlene Gibson (Australia) – „Szczęśliwe Rodziny – Czas kiedy wszyscy żyli razem”

Arsenał – wędrówka po odległych krainach

Przed wejściem do wielkich hal Arsenалу wita od-wiedzających postać przypominająca kosmonautę. To dzieło pochodzącego z Nigerii Yinki Shonibarego. Przygarbiony, utrudzony człowiek w skafandrze uszy-tym z typowych dla Afryki wzorzystych tkanin niesie na swoich barkach siatkę wypełnioną walizkami, bu-telkami czy koszem. Po wejściu do wnętrza zderzamy się z malowidłem, szerokim na tyle, że zakrywa to co mieliśmy jeszcze odkryć w Arsenale. To dzieło stwo-rzyła debiutantka na tegorocznym Biennale, Frieda Toranzo Jaeger. Opis – jak to często na Biennale – był dość kwiecisty ale i hermetyczny, przeznaczony głównie dla krytyków sztuki. Podkreślał fascynację Friedy elektrycznymi autami, które według niej mają w sobie dominujący żeński pierwiastek. A wielki, za-maszysty podpis artystki nie tylko miał parodiować tzw. męskie artystyczne autorstwo związane z pro-cem malowania, ale i odzyskiwał przestrzeń dla głosu kobiet. W moim przekonaniu lepiej nie zagłębiać się zbyt w interpretacjach co twórca miał na myśli, ale chłonąć dzieło na swój sposób.

Na bocznych ścianach w tym samym pomieszczeniu mogłem dostrzec dzieło filipińskiej malarki Pacity Abad, przedstawiające Filipinki w Hongkongu. Przy-pomniało mi to moją wizytę w tym mieście przed kil-koma laty. W niedzielne przedpołudnie zobaczyłem cotygodniowy piknik filipińskich służących. Taki to ich już obyczaj, że kiedy mają wolny dzień, zbierają się na plotki i pogawędki. Dziwny to był ten piknik na betonie. Filipinki przynosiły ze sobą kocyki, gru-be tektury, aby przynajmniej było gdzie i jak usiąść. Czego tam nie było: konsumpcja, pedicure, manicure, poprawianie makijażu, a nawet konkurs piękności. Nie było tam żadnego mężczyzny, bo to było typowe babskie spotkanie.

Przechodząc od jednego do drugiego pomieszczenia Arsenалу wędrawaliśmy po zapomnianych albo zbyt odległych zakątkach Ziemi. Warto było przystanąć przy maoryskiej instalacji Brett Grahama z Nowej Zelandii przedstawiającej patakę, czyli dom, gdzie trzyma się pożywienie. Dom jakże odmienny bo cały pokryty węgorkami. Tuż obok na ścianie Marlene Gil-son z rdzennej ludności Australii wracał do czasu, kiedy jego przodkowie żyli szczęśliwie zanim Anglicy uczynili z Australii kolonię karną.



Pawilon Nigerii

Budujmy Mosty

Po kilku godzinach wyszliśmy z Arsenалу, aby do-strzec śnieżnobiałe kolumny bogini Hathor. Z daleka wyglądały jakby do Wenecji zostały przeniesione pro-sto ze starożytnego Egiptu. 37-letnia Lauren Halsey z Los Angeles na wielu kapitelach odtworzyła twarze swoich sąsiadów.

W oddali, gdzieś w zabudowaniach rozległego Ar-senału, dostrzegliśmy imponującą instalację prze-strzenną „Budujmy Mosty”. Włoski rzeźbiarz Lo-renzo Quinn (syn Antoniego Quinna) rozpiął nad kanałem szerokim na 20 metrów sześć par ludzkich rąk splecionych w górę na 15 metrów w przeróż-nych gestach. Liczba sześć nie jest przypadkowa. Ma uosabiać uniwersalne ludzkie wartości jak: Przyjaźń, Wiara, Pomoc, Miłość, Nadzieja i Mądrość. Złączo-ne ręce mają przewyżczać różnice, które nas dzielą jak i budować lepszą przyszłość. Oficjalna inaugura-cja tej instalacji odbyła się podczas Biennale w roku 2019, kiedy to oficjalne otwarcie uświetnił występ Andrea Bocelli.

Ogrody Boboli

Idąc wąskimi uliczkami dzielnicy Castello w to go-rące popołudnie dotarliśmy po kilkunastu minutach do Giardino Boboli. Zaczęliśmy od Głównego Pawilo-nu, którego fasada była ozdobiona żywymi kolorami o motywach indiańskich stworzonych przez artystów z kolektywu MAKHU z Brazylii. Przedmiotem mojego szczególnego zainteresowania podczas Biennale była sztuka twórców rdzennej ludności, w tym Indian z re-jonu Amazonii. W wielu odległych miejscach świata rzadko można znaleźć muzea czy galerie sztuki, a na targach rękodzieła nie ma co liczyć na oryginalne dzieła miejscowych twórców. Na tych Biennale Anto-nio Pedrosa zadbał o to, aby można było zapoznać się z dziełami artystów wywodzących się z tej samej ro-dziny, gdzie zamiłowanie do sztuki jest przenoszone z pokolenia na pokolenie.

Nie zapomnieliśmy odwiedzić pawilonu USA. Trudno było go nie zauważyć. Wyróżniał się ostrą czerwienią budynku w stylu neopalladiańskim. Przed dwoma laty królowała tam sztuka mająca korzenie afrykańskie. Tym razem wnętrza pawilonu zostały wyczarowane przez artystę indiańskiego pochodzenia Jeffreya Gib-sona. Jego ojciec był Indianinem z plemienia Choctaw, matka pochodziła z plemienia Czirokezów. Jego dzieła



Jeffrey Gibson (pawilon USA)

wewnątrz pawilonu kapały wprost psychodelicznymi kolorami na tle białych ścian. Na samym początku przywitały nas wielkie figury, które mogły przypominać strażników symbolicznie chroniących dawne budowle sakralne. Artysta sięgnął w dziełach po swoje ulubione materiały: pikowane tkaniny, skórę, szklane koralki. Z oddali dochodziły głośnie, monotonne dźwięki. Kiedy tam doszliśmy, na wielu ekranach ujrzeliśmy tradycyjny taniec kobiet z plemienia Odzibebów, który miał mieć właściwości uzdrawiające. Temu pełnemu energii obrazowi towarzyszyła muzyka elektroniczna kanadyjskiego zespołu The Halluci Nation.

Polski pawilon w tym roku gościł ukraiński kolektyw Open Group. Wystawili oni audiowizualną instalację wideo. Przedstawiała uchodźców wojennych opisujących wojnę zapamiętanymi dźwiękami rosyjskich rakiet i bomb spadających na ich kraj. Odbiorcy tej wystawy byli zachęceni do powtarzania tych dźwięków niemal jak w karaoke. I stąd nazwa wystawy „Powtarzajcie za mną II”. Wszystko to działo się w zaciemnionym pomieszczeniu, które przed dwoma laty było pełne światła i tkanin Małgorzaty Mirgi-Tas. To była jedna z nielicznych wystaw na tegorocznym Biennale, która przypominała o trwającej już dwa lata wojnie na Ukrainie.

Podwodny świat Julien Creuzet

W pobliżu polskiego pawilonu znajdował się pawilon Egiptu. Twórca, Wael Shawky, sięgnął do popularnej formy instalacji wideo w konwencji operetki i teatryku kukielkowego. Przedstawiał sceny nieudanego powstania Egipcjan przeciwko dominacji angielskich kolonizatorów z 1882 roku.

Szczególnie wrażenie robi pawilon francuski. Jego wnętrza zostały zaaranżowane przez francusko-karaibskiego artystę Juliana Creuzet. Dzieciństwo spędził na Martynice, wyspie, gdzie krzyżują się wpływy kultury afrykańskiej i francuskiej. Kiedy weszliśmy do wnętrza poczułem się jakbym zanurkował w jakimś wyimaginowanym podwodnym świecie. Zanurzyliśmy się w beczasowej poezji dźwięków muzyki elektronicznej. Czuć było w tej instalacji karaibskiego artysty lekkość i różnorodność. Julien Creuzet potrafił odpowiednio wykorzystać nowoczesne technologie. W swym dziele odnosił się do poezji i filozoficznej refleksji karaibskiego laureata Nagrody Nobla z dziedziny literatury Aimè Cèsaire.

Na koniec zostawiliśmy pawilon Szwajcarii. Ten kraj – dla wielu idealne miejsce do życia – został przedstawiony w sposób niezwykle ekspresyjny przez szwajcarskiego artystę mieszkającego w Brazylii. Guerreiro do Divino Amor w swojej prezentacji wideo stworzył kolaż reklam zachęcających do zwiedzania kraju Helwetów i połączył to z rzymską cywilizacją.

Sztuka w pałacach Wenecji

Następnego dnia wróciliśmy ponownie do Wenecji. Tym razem szukaliśmy dzieł polskich artystów w ramach wydarzeń towarzyszących Biennale 2024. Indywidualną wystawę Ewy Juszkiewicz znaleźliśmy w jednym z starych weneckich pałaców przy nabrzeżu dzielnicy Dorsoduro. Artystka, która na co dzień mieszka i pracuje w Krakowie, w swojej twórczości preferuje portrety kobiet. Odnosi się do znanych z historii dzieł malarzy, z tym że twarze kobiet pod jej pędzlem przekształcają się w bukiety roślin czy udrapowane materiały. Z kolei w niezwykle prestiżowym miejscu, w budynku przy placu św. Marka, zostały wystawione obrazy Andrzeja Wróblewskiego (1927-1957) z prywatnej kolekcji Anny i Jerzego Staraków.

Idąc przez most Ponte dell'Academia zauważyliśmy strzałki kierujące do Palazzo Franchetti, w którym znajdował się Pawilon Portugalii. Weszliśmy na monumentalne schody w neogotyckim stylu, aby znaleźć się w „Zielonym Domu”. Trzy portugalskie artystki wstawiły mnóstwo roślin natywnych dla kontynentu afrykańskiego do pokoi eleganckiego weneckiego domu. Wystawa ma przypominać, iż minęło 50 lat od Rewolucji Goździków, która przyczyniła się niepodległości afrykańskich krajów będących wcześniej koloniami portugalskimi

Pod koniec naszego zwiedzania Wenecji czekała nas miła niespodzianka. Był to Pawilon Nigerii urządzony w starym weneckim domu Palazzo Canal w dzielnicy Dorsoduro. W jednej z komnat zaprezentowano kopie rzeźb, które złupione zostały z królewskiego pałacu w południowej Nigerii pod koniec XIX wieku przez angielskich żołnierzy, a następnie przewiezione do Anglii. Wiele z nich potem sprzedano, aby pokryć koszty karnej ekspedycji. Ta ekspozycja przypominała, że to co zostało zrabowane Afryce, powinno zostać jej oddane.

Dla mnie wyjazd na to największe wydarzenie artystyczne jest fascynującą podróżą dookoła świata, świata sztuki. A czym byłoby Biennale 2024 dla was jeśli zainspirowani tym artykułem zdecydujecie się wyruszyć na to spotkanie z nowoczesną sztuką o różnych obliczach.

□ Piotr Wiland



□ prof. dr hab. Piotr Wiland

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

Dermatolodzy obradowali w Toruniu

Konferencja Hidradenitis Suppurativa i Przewlekłe Dermatozy Zapalne

Hidradenitis suppurativa (HS), jednostka chorobowa znana również pod polską nazwą trądzik odwrócony, to przewlekła, zapalna choroba skóry, która stanowi ogromne wyzwanie diagnostyczne i terapeutyczne. Pomimo że choroba ta znacząco obniża jakość życia pacjentów, nadal pozostaje niedostatecznie rozpoznawana, będąc prawdopodobnie często błędnie klasyfikowaną. Nierzadko skutkuje to implementacją nieprawidłowej terapii. Właśnie z tego względu tak istotne jest organizowanie wydarzeń, takich jak konferencja „Hidradenitis Suppurativa i Przewlekłe Dermatozy Zapalne”, które służą edukacji, wymianie doświadczeń oraz prezentacji najnowszych danych i wytycznych dotyczących postępowania w tej jednostce chorobowej.

Czwarta edycja konferencji odbyła się w Toruniu w dniach 18–19 października 2024 roku i zgromadziła wielu specjalistów z zakresu dermatologii. Konferencja od samego początku organizowana jest przez grono wrocławskich ekspertów, na czele z prof. dr. hab. Jackiem Szepietowskim, prof. dr. hab. Łukaszem Matusiakiem oraz dr. n. med. Piotrem Krajewskim. Tegoroczną edycję wydarzenia objął swoim patronatem dziekan Wydziału Medycznego Politechniki Wrocławskiej.

Wydarzenie rozpoczęło się kursami praktycznymi, prowadzonymi przez ekspertów takich jak prof. Łukasz Matusiak (Wrocław), który omówił metody oceny klinicznego nasilenia HS. Następnie dr Piotr Krajewski (Wrocław) zaprezentował praktyczne aspekty ultrasonografii w HS, co cieszyło się dużym zainteresowaniem ze względu na rosnące znaczenie obrazowania w dermatologii. Sesja główna pierwszego dnia konferencji, transmitowana również online dla ponad 240 uczestników, rozpoczęła się od oficjalnego otwarcia przez prof. Jacka Szepietowskiego (Wrocław). Kolejne wystąpienia wprowadziły uczestników w najnowsze dane na temat epidemiologii i rozpoznawalności HS, co przedstawiła lek. Klaudia Knecht-Gurwin (Wrocław). Następnie prezentacje dotyczyły patogenezy HS, szczegółowo omówionej przez prof. Łukasza Matusiaka (Wrocław), zaburzeń mikrobiomu – lek. Beata Jastrząb-Miśkiewicz (Wrocław) oraz współchorobowości w HS – prof. Agnieszka Owczarczyk-Saczonek (Olsztyn). Prof. Jacek Szepietowski przedstawił klasyczne i biologiczne leczenie HS. Wykład spotkał się z żywą dyskusją uczestników.

Istotnym punktem wydarzenia było przedstawienie nowych polskich wytycznych dotyczących diagnostyki i leczenia HS. Opracowane przez zespół ekspertów z całej Polski, pod kierunkiem wrocławskich profesorów Łukasza Matusiaka i Jacka Szepietowskiego wytyczne, stanowią kompendium najnowszej wiedzy na temat postępowania z pacjentami cierpiącymi na HS. Zawierają one szczegółowe informacje na temat leczenia farmakologicznego i chirurgicznego. Zastosowanie nowoczesnych terapii biologicznych, takich jak sekukinumab, zostały omówione przez prof. Witolda Owczarka (Warszawa) oraz prof. Irenę Walecką (Warszawa). Interwencje zabiegowe, które są nieodłączną częścią terapii w bardziej zaawansowanych stadiach choroby, szczegółowo zaprezentował prof.



Od lewej: prof. Witold Owczarek, prof. Irena Walecka, prof. Agnieszka Owczarczyk-Saczonek, prof. Łukasz Matusiak, prof. Jacek Szepietowski

Andrzej Bieniek (Wrocław). Kluczowe znaczenie ma również interdyscyplinarne podejście do leczenia HS, które angażuje nie tylko dermatologów, ale także chirurgów, psychologów oraz specjalistów zajmujących się współistniejącymi chorobami, takimi jak zespół metaboliczny, cukrzyca czy depresja.

Sobotnie sesje były poświęcone szerokiemu spektrum tematów związanych z przewlekłymi dermatozami. Pierwsza sesja rozpoczęła się wykładem prof. Barbary Zegarskiej (Bydgoszcz) na temat zabiegów pielęgnacyjnych w trądziku. Następnie omówiono wyzwania diagnostyczne w atopowym zapaleniu skóry – prof. Andrzej Jaworek (Kraków), najnowsze doniesienia dotyczące toczenia rumieniowatego – prof. Agnieszka Żebrowska (Łódź) oraz dokonano przeglądu przewlekłych dermatoz zapalnych twarzy – prof. Marek Niczyporuk (Białystok). Prof. Danuta Nowicka (Wrocław) wygłosiła wykład dotyczący dermatoz zapalnych wieku dziecięcego, przedstawiając najnowsze dane oraz praktyczne podejścia do leczenia tych schorzeń u najmłodszych pacjentów. Dyskusja nad dermatozami zapalnymi, zarówno u dzieci jak i dorosłych, była szczególnie cenna dla praktykujących dermatologów.

Kolejna sesja wykładów poświęcona była nowościom w leczeniu przewlekłych dermatoz. Prof. Maciej Kupczyk (Łódź) przedstawił aktualizacje dotyczące przewlekłej pokrzywki spontanicznej, a prof. Łukasz Matusiak omówił możliwości terapeutyczne związane z zapaleniem typu 2 w dermatozach. Wyjątkową uwagę zwróciły prezentacje dotyczące leczenia łuszczycy w miejscach szczególnych – prof. Beata Kręcisz (Kielce) oraz chorób



współistniejących z łuszczycą – prof. Agnieszka Owczarczyk-Saczonek. Ważną częścią programu była także prezentacja dr Iwony Chlebickiej (Wrocław), która omówiła nowoczesne możliwości leczenia zabiegowego trądziku różowatego, przedstawiając najnowsze rozwiązania, które mogą znacząco poprawić jakość życia pacjentów cierpiących na tę chorobę.

Konferencja w Toruniu pokazała jak ważne jest, aby mówić o hidradenitis suppurativa – chorobie, która nie tylko wpływa na zdrowie fizyczne pacjentów, ale również na ich stan emocjonalny i psychiczny, jednoznacznie obniżając jakość ich życia. Otwarta dyskusja i wymiana wiedzy między specjalistami pomaga lepiej zrozumieć naturę tej skomplikowanej choroby, co w efekcie prowadzi do

skuteczniejszych metod leczenia i poprawy jakości życia pacjentów. Konferencja poruszająca także wiele aspektów innych, najczęściej spotykanych dermatoz przewlekłych, jest kluczowa dla wzbogacenia wiedzy klinicystów. Wydarzenie zakończyło się żywą debatą ekspercką, podczas której omawiano różne podejścia terapeutyczne i wymieniano doświadczenia kliniczne. Dzięki takim inicjatywom, świadomość na temat hidradenitis suppurativa i innych przewlekłych dermatoz zapalnych stale rośnie, co daje nadzieję na lepszą przyszłość, szczególnie dla pacjentów zmagających się z tymi przewlekłymi dermatozami zapalnymi.

Z niecierpliwością oczekujemy kolejnych edycji!

□ lek. Klaudia Knecht-Gurwin



Członkowie Kapituły: od lewej dr Marek Szewczyk, dr Dariusz Lewera, prof. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. Jarosław Drobnik

Fot. z archiwum DL

Nagroda PTMR dla dr. Dariusza Lewery

Miło nam poinformować, że na zakończonym przed kilkoma dniami XIII Kongresie Polskiej Medycyny Rodzinnej sekretarz Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dr Dariusz Lewera otrzymał nagrodę specjalną Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. W laudacji czytamy: *za wkład w badania nad historią PTMR,*

których wynikiem była dysertacja doktorska wyróżniona przez Radę Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz monografię poświęconą historii polskiej medycyny rodzinnej. Gratulujemy!

□ Redakcja



Prof. Agnieszka Mastalerz-Migas podczas inauguracji kongresu



Członkowie ZG PTMR przy jubileuszowym torcie. Od lewej: dr n. med. A. Biesiada, prof. A. Nitsch-Osuch, dr D. Pokorna-Kahwak, dr hab. K. Kłoda, dr J. Ledwoch, prof. A. Mastalerz-Migas, dr n. med. M. Babicki

Srebrny jubileusz Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

W dniach 18-20 października 2024 r. w naszym mieście gościło ponad 2500 lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej, którzy wzięli udział w XIII Kongresie Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. Kongres zbiegł się z obchodami 25-lecia istnienia tego, jakże preżnego, towarzystwa naukowego. Warto w tym miejscu cofnąć się do lat dziewięćdziesiątych XX wieku, kiedy powstawała idea podstawowej opieki zdrowotnej opartej na lekarzu rodzinnym.

Zmiany ustrojowe, które nastąpiły w 1989 roku, obnażyły niewydolność systemu ochrony zdrowia działającego od pierwszych lat po II wojnie światowej. Wzorowany na Związku Radzieckim model autorstwa ludowego komisarza zdrowia Nikołaja Siemaszki zakładał finansowanie ochrony zdrowia z budżetu państwa na zasadzie planowania centralnego, państwowej organizacji świadczeń oraz brak sektora prywatnego. Oczywiście można było wybrać inne modele jak choćby te, które wdrażano przed wojną, ale kojarzono je ze zmienawidzoną sanacją, przez co nie akceptowały ich władze w pełni podległe ideologii sowieckiej.

Konieczne były pilne zmiany, jednak nie wiadomo, jaki wybrać model dla polskiej podstawowej opieki zdrowotnej. Polscy politycy, menadżerowie opieki zdrowotnej, a przede wszystkim lekarze odbywali wizyty studyjne w różnych krajach, przyglądali się zachodnim modelom, dyskutowali nad implementacją opcji najbardziej korzystnej dla polskiego pacjenta. Wybrano model holenderski jako sprawdzony, a przede wszystkim zaakceptowany przez tamtejszych pacjentów, lekarzy, a także płatnika świadczeń.

Decyzją ministra zdrowia w roku 1993 utworzono specjalizację z medycyny rodzinnej, co z kolei zobligowało rektorów Akademii Medycznych w Polsce do powołania zakładów medycyny rodzinnej, mających zająć się kształceniem studentów i specjalizowaniem lekarzy.

Od początku ośrodek wrocławski wiódł prym w działaniach organizacyjnych, edukacyjnych i przygotowywaniu rozwiązań formalnoprawnych, a to za sprawą wrocławskiego lekarza dr. hab. Andrzeja Steciwki. Młody wówczas naukowiec stanął przed wyborem kontynuowania obranej drogi zawodowej internisty, nefrologa lub postawienia

wszystkiego na nową niepewną specjalizację, która miała tyle samo zwolenników co przeciwników. Obawiano się, że lata przyzwyczajenia mogą być nie lada problemem dla pacjentów i lekarzy w zaakceptowaniu nowej formy opieki, a co za tym idzie rozwoju nowej specjalizacji. Zdecydował – wybrał medycynę rodzinną, która jak późniejsze lata pokazały, pochłonęła go bez reszty.

W roku 1996, już jako kierownik Zakładu Medycyny Rodzinnej, był inicjatorem powołania do życia Stowarzyszenia Przyjaciół Medycyny Rodzinnej i Lekarzy Rodzinnych. Wiedział, że musi powstać forum wymiany myśli naukowej, które dyskutowałoby nad rozwiązaniami dla powstającej nowej formy opieki podstawowej. Aby nadać nowo powstałej specjalizacji także wymiar naukowy, w roku 1998 powstał kwartalnik Polska Medycyna Rodzinna wydawany pod zmienioną nazwą Family Medicine & Primary Care Review do dzisiaj. Statystyki prowadzone przez red. Jana Kuźmę, właściciela wydawnictwa Continuo, są imponujące. Do chwili obecnej ukazały się 102 zeszyty, a w nich 3491 artykułów na 18 000 stron. Kiedy uznano, że medycyna rodzinna zostanie na stałe w polskim systemie opieki zdrowotnej, doceniono aktywność naukową jej pionierów, zdecydowano się na kolejny krok w kierunku nadania tej specjalizacji tożsamości naukowej, a mianowicie powołania Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. Spotkanie założycielskie odbyło się 9 lipca 1999 roku w siedzibie Zakładu Medycyny Rodzinnej przy ul. W. Syrokomli 1. Prezesem Towarzystwa został prof. Andrzej Steciwko i funkcję tę pełnił prawie trzy kadencje do przedwczesnej śmierci w roku 2012. Jako wiceprezes PTMR prof. Andrzej Wardyn z Warszawy poprowadził kadencję rozpoczętą przez swojego przewodnika do końca, ale już rok później podczas kongresu w Ossie wybory wyłoniły nowego prezesa, którym został uczeń i współpracownik prof. Andrzeja Steciwki – dr hab. Jarosław Drobnik. W kolejnych wyborach w roku 2019 prezesem została dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas. Na zakończenie kongresu odbyło się zebranie wyborcze, które powierzyło prowadzenia coraz bardziej aktywnego i licznego Towarzystwa na kolejną pięcioletnią kadencję dr hab. Agnieszce Mastalerz-Migas, piastującej równocześnie funkcję konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej. Zatem wrocławski ośrodek po raz ko-



lejni został doceniony przez władze i wyborców, co z pewnością należy uznać za dziedzictwo naukowe i organizacyjne prof. Andrzeja Steciwki. Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej należy do najaktywniejszych wśród medycznych towarzystw naukowych. Od samego początku prowadzi bardzo rozległą działalność edukacyjną jako organizator kongresów i zjazdów ogólnopolskich, regionalnych konferencji i warsztatów naukowych. Na szczególną uwagę zasługuje aktywność wydawnicza wrocławskiego Zakładu, a później Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej, któremu patronowało PTMR, jak choćby cykl publikacji *Wybrane Zagadnienia z Praktyki Lekarza Rodzinnego, Zasady i przepisy prawne dla lekarzy rodzinnych, Wybrane aspekty formalnoprawne w POZ, Najważniejsze zagadnienia orzecznicze w POZ, Vademecum umiejętności praktycznych lekarza rodzinnego, czy wreszcie podręcznik dla lekarzy rodzinnych: Medycyna rodzinna – co nowego? (Cornetis 2010) oraz Medycyna rodzinna. Podręcznik dla lekarzy i studentów (Termedia 2015) i wiele innych. O patronat Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej starały się także inne wydawnictwa – ciągłe. Kiedy potwierdziły swój poziom naukowy i edytorski mogły liczyć na oczekiwane wsparcie merytoryczne i organizacyjne. Jest wśród nich: Terapia, Forum Medycyny Rodzinnej, Przewodnik lekarza, Pedia-ria, Medycyna Rodzinna i Essentia Medica.*

Medycyna rodzinna powstawała *de novo*, dlatego pierwsi lekarze byli często bezradni wobec istniejącego prawa, a właściwie wobec braku aktów prawnych przystosowanych do zmieniającej się rzeczywistości. Pojawiały się liczne błędy oraz nieporozumienia organizacyjne. Potrzebna była redefinicja aktów prawnych, które akceptowałyby wszystkie strony zaangażowane w zmianę opieki podstawowej takie jak urzędy odbierające i rejestrujące praktyki lekarza rodzinnego, organy kontrolne, kontraktujące itd. Tutaj Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej stanęło na wysokości zadania, będąc reprezentantem i merytorycznym wsparciem dla lekarzy tej specjalności.

