



2/2025 (413)

MEDIUM

egzemplarz bezpłatny ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



Uniwersytetu Medycznego krok do medycyny spersonalizowanej

s. 6

DIAGNOSTYKA

Jedno z największych i najnowocześniejszych laboratoriów w bolesławieckim Szpitalu św. Łukasza

10

ZDROWIE NA CO DZIEŃ

„Chodzi o Ciebie” – profilaktyka zwyrodnienia stawów

17

HISTORIA

Rok 2025 – Rokiem Marii Pawlikowskiej-Jasnorzewskiej

40

PRAWO I MEDYCYNĄ
Prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty w tzw. trybach uproszczonych

50

6 LAT GWARANCJA
MAZDY

MAZDA CX-60

W LIMITOWANEJ AKCJI SPECJALNEJ

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



JUŻ OD 1684 ZŁ NETTO/ MIESIĘCZNIE*

JAREMKO WROCŁAW

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

* Leasingodawca: Drivale i Leasing Polska Sp. z o.o. Oferta leasingu dotyczy wybranych wersji samochodów osobowych marki Mazda i jest skierowana wyłącznie do przedsiębiorców. Podana rata 1684 zł netto została obliczona na następujących warunkach: okres obowiązywania umowy 36 miesięcy; czynna inicjalna 10% ceny pojazdu; 35 miesięcznych rat. Roczny limit km: 10 000. Wyłączenie ma charakter poglądowy i zostało przygotowane w oparciu o cenę katalogową, a ostateczną wysokość raty i powyższych danych łączowych uzależniona jest od faktycznej oferty cenowej konkretnego dealera oraz terminu złożenia zamówienia. Szczegółowe warunki leasingu określone są w umowie. Zawarcie umowy jest uzależnione od oceny zdolności finansowej klienta. Akcja ograniczona w czasie. Niniejszy materiał nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Rzeczywisty wygląd i cechy pojazdu mogą się różnić od prezentowanych w materiale reklamowym. Szczegóły (jakich) warunki umowy oraz lub informacje dotyczące szczegółów wymogów ochrony środowiska dostępne są u wybranych dealerów marki Mazda.

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO₂ (na podstawie WLTP) wynoszą odpowiednio: 1,4-5,3 l/100 km oraz 31-142 g/km. Samochody Mazda są wyposażone w układ katalizacji zawierający fluorkowy gaz cieplarniany o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wdrożonych z eksploatacji znajdują się na mazda.pl

mazda.pl

CRAFTED IN JAPAN



UWAGA – kolportaż Gazety DIL „Medium”

Szanowni Czytelnicy,

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

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



W NUMERZE

INFORMATOR DIL

Komentarz aktualny 4

ROZMOWY MEDIUM

Uniwersytetu Medycznego krok do medycyny spersonalizowanej 6

Precyzyjny wynik to efekt skutecznej współpracy 10

Dlaczego zapominamy, że wirus HIV to groźny przeciwnik 12

Zadbajmy o bezpieczeństwo pielęgniarek, by one mogły zadbać o nasze zdrowie 14

ZDROWIE NA CO DZIEŃ

„Chodź o Ciebie”. Kampania profilaktyki zwyródnienia stawów skokowych i kolanowych 17