Od początku starano się, aby medycyna rodzinna nie tylko czerpała wiedzę z medycyny klinicznej, ale także ją uzupełniała, inspirowała. Bardzo szybko nawet niechętni medycynie rodzinnej wybitni przedstawiciele wielu specjalizacji klinicznych zobaczyli w lekarzach rodzinnych part-

nerów. Podejmowano wspólne działania mające na celu wypracowanie standardów i rekomendacji mających na celu poprawienie diagnostyki, terapii i profilaktyki wielu schorzeń. Liczne programy naukowe i badania, w tym także te, które można uznać za populacyjne, jednoznacznie potwierdziły mocną pozycję medycyny rodzinnej wśród innych specjalizacji lekarskich.

Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej nie zapomina także o osobach i instytucjach, które w sposób szczególny przyczyniły się do rozwoju medycyny rodzinnej w Polsce. Najbardziej zasłużeni otrzymują Statuetkę Hipokratesa, organizacje zaś honorowy tytuł Przyjaciela Lekarza Rodzinnego. Pośród osób uhonorowanych „rodzinnym Hipokratesem” byli między innymi: prof. Jacek Żochowski – minister zdrowia (1999), Jolanta Kwaśniewska – pierwsza dama RP (2000), Aleksander Kwaśniewski – prezydent RP (2004), dr Konstanty Radziwiłł – prezes Naczelnej Rady Lekarskiej (2006), ks. Kardynał Henryk Gulbinowicz – arcybiskup, metropolita wrocławski (2008), prof. Hilary Koprowski – wynalazca szczepionki przeciwko polio (2009), a także rektorzy kilku uczelni medycznych w Polsce. Od 2014 roku ustanowiono nagrodę im. Andrzeja Steciwki dla osób w sposób szczególny zasłużonych dla polskiej medycyny rodzinnej. W Kapitułę nagrody zasiada żona wybitnego uczonego – dr n. med. Małgorzata Steciwko – lekarz radiolog.

Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej zrzesza ponad 5000 członków w 8 oddziałach regionalnych. W strukturach towarzystwa wyróżniło się 16 sekcji tematycznych realizujących programy badawcze i edukacyjne.

Pozycję naukową Towarzystwa wyraża udział członków Zarządu Głównego w licznych gremiach eksperckich. Prezes dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas jest konsultantką krajową w dziedzinie medycyny rodzinnej, ekspertką w Radzie Medycznej do spraw COVID-19 przy Prezesie Rady Ministrów, a także członkinią Rady Ekspertów przy Rzeczniku Praw Pacjenta. Wiceprezes dr n. med. Aleksander Biesiada zasiada w Zespole ds. Wdrożenia Opieki Koordynowanej Ministra Zdrowia. Sekretarz prof. dr hab. Aneta Nitsch-Osuch jest członkinią Rady Sanitarno-Epidemiologicznej, organu doradczego Głównego Inspektora Sanitarnego.

Międzynarodowa współpraca nauko-



Prof. Andrzej Steciwko – założyciel PTMR

wa była i jest ważnym elementem działalności Towarzystwa, dlatego w Zarządzie Głównym powołano pełnomocnika ds. współpracy międzynarodowej. Funkcję tę powierzono dr hab. n. med. Karolinie Kłodzie – recenzentce wielu czasopism z IF, w tym m.in. BMJ, BMJ Open, Molecular Genetics & Genomic Medicine, Biological Trace Element Research i Medical Science Monitor. Redaktor pomocniczej czasopisma MEDtube Science, członkini rady naukowej czasopisma Medical Science Monitor Basic Research.

Za ukoronowanie działalności naukowej, organizacyjnej i dydaktycznej można z pewnością uznać przyjęcie Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej do wielkiej, światowej rodziny lekarzy rodzinnych – WONCA Światowej Organizacji Lekarzy Rodzinnych (World Organization of Family Doctors).

Pandemia COVID-19 w sposób znaczący zmieniła modele edukacyjne. W obliczu lockdownu podjęto szkolenia online, które stały się powszechne i bardzo chętnie wybierane przez uczestników szkoleń, kursów naukowych czy specjalizacyjnych. Tu Polskie Towarzystwo bardzo skrupulatnie zagospodarowało ten kanał komunikacji. Od pierwszych dni ograniczeń powodowanych względami epidemiologicznymi prowadzono webinary naukowe. Dzisiaj strona PTMR jest prawdziwą, doskonale funkcjonującą platformą edukacyjną. Dla rezydentów przygotowano Akademię Rezydenta, gdzie członkowie PTMR mają dostęp do platformy on-

line zawierającej bazę pytań i testów z minionych sesji egzaminacyjnych, wzbogaconych o pełne odpowiedzi i komentarze ekspertów wraz ze wskazaniem źródeł informacji. Specjaliści znajdą szereg kursów, wytycznych i rekomendacji niezwykle przydatnych w codziennej praktyce, ale także akty prawne i bieżące informacje pochodzące z biura konsultantki krajowej. Wszystko w jednym miejscu. Specjalne treści zostały przygotowane dla farmaceutów, pielęgniarek, a także pacjentów.

Minione 25 lat pokazało determinację, a także ogromne zaangażowanie naukowe i organizacyjne osób związanych z Polskim Towarzystwem Medycyny Rodzinnej. Przyjęty model opieki podstawowej na stałe wrósł w system opieki zdrowotnej. Specjalizacja z medycyny rodzinnej staje

się coraz bardziej atrakcyjną wśród młodych lekarzy wybierających swoją ścieżkę rozwoju zawodowego. To dobra prognoza na przyszłość.

Kiedy w okresie międzywojennym wprowadzano „instytucję lekarza domowego”, kierownik resortu zdrowia publicznego w II RP Jerzy Bujalski pisał: *Lekarz domowy bez wątpienia znajdzie w przyszłości swego historyka, który omiecie z pyłu tony zadrutowanego i zapisanego papieru, wejrzy do archiwów i przez mikroskop lat zobaczy to, czego my współcześni, bezpośredni widzowie czy aktorzy obejrzyć nie jesteśmy w stanie. Zobaczy lekarza domowego nie w pracy dnia dzisiejszego, a w skutkach tej pracy. I historykowi zostawmy ocenę. Być może wychwalać będzie mądrość przodków, a być może wydrwiwać ich głupotę. Historykowi zostawmy też szczegółowe analizowanie dróg, które*

doprowadziły do „lekarza domowego” i warunków, w których powstawał. (*Lekarz Polski 1935;(11)10:210*). Autor tych słów nie doczekał efektów swoich działań, nie przeżył wojny. W 1942 roku zginął w Oświęcimiu.

Można z pełną odpowiedzialnością powiedzieć, że decyzje pionierów medycyny rodzinnej po 1989 roku były słuszne. Późniejsza zaś praca, kontynuatorów ich dzieła, przyniosła kolejne zmiany na lepsze. W roku 25-lecia działalności należy zatem życzyć Polskiemu Towarzystwu Medycyny Rodzinnej samych sukcesów, dalszego rozwoju i kolejnych pięknych jubileuszy!

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



Wojewoda dolnośląski Maciej Awiżeń (z lewej) z dr. hab. n. med. Andrzejem Wojnarom

Fot. z archiwum UW.

Jubileusz prof. Andrzeja Wojnara

W poniedziałek (28.10.2024 r.) wojewoda dolnośląski Maciej Awiżeń podziękował panu dr. hab. n. med. Andrzejowi Wojnarowi za 25 lat pracy w charakterze konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie patomorfologii dla województwa dolnośląskiego. Przekazał panu Andrzejowi Wojnarowi serdeczne życzenia i podziękowania za osobisty wkład w rozwój tej szczególnej dyscypliny medycyny, zaangażowanie, sumienną i rzetelną pracę, a przede wszystkim za wiele lat profesjonalnej pracy dydaktycznej poświęconej kształceniu młodych specjalistów. Wojewoda wręczył także Jubilatowi pamiątkowy puchar.

□ **Redakcja**



Fot. G.O.



Od lewej: prof. dr hab. Adam Maciejczyk, lek. Aleksandra Sztuder oraz przedstawiciele firmy Servier Polska

Fot. z archiwum UW.

Grant onkologiczny dla DCOPiH

Z przyjemnością informujemy, że zespół badawczy z Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii otrzymał grant onkologiczny w wysokości 175 000 zł na realizację projektu pt. „Korzyści kliniczne i dozymetryczne dla pacjentów z miejscowo zaawansowanym rakiem odbytnicy leczonych przy użyciu radioterapii adaptacyjnej”. Grant ten umożliwi realizację innowacyjnych badań mających na celu poprawę jakości życia pacjentów oraz wsparcie działań w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworów układu pokarmowego.

W skład zespołu badawczego wchodził: prof. dr hab. Adam Maciejczyk, lek. Natalia Wiśniewska, lek. Aleksandra Sztuder oraz dr n. med. Marzena Janiszewska.

Uroczystość ogłoszenia wyników konkursu oraz symbolicznego wręczenia grantu odbyła się 17 października 2024 roku w Warszawie podczas ceremonii otwarcia VI Kongresu Onkologii Polskiej. W wydarzeniu uczestniczyli m.in. prof. Piotr Rutkowski, prezes Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, prof. Wojciech Fendler prezes Agencji Badań Medycznych, Marcin Słysz, Business Unit Manager z firmy Servier Polska oraz nagrodzony zespół badawczy z DCOPiH.

To obszar o wielu wciąż niezaspokojonych potrzebach medycznych, zarówno w kontekście diagnostyki, leczenia, jak również szeroko rozumianej opieki nad pacjentami. Misją firmy Servier jest dążenie do postępu terapeutycznego odpowiadającego na potrzeby pacjentów. Tym bardziej ogromnie cieszy fakt, że z każdą edycją konkursu grantowego rośnie liczba składanych wniosków, które adresują te potrzeby. Jest to dla nas wyraźny

sygnał, że takie inicjatywy są potrzebne – podkreślał Robert Pociupany, dyrektor Działu Medycznego i ds. Pacjentów w Servier Polska.

Komisja konkursowa oceniała zgłaszane prace w pięciu kryteriach: nowatorskie podejście, wykonalność projektu, możliwość wdrożenia projektu do praktyki, doświadczenie zespołu badawczego, a także poprawność kosztorysu.

Poziom zgłoszonych projektów w tegorocznej edycji grantu był naprawdę wysoki. Otrzymaliśmy aż sześć wniosków od zespołów badawczych z ośrodków zlokalizowanych w różnych częściach Polski – w Lublinie, Gdańsku, we Wrocławiu, w Białymstoku, Szczecinie oraz Poznaniu. Kryteria konkursowe premiują projekty wartościowe naukowo, dobrze przygotowane pod względem merytorycznym. Ogromnie żałujemy, że nie możemy sfinansować większej liczby projektów. Na trwającym w Warszawie Kongresie Onkologii Polskiej prezentowane są wyniki projektów wyłonionych w poprzednich edycjach, co pokazuje ogromną wartość tego konkursu. Mam nadzieję, że będziemy go kontynuować w kolejnych latach – mówił prof. Piotr Rutkowski, przewodniczący PTO.

Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii nieustannie dąży do podnoszenia standardów diagnostyki i leczenia onkologicznego, a przyznany grant daje nam możliwość wprowadzenia nowoczesnych technologii oraz rozwijania programów naukowych.

Dziękujemy za to cenne wsparcie i cieszymy się na przyszłe działania na rzecz zdrowia naszych pacjentów!

□ Aleksandra Osowicz



Trzeci z lewej Andrzej Lavenderski – 2 miejsce na Mistrzostwach Polski Niepełnosprawnych w Slalomie



Mistrzostwach Polski Niepełnosprawnych w Slalomie. Andrzej Lavenderski na stoku

Fot. Z archiwum AL

Autoportret cz. II

Narciarstwo: Drogą – Nadzieją – Przetrwaniem

Nazywałem się Andrzej Krzyżaniak

Przetwanie

Po Zimowej Olimpiadzie w Lillehammer Andrzej dostał sportowe stabilizatory kolan szwedzkiego Rehband i olimpijski sweter. Dostał telewizyjne kanały sportowe i zaczął marzyć. Może kiedyś przypnie narty i poczuje radość. Do dziś zachował artykuł z 1994 roku o studencie AWF Tomaszu Tasiemskim (obecnie profesor AWF Poznań).

Z zapaści wyciągali go: profesor Janusz Bielawski ze swoim zespołem, prof. Donat Tylman, doktorzy: Tomasz Andrzejewski, Jakub Kratochwil, Eleonora Pillmann, Magdalena Borawska, Dorota Polak i Dorota Sarapata oraz Maciej i Anna Makowscy, Maciej Onichimowski, Marek Taciak, Krzysztof Nyćkowiak, Grzegorz Kut, Barbara Kamińska, Paweł Mikołajczak, Marek Zięba, Stanisław Stawiarski, Maciej Kozłowski, Krzysztof Majchrzak, Jan Nowicki. Wielu, wielu innych oraz psy: Mon Amour, Agat II i Agat III Torpez.

Przełom nastąpił wiele lat po wypadku. Andrzej woził już żonę i syna na narty, ale sam musiał pracować nad zanikniętymi mięśniami, mięśniową stabilizacją nie w pełni zoperowanych kolan i koordynacją ruchową. W końcu spróbował. Udało się! Poznał sportowców z PZSN (Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych) Start Jelenia Góra m.in. Wiktora Żuryńskiego. Pojechał na pierwsze szkolenie do Centrum Sportu w Szklarskiej Porębie razem z Piotrem Markiem (późniejszy paraolimpijczyk, a obecnie doktor European Coaching Council).

Pomimo wszystkich dolegliwości i braków orzecznik nie zakwalifikował Andrzeja do żadnej grupy sportowej niepełnosprawności. Szkoda. Trudno. Spokój zachowany.

Andrzej pojechał na Mistrzostwa Polski Niepełnosprawnych i wystartował w grupie Open. Wygrał SL i był drugi w GS i SG. Wspólnie startował właśnie z Piotrem Markiem oraz Łukaszem Szeliągą (później-

szy paraolimpijczyk, a obecnie prezes PZSN i Polskiego Komitetu Paraolimpijskiego). Rok później wszystko powtórzył. Później przyszedł pomysł, a to właśnie z powodu nieprzyznania grupy sportowej niepełnosprawności, aby spróbować powtórzyć kurs i zaktualizować stopień Pomocnika Instruktora PZN. Zaczął jeździć i ćwiczyć ze szkołami i klubami narciarskimi: „Ski-Elita” oraz „Ikaturem”. Bardzo dużo dały mu sportowe szkolenia z instruktorem wykładowcą lek. med. Wacławem Warzechą i trenerem Markiem Krzyżyńskim, zwieńczone udziałem w Mistrzostwach Świata Lekarzy. W Alpach Andrzej poznał IW Grzegorza Matyfięgo, właściciela Szkoły Narciarskiej „Ski&Tennis”, który stał się dla niego mentorem. To Grzegorz w chwili załamania na lodowcu Hintertux powiedział: Andrzej, jesteś bardzo dobrym narciarzem. Z Grzegorzem łączyły ich narty i przyjaźń. Andrzej odprowadził przyjaciela na drugą stronę, ale kiedyś wszystko powtórzą na ośnieżonych niebiańskich stokach. Tylko dzięki IW Andrzejowi Małysie – „Ikatur” i IW Przemysławowi Klimczakowi kursy na Pomocnika Instruktora i później na Centralnym Kursie Instruktorskim mógł, w dwóch stabilizatorach kolan i z niedowładem podudzia prawego, zakończyć sukcesem. Oba etapy CKI przeszedł razem z Kacprem Leonowiczem (obecnie IW i Komisja Szkolenia SITN). Wówczas najstarszy z najmłodszym.

Andrzej, świeżo upieczony instruktor SITN-PZN, swoją odznakę instruktorską wraz z listem dziękczynnym pozostawił za bocznym ołtarzem, jak żółtą cizemkę, w bazylice św. Piotra w Rzymie w czasie czuwania po śmierci Jana Pawła II.

Chociaż na Mistrzostwach Polski Instruktorów zrobił kwalifikacje na Asystenta IW to egzaminu na ten stopień już nie przeszedł. Trudno. Spokój zachowany.

Po 17-letniej „przerwie” Andrzej spróbował też motocyklizmu we wrocławskim „Orlim Gnieździe”, lekarskim „DoctoRRiders” i jako wolontariusz wśród AAiU w Sobótce. Wszystko się udało. W związku z tym



napisał serię opowiadań pod tytułem „Szkice motocyklowe” podpisane Andy Cross, a wydane w miesięczniku „Medium”. Oczywiście szkicował w nich zdarzenia motocyklowe i świat niepełnosprawnych. Jedno z nich powstało na kanwie podróży do Berlina i wspomnienia z burzenia muru berlińskiego, czego przypadkowo był naocznym świadkiem i stawianych w tym kontekście pytań: jaka jest definicja okupacji, kim są okupanci, jaka jest definicja kolaboracji i kim są kolaboranci. Padło też uniwersalne pytanie dla każdego z nas: o wolność, świadomość, tożsamość i podstawowe wartości: Prawda – Dobro – Życie.

Nie sprawiało mu problemu hodowanie własnych włosów na peruki dla pacjentek po chemioterapii – Rak&Roll, kierowanie wolontariatem na hematologii dziecięcej oraz prowadzenie medycyny narracyjnej. Do czasu powołania do życia Fundacji ALTER EGO przez Janusza Popiela bezpośrednio pomagał poszkodowanym w wypadkach komunikacyjnych.

Z wolontaryjnych, narciarskich konsultacji najbardziej zapadły mu w pamięci wypowiedzi: *na nowo nauczył mnie pan bycia matką, nie mogę wzroku kierować w stronę wieży kościoła, bo Kościół jest wszędzie, jako pastor baptysta będę uczestniczył w zajęciach u pastora w jego kościele narciarskim, gdyby nie ten papier... narciarz to byłoby nudno.*

Najważniejszy był jednak wieloletni wolontariat instruktora, trenera i przewodnika na rzecz słabowidzących narciarzy: Anny i Stanisława Kosińskich B2, Dawida Suchodolskiego B2, Tadeusza Sypienia B2 + bez jednej ręki. Szefem tej wrocławskiej grupy był dr tyflogologii Dariusz Rutkowski. Nie stałoby się to bez udziału instruktora i trenera Jacka Badury, który wiedział, że Dariusz Rutkowski poszukuje wolontariusza do pracy ze słabowidzącymi. Andrzej chętnie się tego podjął. W czasie tej współpracy jego wrocławska grupa odniosła wiele sukcesów na Mistrzostwach Polski Niepełnosprawnych i Pucharze Polski: Szczyrk, Wisła, Istebna, Białka, Jurgów, Czarna Góra, Zieloniec – treningi i pokazy filmowane przez telewizję oraz w Pucharze Europy: Pitztal, Solden, Stubai, Riffelsee, Chamrousse, Beitostolen (również biegi narciarskie niewidomych i słabowidzących Ridderrennet w obecności króla Norwegii), Landgraaf (hala), Churwalden. W grupie były uzyskane trzy kwalifikacje na paraolimpiadę. Aby to wszystko osiągnąć Andrzej wprowadził zmiany w komunikowaniu się za pomocą interkomu par przewodnik–zawodnik, w tym wyznaczanie rytmu przez zawodnika. Dzięki temu jadący z przodu przewodnik, nie oglądając się, oceniał odległość pomiędzy nim a zawodnikiem. Dzięki temu przewodnik miał czas na sygnalizowanie figur i trudniejszych miejsc. Przewodnicy i zawodnicy zawsze zapamiętywali trasę przejazdu i liczyli wszystkie skręty. Oprócz poprawnego prowadzenia nart słabowidzący doszli w slalomie do zbijania tyczek. Ponadto wszystkie pary w czasie treningów i zawodów umiały zarządzać fazami skrętu i zakrawędzianiem. Wszyscy wykonywali: kompensację, piwoły oraz zwiększenie zakrawędziania i dociążenia, wykonując, po przekroczeniu linii spadku stoku, kaskadowy ruch zewnętrznego przedramienia wraz z biodrami i kolanami do wewnątrz skrętu.

Podczas zawodów na Pitztalu trenerka fińskiej reprezentacji skomentowała w międzynarodowym gronie: Styl Polskich Ocznych jest łatwo rozpoznawalny.

Andrzej odpracował wszystkie błędy sprzed wypadku. W grudniu 2022 roku na MPN Andrzej, po 24-letniej przerwie, miał wystartować w grupie Open, ale skończył z badań klasyfikatora. Jego decyzja, zmieniająca tę poprzednią, to LW4 – niedowład i brak mięśni jednego podudzia. Andrzej w grupie stojących zajął drugie miejsce w SL i trzecie w GS. Dziękuję. Trudno. Spokój zachowany.

Na zawodach Pucharu Polski Niepełnosprawnych w marcu 2024 roku, po sześćdziesiątych urodzinach i z symbolicznym numerem startowym 17, Andrzej powtórzył wynik i powrócił na właściwe mu miejsce. **Narciarstwo: Nadzieją – Droga – Przetrvaniem.**

Nareszcie Andrzej odetchnął i ciągle żyje, i lepiej się czuje. On tylko lubi narty i z nimi związany Świat. Jest bardzo zmęczony. A spekulacje: co by było gdyby... pozostawia innym. Trudno. Spokój zachowany.

Nazywam się Andrzej Lavender-Ski

Andrzej Lavenderski
Kraków, 15.04.2024 roku

PS

A, ja ciągle żyję.

Dziękuję, że istnieje DIL, SITN, PZSN Start i że tak dużo Wielkich Osób jest w to zaangażowanych.

Dziękuję Rodzinie, Przyjaciołom, Przyjaciółkom i Wszystkim, którzy mieli i mają jakikolwiek wpływ na Drogę Życia, jego skrzyżowania i kierunki. Kacper, zawsze trzymałem i trzymam za Ciebie kciuki, nigdy nie zapomnę twojego 540. Rodeo na egzaminie CKI.

Mamo, pomimo moich perturbacji i cierpienia, dziękuję żeś mnie po poczęciu nie anihilowała i tym samym dała mi szansę na przeżycie takiego Życia.

Kieruję się wiedzą i nie mam żadnych poglądów, nie czerpię energii z cierpienia i staczania się, a życie opieram o wartości podstawowe, antycypację i tworzenie przyczółków.

Żeglując – K.V., razem a żoną, opiekuję się plantacją lawendy, *Pinakoteką Lavenderski* oraz Starą Wieżą Ciśnień, a mój port jest przy synu, synowej i wnukach w Krakowie.

Moje życie od dnia wypadku nie jest moim wyborem i nie jest moje, ale staram się dany mi przez Życie czas jak najlepiej i na swój sposób spożytkować: *W danym momencie każdy ma go tyle samo, Czas jest jednością; Czas rządzi Światem; Poza czasem nas nie ma: Luc Besson, – Dobrze wyglądasz. – Bo się dobrze czuję: Eddie Murphy – Dany Aykroyd.*

Z lekarskimi i narciarskimi serdecznymi pozdrowieniami, a przede wszystkim zdrowia.

Notatki: hipokryzja: *przeciwko samobójstwu, ale za eutanazją; przeciwko smażeniu jajecznic, ale za usuwaniem komórki jajowej; przeciwko karze śmierci, ale za aborcją w imię Wolności (czyjej?) i działania SS: do gazu do życia; Ostatnie Pokolenie, ale z zachowaniem narządów rodnych; macica to pustostan, z legalnym albo dzikim lokatorem.*



Chwilę po wręczeniu tytułu. Od lewej przewodniczący Sejmiku Województwa Dolnośląskiego Jerzy Pokój, dr Kazimierz Pichlak, marszałek województwa dolnośląskiego Paweł Gancarz

Tytuł CIVI HONORARIO dla dr. Kazimierza Pichlaka

19 października 2024 r. na uroczystej sesji Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z okazji Święta Województwa Dolnośląskiego, która odbyła się w Jeleniej Górze, tytuł Honorowego Obywatela Dolnego Śląska Civi Honorario otrzymał dr Kazimierz Pichlak.

Tytuł CIVI HONORARIO nadawany jest osobom, które swoją postawą i pracą w szczególny sposób przyczyniły się do promocji Dolnego Śląska. Przyznawany jest od 2004 roku.

Kazimierz Pichlak jest doktorem nauk medycznych, chirurgiem, specjalistą chirurgii ogólnej i onkologicznej. Przez 25 lat był ordynatorem Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej w Szpitalu Wojewódzkim w Jeleniej Górze. Jego praca zapisała się w pamięci i sercach pacjentów. Otrzymał Certyfikat Zaufania Pacjentów w Ogólnopolskim Plebiscyfie Medycznym „Laur Pacjenta 2013”. Zdobył pierwsze miejsce w kategorii lekarz w województwie dolnośląskim w konkursie Profesjonalista Forbesa 2012. W 1992 roku założył Stowarzyszenie Pomocy Chorym przy Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej i był jego prezesem do 2022 roku. W tym okresie zebrał kilka milionów złotych na zakup najnowocześniejszej aparatury medycznej dla szpitala wojewódzkiego.

Dał się poznać jako społecznik. Jest jednym z sygnatariuszy słynnego otwartego „Listu czterdziestu czterech” do Sejmu PRL – dokumentu w proteście przeciw internowaniom i represjom, które spotkały działaczy Solidarności.

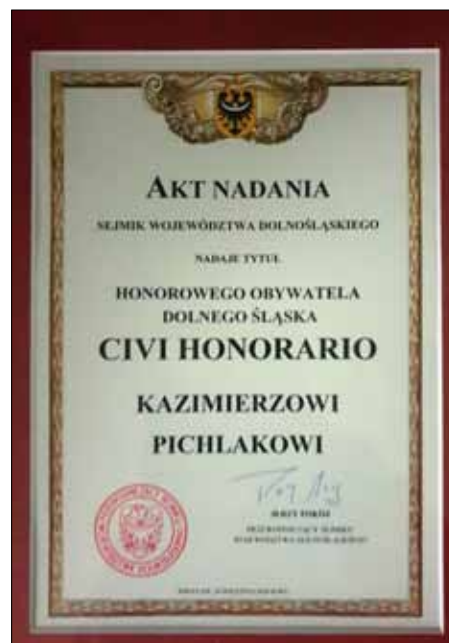
Pasjonat podróży, szczególnie wypraw w Góry Wysokie. Był lekarzem wypraw wysokogórskich z udziałem takich himalaistów jak m.in. Wanda Rutkiewicz, Ewa Pankiewicz-Panejko czy Aleksander Lwow.

To nie wszystkie talenty uhonorowanego tytułem Civi Honorario dr. Kazimierza Pichlaka. Jest też poetą i fotografikiem. Wydał 12 tomików wierszy. Jego sztuka „Na otwartym sercu” grana była w Zdrojowym Teatrze Animacji. Napisał teksty do dwóch płyt muzycznych: „Dopóki w tobie jestem” Pichlak/Szeniawa i „Po bezdrożach czasu” zespołu Szyszak. Swoje zdjęcia prezentował na kilkunastu indywidualnych wystawach w Polsce, Niemczech i Czechach.

Dr Kazimierz Pichlak jest pierwszym lekarzem w gronie dotychczasowych laureatów.

Gratulujemy Panie Doktorze!

□ Redakcja



Fot. z archiwum KP.



Laureat z wicemarszałek Sejmu Moniką Wielichowską



Statuetka Civi Honorario



Fot. Tomasz Walow/UMW

Pierwszy w Polsce Wydział Pielęgniarstwa i Położnictwa na UMW

Pierwszy w Polsce Wydział Pielęgniarstwa i Położnictwa uroczystie zainaugurował 28 października 2024 r. działalność na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu. Wydarzenie było połączone z wręczeniem dyplomów absolwentom kierunków: pielęgniarstwo, położnictwo i ratownictwo medyczne.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu (UMW) jako pierwsza uczelnia w kraju kształci pielęgniarki i położne na osobnym wydziale, w skład którego wchodzi także Katedra Ratownictwa Medycznego. Wprowadzenie zmian w strukturze to efekt konieczności dostosowania jakości kształcenia do wyzwań sektora ochrony zdrowia, zmian na rynku pracy oraz potrzeb społecznych. W Polsce brakuje obecnie **około 100 tys. pielęgniarek**, a średni wiek tych, które są aktywne zawodowo, wynosi ponad 54 lata.

– *Poza tym coraz ważniejsza jest promocja zdrowia i prewencja chorób, rośnie też rola podstawowej opieki zdrowotnej. W obliczu starzejącej się populacji zapotrzebowanie na wykwalifikowane kadry medyczne nigdy nie było większe – mówiła prof. Izabella Uchmanowicz, dziekan Wydziału Pielęgniarstwa i Położnictwa UMW.*

Od przyszłego roku uczelnia planuje uruchomienie studiów na kierunku pielęgniarstwo w języku angielskim.

– *Mamy nadzieję stać się ważnym w Europie centralnej ośrodkiem, którzy kształcą pielęgniarki i pielęgniarzy na najwyższym, międzynarodowym poziomie – stwierdził prof. Piotr Ponikowski, rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.*

Nowy wydział UMW planuje nawiązać kontakty z wiodącymi ośrodkami badawczymi na całym świecie, aby umożliwić rozwój i dostęp do najnowszych osiągnięć zarówno kadrze dydaktycznej, jak i studentom. Większy niż dotąd nacisk położony zostanie także na pracę naukową oraz nowe technologie, które coraz śmielej wkraczają do ochrony zdrowia.

Podczas uroczystości wręczono m.in. odznaki dla absolwenta wyróżniającego się w nauce, dyplomy za najlepsze prace dyplomowe oraz Dyplomy Ambasadorów Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

W roku akademickim 2024/2025 na Wydziale Pielęgniarstwa i Położnictwa UMW studia rozpoczęło ponad 500 studentów. Łącznie z wcześniejszymi rocznikami studiuje na nim ponad 1000 osób.

□ **Na podstawie informacji prasowej opracowała Zdzisława Michalska**





Laureaci Ogólnopolskiego konkursu poetycko-literackiego Puls Słowa: trzeci z lewej Witold Kopeć, obok Ewa Gluza

Fot. archiwum WK

52. Warszawska Jesień Poezji

W dniach 11-13 października 2024 odbyła się 52. Warszawska Jesień Poezji. Patronami tegorocznej edycji byli Krzysztof Kamil Baczyński i Stanisław Grochowiak, którym były poświęcone osobne sesje naukowe.

W trakcie „Jesieni” odbyła się też Gala XV edycji Ogólnopolskiego konkursu poetycko-literackiego Puls Słowa. Laureatki i laureaci otrzymali pamiątkowe dyplomy, a także wartościowe nagrody.

W kategorii poezja: 1 miejsce zdobył Bolesław Sawicki.

Dwa kolejne miejsca na podium uzyskali dolnośląscy lekarze:

Witold Kopeć (II nagroda) i Ewa Gluza (III nagroda).

Wyróżnienia otrzymały: Joanna Czajkowska-Ślasko i Anna Pituch-Noworolska.

W kategorii proza zwyciężyła Katarzyna Wierzbicka. 2 miejsce zdobyła Agnieszka Kania, zaś 3 – Monika Szymczakowska.

Uroczystość uświetnił spektakl poetycko-muzyczny „Molekuły Wrażliwości VII”, w trakcie którego aktorzy scen warszawskich – Iwona Rulewicz oraz Maciej Zuchowicz – zaprezentowali utwory literackie nagrodzone w konkursie. Ich recytacja odbywała się w nastrojowej muzycznej scenerii, którą stworzył Sławomir Korsan – niezrównany gitarzysta. Następnie odbył się koncert zespołu muzycznego Kisieliński Trio, podczas którego publiczność bawiła się znakomicie, tańcząc i śpiewając znane włoskie utwory oraz piosenki „Czerwonych Gitar” i zespołu „The Beatles.

□ Witold Kopeć



Pierwsza z prawej Ewa Gluza, obok Witold Kopeć



WODA – SKARB CENNIJSZY OD ZŁOTA

Gdzie wybrać się w krótki, mglisty i pochmurny jesienny dzień, aby nie tracić czasu na podróże autobusem i zobaczyć coś ciekawego? Oczywiście jak najbliżej.

Jedną z propozycji przyjętą z aprobatą przez członków Koła Seniorów była wycieczka do Centrum Edukacji Ekologicznej „Na Grobli” we Wrocławiu mieszczącym się w kompleksie Miejskiego Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji (MPWiK). Tam też wybraliśmy się w czwartek, 7 listopada.

Kiedy założyciele Wratislaviae postanowili zbudować tu gród miejski, teren dzisiejszej starówki od rynku po Ostrów znajdował się na około trzystu wyspach. Potrzebną do życia wodę czerpano z rzek, rozlewisk i kopanych studni (niektóre z nich przetrwały do obecnych czasów). Miasto rozwijało się szybko, bo miało łatwy dostęp do wody, co dziś ma również podstawowe znaczenie. Wraz z powiększaniem się jego obszaru problemem stały się ścieki wylwane wprost na ulice. Od ich koloru nazwę wzięły nawet niektóre place i ulice, jak choćby plac Czerwony zamieszkiwany przez rzeźników spuszczałych do rynsztoków krew zwierzęcą, która barwiła na czerwono to miejsce, ale też i Odrę, do której sphywała.

Potrzeba matką wynalazku – ciągle usprawniany dostęp do wody i postęp techniczny umożliwiły zbudowanie sieci wodociągowych i kanalizacji. Zbudowany w XIX wieku zakład posiadał podziemne zbiorniki wody czystej i wieże ciśnień, które rozprowadzały wodę rurociągami po całym mieście.

Dzisiejsza sieć to ponad 2210 km i ciągle się powiększa. Woda jest dostarczana z 1026 hektarów łąk i stawów, głównie z terenów wodonośnych położonych we wschodnich obrzeżach Wrocławia, ale też Siechnicy i Czechnicy, gdzie przepompo-

wuje się wodę z rzeki Oławy. Woda, która głównie jest wodą powierzchniową podlega długiemu i zmuudnemu procesowi uzdatniania. Stosowane niegdyś filtry piaskowe powolne, już dzisiaj nie wystarczą, bo rozpuszczone w niej zanieczyszczenia są bardzo skomplikowane, czego nie będą rozwijały, bo nie o tym mówimy, tylko wspominamy.

Odwiedzamy obiekt związany z wodą, który działał od 1871 roku. Posiadał cztery piaskowe filtry powolne wraz ze zbiornikami wody czystej o pojemności 4600 m³. Po wielu modernizacjach wodę do mieszkańców dostarcza się, tłocząc pompami ciśnieniowymi, pomijając wieże ciśnień.

Podziemną część starego zakładu zbudowanego w stylu modernistycznym dostosowano do potrzeb muzealnych, stosując nowoczesne techniki wizualizacji, a jego tematyczne przestrzenie stanowią między innymi: Głębiny, Ocean Życia, Strefa Relaksu, Człowiek i Woda, Historia Inżynierii Wodnej, Miasto i Woda, Stany Wody. Do tego dołączono instalacje i modele np. ryb głębinowych, rekina i 1500 tuńczyków, ścianę lasu amazońskiego, multimedialną mapę Wrocławia, schemat zakładów produkcji wody i oczyszczalni ścieków, a wszystko to z odpowiednią narracją.

Wycieczka do tego miejsca uzmysłowiła nam, że bez tego skarbu, którym jest WODA nie moglibyśmy tu żyć (i czy w ogóle?) bo bez złota życie jest możliwe. Tego ostatniego życzyć wszystkim czytającym jak najwięcej, aby mogli sobie za nie kupić wodę, bo ta będzie coraz droższa i trudniej dostępna, a czysta w szczególności.

☐ Zdjęcia i temat opracował i przybliżył Tadeusz Bielawski



NIEODPŁATNE PORADNICTWO PRAWNE

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

Zakres pomocy:

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

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

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





LEGAL SKILLS

IBIŃSKI MORAŃSKI KUĆCA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA

102. urodziny prof. Zbigniewa Domosławskiego

8 listopada 2024 r. prof. Zbigniew Domosławski obchodził 102. urodziny. Z tej okazji wizytę Dostojnemu Jubilatowi złożyły Barbara Polek wiceprezes DIL ds. Delegatury Jeleniogórskiej i Zdzisława Piotrowska-Gede, przewodnicząca Koła Seniorów. Byłyśmy już kolejnymi gośćmi o czym świadczyły bukiety kwiatów na stoliku. Należy przypomnieć, że prof. Domosławski był przed laty założycielem Koła Lekarzy Seniorów w Jeleniej Górze i pierwszym jego przewodniczącym. Po przekazaniu funkcji przewodniczącego swoim następczyniom Profesor nadal aktywnie uczestniczył w pracy Koła. Przygotowywał ciekawe prelekcje, np. z wyprawy do Ziemi Świętej. Brał czynny udział w wycieczkach. W swoim notiesie na bieżąco zapisywał ciekawe informacje o oglądanych zabytkach.

Jak pamiętam, był niestrudżonym piechurkiem i świetnym gawędziarzem oraz skarbnicą wiedzy turystycznej. Na wspomnienie przez dr Polek o wycieczce zorganizowanej na Kresy, Profesor bardzo się ożywił i opowiedział o dwu pięknych kościelnych zabytkach w swojej rodzinnej miejscowości. Relacja Profesora uzupełniła opisy zapamiętane z tej wycieczki przez dr Polek. Pozostaje nam życzyć kolejnych urodzin w możliwie jak najlepszym zdrowiu.

□ Zdzisława Piotrowska-Gede



Od lewej Barbara Polek, prof. Zbigniew Domosławski i Zdzisława Piotrowska-Gede

Fot. z archiwum Z.P.-G.



Fot. z archiwum J.B.

Nadzwyczajne Walne Zebranie Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich

23 października 2024 r. odbyło się Nadzwyczajne Zebranie Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich. Celem zebrania było uzupełnienie Zarządu naszego Stowarzyszenia, wybór członka Komisji Rewizyjnej oraz członka Sądu Koleżeńskiego.

Na przewodniczącego zebrania wybrano kol. dr. Romana Badowskiego.

Z powodu rezygnacji kol. Krystyny Szpakowicz z uczestnictwa w Zarządzie, na jej miejsce dokonaliśmy wyboru kol. dr. Leszka Pałki. Do Komisji Rewizyjnej wybrano kol. prof. Walentynę Mazurek, a do Sądu Koleżeńskiego – kol. dr hab. Barbarę Bruziewicz-Mikłaszewską.

Poza tym w trakcie zebrania ogłoszono nowelizację Statutu Stowarzyszenia, która miała na celu usunięcie paragrafów omawiających działalność gospodarczą, której nie prowadzimy już od dłuższego czasu. Ustalono również, że kadencja Zarządu będzie trwała cztery lata, a nie trzy jak dotychczas.

W dyskusji omówiono najpilniejsze tematy związane z działalnością Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich. Zdecydowano o zakupie biletów do Opery Wrocławskiej na spektakl „Skrzypek na dachu”.

W zebraniu uczestniczyło 15 osób.

Za wzorowo przygotowane i prowadzone zebranie dziękuję panu dyr. Jackowi Bondyrze oraz Działowi Prawnemu DIL i administracji.

*

4 grudnia 2024 r. o godz. 16 w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 odbędzie się Spotkanie Wspominkowe poświęcone m.in. naszym zmarłym Koleżankom i Kolegom.

Po zakończeniu „Spotkania” zapraszamy na poczęstunek przy kawie.

□ Krzysztof Moron
Prezes Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich



106. URODZINY NIEPODLEGŁEJ

Jak co roku przedstawiciele Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej spotkali się w samo południe 11 listopada przy obelisku upamiętniającym odzyskanie przez naszą Ojczyznę niepodległości. Obelisk powstał z inicjatywy studentów i pracowników Akademii Medycznej w listopadzie 1968 roku. Był to rok „wielkiego zrywu studentów” walczących o wolność słowa i podstawowe prawa obywatelskie. Kulisy powstania obelisku przybliżyła zebrana dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, przewodnicząca Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL oraz główna organizatorka corocznych spotkań przy obelisku. Najmłodszymi uczestnikami spotkania byli dwaj chłopcy w wieku kilku i kilkunastu lat dumnie trzymający flagę. „Widząc młodzież na tym spotkaniu jestem spokojna o naszą przyszłość i kulturowanie patriotycznych tradycji, to dobra prognoza dla Polski” konkludowała dr Bruziewicz-Mikłaszewska.

□ Dariusz Lewera



Od lewej: Kuba, lek. Wojciech Herfurt, Bartek, dr Grażyna Borejko-Słopecka (Bartek i Kuba to wnukowie pani dr Grażyny), lek. dent. Zofia Mazurkiewicz-Gryniuk, dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, dr n. med. i lek. stom. Katarzyna Kulczuga, lek. Małgorzata Niemiec dyr. Biura DIL, Jacek Bondyra, red. Zdzisława Michalska



Z archiwum G.S.-B

Od prawej: dr n. med. i lek. stom. Katarzyna Kulczuga, red. Zdzisława Michalska, Jarosław Niemiec, lek. Małgorzata Niemiec, dyr. Biura DIL Jacek Bondyra, dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, dr. Grażyna Słopecka-Borejko, lek. dent. Zofia Mazurkiewicz-Gryniuk, lek. Wojciech Herfurt, z flagą Kuba



Dąb zasadzony przez dr. Jana Hołówkę

27 listopada 1968 r. z inicjatywy Rady Uczelnianej Zrzeszenia Studentów Polskich przy Wrocławskiej Akademii Medycznej, przy ul. Wojciecha z Brudzewa, obok domów studenckich „Jubilatka” i „Bliźniak” odsłonięty został pamiątkowy obelisk w 50. rocznicę odzyskania przez Polskę niepodległości. To głąz z tablicą upamiętniającą powrót Polski na mapę świata. Historyczne zdjęcie dokumentuje tamtą uroczystość.

□ Redakcja

Tablicę odsłonił rektor prof. Leonard Kuczyński (trzeci z lewej) w obecności prof. Feliksa Wąsika – I sekretarza Komitetu Uczelnianego PZPR i prof. Wandy Klinowskiej, opiekunki „Bliźniaka”. Drugi z lewej to Krzysztof Wronecki, student 6 roku AM, przewodniczący Rady Uczelnianej ZSP, inicjator powstania obeliska



Fot. z archiwum KW



Uczestnicy posiedzenia



Prof. Andrzej Matyja zabrał głos w dyskusji o systemie NO FAULT



Prezes DRL Paweł Wróblewski otworzył sobotnie posiedzenie okręgowych rad lekarskich

Prezydium okręgowych rad lekarskich gościło we Wrocławiu

W sobotę, 16 listopada 2024 r. w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej odbyło się posiedzenie okręgowych rad lekarskich. Przyjechały do Wrocławia prezydium rad z Białegostoku, Gorzowa, Katowic, Koszalina, Krakowa, Poznania, Torunia, Wrocławia i Zielonej Góry. Gospodarzem była Dolnośląska Izba Lekarska. Rozmawiano o bieżących problemach samorządów lekarskich. Przy okazji uczestnicy posiedzenia mieli możliwość wysłuchania interesujących wykładów. O odpowiedzialności za błędy lekarskie mówił dr n. prawnych Michał Basiński, o systemie NO FAULT dr n. prawnych r. pr. Natalia Piotrowska. Zagadnienia sztucznej inteligencji w diagnostyce medycznej przybliżył uczestnikom spotkania dr inż. Łukasz Jeleń. Natomiast przedstawiciele Wrocławskiego Parku Technologicznego zachęcali lekarzy do większego wykorzystania innowacyjności cyfrowej w medycynie.

Pierwszy z wykładowców dr n. prawnych adw. Michał Basiński poruszył problemy odpowiedzialności za błędy medyczne w kontekście art. 160 Kodeksu karnego. Mecenas omówił cztery takie przykłady wypełniające wspomniany artykuł kk. Zwrócił uwagę na ich złożoność i sytuację lekarza, którego w każdym z tych przypadków trudno posądzić o celowe działanie na szkodę pacjenta. Na ogół w takich sytuacjach mamy do czynienia z niefortunnym zbiegiem okoliczności, który następnie jest wykorzystywany do oskarżenia lekarza o popełnienie czynu karalnego. Jeśli już dojdzie do takiego zdarzenia, to warto zadbać o prawnika i z jego

pomocą prowadzić wszystkie czynności przed organami wymiaru sprawiedliwości. Nawet wtedy, gdy jesteśmy tylko wzywani w charakterze świadka lub składającego wyjaśnienia na przykład do prokuratury. Prawdopodobnie można by uniknąć tych wszystkich nieprzyjemnych sytuacji, gdyby działał w pełni w Polsce, jak w innych krajach europejskich i USA, system NO FAULT. Tego zagadnienia dotyczył wykład dr Natalii Piotrowskiej. System NO FAULT według wykładowcy to przede wszystkim skrócona droga do odszkodowania za błąd lekarski, system z założenia dobry dla pacjenta i lekarza, ale nie zawsze dobrze wykorzystywany w naszym kraju. Według tego systemu lekarz nie jest wyłączony z odpowiedzialności, jak wielu błędnie sądzi. Odpowiedzialność jest tutaj inaczej rozłożona. Daje lekarzowi pewien komfort pracy, bo nie wymaga wykazania winy konkretnego pracownika ochrony zdrowia, ale jednocześnie nie wyłącza odpowiedzialności lekarza za błąd. Może on skorzystać z klauzuli abolicyjnej. Gdy zgłosi to zdarzenie i przyzna się do błędu, nie ma mowy o winie. Zatem wydaje się, że system ma słuszne założenia: pokrzywdzony pacjent szybko otrzymuje rekompensatę za uszczerbek na zdrowiu, lekarz zyskuje komfort pracy – nie jest karany za zaistniały błąd, gdy działał w dobrej wierze, a błąd powinien być wykorzystany do zbadania przyczyn zaistnienia zdarzenia niepożądanego i wyciągnięcia wniosków bez wskazywania winnego. W lotnictwie to już działa. Polski system ochrony zdro-

wia, wydaje się powoli dorastać do standardów zachodnich NO FAULT. Aby sytuacja się istotnie poprawiła, potrzebna jest zmiana mentalności zarówno pacjenta, jak i lekarza, potrzebna jest otwartości instytucji dbających o jakość ochrony zdrowia i bezpieczeństwo pacjenta. Dopiero te wszystkie elementy wspólnie tworzą system NO FAULT. W Polsce dopiero go tworzymy.

W czasie przerwy między wykładami uczestnicy spotkania mogli zwiedzić zrekonstruowany w siedzibie DIL gabinet prof. Hirszfelda. Przewodnikiem była opiekunka profesorskiego gabinetu dr. hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska.

W drugiej części dnia obrad wykład o możliwościach i ograniczeniach sztucznej inteligencji w diagnostyce medycznej wygłosił dr inż. Łukasz Jeleń. Niewątpliwie sztuczna inteligencja ułatwi i przyspieszy pracę lekarza w diagnozowaniu pacjentów, ale go, na razie przynajmniej, nie zastąpi. Wydaje się, że słuchacze przyjęli tę informację z ulgą.

Natomiast ostatni prelegenci – przedstawiciele Wrocławskiego Parku Technologicznego, zachęcali lekarzy do większego wykorzystania innowacyjności cyfrowej w medycynie. Mają na tym polu wiele doświadczeń i sukcesów. Korzystają z funduszy europejskich i współpracują z podobnymi instytucjami w całej Europie.

Po każdym z wykładów był czas na zadawanie pytań i dyskusję.

□ Redakcja



*Jubileuszowy Zjazd Absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu
50-lecie Roczniak 1974 Wrocław 4-5.10.2024r.*

Fot. z archiwum WW.

W dniach 4-5 października 2024 r. odbył się zjazd absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu z okazji jubileuszu 50-lecia uzyskania dyplomów lekarza i złożenia przysięgi Hipokratesa. Na zaproszenie organizatorów przyjechało 79 osób z kraju i ze świata. Niektórzy wrócili do ojczyzny po wielu latach pracy za granicą.

Spotkaliśmy się w piątek, 4 października, na nostalgicznym spacerze po Ostrowie Tumskim w towarzystwie przewodnika, który bardzo ciekawie opowiadał o historii tego miejsca. Mimo upływu czasu w większości przypadków rozpoznawaliśmy się. Po spacerze czekała na nas kolacja w „Rajskich Ogrodach”, restauracji usytuowanej w samym sercu Ostrowa.