Na PWR powstanie Centrum Wsparcia 19

Badań Klinicznych i Medycyny Translacyjnej 20

Co nowego w medycynie

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

Wieczne dzieci 21

WYDARZENIA

Ogólnopolska Konferencja „Kobiety i medycyna” 20-21 listopada 2024 23

Jesienne sympozjum pisarzy lekarzy 25

Konferencja Okulistyka – Kontrowersje 2024 26

Prof. dr hab. Edward Białek laureatem 27

Literackiej Nagrody Andreasa Gryphiusa 27

Medal Primus Inter Pares – Civitas Academica 27

Vratislaviensis dla prof. Krzysztofa Wroneckiego 27

Mikołajki, Mikołajki... Tak bawiły się dzieci na mikołajkowych spotkaniach... 28

Dom Seniora Lekarza w Warszawie 30

Spotkanie świąteczne KLPP 30

Przy wigilijnym stole 31

Opłatek Służby Zdrowia 31

Spotkanie jubileuszowo-świąteczne 32

członków Delegatury Wąbrzeskiej 32

Noworoczne spotkanie członków 33

Koła Lekarzy Seniorów DIL 33

TRAMWAJ HANNY I LUDWIKA HIRSZFELDÓW 34

Ostatni akord Roku Hirszfeldowskiego 34

Nowy rok, nowe sportowe możliwości 35

dla lekarzy na Dolnym Śląsku 35

Andrzej Kierzek na tropach polskich 36

otorynolaryngologów ze Lwowa 36

STOMATOLOGIA

Andrzejki Stomatologiczne. 38

Jubileuszowa konferencja w Wiśle 38

Jubileusz 90-lecia urodzin Pani adiunkt 39

dr n. med. Barbary Zastónki 39

HISTORIA

Rok 2025 – Rokiem Marii Pawlikowskiej-Jasnorzewskiej 40

KULTURALNIK LEKARSKI

DOBRA LEKTURA „Władca chmur” 43

DOBRY FILM „Melodramat bez sztampy” 43

WARTO PRZECZYTAĆ „Zabiorę Cię do domu” 44

WYDARZENIA KULTURALNE „Bieg Pamięci Sybiru 44

we Wrocławiu”, „Gratka dla miłośników muzyki i kina”, 44

„Dwa wiatry” – Tuwimowi w 130. rocznicę urodzin”, 46

„Wystawa Danuty Owczarek „Wokół nas”” 46

Pomruk salonów 47

Zapiski emeryta. Oni 47

Silva rerum medicarum veterum 47

WYBORY

PRAWO I MEDYCYN

Prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza denty 50

w tzw. trybach uproszczonych 50

Z wokandy Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu 53

Obowiązki lekarzy i lekarzy denty 56

jako przedsiębiorców prowadzących praktyki zawodowe 56

Nowe przepisy prawne 59

PRO MEMORIA

Wspomnienie - Jan Paweł Skóra 64

Wspomnienie - Marek Kochański 65

Wspomnienie - Eleonora Kluba 66

Wspomnienie - Lech Lenkiewicz 66

Kondolencje 67

DOKUMENTY WEWNĘTRZNE

Apel i Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej 69

z dnia 21 listopada 2024 r. 69

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej 70

z dnia 5 grudnia 2024 r. 70

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej 70

z dnia 19 grudnia 2024 r. 70

Zjazdy absolwentów 71

KONFERENCJE I SZKOLENIA

OGŁOSZENIA 72

CZAS NA RELAKS 76

78

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

Zdzisława Michalska – redaktor naczelna
e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl, kom. 535 814 903

Grzegorz Ociełka – kierownik
Aleksandra Kołodziejczyk – sekretarz redakcji
Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie wydania

Kolegium redakcyjne:

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

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

Okładka Wiktor Wołodkiewicz

Fot na okładce M.S.

Numer zamknięto 26 stycznia 2025 r.

Druk: Drukarnia Infopakt s.j.,

ul. Przewozowa 4, 44-251 Rybnik, tel. 32 423 85 90



APEL KOMISJI ETYKI

DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ

W styczniu 2025 roku zastępca przewodniczącego Komisji Etyki DRL dr hab. Andrzej Wojnar prof. PWR poinformował na posiedzeniu DRL, że Komisja Etyki przygotowuje apel do byłych i obecnych członków Komisji Etyki OIL i NRL, w którym prosi o chwilę refleksji nad niedobłą, naszym zdaniem, sytuacją w izbach lekarskich. Proponujemy dyskusję i ewentualnie konferencję nt. „Aspekty etyczne aktualnej sytuacji samorządu lekarskiego w Polsce”.

Inicjatywa ta została przyjęta przez DRL bez uwag i z aprobatą.

Uchwała Nr 117/2024

Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
z dnia 21 listopada 2024 r.

w sprawie terminu XLIV Zjazdu Delegatów DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala termin XLIV Zjazdu Delegatów DIL na dzień 5 kwietnia 2025 r.