Po powitaniu i toastach, przy suto zastawionym stole mieliśmy czas na wspomnienia i rozmowy. Większość z nas nadal jest aktywna zawodowo, podróżuje, ma wnuki. To daje nam radość życia, poczucie wolności i motywację do działania. Praca, rodzina, nasze pasje – te tematy najczęściej pojawiały się w naszych konwersacjach.

Następny dzień rozpoczęliśmy mszą świętą w kościele pw. Serca Jezusowego, po której przeszliśmy do Zakładu Anatomii Prawidłowej. Tam, w oczekiwaniu na główną uroczystość, zostaliśmy podjęci studenckim śniadaniem. Sala wykładowa Collegium Anatomicum, która powstała

w 1898 r. przy Wydziale Medycznym Uniwersytetu Fryderyka Wilhelma, nazywana przez współczesnych Teatrum Anatomicum, przeszła kapitalny remont w 2019 r. Wydawała się trochę mniej majestatyczna niż ta, którą zachowaliśmy w pamięci z pierwszych wykładów z anatomii prawidłowej, kiedy nasze wyobrażenia o medycynie zderzyły się z rzeczywistością.

Honorowych gości wydarzenia: panią prorektor – prof. dr hab. Agnieszkę Piwowar, dziekana Wydziału Lekarskiego – prof. dr hab. Roberta Zymlińskiego, wiceprezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej – lek. Bożenę Kaniak przywitał kol. Ryszard Fedyk, główny organizator jubileuszu.

Po okolicznościowych wystąpieniach gości, prof. dr hab. Agnieszka Piwowar odczytała list gratulacyjny rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. dr hab. Piotra Ponikowskiego, skierowany do uczestników jubileuszowego zjazdu. Rektor wyraził w nim uznanie dla osiągnięć zawodowych absolwentów Akademii Medycznej oraz podziękował za „wkład w rozwój medycyny, ochrony zdrowia i opieki nad pacjentami”. List został przekazany na ręce organizatora – Ryszarda Fedyka.

Następnie wysłuchaliśmy chóru Medici Cantantes pod batutą Magdaleny Wojtas w zachwycającym krótkim recitalu, który rozpoczął się wspólnie odśpiewanym hymnem „Gaudeamus”. Na zakończenie

części oficjalnej wręczono kwiaty i podziękowania dla gości, w tym również dla pani Patrycji Malec, współorganizatorki zjazdu z ramienia DIL.

W zadumie wspominaliśmy także nasze koleżanki i kolegów, którzy odeszli na wieczny dyżur. Listę nieobecnych odczytał kol. Zygmunt Grzebieniak, po czym minutą ciszy uczciliśmy pamięć tych, których już z nami nie ma.

Uroczyste wręczenie dyplomów przez Panią Prorektor i Pana Dziekana, za wiarość przysiędze Hipokratesa, było kolejnym punktem bogatego programu zjazdu. Poranną część zakończył bardzo ciekawy wykład prof. dr hab. Michała Jelenia „Od starożytności do współczesności – patomorfologia XXI wieku”.

Wieczorny, uroczysty bankiet w restauracji Hotelu im. Jana Pawła II na Ostrowie Tumskim rozpoczął się o godzinie 20.00 i trwał do północy. Wieczorowe kreacje pań budziły powszechny podziw. Nasz jubileusz świętowaliśmy przy wykwintnej kolacji i nastrojowej muzyce, wznosząc toasty oraz wspominając studenckie lata. Wszyscy byliśmy zgodni co do tego, by kontynuować nasze spotkania, nie poddając się upływowi czasu. Następny zjazd, zgodnie z życzeniem koleżanek i kolegów, odbędzie się już za 2 lata. Do zobaczenia!

□ W imieniu Komitetu Organizacyjnego
Wiktor Wolfson



Fot. z archiwum W.D.

26 października 2024 r. w 60. rocznicę uzyskania dyplomu Akademii Medycznej we Wrocławiu niewielka (20-osobowa) grupa absolwentów Rocznik 1964 spotkała się na uroczystej kolacji w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45.

Chwilą zadumy i pełną wzruszenia ciszy uczciliśmy pamięć naszych koleżanek i kolegów którzy już odeszli.

Spotkanie upłynęło w miłej, serdecznej i nostalgicznej atmosferze, wśród wspomnień, rozmów, przy pięknie i smacznie przygotowanych potrawach.

Nasz skromny osobowo zjazd został uwieczniony serią zdjęć autorstwa męża naszej koleżanki Ireny, Olka Kowalskiego. Właśnie Irenie i Olkowi należą się szczególne

podziękowania za inicjatywę, ogromne zaangażowanie i wkład w organizację tej imprezy.

Dziękujemy Wam w imieniu uczestników spotkania i Komitetu Organizacyjnego (w osobach Niny, Wiesi i Wieśka).

Jednogłośnie przyjęto postanowienie zorganizowania podobnego spotkania za rok.

Rozstajemy się życząc wszystkim dużo zdrowia, sił i dobrego samopoczucia.

Do zobaczenia za rok!

□ Wiesława Krawczyk, Wiesław Dobrucki

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 24 października 2024 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

1. lek. Tomasz Skrzypczak

2. mgr Natalia Patrycja Jamrozik

3. lek. Mateusz Strózik

4. lek. Maciej Klepuszewski

5. lek. Anna Langner-Hetmańczuk

6. lek. Magdalena Sokołowska

7. lek. Małgorzata Makowska-Rezaie



Z Delegatury Wałbrzyskiej

Tradycyjnie staramy się uhonorować kolegów szczególnie zasłużonych dla naszego środowiska na spotkaniach integracyjnych w Delegaturze Wałbrzyskiej. Tym razem gościliśmy dwoje znanych i lubianych w naszym środowisku jubilatów.

Dr Macioszek-Gibała – internistka – tytuł „Zasłużona dla Miasta Wałbrzycha” otrzymała w sierpniu bieżącego roku w wałbrzyskim Ratuszu a od nas, wałbrzyskich lekarzy kwiaty, dyplom od naszego Prezesa oraz nasze serca na spotkaniu w restauracji „Maria Helena” w Szczawnie-Zdroju z okazji 51. rocznicy pracy zawodowej.

Halinka jest wałbrzyską, absolwentką AM we Wrocławiu z 1973 roku, znanym i bardzo lubianym przez wałbrzyszan lekarzem internistą, laureatką wielu nagród za swoją lekarską pracę i zaangażowanie społeczne (tytuł „Złote serce”, „Diamantowe Serce”, „Złoty Anioł”). Dr Halina Macioszek nadal jest czynna zawodowo i zawsze uczestniczy w spotkaniach i szkoleniach organizowanych w naszej delegaturze.



Dr Halina Macioszek-Gibała



Dr Bogusz Stępniewski z dr Dorotą Radziszewską, wiceprezes DRL ds. Delegatury Wałbrzyskiej

Drugim uhonorowanym jubilatem jest dr n. med. Bogusz Stępniewski, specjalista ortopedii i traumatologii oraz neurochirurgii, który świętował 55-lecie pracy zawodowej. Laudację wygłosił dr Stefan Sekula, wyliczając wszystkie funkcję i stanowiska jakie dr Bogusz pełnił w swoim życiu zawodowym – dyrektora ds. medycznych, ordynatora itd., itd. Dr Bogusz Stępniewski zawsze był niezwykle sprawnym operatorem i to mu sprawa

wiało największą satysfakcją zawodową. Był prekursorem nowych metod operacyjnych, nie bał się wyzwań i praca na bloku operacyjnym była jego prawdziwym żywiołem. Wyszkolił wielu lekarzy w zakresie ortopedii i neurochirurgii. Nadal pracuje, nadal służy radą. Jego doświadczenie zawodowe jest bezcenne.

Życzymy naszym jubilatom zdrowia i kontynuacji pasji lekarskiej.



Po przejściu fali powodziowej



Centrum Stronia Śląskiego, gdzie przeszła fala powodziowa, zostawiając rumowisko i niszcząc 3 praktyki lekarskie

W związku z trudną sytuacją naszych koleżanek, kolegów lekarzy i lekarzy dentystów poszkodowanych i ciężko doświadczonych przez powódź, zorganizowałam spotkanie w Kłodzku, aby zorientować się, jakie są potrzeby i jak nasza Izba Lekarska może pomóc.

Okazało się, że oprócz traumatycznych przeżyć, ekstremalnych warunków pracy, zderzają się z murem biurokratycznym, z różnymi kontrolami zawodowymi niekoniecznie sympatycznymi.

Największy jednak problem jest

z firmami ubezpieczeniowymi, które jak tylko mogą, chcą wymigać się z obowiązku wypłacenia adekwatnych odszkodowań, np. za samochód medyczny ubezpieczony na 200 tysięcy, firma ubezpieczeniowa oferuje tylko 20 tysięcy zł, gdzie tzw. kogut kosztuje ponad 6000 zł. To samo do-

tyczy sprzętu medycznego, lokali itd. Kosztorysy są zaniżane, albo wręcz firmy odmawiają wyceny ponieważ uważają, że w polisie ubezpieczenia wyłączona była powódź. Oczywiście nowe stawki za polisy ubezpieczeniowe wzrosły o kilkaset procent. Były też firmy ubezpieczeniowe rzetelne i rzetelni likwidatorzy szkód, i odszkodowania są już wypłacane.

Nasi lekarze otrzymywali różną pomoc, która okazywała się czasem kłopotliwa, np. firmy przywoziły w tzw. darach duże ilości środków odkażających – problem jednak w tym, że środki te są dawno przeterminowane i powstaje kłopot bo trzeba je utylizować, no i ponieść dodatkowe koszty tej utylizacji.

Są wdzięczni za pomoc uzyskaną od lekarzy w postaci sprzętu medycznego, ale chętnie przyjmą lub kupią w dostępnej cenie krzesła, biurka, EKG, nawet samochód sanitarny, autoklawy, sprzęt stomatologiczny.

Wizja lokalna w miejscach zalanych była dla mnie wstrząsająca. Byłam w zalanych gabinetach, domach i mieszkaniach w Kłodzku, Łądku-Zdroju, Stroniu Śląskim, Gorzanowie, Bardzie, Długopolu-Zdroju. Wszędzie trwało osuszanie i wielkie sprzątnięcie. Teren jest mi dobrze znany, a jednak miałam trudności z dotarciem do każdego miejsca – zerwane mosty, zniszczone drogi, konary drzew. Kamienie na drodze i poboczach całkowicie zmieniły oblicze tego terenu. Pomimo tej rzeczywistości nasi koledzy są zdeterminowani. Wszyscy podjęli decyzje o odbudowaniu swoich firm i domów i jak mnie przekonywali, na wiosnę będzie nowa odsłona ich życia. Ponadto mimo swoich problemów są zaangażowani w pomoc swoim pacjentom i mieszkańcom terenów popowodziowych, bo przecież są najlepiej zorientowani w ich potrzebach.

Decyzją Prezydium DRL koledzy mogą liczyć także na wsparcie naszej Izby, w tym też wsparcie prawne w przypadku problemów z likwidacją szkód.

□ **Dorota Radziszewska**
Delegatura DIL w Wałbrzychu



Zniszczony gabinet lekarski po powodzi

Podziękowania

Dziękuję **Pani doktor Alicji Marczyk-Felbie** oraz **Pani dr hab. Barbarze Bruziewicz-Mikłaszewskiej** za zaproszenie mnie na spotkanie z Koleżankami i Kolegami, członkami Komisji Stomatologicznej Dolnośląskiej Rady Lekarskiej 2 października br. w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Dziękuję, bo poczułam, że moja praca została doceniona i uhonorowana w tak niespodziewany i miły sposób. Cieszę się, że mogła uczestniczyć w tym ważnym zdarzeniu córka Anna – nie stomatolog a radiolog. To jest mój Anioł Stróż ale i Komandor! Wszystkim organizatorom wielkie dzięki.

W.M.

Szanowny Pan
Paweł Wróblewski
Prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Szanowny Panie Prezesie, serdecznie dziękuję za pomoc w realizacji tegorocznej edycji Biegu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu poprzez ufundowanie wysokiej klasy zegarków na nagrody dla lekarzy, którzy zwyciężyli w zawodach. Cieszę się, że mogliśmy wspólnie zrealizować wydarzenie, którego misją jest szerzenie wiedzy wśród społeczeństwa na temat prewencyjnych działań ochrony zdrowia i promowania aktywności fizycznej.

Z wyrazami szacunku
Prorektor ds. Społecznej Odpowiedzialności Uczelni
Prof. dr hab. Tomasz Zatoński

Składam serdeczne podziękowania dla **Pana lek. stom. Jacka Słomińskiego** oraz całemu **Personelowi** za ich pełne profesjonalizmu działanie, okazane wsparcie, poświęcenie i współczującą opiekę w trudnych chwilach leczenia mojej żony Janiny Sobotkiewicz. Szczególnie dziękuję za troskliwość, cierpliwość, wyrozumiałość, a przede wszystkim umiejętność rozmowy z pacjentem oraz jego rodziną.

Z wyrazami szacunku

Ryszard Sobotkiewicz



Poszukiwanie przodków, czyli genealogia dla każdego

W 2005 r. ukazała się książka, w której mieszkająca w Kanadzie autorka (pediatra i genetyk) na przykładzie odtwarzania losów własnej rodziny wyjaśniła zasady poszukiwań materiałów źródłowych w archiwach różnych instytucji i w zasobach internetowych oraz dołączyła wiele cennych wskazówek dla genealoga-amatora. W tym bardzo ciekawym poradniku (drugie wydanie ukazało się 2015 r.) autorka przedstawiła też sposoby ustalania pokrewieństwa i kreślenia drzewa genealogicznego. Autorka książki – prof. Małgorzata Nowaczyk – pochodzi z Polski (urodziła się w Gliwicach). Jest pediatrą i profesorem genetyki Uniwersytetu McMaster w Kanadzie. Swoją opowieść – poradnik zatytułowała: „Poszukiwanie przodków: genealogia dla każdego”.

W 2005 r., tuż po pierwszym wydaniu, kupiłam tę książkę i korzystając ze wskazówek podążyłam śladami moich przodków. Efekty tych poszukiwań okazały się zdumiewające. Okazało się, że moja babcia nie była mężatką dwukrotnie, a trzykrotnie, a jej pierwszy mąż – dr n. praw., absolwent Uniwersytetu Karola w Pradze – wcale nie zginął w Krakowie w pierwszych miesiącach II wojny światowej, tylko zmarł w latach 60. ubiegłego wieku. W Belgardzie.

Moja babcia, mama mojego ojca. Nie zdążyliśmy się zobaczyć. Zmarła 3 lata przed moimi narodzinami. Anna Schurmann urodziła się w Cieszynie/Teschen, nigdy nie była w Warszawie, za to co roku wakacje spędzała w Wiedniu. Ze swoją matką rozmawiała po niemiecku, wszyscy w rodzinie byli ewangelikami, a mój ojciec był pierwszym dzieckiem ochrzczonym w kościele katolickim. Anna Schurmann dwukrotnie była mężatką, bo jej pierwszy mąż zginął podczas wojny. Takie dane faktyczne funkcjonowały w rodzinie od lat.

Kilkanaście lat temu odkryłam, że moja babcia nie miała mężów dwóch, tylko trzech. Bowiem w księgach parafialnych kościoła ewangelickiego jest zapis, że drugim mężem mojej babci nie był mój dziadek, tylko: Friedrich Wilhelm Theodor Welge, księgarz z Lipska (poślubiony w 1944 r.). Co więcej, niedawno dotarłam do źródeł, w których jasno napisano, że pierwszy mąż wcale nie zginął na wojnie, ale zmarł w latach 60. poza granicami Polski...

Jest 1939 r., ślub nr 1 odbył się w Cieszynie. Wybrankiem babci był Gustaw Taraba, syn Franciszka. Na pamiętkowym zdjęciu z tego dnia, które wisi u mnie w domu, welon babci wije się na kilka metrów. Do dziś pozostało mi po panu Tarabie kilka zdjęć i urokliwy obrazek olejny przez niego malowany i sygnowany, maki w wazonie. Niewiele, bo zginął kilka miesięcy po ślubie, tuż po wybuchu wojny, nie mając jeszcze trzydziestki. I to była właściwie cała wiedza mojego ojca (a więc i moja) na jego temat. Kilka lat temu nieoczekiwanie natrafiłam na zdumiewającą notatkę: „24.11.1968 r. w Belgradzie zmarł nagle prawnik dr Gustaw Taraba, kierownik delegatury Centrali Handlu Zagranicznego w Belgradzie. Pochodził z Suchej Dolnej (obecnie Republika Czeska), gdzie urodził się 9.07.1910 r. Był absolwentem polskiego Gimnazjum Realnego w Orłowej (1928). Studia z zakresu prawa zaliczył na Uniwersytecie im. Karola w Pradze, uwieńczone zdobyciem tytułu dr. prawa. W czasie studiów udzielał się w kilku organizacjach studenckich, w r. akademickim 1934/1935 był prezesem Związku Akademików Mniejszości Polskiej w Czechosłowacji „Jedność”. Swoją wiedzę z prawa polskiego uzupełnił dodatkowo na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie. Pod koniec 1937 r. rozpoczął pracę w polskiej kancelarii adwokackiej w Czeskim Cieszynie, a od jesieni 1938 r. w Dyrekcji Kopalni Spółki Górniczo – Hutniczej w Cieszynie. Z chwilą wybuchu II wojny światowej wyjechał do Krakowa, gdzie od 1940 r. pracował w Związku Spółdzielni Spożywców „Społem”,



Moja Babcia i jej ślub nr 1 w 1939 r. z dr. n. praw. Gustawem Tarabą



Maki w wazonie pędzla dr. n. praw. Gustawa Taraby

a jednocześnie włączył się do działalności konspiracyjnej, odpowiadał m. in. za zaopatrzenie w żywność i inne artykuły więźniów getta żydowskiego w Krakowie. Po uwolnieniu spod okupacji hitlerowskiej Górnośląska, już w marcu 1945 r. skierowany został na stanowisko kierownika delegatury „Społem” z zadaniem zorganizowania sieci aprowizacyjnej. W 1948 r. przeniósł się do Centrali Handlu Zagranicznego, w latach 1953 – 1957 był jej dyrektorem, potem przez kilka lat zastępcą szefa polskiego przedstawicielstwa we Frankfurcie nad Menem. Po powrocie do kraju objął stanowisko dyrektora Biura Maszyn Górniczych. W 1964 r. powierzono mu kierownictwo delegatury Centrali Handlu Zagranicznego w stolicy ówczesnej Jugosławii – Belgradzie”. No, to był szok!

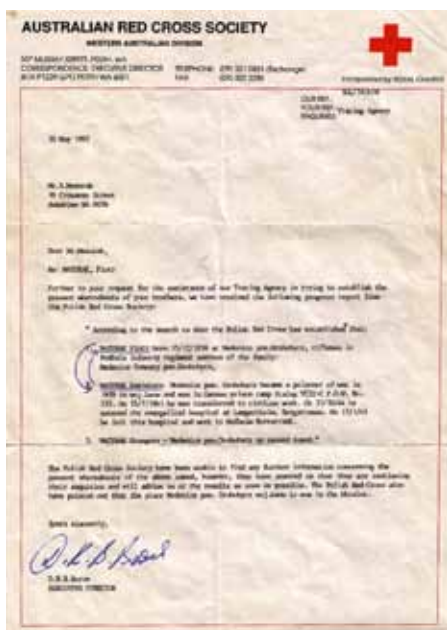
W zdigitalizowanych zbiorach bibliotecznych udało mi się odnaleźć kilka artykułów dr. n. praw. Gustawa Taraby opublikowanych w Katowicach pomiędzy lipcem 1945 a kwietniem 1948 r. (m.in. „Śląsk, państwo czeskie i kultura czeska”, „Zarys literatury słowackiej do r. 1918”, „Jan Hus. Duchowy wódz narodu czeskiego”). Jedną z tych prac (pt. „Universitas Karolina Pregensis”) jest podpisana: „Gustaw Taraba,



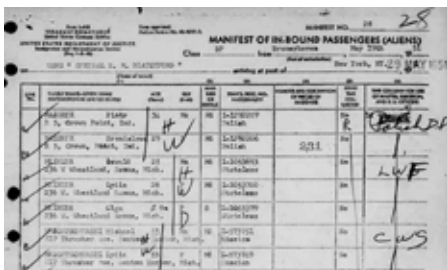
Publikacja dr. n. praw. Gustawa Taraby z 1948 r.



Jeden z wielu listów z PCK dotyczących poszukiwań braci mojego dziadka.



Jeden z wielu listów z Australijskiego Czerwonego Krzyża



Dokument potwierdzający dotarcie brata mojego dziadka (wraz z żoną) do Nowego Jorku na pokładzie statku „General Blatchford”.

Absolwent Uniwersytetu Karola w Pradze”. W „Kwartalniku Historii Prasy Polskiej” natrafiłam na notkę o tym, że redaktorem naczelnym czasopiśmie „Dziennik Polski” na Zaolziu zostaje Gustaw Taraba, konspicjent adwokacki w Czeskim Cieszynie, z płacą miesięczną 1 tys. Kč, W „Monitorze Polskim” odnalazłam informację o tym, że uchwałą Rady Państwa z dnia 22 lipca 1953 r. nr 0/464 Taraba Gustaw, syn Franciszka, został odznaczony Srebrnym Krzyżem Zasługi. Dwa lata później został odznaczony Medalem 10-lecia Polski Ludowej. Niestety, jak dotąd nie udało mi się znaleźć żadnych informacji na temat jego rodziny, żony, dzieci. Czy w ogóle ją miał? Co takiego się stało, że doszło do rozstania z moją babcią tuż po ślubie? Mimo upływających lat i coraz mniejszej szansy na rozwikłanie tej zagadki, mam jednak nadzieję, że kiedyś się tego dowiem.

Nie wiem też, dlaczego moja babcia swoje własne, jedyne dziecko (tj. mojego ojca) utwierdzała w przekonaniu, że jej pierwszy mąż nie żyje (czy to możliwe, że nie wiedziała, że przeżył wojnę?), nigdy mu też nie powiedziała, że była mężatką trzykrotnie. Nie udało mi się, niestety, znaleźć nic więcej na temat drugiego męża. Jedynie wzmiankę w książce adresowej Lipska/Leipzig, potwierdzającą, że faktycznie Friedrich Wilhelm Theodor Welge w latach 40. ubiegłego wieku mieszkał tam i rzeczywiście był księgarzem (Buchhandler). Babcia zmarła w 1972 r., miała 54 lata. Jest pochowana na Cmentarzu Ewangelicko-Augsburskim w Cieszynie. Kilka metrów dalej spoczywają prof. Adam Michejda, były kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej AM we Wrocławiu, pionier operacji wrodzonego zarośnięcia przełyku oraz jego ojciec, Kornel Michejda – profesor chirurgii w Wilnie, Gdańsku i Krakowie (pierwszy rektor nowo utworzonej AM w Krakowie).

Większe sukcesy niż w przypadku babci odniosłam poszukując trzech braci trzeciego męża mojej babci (czyli trzech braci mojego dziadka). Te poszukiwania (zapoczątkowane przez moich rodziców) trwały (z przerwami) ponad pół wieku. Sukces nie byłby możliwy, gdyby nie systematyczna digitalizacja zasobów archiwalnych różnych instytucji i rozwój internetu. Mam rzadkie nazwisko, według różnych źródeł nosi je w Polsce około 550 osób, nasi przodkowie pochodzą z małej miejscowości na dawnych Kresach Wschodnich, czyli dziś na terenie Ukrainy. Według Wikipedii: Medenice (ukr. Меденичи) – osiedle typu

miejskiego w rejonie drohobyckim obwodu lwowskiego, założone w 1395 r. W II Rzeczypospolitej miejscowość była siedzibą gminy wiejskiej Medenice. Osiedle liczy 3326 mieszkańców. Położone jest nad rzeką Letnianką. Najstarszy dokument dotyczy pobytu króla Władysława Jagiełły. Medenice należały do księstwa halicko-wołyńskiego, w połowie XIV wieku stały się ośrodkiem dóbr samborskich w ziemi przemyskiej. Wieś prawa wołoskiego, położona była w drugiej połowie XV wieku w ziemi przemyskiej województwa ruskiego. W II Rzeczypospolitej wieś w powiecie drohobyckim województwa lwowskiego. W latach 1944–1945 nacjonaliści ukraińscy z OUN-UPA zamordowali tutaj 17 Polaków. W połowie XVI wieku powstała rzymskokatolicka parafia ufundowana przez króla Zygmunta Augusta. Pierwszy drewniany kościół ufundowała królowa Jadwiga Andegaweńska.

Trzeci mąż mojej babci. Ojciec mojego ojca. Mój dziadek, Grzegorz Mazurak. Urodził się w Medenicach, 21 km na północny wschód od Drohobycza, pow. Lwów. Miał trzech braci (Piotr, Kazimierz, Bronisław). W czasie wojny wywieziono ich na roboty do Niemiec i wydawało się, że nigdy się nie odnajdą. Przez kilkadziesiąt lat po wojnie poprzez Centralną Agencję Poszukiwań w Genewie Międzynarodowego Czerwonego Krzyża moi rodzice próbowali odnaleźć trzech braci mojego dziadka... Do dziś pamiętam te jasnobrazowe koperty z czerwoną pieczętką z czerwonym krzyżem, przychodziły regularnie, przez całe moje dzieciństwo, wielokrotnie Mamę pytałam o te listy z daleka.

Nagle w 1986 r., czyli 41 lat po zakończeniu II wojny światowej, Polski Czerwony Krzyż przysłał moim rodzicom informację o odnalezieniu w Polsce, na wsi pod Gorzowem Wielkopolskim, jednego z braci mojego dziadka. Jednocześnie poinformował, że nadal nie udało się ustalić losów pozostałych braci. W 1986 r. mój dziadek Grzegorz (mieszkający w Gdańsku) zobaczył ponownie, po ponad 4 dekadach rozłąki, swojego starszego brata, Kazimierza, a ja zyskałam nową rodzinę, ciocie, wujków, kuzynostwo.

Dziesięć lat później, tj. w 1996 r., Australijski Czerwony Krzyż przysłał nam informację, że na tym kontynencie mieszka Polak o nazwisku Mazurak, poszukujący swoich trzech braci. Jednocześnie dwaj bracia (ten mieszkający w Gdańsku i ten spod Gorzowa Wlkp.) odebrali telefony od pracowników Polskiego Czerwonego Krzyża z pytaniem, czy są gotowi na spotkanie z bratem z Australii. Cztery dni później wylądował w Polsce miesz-



kający na stałe w Perth najmłodszy z czterech braci, Bronisław. Był bardzo do nich podobny. Mówił dziwną mieszaniną angielskiego, niemieckiego, rosyjskiego i polskiego. Po raz pierwszy poznaję moją australijską rodzinę. Okazuje się, że mam ciocię Aborygenkę. Wymieniamy się listami słanymi przez siebie przez te kilka dekad do Genewy, do Centralnej Agencji Poszukiwań. Listy z Polski *Prosimy o informacje na temat losów Bronisława... i z Australii: Poszukuję trzech moich braci: Kazimierza, Grzegorza i Piotra...* Dlaczego te listy nie znalazły się na jednym biurku, tyle lat wcześniej można by się spotkać! W 1992 r. Australijski Czerwony Krzyż poinformował mieszkającego w Perth Bronisława Mazuraka, że w Polsce przy współpracy z PCK nie udało się natrafić na żadne ślady mojego dziadka Grzegorza, ani jego dwóch braci, Piotra i Kazimierza. W liście podkreślono, że ich rodzinna miejscowość, Medenice, pow. Drohobycz, woj. Lwów należy obecnie do Ukrainy...

Jest rok 1998 r., piszę list do Centralnej Agencji Poszukiwań MCK w Genewie z pytaniem o ostatniego z poszukiwanych od kilku dekad braci, najstarszego z nich, tj. Piotra. Odpowiedź z Genewy: *Poszukiwany Piotr Mazurak prawdopodobnie zmarł około 20 lat temu. Żadne inne okoliczności nie zostały nam podane. I jeszcze sucha informacja o zakończeniu tej sprawy i zaprzestaniu poszukiwań w związku z zaangażowaniem się MCK w poszukiwania ofiar innych konfliktów zbrojnych. Mija kolejnych kilka lat... Kończę studia, zaczynam specjalizację z neonatologii. Zainspirowana książką pediatry-genetki „Poszukiwanie przodków: genealogia dla każdego” postanawiam wykorzystać te tropy i wrócić do poszukiwań brata mojego dziadka. Piszę list do Centralnego Muzeum Jeńców Wojennych w Opolu – Łambinowicach. Dostaję odpowiedź, że „w zbiorach archiwalnych muzeum nie ma żadnych dokumentów dotyczących jeńca o nazwisku Piotr Mazurak. W celu dalszych poszukiwań proszę kontaktować się z organizacjami, których adresy podajemy poniżej”. I podane 2 adresy: PCK – Biuro Informacji i Poszukiwań oraz niemiecki adres Międzynarodowego Biura Poszukiwań w Bad Arolsen.*

Piszę list do PCK. Po roku (sic!) dostaję odpowiedź, że zwrócono się do Międzynarodowego Biura Poszukiwań w Bad Arolsen. Po kolejnych kilku miesiącach dostaję z tego biura list, który wprawia mnie w prawdziwe zdumienie, ale i radość. Napisano, że Piotr Mazurak po wyzwoleniu został

w Niemczech, w miejscowości Wildflecken ożenił się z Bronisławą Malinowską i 19 maja 1951 r. razem wypłynęli z portu Bremenhaven do Nowego Jorku na pokładzie statku „General Blatchford”. O, rety! Czyli brat dziadka przeżył wojnę i mam rodzinę w USA!

Poszłam tropem tego zawartego związku małżeńskiego i sprawdziłam miejscowość Wildflecken. Pomyślałam, że może w archiwach tamtejszego stanu cywilnego albo kościelnych jest jakiś ślad. Okazało się, że tam po prostu był obóz przejściowy dla 20 tys. ludzi, w większości Polaków. Cytuję portal Porta Polonica: *„Pod koniec marca 1945 r. poligon opuściły ostatnie oddziały Wehrmachtu, pozostawiając w lazarecie rannych żołnierzy niemieckich i kilkuset jeńców wojennych. 7 kwietnia wkroczyły tam również oddziały 3. Armii USA. Amerykańska administracja wojskowa zorganizowała na terenie koszar obóz dla Displaced Persons (wyzwolonych jeńców wojennych, byłych więźniów obozów koncentracyjnych i robotników przymusowych). W październiku 1945 r. obóz przeszedł pod zarządek UNRRA (United Nations Relief and Rehabilitation Administration), a następnie – w 1947 r. – pod zarządek IRO (International Refugee Organization), działu ONZ zajmującego się opieką pozostających na terenie Niemiec wskutek wojny obcokrajowców i organizowaniem powrotów lub emigracją. W pierwszych miesiącach powojennych obywatele państw koalicji zachodniej powrócili do swoich krajów ojczystych. Gdy Rosjan i Ukraińców umieszczono w innych obozach, jednolitych narodowościowo, w Wildflecken pozostało ok. 20 000 Polaków. Pochodzili oni przede wszystkim ze wschodniej części kraju. Na cmentarzu w pojedyńczych grobach spoczywają 544 osoby narodowości polskiej, kobiety i mężczyźni, 116 dorosłych i 428 nowo narodzonych dzieci.”*

Napisałam list i wkrótce z ratusza Wildflecken przysłano mi akt ślubu z 19.10.1948 r. Piotra Mazuraka (l. 32) i Bronisławy Malinowskiej (l. 27). Sprawdziłam też ten statek „General Blatchford”, w internecie są dostępne listy pasażerów. Statek odbył wiele rejsów do Ameryki i Australii, wywożąc z Europy wymęczonych wojną ludzi, szukających za morzami i oceanami lepszego życia, po niewyobrażalnych cierpieniach i traumie. Znalazłam listę pasażerów z października 1951 roku, ale listy akurat z maja 1951 r. nie było w zasobach tego portalu. I tak wiedziałam więcej niż moi rodzice, wiedziałam, że brat dziadka ocalał i wyemigrował do USA. Niestety, w tym akcie ślubnym zrobiono dwa drobne, ale ważne błędy. Po pierwsze

przekręcono mu nazwisko (na Mazurek), niby jedna litera, ale różnica kolosalna. Mnie w nazwisku stale ktoś robi błąd (nawet kiedyś na świątecznym szkolnym), bo w Polsce jest bardzo rzadkie – i taki błąd bywa źródłem kłopotów (np. odmowa wypłaty stypendium). Jeżeli Piotr Mazurak nie zareagował – i zostawił sobie tę błędną formę Mazurek – to odszukanie go jest niemożliwe, bo jest to niezwykle popularne nazwisko. Drugi błąd dotyczy daty urodzenia, wpisana została 16.12.1916 zamiast (15.12.1916).

Postanowiłam sprawdzić (tak na wszelki wypadek), czy to na pewno ten nasz poszukiwany, w końcu dwa ważne elementy się nie zgadzają. Odpowiedź z Archiwum Archidiecezjalnego w Przemysłu (dokąd trafiły księgi metrykalne z Medenic) nie pozostawiła żadnych wątpliwości. Napisano, że Piotr Mazurak, syn Tomasza i Marii, urodził się 15.12.1916 r. w Medenicach, a ponadto, że nie było w Medenicach innego Piotra o nazwisku Mazurak/Mazurek/Mazurczak ochrzczonego w 1916 r. w kościele rzymskokatolickim

Mineło kolejnych kilka lat... Z ciekawości weszłam kiedyś na stronę internetową miasta Nowy Jork. Okazało się, że niedawno utworzono tam zakładkę dotyczącą historii imigracji i zamieszczono listy pasażerów statków, które z całego świata przyływały do USA. I właśnie tam go odnalazłam! Piotr Mazurek (z przekręconym nazwiskiem, ale zgadza się wiek i miejsce urodzenia – Medenice) z żoną Bronisławą wypłynęli statkiem „General Blatchford” z portu Bremenhaven 19 maja 1951 r. i po dziesięciodniowej podróży zakotwiczyli w Nowym Jorku. W rubryce: destination in USA wpisano: Crown Point, Ind. (czyli miasto w stanie Indiana założone w 1834 r., dziś liczące około 33 tys. mieszkańców). Na miejscowym cmentarzu wśród osób pochowanych nie ma jednak nazwisk Mazurak/Mazurek. Czy do tego miasta w ogóle dotarli?... Czy i kiedy je opuścili?... Mam nadzieję, że kiedyś tego się dowiem.



Fot. z archiwum M.M.

□ dr n. med. Magdalena Mazurak

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

Boże Narodzenie w Arktyce

Za górami, za morzami, za kręgiem polarnym na 79.39 stopniu szerokości geograficznej północnej w norweskiej Arktyce, w województwie Tromsø – Finmark leży Hammerfest. Jest to najbardziej północne miasto na świecie z około ośmioma tysiącami mieszkańców. Są to głównie norwescy Lapończycy oraz cudzoziemcy z krajów objętych wojną, kierowani tutaj przez Wysokiego Komisarza ds. Uchodźców przy ONZ. Obszar tego województwa jest porównywalny do obszaru Danii. Hammerfest jest także najbardziej na północ wysuniętą parafią katolicką na świecie z około 90 katolikami w mieście i wokół niego. W całym Finnmarku jest ich około 200. 400 km dzieli katolika z obrzeża parafii od Hammerfestu, gdzie przez 23 lata pracował katolicki polski ksiądz, pater Wojciech Egier.

W czasie II wojny światowej norweska Arktyka była okupowana przez Niemców, którzy wycofując się pod naporem Armii Czerwonej zostawili za sobą spaloną ziemię i 4 spalone kościoły. Kościół katolicki pod wezwaniem Michała Archanioła, St. Mikael kirke, w Hammerfście został odbudowany przez Niemców w latach 50. XX w.

Dominującą religią tego obszaru jest protestantyzm z jego konserwatywną odmianą laestedianizmem. Wciąż jeszcze tli się tu wiara w leśne i podziemne duszki. Szamani mają tutaj ugruntowaną pozycję na równi z lekarzami.

19 listopada słońce schodzi poniżej horyzontu i szybko ubywa światła dnia. Nastaje noc polarna. Tylko przez godzinę, gdy niebo jest bezchmurne, na południu widać jasny rąbek światła. Arktyka cichnie i spowalnia. Za chwilę zacznie się Adwent i oczekiwanie na Jul – Boże Narodzenie. Wszyscy są wtedy zajęci kupowaniem prezentów i gromadzeniem produktów do przygotowania tradycyjnych bożonarodzeniowych potraw. Na początku Adwentu piecze się ciasteczka korzenne, które w zamkniętych słoikach oczekują Wigilii. W oknach ustawia się czerwone schodkowe świeczniki i zawiesza świecące gwiazdki.

W tradycyjnych protestanckich domach w niedzielę ojciec czyta fragment Biblii. Ktoś z obecnych zapala kolejną z czterech świec, wypowiadając intencje, np. za pokój na świecie. Przed obiadem wszyscy, stojąc wokół stołu, odmawiają głośno modlitwę:

„Du som mater lille fugl, velsigne vår mat og Gud. Amen, amen, amen. Ty, który karmisz małego ptaszka pobłogosław nasz posiłek”.

Adwent to także choinka. I chociaż tutaj choinki nie rosną, w miejscach publicznych, zakładach pracy, w prywatnych domach ustawia się je dla ozdoby i dekoruje kolorowymi światełkami. Pod choinkami siedzą krasnale – julenisse.

W St. Michael kirke proboszcz montuje szopkę bożonarodzeniową, do której figury przywiózł z Polski.

Kościół jest wysprzątany i udekorowany aniołkami, gwiazdkami i obficie oświetlony. W Wigilię przed północą proboszcz wielką plastikową łopatą odśnieża dojście do kościoła. Śnieg wciąż pada i już osiągnął 160 cm grubości. Wchodzący strzepują z okryć grubą warstwę śniegu. Na zewnątrz jest minus 16 stopni Celsjusza. Z ust i nosa unoszą się pióropusze wydychanej pary, która osiadła i zamarzała na brwiach i brodzie.

Kościół jest przyjemnie ogrzany. Przyszło 12 osób, część to protestanci. Na wieży kościoła zegar wybija północ. Organista intonuje pieśń: „Å kom alle kristne, troende,



Zorza polarna w Norwegii za kołem polarnym

źródło www.istockphoto.com

syng lovsang... Przyjdźcie wszyscy chrześcijanie, wierzący, śpiewajcie pieśń chwały...”. Pasterka trwa godzinę i kończy się bardzo uroczystą pieśnią: „Deilig er jorden, prektig er Guds himmel... Wspaniała jest ziemia, przepiękne jest Boże niebo...”. W czasie pasterki spadło pół metra śniegu i znów trzeba odśnieżać ścieżkę, by ludzie mogli wyjść z kościoła.

Niebo przejaśnia się, robiąc miejsce dla niezwykle spektakularnych zórz polarnych srebrzystych, seledynowych, różowych, liliowych, fiołkowych, pod którymi słyszy się delikatne trzaski. To Kosmos łączy się silniej z Ziemią. Na niebie nie ma gwiazdy betlejemskiej, jest mnóstwo mniejszych mrugających gwiazd.

Uczestnicy pasterki wracają do swoich domów. Pater Wojciech zostaje sam i zamyka kościół. W pierwszy dzień świąt po południu pojedzie do Havøysund oddalonego 160 km od Hammerfestu. Mieszkają tam dwie polskie rodziny katolickie. W samochodzie ma śpiwór, łopatę, koc, suchary, latarkę i prymus. W razie potrzeby, użyje śniegu zamiast wody. Pater Wojciech słucha lokalnego radia, czekając na wiadomość kiedy przyjedzie odśnieżający pług i będzie można wyruszyć w drogę. Samochody ustawione w kolumnę podążają za pługiem torującym im drogę wśród śniegu wysokiego na 170 cm. Wokół jest ciemno i tylko reflektory pługa wskazują krawędź drogi. Kolumna pojazdów jedzie powoli. Droga jest bardzo śliska i wieje boczny wiatr. Nikt bez ważnej potrzeby nie udaje się w podróż. Po 5 godzinach jazdy ukazują się światła Havøysund.

W prywatnym domu 9 osób czeka z opłatkiem na księdza Wojciecha. Dzieci przyglądają się odzieży liturgicznej, a pięciolatek pyta: – Pater, czy ty ćwiczysz judo? Po krótkim odpoczynku rozpoczyna się msza święta. Uczestnicy śpiewają „Bóg się rodzi, moc truchleje”. Tutaj ksiądz Wojciech przenocuje i rano, jeśli warunki pozwolą, pojedzie dalej do rodziny Tamilów oddalonych o 200 km. Potem do następnych parafian. Tam temperatura powietrza osiąga minus 45 stopni Celsjusza. Bardzo niebezpiecznie, gdyby samochód uległ awarii.

Po tygodniu w podróżę ksiądz Wojciech wróci do Hammerfestu. Wtedy rąbek światła na horyzoncie w południe będzie już nieco większy. Pełnia księżyca oświetli śnieżną pustynię Finnmarku. Bóg narodził się w Arktyce!

Z najlepszymi życzeniami na Boże Narodzenie i Nowy Rok...

□ Barbara Gąsior-Chrzan



DOBRA LEKTURA

Ogień, który jednoczy

Łukasz Orbitowski, autor m.in. *Innej duszy*, za którą zdobył Paszport Polityki, w swojej najnowszej powieści *Wróg* zabiera czytelnika w niezwykłą podróż, łącząc dwie pozornie odległe epoki: Kraków z początku XXI wieku oraz starożytny Rzym czasów Nerona. Historia rozpoczyna się dramatycznie – od pożaru w krakowskim centrum handlowym Gigant, który okazuje się początkiem zagadkowej opowieści snutej przez strażaka Staszka Zolla. Zoll, przesłuchiwany przez psychiatrę, wraca myślami do przeszłości, przywołując historię równie katastrofalnego pożaru, który niegdyś zniszczył Rzym. Co łączy obie katastrofy? Czy możliwe, że zagadka współczesnej tragedii sięga starożytności?

Orbitowski mistrzowsko splata losy bohaterów swojej powieści. W Krakowie, w przededniu przystąpienia Polski do Unii Europejskiej, panuje atmosfera niepewności i ekscytacji, zaś w Rzymie Nerona – tętnią-



Łukasz Orbitowski, *Wróg*, wydawnictwo Świat Książki, 2024.

ca przepychem i okrucieństwem codzienność cesarskiego dworu. Autor sprawnie łączy wątki współ-

czesne z antycznymi, tworząc historię pełną napięcia, w której tajemnice przeszłości mają wpływ na teraźniejszość. Czytelnik zostaje wciągnięty w świat pełen sprzeczności: życie między dymem pożarów, uczuciami, walką o własną tożsamość i duchowym zagubieniem. Starożytny Rzym jest doskonale zobrazowany i pełen detali, a Neron, mimo swojej historycznej sławy, staje się postacią złożoną, ludzką, zrozumiałą. Żywioł pochłania nie tylko budynki, ale i ludzkie dusze, a granica między rzeczywistością a fałszem zaciera się z każdą stroną powieści.

Wróg to fascynująca historia o niszczycielskiej sile uczuć, która na długo pozostaje w pamięci, angażując czytelnika emocjonalnie i intelektualnie. Orbitowski po raz kolejny pokazuje swój talent do tworzenia opowieści, które wciągają i skłaniają do refleksji nad tym, co nas kształtuje, i jak przeszłość wpływa na nasze losy.

DOBRE SŁUCHOWISKO

Arka. Niebo

Współczesne słuchowiska różnią się od tradycyjnych audiobooków – w słuchowiskach każda postać ma swój głos, lektorami są aktorzy, zaś wydarzeniom towarzyszą efekty dźwiękowe. Dzięki słuchowiskom można poczuć się jak w sali kinowej, w samym środku akcji. Nie inaczej jest w przypadku *Arki. Niebo*, najnowszego słuchowiska stworzonego przez Jakuba Żulczyka, cenionego polskiego pisarza, autora m.in. *Ślepnięć od Świąteł* czy *Wzgórza Psów* i Piotra Rogożę, autora powieści i opowiadań, a także projektanta narracji w grach komputerowych.

Historia opowiada o młodym dziennikarzu Michale Kuterze (głosu użył bohaterowi fenomenalny Jakub Gierszał), który pragnie odkryć prawdę o podlaskiej sekcji Arka i jej charyzmatycznym guru, Lesławie Tejkorze. Michał, otrzymawszy tajemnicze kasety, wyrusza do Nieba Podlaskiego, by rozwikłać tajemnicę nie tylko sekty, ale i zniknięcia swojego ojca. Atmosfera lat 90., pokazana tu nie przez pryzmat nostalgii, lecz przerażających wydarzeń, wciąga i hipnotyzuje, a sceny retrospekcji stanowią doskonały sposób na stopniowe odkrywanie tajemnicy. Całość przypomina opowieść detektywistyczną, która na długo pozostaje w pamięci.

Oprócz Gierszała w słuchowisku można usłyszeć Arkadiusza Jakubika, Magdalenę Koleśnik, Mariannę Kłos, Szymona Kuśmidę czy Artura Dziurmana. Ciekawym zabiegiem wykorzystanym przez autorów jest wykorzystanie w słuchowisku nagrań, które przenoszą odbiorcę w prze-

szłość i pomagają ustalić, co się faktycznie działo. Słuchowisko *Arka. Niebo* łączy w sobie elementy kryminału, thrillera i dramatu psychologicznego. Ukazuje, do czego może prowadzić silna potrzeba przynależności jednostki do jakiejś grupy, a także opowiada o skomplikowanych relacjach międzyludzkich, religijnej manipulacji, podłości i żądzy władzy. To wszystko zaś jest osadzone w trudnych czasach transformacji ustrojowej.

□ Opracowała Aleksandra Surowiec



Arka. Niebo, Jakub Żulczyk, Piotr Rogoża, Storytel, 2024.

WARTO PRZECZYTAĆ



Ilona Gołębiowska, *Dam sobie radę*,
Wydawnictwo Muza



Magda Kordas mieszka w Wiedniu. Pracuje w firmie Davo zajmującej się projektami marketingowymi. Żyje w związku z dużo starszym od niej Karlem. Nie jest to wielka miłość, raczej układ oparty na wzajemnych korzyściach. Jej życie wydaje się być poukładane. A co najważniejsze, wie, gdzie jest z dala od swojej rodziny.

Michał Zamojski – młody, przystojny, z sukcesami na koncie. On i Magda byli kiedyś parą, która nie widziała świata poza sobą. Zakochani. Zaangażowani. Planujący wspólne życie. Do czasu, kiedy ktoś stanął im na drodze. Tyle wystarczyło, by ich marzenia legły w gruzach. Spotykają się po kilku latach, kiedy wskutek przykrych wydarzeń Magda decyduje się wrócić do Warszawy i zatrzymuje się u przyjaciółki Karo. Znowu zaczyna od nowa.

Życie stawia przed nią wiele wyzwań – musi poradzić sobie w nowej pracy, stara się przekuć swoją pasję gotowania w internetową rozpoznawalność i na nowo uczy się stawiać granice matce, która wkracza do jej życia. Pewnego dnia odkrywa również, że Michał mierzy się z ogromną tragedią. Nie myśląc wiele postanawia mu pomóc, czym wywołuje lawinę zdarzeń.

Czy Magda będzie w stanie wybaczyć matce? Czy to prawda, że pierwsza miłość jest tą najważniejszą? Czy warto ryzykować i postawić wszystko na jedną kartę?

Czasami bardzo łatwo pomylić pozorny sukces z tym, co naprawdę jest drogą do szczęścia...

SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

Jarmarki, jarmarki, jarmarki!

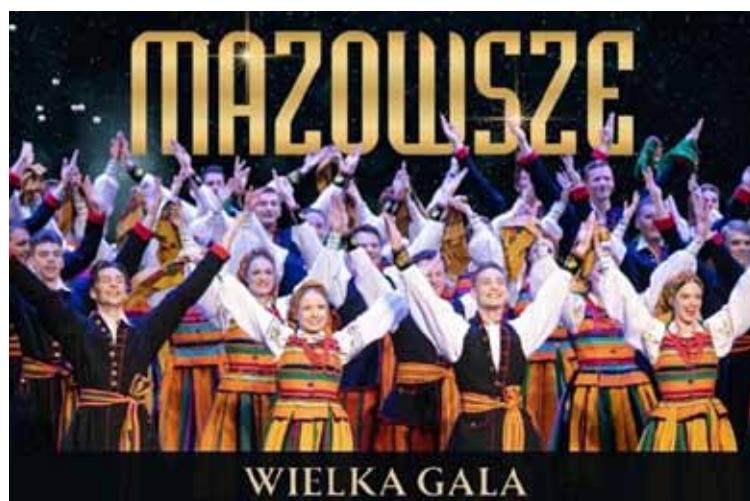
Wrocławski Jarmark Bożonarodzeniowy to największe wydarzenie tego typu na Dolnym Śląsku. Zawsze ściągają na niego prawdziwe tłumy. W tym roku jarmark we Wrocławiu rozpocznie się 29 listopada 2024 roku i potrwa do 7 stycznia 2025 roku. By poczuć świąteczny klimat, warto jednak udać się także do innych miast Dolnego Śląska. 8 grudnia 2024 r. w Zespole Pałacowo-Parkowym w Krotoszycach odbędzie się XVI Kaczawski Jarmark Bożonarodzeniowy. Od 6 do 11 grudnia do wspólnego

spędzania czasu zaprasza Lubin, a od 13 do 22 grudnia będzie można chłonąć jarmarczną atmosferę straganów w Świdnicy. Na odwiedzających czekać będą pasjonaci z rękodziełami, wyrobami artystycznymi, rzemiosłem, kulinarnymi przysmakami i aromatycznymi napojami. W dniach 13-15 grudnia świąteczny jarmark odbywać się będzie na Przedmieściu Nyskim w Zgorzelcu, gdzie mostem Staromiejskim i ulicą Nyską połączy się z jarmarkiem na Dolnym Rynku w Görlitz. Na mieszkańców obu miast

i turystów czekać będą nie tylko stoiska kupców i rzemieślników z Polski i Saksonii, ale także świąteczne koncerty i występy chórów. Z kolei Jeleniogórskie Centrum Kultury zaprasza na polsko-czeski Jarmark Świąteczny w Jeleniej Górze, który będzie można odwiedzić od 13 do 15 grudnia na placu Ratuszowym. W ten sam weekend świąteczne smakołyki oraz bożonarodzeniowe akcesoria zaprezentują wystawcy w Zamku Kliczków. Świebodzice zapraszają na Jarmark Bożonarodzeniowy od 20 do 22 grudnia.