Miejsce zjazdu: Sala Konferencyjna DIL,
al. Matejki 6.

NASZE PATRONATY

Patronat Honorowy

„Trendy w Reumatologii na przełomie 2024/2025”

Wrocław, 20-21 marca 2025 r.

Patronat Honorowy

Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Guzy
lite – diagnostyka i leczenie”

Wrocław, 20-21 marca 2025 r.

Patronat Honorowy

V Konferencja Sekcji Limfologii Polskiego
Towarzystwa Flebologicznego

Wrocław, 25-26 kwietnia 2025 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 Kruttyj – specjalista
tel. 71 798 80 52
Księgowość
mgr Urszula Majchrzak – zastępca dyrektora
Biura DIL ds. finansowych
tel. 71 798 80 87
mgr Halina Rybacka – starsza księgowa tel.
71 798 80 70
mgr Katarzyna Nowak – starsza księgowa
tel. 71 798 80 72
Składki na rzecz DIL/ wpłaty i wypłaty
Agata Gajewska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 65
lic. Barbara Maciążek – starszy specjalista
tel. 71 798 80 83
Komórka placowo-kadrowa
mgr Joanna Mańturzyk – kierownik
tel. 71 798 80 73
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej
mgr Jacek Bondyra tel. 71 798 80 86
Komisja Stomatologiczna
Joanna Wojtowicz – starszy specjalista
tel. 71 798 80 54
Komisja Rewizyjna
mgr Katarzyna Nowak – specjalista,
tel. 71 798 80 52
Komisja Współpracy Międzynarodowej
lic. Aleksandra Chrzęściak – 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 Drązek – 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 Chrzęściak – specjalista
mgr inż. Justyna Słomian – specjalista
Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskie
Ewa Świerska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 71
wt., śr. 8.00-14.00; czw. 8.00-16.00
Konto Kasy Pomocy Koleżeńskie
BGŻ O/Wrocław
64 2030 0045 1110 0000 0035 5040
Komisja Kształcenia
komisja.kształcenia@dilnet.wroc.pl
mgr Małgorzata Krupa-Mączka
– starszy specjalista
tel. 71 798 80 81
Patrycja Malec – starszy specjalista
tel. 71 798 80 68
pon.-pt. 8.00-15.00

Kursy do stażu poddyplomowego
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 Biełowska – 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 Bebiarek
– 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. 1 Maja 27, 58-500 Jelenia Góra
tel./fax 75 753 55 54
Jolanta Franc-Poniatowska – obsługa biura
poniedziałek 11.00-16.00,
wtorek 9.30-14.30,
środa 9.00-14.00,
czwartek 11.30-16.30,
dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl
Wałbrzych
Wiceprezes ds. Delegatury Wałbrzyskiej
Dorota Radziszewska, wt. 15.00-16.00
ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych
Beata Czołowska – specjalista
tel. 74 665 61 62
pon.-czw. 9.00-17.00, pt. 9.00-13.00
dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl
Legnica
Wiceprezes ds. Delegatury Legnickiej
Ryszard Kępa, wt. 15.00-16.00
pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica
tel. 76 862 85 76
Krystyna Krupa – specjalista
pon.-pt. 8.00-15.00, wt. 8.00-16.00
dil_legnica@dilnet.wroc.pl
Kola terenowe DIL, Komisja Socjalna
Patrycja Malec – starszy specjalista
tel. 71 798 80 68
e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl
Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich
mgr Jacek Bondyra
tel. 71 798 80 86

TERMINY DYŻURÓW

Prezes DRL Paweł Wróblewski

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

Wiceprezes DRL ds. stomatologii

Alicja Marczyk-Felba

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

Wiceprezes DRL ds. kształcenia Andrzej Wojnar

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

Sekretarz DRL Małgorzata Niemiec

czwartek 15.15-17.00

Skarbnik Janusz Wróbel

wtorek, czwartek 12.00-14.00

Przewodniczący Komisji Etyki DRL Jakub Trnka

czwartek 14.00-15.00

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy

dentystów

Aleksander Błaszczuk

tel. 603 877 518

Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

czwartek 10.00-12.00

Delegatura Wrocławska

Wiceprezes DRL Bożena Kania

wtorek 13.00-14.00

Delegatura Jelenia Góra

Wiceprezes DRL Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Delegatura Legnica