Wielka gala „Mazowsza”

Już 14 stycznia (o godz. 17.00 oraz 19.00) w Narodowym Forum Muzyki we Wrocławiu odbędzie się Wielka Gala Zespołu „Mazowsze”, zwana „Kalejdoskopem Barw Polskich”. Podczas dwugodzinnego widowiska zaprezentowany zostanie polski folklor z różnych regionów, od Kaszub po Śląsk. Koncert obejmie tańce ludowe i narodowe, przyśpiewki oraz muzykę, wzbogacone o charakterystyczne barwne kostiumy, będące integralną częścią występów. Pod batutą Jacka Bonieckiego orkiestra „Mazowsza” towarzyszyć będzie widzom w swoistej podróży przez Polskę i jej tradycje. Zespół, uznany na świecie za Ambadora Polskiej Kultury, odwiedził ponad pięćdziesiąt krajów, zdobywając miano narodowego skarbu i „perły w koronie Rzeczypospolitej”.





W hołdzie Tuwimowi

Julian Tuwim, nazywany muzycznym poetą XX wieku, nadawał słowom wyjątkową melodyjność, często stawiając dźwięk i rytm ponad ich dosłowny sens. Mimo braku muzycznego wykształcenia jego twórczość cechuje muzykalność, którą wzbogacał eksperymentami językowymi. Pisał dla szerokiego grona odbiorców, w tym dzieci, i często posługiwał się różnymi pseudonimami.

Tworzył także libretta i współpracował z muzykami, którzy chętnie sięgali po jego wiersze. W 130. rocznicę urodzin polskiego poety artyści uczczą jego pamięć koncertem *Dwa wiatry*, przypominając wpływ Tuwima na muzykę i prezentując pieśni kompozytorów takich jak Witold Lutosławski, Szymon Laks i Mieczysław Wajenberg. Zaproponowany wybór pieśni ułoży się w artystyczny

hołd złożony Julianowi Tuwimowi. Wystąpią Aleksandra Kubas-Kruk (sopran), Anna Bernacka (mezzosopran) i Monika Kruk (fortepian). Koncert odbędzie się 27 marca 2025 o godz. 19.00 w Sali Koncertowej im. Stefana Strahla w Filharmonii Dolnośląskiej w Jeleniej Górze.

□ Opracowała Aleksandra Surowiec

ORKIESTRA DIL – KONCERTY, REKRUTACJA



Fot. z archiwum S.S.

Plan koncertowy na sezon 2024/25:

15.12.24 – niedziela – godz. 18 – Kościół Ewangelicko-Augsburski Opatrzności Bożej, ul. Kazimierza Wielkiego 29 – koncert kolędowy organizowany we współpracy z WOŚP.

24.01.25 – piątek – godz. 19.30 – Teatr Świdnicki – koncert kolędowo-noworoczny.

30.05.25 – piątek – koncert z okazji Korczakowskiego Dnia Dziecka organizowanego przez Oddział Pediatriczny szpitala przy ul. Koszarowej.

W sezonie wiosenno-letnim w planie są jeszcze 1-2 dodatkowe koncerty.

Informacje ukazażą się w „Medium” po ustaleniu daty z organizatorami.

Wiadomość rekrutacyjna:

Grasz na instrumencie i chciałbyś zagrać w większym zespole? Szukasz okazji do rozwijania swojej muzycznej pasji w sposób, który nie będzie kolidował z pracą i życiem rodzinnym? Serdecznie zapraszamy do Orkiestry Dolnośląskiej Izby Lekarskiej!

W zeszłym roku zagraliśmy 7 koncertów o różnorodnym repertuarze – od muzyki klasycznej, przez kolędy do muzyki rozrywkowej – m.in. zespołów Metallica czy Abba. W tym roku zapowiada się jeszcze ciekawiej!

Próby odbywają się o godz. 19 w poniedziałki, w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45.

Kontakt: orkiestra.dil@gmail.com

Sara Sawicka
Prezes Orkiestry DIL



POMRUK SALONÓW

Pod koniec października nasz kolega dr Kazimierz Pichlak zaprezentował w siedzibie naszej Izby przy al. Matejki swój nowy program „Jestem stąd”. Dr. Pichlaka znam od czasów studenckich ze wspólnej działalności na niwie turystycznej. Przez kolejne lata znajomości podziwiałem jego aktywność poetycką, jego osiągnięcia w dziedzinie fotografii artystycznej, że o działalności zawodowej jako ordynatora Oddziału Chirurgii szpitala w Jeleniej Górze nie wspomnę. We wszystkich tych dziedzinach osiągał autentyczne sukcesy. Po przejściu na emeryturę poświęca czas na działalność artystyczną. Zaprezentowane w czasie występu teksty pochodziły w całości z ostatnich lat i nasz kolega przedstawił je po raz pierwszy. Muzyczną oprawę do tekstów przygotował towarzyszący mu zespół Jacek Szreniawa Band. Jednym słowem był to absolutny benefis. Wyrazy podziwu i serdeczne gratulacje.

Tydzień później w tej samej sali świętował swoje urodziny dr Maciej Sygit. Okazało się, że Maciej, który jest też aktualnie prezydentem wrocławskiego Klubu Rotary, zamiast prezentów i kwiatów zaproponował swoim gościom szczerze wypełniającym salę, przekazanie datków na rzecz Fundacji Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci. Koncert składał się z dwóch części. W pierwszej zespół Rafała Karasiewicza wykonał piosenki skomponowane przez Jubilata, który zaczął komponować jeszcze jako student. W drugiej części koncertu wystąpił zespół Sygit Band, a solistami byli między innymi: znana piosenkarka Bente Kahan, prof. Jan Miodek, nasz kolega prof. Marek Ziętek i prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej – Paweł Wróblewski. Jak więc widzimy, nasza sala przy al. Matejki staje się prawdziwą salą widowiskową.

W ostatnich dniach października w Klubie Muzyki i Literatury odbył się wernisaż wystawy „Lwów zaklęty w dokumentach” ze zbiorów Zdzisława Piwki. Przedstawił on najciekawsze materiały ze swoich olbrzymich zasobów. Lwów, miasto na siedmiu wzgórzach, ma lwa w herbie i lwa w sercu. Wrocław odziedziczył po Lwowie, oprócz atmosfery,

pomnik Fredry, bibliotekę Ossolineum, a przede wszystkim Panoramę Raclawicką. Wernisażowi towarzyszyło spotkanie z wybitnym historykiem prof. Stanisławem Nicieją, który przedstawił kolejny już tom swojej Kresowej Atlantydy. Autor dedykował go prof. Janowi Miodkowi, z którym po spotkaniu razem podpisali książkę. Prof. Nicieja zasłynął przed laty monografią o Cmentarzu Łyczakowskim, który jest miejscem pochówku wielu artystów, pisarzy i malarzy ważnych dla kultury polskiej, a także bohaterskich obrońców Lwowa. Następnie zajął się historią naszych Kresów Wschodnich. Ich dzieje opisał w XXI tomach Kresowej Atlantydy. W ostatnim znalazł się między innymi Gródek Jagielloński, w którym zmarł nasz król Władysław Jagiełło. Ponoć słuchał w nocy śpiewu słowików, przeziębził się i nabawił zapalenia płuc. Prof. Nicieja pisze też o wsi Milatyn, której mieszkańcy prawie w całości przenieśli się do wsi Pępcice pod Brzegiem, gdzie w dawnej pastorówce profesor ma swoje letnie miejsce wypoczynku i pracy. Jest ona swego rodzaju minimuzeum Kresów Wschodnich.

15 listopada 1702 r., w dniu św. Leopolda, patrona cesarza Leopolda I Habsburga, który 21 października tegoż roku podpisał dokument fundacyjny powołujący uniwersytet, odbyła się uroczysta inauguracja działalności nowej uczelni – Akademii Leopoldyńskiej.

15 listopada jest świętem Uniwersytetu Wrocławskiego. W czasie uroczystości w słynnej Auli Leopoldyńskiej pracownicy uniwersytetu otrzymali odznaczenia. Wśród wyróżnionych znalazł się prof. Edward Białek, który otrzymał nagrodę literacką im. Andreea Gryphiusa. Prof. Białek jest germanistą, pracownikiem naukowym Uniwersytetu Wrocławskiego i wiceprzewodniczącym naszego Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej, współorganizatora konferencji (20-21.11.2024 r.) poświęconej kobietom w medycynie. Gratulujemy Panie Profesorze.

Wam życzę również odznaczeń.

Wasz Bywalec



Lwy na Rynku we Lwowie



ZAPISKI EMERYTA

ŻELAZNA LAURA

Najsłynniejsza współczesna „żelazna dama” to oczywiście była premier Wielkiej Brytanii Margaret Thatcher, a Laura to bardzo częste obecnie imię dziewczynek. I oto przyszła do gabinetu niezwykła 15-letnia Laura z biologiczną matką. Panna cała w żelazie (Fe): duże okrągłe kolczyki po 5 na każdą małżowinę uszną, po dwa w kącikach ust, dwa dalsze kółka w nosie (jak u krowy), żelazne koła także w pępku, mniejsze w każdym sutku. Oczywiście na każdym przedramieniu po kilka bransoletek. W trakcie dalszego badania okazało się, że podobne żelastwa ma także w podbrzuszu na wargach dolnych. Nieźle – wyglądała jak bojownicza Jedi albo wsad do pieca hutniczego, zaś przy przejściu

przez bramki na lotnisku – czysta terrorystka! Matka – widocznie nie była na bieżąco – wyglądała na nieco zdziwioną, zaś latorośl oświadczyła, że to teraz taka moda i wszystkie koleżanki tak wyglądają, a chłopaki wręcz domagają się obcowania (sic) z takimi okazami. Tak wyglądała współczesna Laura. Brakowało tylko błyszczącej zbroi.

A może tak wygląda obecna terapia anemii niedoborowej.

PS Imieniny Laury 22 stycznia

dr Józef emeryt



SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– Miecznikow po skończonej wycieczce naukowej na wschód Rosji, powrócił do Paryża. Odjazd z Rosji odbył się zupełnie w stylu „moderne”. W kancelarii gubernatora kijowskiego odmówiono M. wydania paszportu zagranicznego z powodu braku jakichś dokumentów, bez których nie mogą otrzymać paszportu zagranicznego ci, którzy nie przebyli w Rosji 3-ch miesięcy. Dopiero po osobistych staraniach M. u gubernatora wydano rozporządzenie, aby dano paszport z pominięciem zwykłych formalności. Samemu odjazdowi towarzyszyła uroczysta owacya, zakończona... skradzeniem Miecznikowi portmonetki z pieniędzmi. (Wracz. Gaz.)

„Gazeta Lekarska” 1911, XXXI, 925

–js.– Strassman przytacza dwa przypadki dochodzeń sądowych przeciwko lekarzom, u których stawał jako ekspert.

- 1) Przy wyjmowaniu migdałów u chłopca 9-letniego lekarz uderzył pacjenta kilkakrotnie w twarz z powodu niespokojnego zachowania się. Na zapytanie sądu, czy nie było tu nadużycia ze strony lekarza S. dał odpowiedź odmowną, uwzględniając okoliczności wyjątkowe: – od siebie zaś dodaje, aby lekarze (w Niemczech) możliwie ograniczali ten dość rozpowszechniony sposób uspokajania.
- 2) Matka oskarżyła lekarza o uszkodzenie części płciowych przy badaniu jej córki, virgo intacta – chlorotyczki, która skarżyła się na bóle w brzuchu i na zatrzymanie prawidłowej dotąd regularności. Badanie skutecznie zostało dla przekonania się, czy nie istnieje ciąża. Strassman wydał opinię, że badanie w tych warunkach jest dozwolone.

(Aerztl. Sachverst. Ztg, 1898, № 1)

„Kronika Lekarska” 1899, XX, 358

– W Krakowie, jak w każdym uniwersyteckim mieście gromadzi się spory zastęp lekarzy, którzy zajmując przy Uniwersytecie stanowiska docentów, asystentów i t. p. nie mogą rachować na to, aby z praktyki w tak małym mieście utrzymać się mogli. Od pewnego też czasu wielu kolegów rozjeżdża się na lato po wodach austriackich; wspomnimy tylko o dobrze już zasłużonych w nauce doc. Kopernickim [w Maryjenbadzie], doc. Jaworskim

[w Karlsbadzie], doc. Smoleńskim [dyrektorem zakładu przyrodoleczniczego w Jaworzu na Szląsku austriackim]. Zwyczaj ten uważać należy za bardzo chwalebny i godzien poparcia, wynika bowiem z niego podwójna korzyść, a mianowicie najpierw lekarze wysyłający chorych do wód mogą być pewni, że pacjenci ich, zamiast w ręce historycznego „Badearzta”, dostaną się pod opiekę wytrawnego i sumiennego specjalisty, a powtóre kole-dzy ci mają możliwość przez zimę osiąść w Krakowie i tam oddawać się pracy naukowej. Popieranie takich kolegów uważamy też za obowiązek naszych lekarzy.

„Gazeta Lekarska” 1887, XXII, 470

– Inspektor lekarski m. Odessy wydał rozporządzenie, aby lekarze zawiadamiali bezzwłocznie władzę o chorych, zwracających się do nich o radę po poronieniu. Z tego powodu dr Litynski zapytuje w Wracz. Gazecie, czy lekarze mają możliwość bronięcia swych najelementarniejszych praw moralnych przed gwałtami jenerałów wszelkich broni, czy też pozostaje im jedynie schylać przed nimi kornie głowę.

„Gazeta Lekarska” 1911, XXXI, 926

– Pomnik Mariona Sims'a. Następującą odezwę ogłasza najpopularniejsze w Ameryce czasopismo lekarskie „The Medical Record”, p. d. 14-go lutego r. b., zaadresowaną do lekarzy całego świata: „Wielkie dzieła dr-a Mariona Simsa wymagają większego uznania niż nekrologii i eulogii. Wiedza lekarska, a zwłaszcza chirurgia i giniatryczna wzbogacona została przezeń wieloma świetnymi pracami. Ci, którzy korzystali bezpośrednio z jego nauki i praktyki, pierwsi powinni okazać wdzięczność pamięci jego... W tym celu utworzony został komitet w celu postawienia w New-Yorku pomnika odpowiedniego zasługom znakomitego człowieka; dla dokonania zaś tego uprasza się o udział lekarzy i innych czcicieli zasług Sims'a z całego świata. Datki 1 dolar (2 ruble) lub więcej wnoszące mogą być nadane pod adresem „The Medical Record”, New-York”

„Kronika Lekarska” 1885, VI, 281-282

excerpta selegit
Andrzej Kierzek



Z WOKANDY

Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

□ Aleksandra Stebel

Źródło grafiki: iStock

Przedmiotem rozważań sądu lekarskiego było postępowanie lekarza, który dopuścił się popełniania przewinień zawodowych na płaszczyźnie postępowania diagnostycznego i terapeutycznego z pacjentem polegających: po pierwsze na podjęciu błędnej decyzji co do zasadności wykonania punkcji jamy opłucnowej w świetle wątpliwych wskazań do przeprowadzenia tego zabiegu, po drugie: nieprawidłowo zabieg ten przeprowadził, powodując powstanie jatrogennego uszkodzenia śledziony, a następnie, po zabiegu, w momencie zgłoszenia dolegliwości bólowych i po zasłabnięciu pacjenta nie poszerzył diagnostyki o podstawowe badania laboratoryjne, nie zapewnił monitorowania podstawowych parametrów życiowych i nie zlecił konsultacji chirurgicznej. Jednocześnie sąd lekarski analizował prawidłowość postępowania lekarza na płaszczyźnie praw pacjenta, a mianowicie badano czy właściwym działaniem obwinionego lekarza było nieodebranie od pacjenta świadomej zgody na przeprowadzenie tego zabiegu.

Chory ze skierowaniem od lekarza pierwszego kontaktu z rozpoznaniem „niewydolność serca, nieokreślona; obecność płynu w lewej opłucnej” został przyjęty do oddziału wewnętrznego. W trakcie pobytu szpitalnego pacjenta poddano diagnostyce. Wykonano RTG klatki piersiowej, które uwidoczniało zacienienie w lewym dolnym polu płucnym sugerujące obecność płynu w jamie opłucnej i zmiany niedodmowe w płucu. Z historii choroby wynikało, że obraz był porównywalny z RTG klatki piersiowej wykonanym tydzień wcześniej. W wyniku zastosowanego leczenia uzyskano poprawę stanu ogólnego oraz zmniejszenie duszności. Po kilku dniach chory został wypisany do domu

z rozpoznaniem dekompensacji przewlekłej niewydolności serca. Jednocześnie choremu zalecono zgłoszenie się do jednostki ochrony zdrowia za około 3 tygodnie w celu wykonania kontrolnego RTG klatki piersiowej i oceny ilości płynu w jamie opłucnowej.

Po dwóch dniach od opuszczenia szpitala u pacjenta wystąpiła duszność i z tego powodu wezwano pogotowie ratunkowe, które przetransportowało chorego do tego samego szpitala, gdzie został przyjęty. W dniu następnym (piątek) obwiniony lekarz podjął decyzję o wykonaniu u chorego punkcji lewej jamy opłucnowej, jednakże z uwagi na przyjmowanie leku predaxa odstąpiono od wykonania zabiegu tego dnia i zaplanowano jego przeprowadzenie na niedzielę. Pacjent był w dobrym stanie ogólnym, prezentował niewielką duszność wysiłkową.

W godzinach wieczornych tego samego dnia do obwinionego lekarza zwrócił się pacjent wraz z towarzyszącą mu małżonką, żądając natychmiastowego wykonania punkcji, co nie znalazło aprobaty lekarza. Odmówił on przeprowadzenia zabiegu, tłumacząc przyczyny jakie legły u podstaw tej decyzji, a także poinformował chorego o możliwościach wystąpienia groźnych dla niego powikłań.

W dniu następnym (sobota), w godzinach popołudniowych obwiniony lekarz po zbadaniu pacjenta, w którym stwierdził stan ogólny dobry z niewielką dusznością wysiłkową, po zapoznaniu się ze zdjęciem RTG wykonanym podczas ostatniej hospitalizacji, a także po przeprowadzeniu rozmowy z chorym, w której poinformował o przebiegu procedury medycznej, konieczności współpracy z lekarzem wykonującym, a także możliwych powikłaniach, pod kontrolą USG przeprowadził punkcję jamy opłucnowej, w wyniku, której uzyskał 20 ml



Fot. z archiwum A.S.

□ Aleksandra Stebel

Kierownik Kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

płynu jasnego, klarownego z fragmentami tkanki – hist. pat. Następnie zlecił wykonanie kontrolnego RTG klatki piersiowej, które nie uwidoczniało odmy opłucnowej. W wykonanym w tym dniu badaniu radiologicznym klatki piersiowej stwierdzono „Znaczne uniesienie przepony po lewej stronie. Zagęszczenia niedodmowe w polu dolnym lewym. Ślad płynu po lewej. Prawe płuco prawidłowe. Sylwetka serca umiarkowanie powiększona”.

Od godzin wieczornych chory zaczął zgłaszać złe samopoczucie. Pierwotnie, około godz. 19.00 podał ból w podbrzuszu lewym oraz trzykrotny biegunkowy stolec, w związku z czym otrzymał leki rozkurczowe i przeciwbiegunkowe.



W dalszej kolejności o godz. 21.00 chory zasnął, a następnie skarżył się na ból brzucha i nudności. Wykonano badania, w których parametry wynosiły: RR 116/80 mmHg, AS 100/min. miarowa. Podczas palpacji brzuch był wzdęty, miękki, stwierdzono bolesność w lewym podbrzuszu. Perystaltyka obecna. W zapisie EKG bez ostrych objawów niedokrwiennych. Wykonano panel badań biochemicznych.

W godzinach nocnych, około 2.00, doszło do nasilenia się dolegliwości: pacjent był blady, skóra wilgotna, RR 106/70 mmHg, AS miarowa 100/min. W USG jamy brzusznej stwierdzono dużą ilość gazów jelitowych, brak możliwości oceny wątroby. Aorta widoczna fragmentarycznie, w widocznych fragmentach nieposzerzona. Śledziona uwidoczniła fragmentarycznie. Płyn w okolicy wątroby oraz międzypęłkowo. Obie nerki prawidłowej wielkości i echogeniczności, obustronnie bez cech zastoju.

Z uwagi na stan kliniczny chorego zalecono konsultację chirurgiczną, w wyniku której chorego zakwalifikowano do laparotomii z powodu podejrzenia krwawienia do jamy otrzewnej. Śródoperacyjnie stwierdzono dużą ilość krwi w wolnej jamie otrzewnej i skrzepy w lewym górnym kwadrancie. Wykonano splenektomię, płukanie i drenaż jamy otrzewnej. Pobrano materiał hist.-pat. – śledziona. W protokole zabiegu operacyjnego odnotowano „Rozpoznanie pooperacyjne: R10.0: Ostry brzuch, jatrogenne uszkodzenie śledziony”. W opisie badania histopatologicznego śledziony stwierdzono „śledziona z uszkodzoną torebką oraz z krwiakami podtorebkowymi i śródmiąższowymi”. Po zabiegu operacyjnym chory został przekazany do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii z powodu ostrej niewydolności oddechowej i krążeniowej w przebiegu wstrząsu krwotocznego. Mimo intensywnego leczenia doszło do jego zgonu.

Sąd lekarski dokonując oceny działania obwinionego lekarza, w oparciu o zebrany materiał dowodowy, w tym opinie biegłych, stwierdził, że postępowanie lekarza nie było prawidłowe i obwiniony dopuścił się wszelkich zarzucanych mu przewinień zawodowych.

W pierwszej kolejności sąd lekarski uznał, że podjęto błędną decyzję co do zasadności przeprowadzenia zabiegu punkcji lewej jamy opłucnowej. Obwiniony lekarz nie potrafił wyjaśnić, dlaczego, pomimo wpisu zamieszczonego w dokumentacji medycznej odnośnie przyjmowania leku pradaxa i wyznaczenia punkcji na niedzielę rano, zabieg ten został wykonany w sobotę. Pomimo wątpliwych wskazań do tego zabiegu obwiniony nie wykonał kontrolnych badań USG w celu określenia dokładnej ilości płynu w jamie opłucnowej. Ponadto obwiniony nieprawidłowo przeprowadził zabieg punkcji lewej jamy opłucnowej,

podczas którego doszło do powikłania w postaci jatrogennego uszkodzenia śledziony. Badanie RTG wykonane w dniu punkcji wykazało śladową ilość płynu w jamie opłucnej po stronie lewej, a także wysokie ułożenie lewej kopuły przepony. Biorąc pod uwagę stan pacjenta oraz wątpliwe wskazania do punkcji, zasadnym było wykonanie badania TK klatki piersiowej, aby dokładnie zweryfikować ilość płynu w lewej jamie opłucnowej, jak i potwierdzić niezbędność wykonania punkcji w tamtym momencie.

Następnie sąd stwierdził, że obwiniony nie wykazał się należyłą starannością w postępowaniu z chorym po wykonanym zabiegu. W momencie zgłoszenia przez pacjenta dolegliwości bólowych brzucha, a tym bardziej po jego zasłabnięciu, obwiniony lekarz nie zlecił wykonania morfologii krwi, nie wykonał badania USG, a także nie zlecił konsultacji chirurgicznej, co skutkowało przyczynieniem się do opóźnienia postawienia prawidłowego rozpoznania i wdrożenia właściwego leczenia. Sąd lekarski podzielił stanowisko biegłych, że właściwy nadzór nad pacjentem, jak również wcześniejsze wykonanie badań kontrolnych w postaci morfologii, USG jamy brzusznej w momencie zgłoszenia przez chorego pogorszenia stanu zdrowia, a tym bardziej wykonanie tych badań po zasłabnięciu chorego, mogło w znaczący sposób poprawić rokowanie pacjenta i zminimalizować skutki krwawienia do jamy otrzewnej, jak i ewentualne skutki rozpoczynającego się wstrząsu krwotocznego. W myśl przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza obowiązkiem osób wykonujących tę profesję jest wykonywanie zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością. Wskazany przepis reguluje podstawowe zasady wykonywania zawodu, które stanowią wzór postępowania dla lekarzy. Obwiniony nie poświęcił wystarczającej ilości czasu i uwagi choremu w świetle prezentowanych przez niego dolegliwości. Obwiniony powinien był zachować szczególną czujność w sytuacji, w której u pacjenta, u którego kilka godzin wcześniej przeprowadzono zabieg punkcji, pojawiły się dolegliwości sugerujące, iż mogą być one związane z wykonanym zabiegiem i ewentualnymi powikłaniami. Brak zachowania należytej staranności przez obwinionego lekarza skutkowało opóźnieniem postawienia prawidłowego rozpoznania i wdrożenia właściwego leczenia. Biorąc powyższe pod uwagę, nie ulega wątpliwości, iż reakcja obwinionego na sygnalizowane przez pacjenta dolegliwości powinna była być szybsza.

Sąd lekarski uznał również, że lekarz dopuścił się popełnienia przewinienia zawodowego nie uzyskując od chorego swia-

domej zgody na przeprowadzenie zabiegu punkcji lewej jamy opłucnowej. Obowiązujące przepisy prawa przewidywały kwalifikowaną formę zgody dla zabiegów operacyjnych lub czynności medycznych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta. Ustawodawca w sposób jednoznaczny określił w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry, że lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody. Podobnie zagadnienie wyrażenia pisemnej zgody na zabieg operacyjny albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta zostały uregulowane w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Nie ma zaś wątpliwości w niniejszej sprawie, iż zabieg punkcji jamy opłucnowej stwarzał dla pacjenta podwyższone ryzyko. W świetle przywołanych wyżej regulacji niewystarczającym było, choć oczywiście również istotnym, wyłącznie ustne wyjaśnienie wątpliwości pacjenta przez lekarza, jak i ustne poinformowanie pacjenta o możliwych komplikacjach i odebranie w tym zakresie jedynie ustnej, czy dorozumianej zgody na wykonanie stwarzającego podwyższone ryzyko badania lub zabiegu.

W tak ustalonym stanie faktycznym sąd lekarski zdecydował się na wymierzenie lekarzowi za czyn związany z błędną decyzją odnośnie wykonania punkcji kary nagany. W odniesieniu do czynu związanego z włączeniem niewystarczającej diagnostyki po wykonaniu zabiegu punkcji zdecydowano się również wymierzyć karę nagany. Natomiast za przewinienie zawodowe związane z zaniechaniem odebrania od pacjenta pisemnej zgody na wykonanie zabiegu o podwyższonym ryzyku wymierzono karę upomnienia. Obwinionego lekarza także obciążono kosztami postępowania sądowego.

Orzeczenie sądu lekarskiego I instancji zostało zaskarżone przez stronę obwinioną. Naczelny Sąd Lekarski NIL, rozpoznając wniesiony środek odwoławczy, utrzymał w mocy to orzeczenie w odniesieniu do zarzutu dotyczącego niepełnego postępowania diagnostycznego wdrożonego względem pacjenta tuż po zabiegu punkcji jamy opłucnowej, a także wobec zachowania związanego z brakiem uzyskania pisemnej zgody, przy jednoczesnej zmianie zarzutu dotyczącego błędu decyzyjnego odnośnie przeprowadzenia punkcji jamy opłucnowej. NSL NIL uznał, że w tym zakresie niewłaściwe postępowanie lekarza polegało wyłącznie na nieprawidłowym przeprowadzeniu tej procedury medycznej, w trakcie której doszło do powikłania i powstania jatrogennego uszkodzenia śledziony i za ten czyn zmniejszono wymiar kary, orzekając upomnienie. Kosztami postępowania odwoławczego obciążono obwinionego lekarza.

NOWE PRZEPISY PRAWNE



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

12 października 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 11 października 2024 r. w sprawie odliczania lub zwrotu wydatków poniesionych na zakup kas rejestrujących w przypadku wystąpienia klęski żywiołowej na skutek powodzi, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1507.

Zgodnie z 111 ust. 5c ustawy z dnia 11 marca 2004 r. 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.

Odliczenie od podatku należnego lub zwrot wydatków przysługuje podatnikom w przypadku gdy:

- posiadali kasy rejestrujące w celu prowadzenia ewidencji sprzedaży przy ich zastosowaniu, które utracili lub które uległy trwałemu uszkodzeniu w wyniku klęski żywiołowej na skutek powodzi,
- w okresie od dnia wejścia w życie przepisów wydanych na podstawie przepisów ustawy z dnia 16 września 2011 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi, do końca szóstego miesiąca następującego po miesiącu, w którym weszły w życie te przepisy, zakupili kasę rejestrującą w miejsce kasy utraconej lub trwale uszkodzonej w wyniku klęski żywiołowej na skutek powodzi.

Odliczenie od podatku należnego lub zwrot wydatków, przysługuje podatnikom, którzy łącznie spełniają następujące warunki:

- 1) są poszkodowanymi w rozumieniu ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi,
- 2) mają siedzibę, zarząd lub miejsce zamieszkania na terenie gminy dotkniętej skutkami powodzi,
- 3) prowadzą działalność gospodarczą na terenie takiej gminy,
- 4) utrata lub trwałe uszkodzenie kasy rejestrującej nastąpiły na terenie gminy, o której mowa wyżej,
- 5) zgodnie z przepisami wykonawczymi do ustawy odpowiednio powiadomili naczelnika urzędu skarbowego o utracie kasy rejestrującej lub po-

siadają protokół sporządzony przez podmiot prowadzący serwis kas rejestrujących, który potwierdza trwałe uszkodzenie kasy,

- 6) rozpoczęli prowadzenie ewidencji przy zastosowaniu kasy rejestrującej nie później niż w okresie 6 miesięcy następujących po miesiącu, w którym zakupili tę kasę, w okresie obowiązywania potwierdzenia Prezesa Głównego Urzędu Miar,
- 7) posiadają fakturę potwierdzającą zakup kasy rejestrującej oraz dowód zapłaty całej należności za jej zakup.

Odliczenie od podatku należnego lub zwrot wydatków przysługuje podatnikom w wysokości:

- ceny zakupu kasy rejestrującej, bez podatku od towarów i usług, nie więcej jednak niż 1626 zł – w przypadku podatników, którym przysługuje prawo do odliczenia od podatku należnego podatku naliczonego od wydatków poniesionych na zakup kasy rejestrującej,
- ceny zakupu kasy rejestrującej wraz z podatkiem od towarów i usług, nie więcej jednak niż 2000 zł – w przypadku podatników, którzy wykonują wyłącznie czynności zwolnione od podatku od towarów i usług lub są podatnikami, u których sprzedaż jest zwolniona od podatku od towarów i usług, gdyż jej wartość nie przekroczyła łącznie w poprzednim roku podatkowym kwoty 200 000 zł.

Odliczenia od podatku należnego dokonuje się w deklaracji podatkowej dla podatku od towarów i usług za okres rozliczeniowy, w którym rozpoczęto prowadzenie ewidencji sprzedaży przy zastosowaniu kasy rejestrującej lub za okresy następujące po tym okresie rozliczeniowym.

W przypadku gdy wysokość wydatków poniesionych na zakup kasy rejestrującej wykazana w deklaracji podatkowej dla podatku od towarów i usług za dany okres rozliczeniowy jest równa bądź mniejsza od wysokości podatku należnego, podatnik pomniejsza wysokość tego podatku o wysokość tych wydatków.

W przypadku gdy wysokość wydatków poniesionych na zakup kasy rejestrującej wykazana w deklaracji podatkowej dla podatku od towarów i usług za dany okres rozliczeniowy jest większa od wysokości podatku należnego, podatnik pomniejsza wysokość podatku należnego o wysokość tych wydatków, a pozostałą część może, w tym okresie rozliczeniowym, wykazać do zwrotu na

rachunek bankowy podatnika w banku mającym siedzibę na terytorium kraju lub na rachunek podatnika w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej, której jest członkiem lub powiększyć o tę część wysokość podatku naliczonego do przeniesienia na następny okres rozliczeniowy.

Jeżeli w deklaracji podatkowej dla podatku od towarów i usług za dany okres rozliczeniowy nie wystąpił podatek należny, podatnik wysokość wydatków poniesionych na zakup kasy rejestrującej wykazuje do zwrotu na rachunek lub powiększa o nią wysokość podatku naliczonego do przeniesienia na następny okres rozliczeniowy.

W przypadku, o którym mowa wyżej, gdy wysokość wydatków poniesionych na zakup kasy rejestrującej jest większa od wysokości podatku podlegającej wpłacie do urzędu skarbowego wykazanej w deklaracji podatkowej dla podatku od towarów i usług za dany okres rozliczeniowy, pozostałą część organ podatkowy zwraca na wniosek podatnika złożony wraz z deklaracją do właściwego naczelnika urzędu skarbowego.

W przypadku gdy podatnicy wykonują wyłącznie czynności zwolnione od podatku lub są podatnikami, u których sprzedaż jest zwolniona od podatku, ponieważ jej wartość nie przekroczyła łącznie w poprzednim roku podatkowym kwoty 200 000 zł, zwrot wydatków poniesionych na zakup kasy rejestrującej jest dokonywany na wniosek podatnika złożony do właściwego naczelnika urzędu skarbowego, w miesiącu następującym po miesiącu, w którym rozpoczęto prowadzenie ewidencji sprzedaży przy zastosowaniu tej kasy rejestrującej.

Wniosek zawiera:

- imię i nazwisko lub nazwę podatnika, jego dane adresowe oraz numer identyfikacji podatkowej
- numer rachunku, na który należy dokonać zwrotu.

Do wniosku należy dołączyć:

- kopię faktury potwierdzającej zakup kasy rejestrującej wraz z kopią dowodu zapłaty całej należności za jej zakup,
- kopię raportu fiskalnego miesięcznego wystawionego przy użyciu kasy rejestrującej, potwierdzającego prowadzenie ewidencji sprzedaży,

Podatnicy, którzy łącznie spełniają warunki, o których mowa w pkt. 1–5, nie są obowiązani do zwrotu kwot wydanych na zakup kas rejestrujących, w przy-



padku gdy ten zwrot dotyczył zakupu kas rejestrujących utraconych lub trwale uszkodzonych w wyniku kłęski żywiołowej na skutek powodzi.

Odliczenie od podatku należnego lub zwrot wydatków stosuje się również w przypadku podatników, którzy w okresie od 16 września 2024 r. do dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zakupili kasę rejestrującą w miejsce kasy utraconej lub trwale uszkodzonej w wyniku kłęski żywiołowej na skutek powodzi.

14 października 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1511 obwieszczenie Ministra Finansów z dnia 25 września 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie zaniechania poboru podatku dochodowego od niektórych dochodów spółek kapitałowych powstałych z przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

17 października 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1542 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób.

24 października 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1571 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 11 września 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

5 listopada 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1620 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 10 października 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o wyrobach medycznych.

7 listopada 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych,

prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1600.

Recepta na preparat zawierający środek odurzający grupy I-N lub II-N, substancję psychotropową grupy II-P, III-P lub IV-P lub prekursor kategorii 1 jest wystawiana po uprzednim:

- 1) dokonaniu przez osobę wystawiającą receptę weryfikacji za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub po zebraniu wywiadu od pacjenta, że ilość i rodzaj produktów leczniczych przepisanych pacjentowi na receptach wystawionych i zrealizowanych nie są wystarczające do prawidłowego prowadzenia farmakoterapii oraz
- 2) osobistym zbadaniu pacjenta przez osobę wystawiającą receptę – jeżeli jest przepisywany preparat zawierający środek odurzający, substancję psychotropową lub prekursor kategorii 1, których wykaz określa załącznik nr 2 do rozporządzenia. W wykazie znalazły się: fentanył, morfina, oksykodon (eukodal), ziele konopi innych niż włókniste oraz wyciągi, nalewki farmaceutyczne, a także wszystkie inne wyciągi z konopi innych niż włókniste oraz żywica konopi.

Powyższych przepisów nie stosuje się do lekarza udzielającego świadczeń w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z wyłączeniem umowy dotyczącej nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Wymogu osobistego zbadania pacjenta nie stosuje się do lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z wyłączeniem umowy dotyczącej nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, jeżeli lekarze ci kontynuują leczenie preparatem, o którym mowa w pkt. 2.

Wystawienie recepty na preparat zawierający środek odurzający lub sub-

stancję psychotropową należy odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta poprzez dokonanie w niej odpowiedniego wpisu.

W przypadku wystawienia recepty na preparat zawierający środek odurzający grupy I-N lub II-N, substancję psychotropową grupy II-P, III-P lub IV-P lub prekursor kategorii 1 w okresie stosowania tego preparatu, jego odpowiednika albo zamiennika, w dokumentacji medycznej opisuje się również przebieg weryfikacji w przypadku recepty na preparat, o którym mowa w pkt. 1, a także fakt osobistego zbadania pacjenta – w przypadku recepty na preparat, o którym mowa w pkt. 2.

13 listopada 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1654 obwieszczenie Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 21 października 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii w sprawie wymagań technicznych dla kas rejestrujących.

14 listopada 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 13 listopada 2024 r. w sprawie gmin poszkodowanych w wyniku działania żywiołu we wrześniu 2024 r., w których stosuje się szczególne zasady odbudowy, remontów i rozbiórek obiektów budowlanych, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1651.

1 stycznia 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1543.

W załączniku nr 2 do rozporządzenia zawierającym wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku badań diagnostycznych, w części VI, dodane zostały następujące świadczenia tomografii komputerowej: TK głowy, TK szyi, TK klatki piersiowej, TK jamy brzusznej, TK tętnic klatki piersiowej, TK tętnic wieńcowych, TK tętnic jamy brzusznej, TK tętnic kończyn, TK – wirtualna kolonoskopia.

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

LECH MAREK LENKIEWICZ

Ostatnie lata życia Lecha były z pewnością bardzo trudne z uwagi na poważne problemy zdrowotne i związane z tym cierpienie. Lech był jednak, w tej trudnej dla siebie sytuacji, wyjątkowo pogodny, życzliwy i ciepły dla opiekujących się nim osób oraz wdzięczny za pomoc, którą mu udzielano. Gdyby dzisiaj stał tutaj z nami, obok nas, machnąłby pewnie ręką na stopy dokumentacji z opisem swoich chorób i powiedziałby z uśmiechem „nie mówmy już o tych chorobach, nie tracimy czasu... działajmy”. Leszek działał... do samego końca. Nigdy nie skupiał się wyłącznie na sobie, bo całe jego życie było służbą dla drugiego człowieka, którą jako lekarz wykonywał z ogromnym poświęceniem. Zmarł w przysłówowym „biegu”. Na jego biurku wciąż leżą akta spraw sądowych, w których orzekał jako biegły.

Należy podkreślić jak wielką rolę pełnił w jego życiu dom rodzinny i otoczenie, w jakim się wychował. Lech urodził się w Ostrołęce. Jego ojciec był cenionym lekarzem weterynarii, a mama nauczycielką i zajmowała się domem. I to dom rodzinny ukształtował Lecha jako człowieka i przyszłego lekarza. Tata zaszczerpił mu miłość do istot słabszych, potrzebujących, kształtował jego kręgosłup moralny, wpajał zasady, uczył odpowiedzialności i rzetelności. Mama, poprzez ciepło jakim emanowała, oraz swoje oddanie dla spraw rodziny pokazywała Leszkowi czym jest prawdziwa miłość do drugiego bliskiego człowieka oraz poświęcenie się w imię najwyższego dobra. Lech, ze swoim kuzynem Tomaszem Lenkiewiczem, byli zapalonymi sportowcami. W ramach klubu SKS Narew przy ostrołęckim liceum ogólnokształcącym uprawiali biegi, rzucali kulą i skakali w dal. Główną pasją była dla nich piłka nożna. Lech był bramkarzem klubu SKS Narew, jednym z poprzedników obecnej Narwi. Mimo wielu lat spędzonych z dala od Ostrołęki nigdy nie zapomniał o swojej rodzinnej ziemi. Z wielką pasją śledził sportowe wydarzenia, a szczególnie losy swojej ukochanej Narwi. Korespondował z panem Tomaszem Mrozkiem, prezesem klubu Narew, dzieląc się radościami i troskami związanymi z wynikami klubu.

Miasto rodzinne i piękno tamtejszej natury, na którą był wrażliwy, na zawsze pozostały w jego sercu. Świadczą o tym liczne zdjęcia i obrazy. Pobytu w Ostrołęce dawały mu siłę i energię



Fot. archiwum I.L.

**Lech Marek Lenkiewicz
(1937–2024)**

do dalszej wytężonej pracy. Choć kochał swoje rodzinne miasto i często je odwiedzał, to jednak zamieszkał i pracował we Wrocławiu i Wałbrzychu. To właśnie Wałbrzych stał się miejscem najbardziej intensywnego okresu jego życia zawodowego i osobistego.

Akademii Medyczną we Wrocławiu ukończył w roku 1961. Pozostał tu i pracował aż do sierpnia 1973 roku, kiedy to objął w Wałbrzychu stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa Górniczego Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej. Od 1975 roku pracował na stanowisku dyrektora tej placówki. Dzięki osobistemu zaangażowaniu przyczynił się do uruchomienia oddziału dializy pozaustrojowej i pracowni badań histopatologicznych Szpitala Górniczego. Zmodernizował blok operacyjny i oddział reanimacji oraz przystąpił do rozbudowy szpitala. W latach 1976–1989 pełnił obowiązki zastępcy Rzecznika Dobra Służby Zdrowia dla województwa wałbrzyskiego przy Okręgowej Komisji Kontroli Zawodowej we Wrocławiu. Od 1996 roku był członkiem Komisji Etyki Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu, a od 1983 – pełnił też obowiązki specjalisty wojewódzkiego w zakresie medycyny przemysłowej. Był też członkiem Krajowego Zespołu Specjalistycznego oraz kierownikiem specjalizacji w zakresie medycyny przemysłowej. W 2001 roku otrzymał od wojewody dolnośląskiego upoważnienie do kontroli lekarzy uprawnionych w województwie dolnośląskim

do przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających się o kierowanie pojazdami oraz kierowców. Pracował także jako specjalista w Dolnośląskim Ośrodku Lecznictwa Medycznego we Wrocławiu, w Okręgowym Szpitalu Kolejowym we Wrocławiu oraz w Kolejowym Sanatorium Uzdrawiskowym w Szczawnie-Zdroju, gdzie pełnił obowiązki ordynatora oddziału. W latach 1989–1990 był inspektorem orzecznictwa lekarskiego w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy we Wrocławiu. Pracował także jako lekarz kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy. Pomimo pełnienia tak wielu zaszczytnych funkcji i obowiązków nigdy nie zapomniał o swoich współpracownikach i pacjentach. Znany był ze swojej stanowczości wobec koleżanek i kolegów z pracy, a jednocześnie z łagodności i wyrozumiałości w obliczu ich problemów. Nigdy nie brakowało mu empatii i dobroci wobec ludzi.

W uznaniu zasług otrzymał wiele nagród, a w podziękowaniu za swój wkład w rozwój lecznictwa górniczego został uhonorowany zaszczytnym tytułem Dyrektora Górniczego I stopnia.

Był lekarzem, o którym mówi się dziś, że był człowiekiem renesansu. Jego charyzma, wybitny umysł, fenomenalna pamięć oraz liczne zainteresowania pozazawodowe czyniły z niego osobę wyjątkową. Uwielbiał podróże, grał na pianinie, interesował się sztuką.

Praca zawodowa była jego pasją i powołaniem, ale tylko dzięki rodzinie czuł się w pełni szczęśliwy. Przez ostatnie trudne lata otrzymał wiele troski i opieki od tych którzy go kochali i doceniali, zwłaszcza od osoby mu najbliższej – żony Jadwigi, która z wielką determinacją każdego dnia walczyła o jego zdrowie, wspierała go. Była przy nim do samego końca. Lech, gdyby stał tu dzisiaj obok mnie, zapewne powiedziałby: „Jaguniu, bardzo cię kocham. W niektórych okresach swojego życia czułem się jak statek z połamanymi masztami, ale szczęśliwie zawiąłem do portu a ty tam byłaś i odzyskałem spokój, bo stworzyłaś mi bezpieczny dom, o którym marzyłem”.

Zmarł 1 września 2024 roku.

Odszedł wspaniały człowiek, znakomity lekarz i zasłużony dyrektor.

□ **Jadwiga Lenkiewicz**



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

Składamy szczerze wyrazy współczucia
naszej Koleżance

lek. med. Józefie Piękoś
z powodu śmierci

Męża

Koleżanki i Koledzy z Koła Terenowego Izby Lekarskiej
przy Uzdrawiskach Kłodzkich SA w Polanicy-Zdroju

Koleżance lek. dent. Aldonie
Radziukiewicz-Świerad

wyrazy serdecznego współczucia
z powodu śmierci

Mamy

składają
koleżanki i koledzy
z Delegatury Jeleniogórskiej DIL

Dowiedzieliśmy się z żalem, że zmarł nasz
Kolega rocznik 1964-1970

śp. dr Marek Kochański

Wyrazy serdecznego współczucia

dr n. med. Ewie Kochańskiej z Rodziną
składa

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

Z głębokim żalem informujemy, że 9 października 2024 roku
odeszła na wieczny dyżur
lekarz internista-reumatolog

Ludmiła Chociaj-Jasińska

Pozostanie w naszej pamięci jako dobry lekarz i koleżanka.

Wyrazy szczerzego współczucia

Rodzinie

składają
koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy Seniorów w Jeleniej Górze

Wyrazy szczerzego współczucia dla
dr. n. med. Marcina Jędryki
z powodu śmierci

Taty

składają
koleżanki i koledzy z Koła DIL przy DCOPiH
przy pl. Hirszfelda 12

Naszej Koleżance

dr Annie Zapolskiej-Wurm
wyrazy głębokiego współczucia z powodu
śmierci

Syna Olka

składają
koleżanki i koledzy z rocznika 1981
Aniu jesteśmy z Tobą w trudnych chwilach.

„Ci, których kochamy, nie umierają nigdy, bo miłość,
to nieśmiertelność”

Emily Dickinson

Wyrazy głębokiego współczucia dla

dr n. med. Ewy Kochańskiej
z powodu śmierci

Męża

składa
zespół Oddziału Kardiologii Dziecięcej Wojewódzkiego
Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

Naszej Koleżance

lek. med. Ali Łydce

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Męża Antoniego Łydki
składa

Zespół Neonatologów ze Szpitala Specjalistycznego
im. A. Falkiewicza we Wrocławiu

21 października 2024 roku w Stanach Zjednoczonych
zmarł nagle w wieku niespełna 68 lat

dr n. med. Jacek Malik

neurochirurg i wspaniały człowiek.
Jego doskonała praca delikatnych i pewnych rąk,
prawdziwy humanizm, a także dobroć i serdeczność
pozostaną we wdzięcznej pamięci tysięcy pacjentów,
licznych oddanych współpracowników
i w sercach pogrążonej w żalobie rodziny.



Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 5 listopada 2024 roku odeszła wieloletnia Pani Ordynator Oddziału Okulistyki Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. J. Babińskiego

dr n. med. Zofia Krystyna Iwankiewicz

Wspaniały i prawy Człowiek, zaangażowana w rozwój Oddziału, jak również w kształcenie kolejnych pokoleń lekarzy okulistów oraz w troskliwe leczenie pacjentów.

Na zawsze pozostanie w naszych sercach i pamięci, jako lekarz wielkiego serca oddany swojej pracy na rzecz Oddziału.
Wyrazy szczerego współczucia

Rodzinie, Bliskim i Przyjaciółom

składają
byli współpracownicy z Oddziału Okulistycznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. J. Babińskiego we Wrocławiu

10 października 2024 roku zmarł po długiej i ciężkiej chorobie

**nasz Kolega
dr Petros Andresakis**

Po studiach we wrocławskiej Akademii Medycznej od 1975 r. do 1985 r. pracował w Klinice Urologii i Oddziale Urologicznym Szpitala im. J. Babińskiego. Następnie wyjechał na stałe do Grecji, gdzie pracował w Oddziale Urologii w Atenach do 2015 r.

Zapamiętany został przez wszystkich jako doskonały lekarz, kolega i przyjaciel.

Składamy

Rodzinie

wyrazy współczucia.
Koleżanki i koledzy z grupy 7 Rocznik 1975 oraz pozostali koledzy i współpracownicy

Naszemu Koledze

dr. n. med. Marcinowi Jędryce

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Taty

dr. Wojciecha Jędryki

specjalisty ginekologii i położnictwa
składają

koleżanki i koledzy z Oddziału Ginekologii Onkologicznej Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii

29 października 2024 roku zmarła

dr Aleksandra Lesińska-Woźniak

specjalista chorób wewnętrznych.