Wiceprezes DRL Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych

Wiceprezes DRL Dorota Radziszewska

wtorek 15.00-16.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Marek Kaźmierczyk

środa 13.00-15.00

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

Jan Spodzieja

czwartek 13.00-15.00

Dyżur RODO i ws. EDM

inż. Maciej 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

W nowy rok wkroczyliśmy ze starymi problemami. Niezależnie od opcji rządzącej naszym krajem i partyjnych kłótni, w jednym politycy są zgodni: lekarze zarabiają za dużo i przejedzą każde pieniądze włożone w system ochrony zdrowia.

Pod koniec ubiegłego roku pani ministra od zdrowia zelektryzowała opinię publiczną informacją, że zna przypadki, gdzie lekarze wystawiają faktury na kwoty rzędu 300 tysięcy złotych za miesiąc. Nie wspomniała, zapewne przez przypadek, jaka jest skala tego zjawiska i za co taka faktura. Nie wspomniała przy tym również, jakie usługi były świadczone, na czym sprzęcie i jakie były ich koszty. Ponieważ powołała się na dane z Agencji Oceny Technologii

Medycznych i Taryfikacji, ekspert Naczelnej Rady Lekarskiej, Kolega Krzysztof Zdobylak poszedł tą samą drogą. Okazało się, że według danych AOTMiT ponad 100 tys. złotych miesięcznie zarabia na kontraktach... 209 lekarzy w Polsce, czyli mniej, niż 1%. Oczywiście nikt nie mówi o wymiarze godzinowym, ani kosztach, jakie ponoszą. Niemal 80% specjalistów i ponad 90% lekarzy bez specjalizacji na etacie nie zarabia nawet trzech średnich krajowych, oczywiście łącznie z dodatkami za dyżury, nadgodziny, premie i dodatki stażowe (mediana to około 15 tys. zł brutto). Gaże lekarzy to w przybliżeniu 35% kosztów wynagrodzeń dla pracowników sektora ochrony zdrowia, nie jest więc prawdą, że „przejadamy” wszystkie pieniądze na ochronę zdrowia, bo nasze zarobki, wbrew temu co się powszechnie mówi, nie odpowiadają nawet za większość obciążeń związanych z wynagrodzeniami. Mało tego – podwyżki wynagrodzeń lekarzy wynikające z krytykowanej przez obecną ekipę ustawy podwyżkowej w sektorze ochrony zdrowia, nie zrekomensowały nawet inflacji. W grupie lekarzy specjalistów podwyżka średniego wynagrodzenia wyniosła 25% po wprowadzeniu ustawy. Jednak z powodu wprowadzenia od 2022 roku Polskiego Ładu, netto lekarze zyskali tylko 18%. W tym czasie inflacja wyniosła około 23%, a wzrost gospodarczy około 7%. Podwyżki wynagrodzeń lekarzy były także niższe niż innych grup zawodowych w sektorze ochrony zdrowia. W grupie lekarzy specjalistów podwyżka średniego wynagrodzenia wyniosła 25%, a dla lekarzy stażystów i bez specjalizacji – 35%. Tymczasem dla najliczniejszych grup zawodowych w naszym sektorze (pielęgniarki, fizjoterapeuci, diagnosty, farmaceuci) podwyżki wyniosły w tym czasie od 35% do 39%. Tak więc, biorąc pod uwagę liczebności grup zawodowych w naszym sektorze, podwyżki dla lekarzy stanowią zdecydowaną mniejszość dodatkowych nakładów, zaś większość podwyżek przekazano na podniesienie atrakcyjności innych zawodów medycznych, które nadal wykazują znaczny deficyt w porównaniu z krajami rozwiniętymi gospodarczo. Nie w pieniądzech leży więc problem, lecz w złej organizacji systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Niestety, nie lepiej dzieje się na szczytach naszego samorządu. Dla przypomnienia: pod koniec ubiegłego roku dziewięć rad okręgowych zawnioskowało o zwołanie nadzwyczajnego zjazdu lekarzy i odwołanie obecnego prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej. Mimo publicznych deklaracji, że prezes nie boi się weryfikacji ważności swojego mandatu, rozpoczęły się zakulisowe działania mające na celu zablokowanie tego procesu. Jedną z izb, pod naciskiem osób z najbliższego otoczenia prezesa, odwołała swoją uchwałę. Ten manewr nie udał się w przypadku kolejnej izby, więc zaczęto manipulować przy samej uchwale, przy okazji zastraszając szefa Naczelnej Komisji Wyborczej nieudaną na szczęście próbą odwołania go z funkcji. W efekcie – do dziś NKW nie podjęła żadnych przewidzianych naszymi przepisami działań, więc prezes próbował zmanipulować treści uchwał podjętych przez osiem izb okręgowych i zwołać zjazd wyłącznie w celu dyskusji nad obecną sytuacją w samorządzie, bez jego odwoływania. Ten manewr się nie udał, zaś w miejsce zjazdu ma odbyć się 7 marca br. otwarte (cokolwiek to oznacza, bo przecież wszystkie posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej są otwarte) posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej w jednym z warszawskich hoteli. Zjazd miał kosztować miliony, jak argumentowali przeciwnicy jego zwołania, zaś „otwarte” posiedzenie NRL poza izbą z 500 delegatami już może być... Takiego festiwalu manipulacji, oszczerstw, kręactwa, dezinformacji i, co najgorsze, łamania stojących na straży naszej samorządności regulacji, do tej pory w naszym samorządzie nie było. To niewątpliwie najpoważniejszy kryzys od jego początku, teraz jeszcze nie dotyczący specjalnie działalności w większości regionów, ale jeśli tej ekipie uda się przejąć kontrolę nad procesem wyborczym i w następnej kadencji ten sposób działania się utrwali, zaś ludzie pokroju Łukasza Jankowskiego przejmą kontrolę nad całym samorządem, trzeba będzie przededefiniować jego formułę na zgodną z tym, co dzieje się dziś w naszej polityce...

Tylko to już wtedy nie będzie samorząd...

Paweł Wróblewski
Prezes DRL



Fot. MS

□ dr Mariusz Fleszar

jest związany z Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu od ponad 10 lat. Początkowo był zatrudniony jako adiunkt w Katedrze Biochemii i Immunochemii, Zakładzie Biochemii Medycznej, następnie został profesorem uczelni, a obecnie pełni funkcję kierownika Uniwersyteckiego Centrum Badań Omicznych, którego jest współzałożycielem. Jest zaangażowany w analizy spektrometrii mas od 16 lat. Ma bogate doświadczenie w opracowywaniu i walidacji celowanych i niecelowanych metod analizy metabolomicznej, lipidomicznej i proteomicznej próbek biologicznych. Zyskał doświadczenie w technikach chromatografii cieczowej i gazowej sprzężonej z różnymi typami analizatorów mas (pojedynczy kwadrupol, potrójny kwadrupol, analizator czasu przelotu, pułapka jonowa, detektor mas ORBITRAP) oraz tradycyjnych detektorów (w tym ECD, FID, ELSD, PDA). Posiada udokumentowane doświadczenie w wykonywaniu analiz jakościowych za pomocą technik FT-IR, w tym z wykorzystaniem mikroskopu na podczerwień. W swojej karierze zawodowej pracował jako starszy specjalista/koordynator zespołu chromatografii w Regionalnej Inspekcji Ochrony Środowiska we Wrocławiu, a później jako p.o. kierownik Laboratorium Chromatografii Gazowej i Spektroskopii w Podczerwieni w PORT – Sieć Badawcza Łukasiewicz.