Pogrążona w żalu Rodzina

W związku ze śmiercią

Mamy

naszej koleżanki

dr Jolanty Rysiakiewicz

składamy

Jej najszczerze wyrazy współczucia.
Koleżanki i koledzy z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej Szpitala im. Marciniaka

29 października 2024 roku zmarła
nasza Mentorka i Koleżanka

**Pani Doktor Aleksandra
Lesińska-Woźniak**

Pani Doktor przez wiele lat pełniła funkcję ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych w „Provincie”.

W naszej pamięci pozostanie zawsze jako mądry i dobry lekarz, a przede wszystkim człowiek. Działała aktywnie jako wieloletnia przewodnicząca Koła Lekarzy DIL w „Provincie” oraz w Komisji Socjalnej Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Wychowała wiele pokoleń lekarzy, dla których była Mistrzem i Nauczycielem. Na zawsze pozostanie w naszej wdzięcznej pamięci.

Rodzinie i Bliskim

Pani Doktor

składamy
wyrazy współczucia.
Koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy DIL przy WCZ SPZOZ „Provita”

**Pamięć jest
skarbnicą
i strażnikiem
wszystkich
rzeczy**

Cyceron





Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 24 października 2024 r.

Nr 103/2024

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 104/2024

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

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. n. med. Andrzeja Dołyka na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie angiologii dla województwa dolnośląskiego.

Nr 105/2024

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

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę prof. dr hab. n. med. Elżbiety Poniewierki na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie gastroenterologii dla województwa dolnośląskiego.

Nr 106/2024

w sprawie organizacji spotkania izb lekarskich w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we Wrocławiu

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na pokrycie kosztów organizacji spotkania izb lekarskich, które odbędzie się w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w dniach 15-17 listopada 2024 r. we Wrocławiu.

Nr 107/2024

w sprawie zakupu szorowarki marki Kärcher

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 16.000,00 zł brutto na pokrycie kosztów zakupu szorowarki marki Kärcher.

Nr 108/2024

w sprawie zakupu foteli biurowych dla pracowników zatrudnionych w siedzibie DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 20.000,00 zł brutto na pokrycie kosztów zakupu foteli biurowych dla pracowników zatrudnionych w siedzibie DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45.

Nr 109/2024

w sprawie zakupu gadżetów z logo Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na pokrycie kosztów zakupu gadżetów z logo DIL we Wrocławiu.

Nr 110/2024

w sprawie wymiany szyb w budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 we Wrocławiu

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 13.000,00 zł brutto na pokrycie kosztów wymiany dwóch szyb na poziomie 0 w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 we Wrocławiu.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 7 listopada 2024 r.

Nr 111/2024

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 112/2024

w sprawie opinii dotyczącej wielkości szkód powstałych w wyniku powodzi

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na pokrycie kosztów pomocy prawnej w zakresie sporządzenia opinii dotyczącej wielkości szkód powstałych w wyniku powodzi z Funduszu Rezerwowego.

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

ZJAZDY ABSOLWENTÓW

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGII AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1985

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Serdecznie zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 40-lecia ukończenia Wydziału Stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 23-25 maja 2025 r. w Szklarskiej Porębie (Interferie Sport Hotel Bornit****, Mickiewicza 21, 58-580 Szklarska Poręba).

Program zjazdu:

23 maja 2025 r. (piątek)

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

24 maja 2025 r. (sobota)

godz. 7.30-10.30 Śniadanie
godz. 13.50 Zdjęcie grupowe przed hotelem

godz. 14.00 Obiad
godz. 18.45 Zdjęcie grupowe przed hotelem
godz. 19.00-2.00 Bankiet
25 maja 2025 r. (niedziela)
godz. 7.30-10.30 Śniadanie i pożegnania
do godz. 11.00 Wymeldowania

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

Wpłat prosimy dokonywać na konto: **76 1140 2004 0000 3702 7937 7470** (odbiorca Aneta Łojewska) **do dnia 31.01.2025 r.** z dopiskiem „Zjazd 1985”.

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

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

Komitet Organizacyjny
Aneta Łojewska, Waldemar Jarosiewicz

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



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

NAJWAŻNIEJSZE ZMIANY PODATKOWE 2025 W PRYWATNYCH GABINETACH LEKARSKICH

**który odbędzie się 24 stycznia 2025 r. (piątek)
w godz. 11.00-15.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

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

Kierownik naukowy kursu

dr hab. Andrzej Wojnar, prof. PWR

Wykładowca

mgr Barbara Mieczkowska-Rogala
doradca podatkowy senior

Omawiane zagadnienia

1. Podatek dochodowy od osób fizycznych w 2025 r.:
 - kasowy PIT (uprawnieni, moment powstania przychodu, zasady rozliczania kosztów),
 - zmiany w zakresie składki zdrowotnej,
 - rozliczanie straty od przychodów z działalności gospodarczej.
2. Podatek VAT:
 - zmiany w sprawie zwolnień z kas fiskalnych (nowe rozporządzenie),
 - zniesienie obowiązku integracji kasy fiskalnej online z terminalem płatniczym.
3. Nowe e-usługi dla podatników za pomocą aplikacji e-Urząd Skarbowy.
4. Najem prywatny czy w działalności gospodarczej, a podatki dochodowe i VAT.

UWAGA. Plan szkolenia pisany był w czasie, kiedy przepisy na 2025 r. są na etapie prac legislacyjnych. Nowelizacja podatków dochodowych powinna być ogłoszona do 30.11.2024 r., ale ten wymóg nie dotyczy VAT i akcyzy, które mogą być opublikowane w grudniu. Wszelkie zmiany przepisów, które zostaną opublikowane w 2024 r. będą przedstawione w trakcie niniejszego szkolenia.

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

**Komisja Kształcenia 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 stycznia 2025 r. (sobota) godz. 10.00 egzamin

6 września 2025 r. (sobota) godz. 10.00 egzamin

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

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

Koszt kursu dla członków DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

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

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

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

Szkolenie **online** ma formę Webinaru przygotowującego do egzaminu. Szkolenie zakończone jest Egzaminem Państwowym w **formie stacjonarnej**.

Szkolenie jest prowadzone drogą internetową w formie szkolenia na odległość, zgodnie z programem określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2020 r. w sprawie szkoleń z dziedziny ochrony radiologicznej pacjenta (Dz.U. 2020 poz. 390). Zgodnie z art. 33n ust. 8 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe, osoby egzaminujące posiadają wyższe wykształcenie, wiedzę i doświadczenie zawodowe, zgodne z zakresem prowadzonych szkoleń, w szczególności w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta, jak również stosuje jednolity system organizacji szkolenia i egzaminu.

Po ukończeniu szkolenia uczestnik otrzyma zaświadczenie i uzyska 7 punktów edukacyjnych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. Po zdanym egzaminie uczestnicy otrzymają Certyfikat potwierdzający zdanie egzaminu równoważne z przyznaniem 20 punktów szkoleniowych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 lutego 2022 r.

Dla członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ilość miejsc dofinansowanych przez DRL wynosi 100. Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone są o rejestrację na stronie: <https://www.pozytron.pl/lista-szkolen/5-ochrona-radiologiczna-pacjenta>

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

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

e-mail: szkolenia@pozytron.pl



Dolnośląski Oddział Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego
we współpracy z wojewódzkim konsultantem
w dziedzinie pediatrii serdecznie zaprasza na

DOLNOŚLĄSKIE SPOTKANIE PEDIATRÓW

– konferencję naukowo-szkoleniową, która odbędzie się
14.12.2024 r. (sobota) w godzinach 9.30-14.30
w Hotelu IBIS STYLES, Plac Konstytucji 3 Maja, Wrocław.

9.:30 – 9.35	Otwarcie konferencji		mgr Dagmara Golda
9.35 – 10.00	<i>Co nowego w atopii?</i> prof. dr hab. Wojciech Baran	11.25 – 11.45	Przerwa kawowa
10.00 – 10.25	<i>Przygotowanie pacjenta pediatrycznego do podróży</i> dr n. med. i n. o zdr. Mateusz Babicki	11.45 – 12.10	<i>Choroby cholestatyczne u dzieci z uwzględnieniem Postępującej Rodzinnej Cholestazy Wewnątrzwątrobowej – PFIC</i> dr n. med. Anna Kofla-Dłubacz
10.25 – 10.30	Wystąpienie przedstawiciela firmy	12.10 – 12.35	<i>Kaszel niejedno ma imię – miejsce fitoterapii</i> dr n. med. Dagmara Pokorna-Kałwak
10.30 - 10.55	<i>Alergia na białko mleka krowiego – problem okresu niemowlęcego czy zapowiedź marszu alergicznego?</i> dr n. med. Tomasz Pytrus	12.35 – 13.25	Prezentacja przypadków
10.55 – 11.00	Wystąpienie przedstawiciela firmy	13.25 – 13.50	Dyskusja
11.00 - 11.25	<i>Pierwsze symptomy zaburzeń mowy u dziecka</i>	14.00 -14.10	Losowanie nagród. Zamknięcie konferencji. Wręczenie certyfikatów. Lunch.

Przewodnicząca Komitetu Naukowego
Przewodnicząca Dolnośląskiego Oddziału PTP
prof. dr hab. Danuta Zwolińska

Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego
Sekretarz Dolnośląskiego Oddziału PTP
dr hab. n. med. Anna Medyńska

Zapraszamy na kolejne spotkanie – 22.03.2025 r.

„MIĘDZY NAMI JEST ŚMIERĆ” PATRYK ŻELAZNY

Nicolas wyruszył na studia do Akademii Czarnoksiężskiej w nadziei, że rozwinięcie magicznych zdolności pozwoli mu stworzyć dla siebie duszę, bez której się urodził. Jednak już pierwszego dnia jego plan został wystawiony na próbę przez nowo poznaną dziewczynę, Maję. Szybko okazuje się, że oboje przyciągają kłopoty, które przerastają zwykłych śmiertelników.

W bibliotece Nicolas znajduje książkę czarnoksiężnika dawno uznanego za zmarłego. Świeżo upieczony adept nie spodziewał się, że od tej pory nieustannie będzie walczyć o życie i swoje miejsce w akademii. Tymczasem jego towarzysze przyjdzie zmierzyć się z konsekwencjami dawno podjętych decyzji.

Opowieść pełna jest magii, intryg, kłamstw i odrobiny groteski.

➔ Zajrzyj na nasze social media!

EXCALIBUR
WYDAWNICTWO

**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) przy al. Matejki 6

22 lutego 2025 r. (sobota) przy al. Matejki 6

15 marca 2025 r. (sobota) przy al. Matejki 6

5 kwietnia 2025 r. (sobota) przy ul. Kazimierza Wielkiego 45

10 maja 2025 r. (sobota) przy al. Matejki 6

7 czerwca 2025 r. (sobota) przy al. Matejki 6

13 września 2025 r. (sobota) przy al. Matejki 6

18 października 2025 r. (sobota) przy al. Matejki 6

22 listopada 2025 r. (sobota) przy al. Matejki 6

6 grudnia 2025 r. (sobota) przy al. Matejki 6

**w sali szkoleniowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
we Wrocławiu 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 działania 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.**



DOŚWIADCZYŁEŚ HEJTU?

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

KONTAKT Z ADWOKATEM:

tel. (71) 722 42 85

od poniedziałku do piątku w godzinach od 9 do 15

e-mail: office@legalskills.eu

inter
UBEZPIECZENIA



LEGAL SKILLS

BASIŃSKI MORAWSKI KUCA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA



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

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

**Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa
Neonatologicznego**

**konsultant wojewódzki w dziedzinie neonatologii
dla województwa dolnośląskiego
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 przysługuje
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. Kamieńskiego 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 Szafrąńska,

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**

DIALOG MOTYWUJĄCY W PRACY LEKARZA

który odbędzie się w następujących terminach:

18 stycznia 2025 r. (sobota)

15 lutego 2025 r. (sobota)

29 marca 2025 r. (sobota)

12 kwietnia 2025 r. (sobota)

24 maja 2025 r. (sobota)

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

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

Wykładowca Mgr Agnieszka Trnka, psycholog

Czas trwania kursu – 5 godzin

(w tym 2 godziny zajęć seminaryjnych oraz 3 godziny zajęć
praktycznych).

Uczestnikowi kursu przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Omawiane zagadnienia

Dialog Motywujący to niezwykle narzędzie, dzięki któremu możemy budować trwałe przymierze terapeutyczne z pacjentem i towarzyszyć mu w efektywnej zmianie. Dużym atutem metody DM oprócz jej skuteczności, jest szerokie zastosowanie – z powodzeniem mogą z niej korzystać nie tylko psychoterapeuci, ale i nauczyciele oraz pracownicy medyczni czy socjalni. Zajęcia w całości poświęcone zostaną wykorzystaniu technik DM w pracy lekarza, tak by ułatwić komunikację z pacjentem, nawiązać z nim relację opartą na zaufaniu i autonomii oraz wesprzeć działania terapeutyczne.

- Co to jest Dialog Motywujący? O jego duchu i głównych założeniach.
- Jak metodę Dialogu Motywującego można wykorzystać w pracy lekarza?
- Zastosowanie Dialogu Motywującego w pracy z pacjentem pediatrycznym i jego opiekunami.
- Zastosowanie Dialogu Motywującego w pracy z pacjentem przewlekłe chorym.
- Zastosowanie Dialogu Motywującego w pracy z pacjentem uzależnionym.
- Praktyczne ćwiczenia technik Dialogu Motywującego.

**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**

ANALIZA TRANSAKCYJNA W RELACJI LEKARZ-PACJENT

który odbędzie się w następujących terminach:

18 stycznia 2025 r. (sobota) przy al. Matejki 6

22 lutego 2025 r. (sobota) przy al. Matejki 6

15 marca 2025 r. (sobota) przy al. Matejki 6

5 kwietnia 2025 r. (sobota) ul. Kazimierza Wielkiego 45

10 maja 2025 r. (sobota) przy al. Matejki 6

7 czerwca 2025 r. (sobota) przy al. Matejki 6

**w sali szkoleniowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we
Wrocławiu w godz. 9.00-14.00.**

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

Wykładowca lek. Dariusz Delikat, psycholog

Czas trwania kursu – 5 godzin

(w tym 2 godziny zajęć seminaryjnych oraz 3 godziny zajęć
praktycznych).

Uczestnikowi kursu przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Omawiane zagadnienia

Komunikując się wchodzimy w interakcje społeczne, polegające na obustronnym wpływaniu na swoje zachowania. Znajomość mechanizmów interakcji pozwala na uniknięcie wielu kłopotów i nieporozumień. Analiza transakcyjna skupiając się na ocenie równowagi dynamicznej pomiędzy trzema stanami ego (dziecko, dorosły, rodzic) pozwala te mechanizmy łatwo zrozumieć. Jeśli więc

odczuwasz dyskomfort po rozmowie z pacjentem, jeśli czujesz, że pod wypowiedzianymi słowami twojego rozmówcy może kryć się dodatkowe znaczenie, jeśli masz wrażenie, że w życiu ciągle robisz coś, co musisz lub powinieneś lub wciąż spełniasz czyjeś oczekiwania - to szkolenie jest dla Ciebie.

CZĘŚĆ SEMINARYJNA

- struktura osobowości wg analizy transakcyjnej (AT)
- rodzaje stanów „ja” (stan „ja” to spójny zbiór uczuć i doświadczeń bezpośrednio powiązanych z odpowiadającym im spójnym zbiorem zachowań)
- pozycje życiowe - rodzaje i charakterystyka
- komunikacja interpersonalna w ujęciu AT - transakcje: definicja, rodzaje, analiza
- gry psychologiczne - rodzaje, analiza, sposoby przełamywania
- strukturalizacja czasu, skrypty życiowe oraz ich analiza

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

- autodiagnoza struktury osobowości wg AT
- rozpoznawanie stanów „ja” i wykorzystywanie ich w komunikacji lekarz-pacjent
- prowadzenie efektywnej komunikacji z pacjentem z wykorzystaniem transakcji równoległych (symetrycznych i komplementarnych)
- rozpoznawanie gier psychologicznych prowadzonych przez pacjentów i umiejętne ich przerywanie
- wykorzystywanie AT w wywieraniu wpływu na pacjenta i rozwiązywaniu sytuacji trudnych

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

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

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

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

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

WEBINARIUM PACJENT ŻYJĄCY Z HIV – DIAGNOSTYKA, LECZENIE, OPIEKA DŁUGOTERMINOWA. PRAKTYCZNE INFORMACJE DLA KAŻDEGO LEKARZA

która odbędzie się 20 lutego 2025 r. (czwartek) w godz. 8.30-14.00.

Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownicy naukowcy konferencji: dr n. med. Justyna Janocha-Litwin, lek. Kamila Zielińska, dr n. med. Aleksander Zińczuk

Opiekun naukowy konferencji prof. dr hab. Krzysztof Simon

Szczegółowy program konferencji zostanie opublikowany w następnym numerze Medium.

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

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

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



DROBNE

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

Sprzedam 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 Gabryś.

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

Wynajmę gabinet stomatologiczny działający od prawie 20 lat na Gądowie we Wrocławiu. Lokal na parterze, wejście bez schodów, w ciągu handlowo-usługowym, 35 m². Jeden unit, aparat rtg do zdjęć wewnątrzustnych. Małgorzata, tel. kontaktowy 609 444 515.

Tanio sprzedam budynek przychodni lekarskiej w centrum Namysłowa, na dowolną działalność medyczną: Dom Opieki Społecznej, Oddział Paliatywny, hostel dla obcokrajowców. Obiekt posiada: 16 pomieszczeń, windę, zaplecze socjalne. Tel. 604 06 91 14.

ZATRUDNIĘ DENTYSTĘ

Centrum Stomatologiczne „Klinika Uśmiechu” w Brzegu Dolnym poszukuje do współpracy ortodontę oraz ambitnego stomatologa zajmującego się stomatologią zachowawczą, endodontcją, 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.

SPRZEDAM funkcjonujący zakład rehabilitacji stacjonarnej (rehabilitacja ogólnoustrojowa) w woj. dolnośląskim. Miejscowość uzdrowiskowa. Posiadamy kontrakt z NFZ. Obiekt na około 50 miejsc. Kontakt: Ewa Konieczna, tel. 668 156 054.

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

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 bezwrotny 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.

NAMYSŁOWSKIE CENTRUM ZDROWIA ZATRUDNI LEKARZA W DZIEDZINIE: CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH. Proponujemy: atrakcyjne warunki zatrudnienia negocjowane indywidualnie, pracę w zgranym zespole. Oferty prosimy składać: w sekretariacie administracji: Namysłowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., ul. Oleśnicka 4, 46-100 Namysłów lub na adres e-mail: sekretariat@zoznamyslow.pl, kontakt telefoniczny: 77 40 40 248.

Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy zatrudni lekarza anestezjologa. Forma zatrudnienia: umowa o pracę, umowa zlecenie, kontrakt. Kontakt tel. 71 312 09 20 wew. 255, e-mail: kadry@szpital-trzebnica.pl

Ośrodek Medyczny „SAMARYTANIN” w Opolu poszukuje do współpracy lekarza onkologa lub chirurga onkologa, lub radiologa do wykonywania badań USG. Posiadamy nowoczesny aparat. Zainteresowanych prosimy o kontakt pod nr. tel. 606 862 318 lub mailowo: praca@samarytanin.opole.pl Więcej informacji o przetwarzaniu danych osobowych w procesie rekrutacji dostępnych jest na stronie internetowej: <https://samarytanin.opole.pl/oferty-pracy/>

Sieć Klinik Optyczno-Okulistycznych OneDayClinic poszukuje lekarzy okulistów do pracy we Wrocławiu, Oleśnicy, Brzegu i Opolu. Zapewniamy komfortowe warunki pracy, nowoczesny sprzęt medyczny oraz współpracę z optometrystami w zakresie diagnostyki i doboru okularów. Kontakt telefoniczny: 724 998 903 lub e-mail: w.garwol@onedayclinic.pl

Centrum Diagnostyczno-Rehabilitacyjne „Promyk Stońca” we Wrocławiu poszukuje do pracy lekarza rehabilitacji medycznej (również w trakcie specjalizacji). Oferujemy: indywidualnie dopasowaną formę i warunki zatrudnienia, pracę w renomowanym i dobrze wyposażonym centrum w zespole profesjonalistów. Kontakt: sekretariat@promykslonca.pl, tel. 665 414 494.

Centrum Diagnostyczno-Rehabilitacyjne „Promyk Stońca” we Wrocławiu poszukuje do pracy psychiatry. Oferujemy: czas i warunki pracy do uzgodnienia, pracę w renomowanym i dobrze wyposażonym centrum w zespole profesjonalistów. Kontakt: sekretariat@promykslonca.pl, tel. 665 414 494.

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II S.A. w Polanicy-Zdroju zatrudni od zaraz lekarzy specjalistów: chorób wewnętrznych, systemu ratownictwa medycznego. Oferujemy korzystne warunki finansowe oraz dysponujemy komfortowym mieszkaniem służbowym. Tel. 748 621 216, 748 621 218 lub kadry@scm.pl

PROMOCJA

Nowe technologie w rehabilitacji



 OPIR Wrocław

Robot do suchego hydromasażu aquatizer

zmniejsza ból, obniża napięcie mięśni, poprawia krążenie i redukuje stres

Wskazania do zabiegu

- Zmiany zwyrodnieniowe narządu ruchu
- Bóle kręgosłupa
- Nadmierne napięcie mięśniowe
- Zanik lub niedowład mięśni
- Nadmierny stres
- Obrzęki limfatyczne
- Bezsenność



 OPIR Wrocław, OPIR Łódź


Super indukcyjna stymulacja

jest to innowacyjna technologia wykorzystująca pole elektromagnetyczne o wysokiej intensywności oraz niskiej częstotliwości

Wskazania do zabiegu

- Przewlekłe i ostre zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego
- Bóle mięśni i stawów oraz bóle kręgosłupa
- Nadmierne napięcie mięśniowe i skurcze różnego pochodzenia
- Zanik lub niedowład mięśni
- Urazy narządu ruchu jak złamania, zwichnięcia, skręcenia
- Pogorszona trofika tkanek
- Reumatoidalne zapalenie stawów
- Nerwoból i neuropatia
- Punkty spustowe
- Zespół cieśni nadgarstka
- Zespół ciasnoty podbarkowej



 OPIR Wrocław, OPIR Łódź

Robot do rehabilitacji ręki

przeznaczony jest dla pacjentów zmagających się z dysfunkcjami ręki, na różnych etapach rehabilitacji

Wskazania do zabiegu

- Stan po udarze mózgu
- Porażenie mózgowie
- Niedowłady lub plegia ręki po urazach mózgu
- Rehabilitacja po urazach oraz operacjach ręki

NOWOŚĆ!

**INTEGRAL
DENTAL
UNIT**

 **elmedes**

www.elmedes.pl

Andrzej Bialek - unty i ich wyposażenie - 601 41 51 51
Marcin Bialek - autoklawy i mikrosilniki - 601 05 88 19
Krzysztof Palczyński - radioobrazowanie - 605 95 68 07
Rafał Pielichaty - serwis - 608 84 77 25
Magdalena Bialek - materiały dla stomatologii i protetyki - 605 300-322

Bezdotykowa lampa chirurgiczna
z płynną regulacją oświetlenia

Wyposażenie asysty:

- dmuchawka trzyfunkcyjna
- duży i mały ssak
- piaskarka
- 2 ga lampa polimeryzacyjna
- dodatkowa mała tacka

Odcyłane ramiona
z bardzo długimi
6-ma rękawami

Dotykowy monitor
sterujący

Rączka i hamulec
konsoli

Standardowe wyposażenie lekarza:

- dmuchawka trzyfunkcyjna
- 3 szt turbin COXO z podświetleniem na szybkozłączkę typu KaVo lub NSK z wybraną szybkozłączką LED
- przyspieszający 1:2, z podświetleniem LED, mikrosilnik pneumatyczny + kątnica przyspieszająca 1:5
- elektryczny bezszczotkowy mikrosilnik z podświetleniem LED + 3 kątnice COXO z podświetleniem
- trzyfunkcyjna ampa polimeryzacyjna LED
- skaler Woodpecker UDS-N3 z podświetleniem i funkcją leczenia endodontycznego

Wielofunkcyjny
pedał sterujący

INTEGRAL DENTAL UNIT



Turbina z generatorem podświetlenia LED
CX207-F SP-4 Główka Standard
CX207-F TP-4 Główka Torque
600 PLN



Turbina bez podświetlenia
CX207-A SP-4 Główka Standard
CX207-A TP-4 Główka Torque
320 PLN



Turbina z podświetleniem na szybkozłączkę NSK
CX207G NSPQ Główka Standard
CX207G TSPQ Główka Torque
650 PLN



Turbina z podświetleniem na szybkozłączkę KaVo
CX207G KSPQ Główka Standard
CX207G KTPQ Główka Torque
650 PLN



Szybkozłączka typu NSK z podświetleniem LED
430 PLN



Szybkozłączka typu KaVo z podświetleniem LED
430 PLN



Kątnica 1:1 z podświetleniem CX235-1C
wiertła 2,35 mm, 40.000 obr/min
950 PLN



Kątnica 1:5 z podświetleniem CX235C7
wiertła turbinowe, 400.000 obr/min
1500 PLN