Uniwersytetu Medycznego krok do medycyny spersonalizowanej

Poszukiwanie markerów groźnych chorób (w tym rzadkich), zapobieganie rozwojowi choroby, sprawienie, że terapie będą skuteczniejsze – m.in. tym ma się zajmować powołane niedawno do życia Centrum Badań Omicznych UMW. Na jego wyposażenie uczelnia z własnych środków wydała 16 mln zł. Czym zajmie się CBO, w jaki sposób ma działać i kiedy jego praca powinna przynieść pierwsze efekty, mówi dr Mariusz Fleszar, jego kierownik. Rozmawia z nim Maciej Sas.

Maciej Sas: Jest pan szefem czegoś, co brzmi trochę jak hokus-pokus abrakadabra. Oczywiście na świecie to termin znany, ale u nas – nowość. Kiedy pytam kogoś, czy słyszał o powstaniu Centrum Badań Omicznych, słyszę: „A co to takiego?!”.
Mariusz Fleszar: (uśmiech) Ludzie tego nie rozumieją, bo omika jest słowem używanym w Polsce od niedawna – wcześniej mało kto go używał, bo wszyscy mówili

o metabolomice, lipidomice, proteomice, transkryptomice i genomice. A tak naprawdę wszystkie te nauki, którymi wcześniej zajmowali się jako pojedynczymi badaniami, składają się na omikę. My to scalamy w jedną całość. Udało nam się stworzyć jednostkę, która będzie mogła robić wszystko – od genomiki po proteomikę. Większość placówek naukowych zajmuje się tylko jedną z tych dziedzin. My mamy dostęp do aparatury umożliwiającej szeroki zakres



badania, od zmian na poziomie modyfikacji genu do takich, jakie są już na poziomie białka. Problem w tym, że jeżeli mamy zmianę na poziomie genu, to ona nie zawsze implikuje zmiany w fenotypie. Ale i w drugą stronę bywa podobnie – nie zawsze zmiany w fenotypie oznaczają zmianę na poziomie genu.

Jak rozumiem, w Centrum Badań Omicznych możecie sięgnąć do istoty problemu, posługując się różnymi metodami i korzystając ze wsparcia specjalistów różnych dziedzin?

– No właśnie – i to na każdym etapie. Często się zdarza tak (rozmawiałem o tym z różnymi lekarzami), że zmiana na poziomie genu nie powodowała zmian na poziomie fenotypu, a pacjent był chory. Nie miał standardowych objawów danej choroby, choć teoretycznie powinien ją mieć genetycznie. Być może więc wystąpiły jakieś zmiany na poziomie metabolitów, czyli substancji niskocząsteczkowych – takich jak np. aminokwasy albo kwasy tłuszczowe, które wpływają na modyfikację szlaków biochemicznych. I tam możemy mieć do czynienia z zaburzeniami, które powodują, że objawy istnieją lub nie.

Można powiedzieć, że szukacie dziury w całym?

– (śmiech) Tak, szukamy czegoś, co jest przyczyną choroby. Chcemy dojść do tego, że będziemy mogli zbadać pacjenta na takim etapie, by móc zapobiegać chorobie, a nie ją leczyć. Dlatego bardzo nam zależy na pacjentach, którzy mają badane wczesne stadium danej choroby w porównaniu z tymi zdrowymi i takimi, u których choroba rozwinęła się już w późniejszych stadiach. Niekiedy możemy patrzeć na to, co się zmienia w organizmie wraz z upływem czasu.

Chcicie więc przede wszystkim ustalić mechanizmy rozwoju choroby?

– Tak, generalnie chodzi o poznawanie mechanizmów choroby. Dzięki temu pojawiają się nowe możliwości:

- a) możemy wyznaczyć cele terapeutyczne,
- b) chcemy znaleźć markery, które będą wskazywały, że dana osoba może zachorować.

Mam teraz grupę pacjentów z wczesnymi zaburzeniami poznawczymi, czyli w praktyce kiedyś mogą mieć demencję. Ale nie wszyscy, którzy mają takie zaburzenia, muszą zapaść na taką chorobę w przyszłości. Bo np. nie pamięta pan, co jadł wczoraj na śniadanie i nagle ma pan problem. To normalne – zdarza się każdemu. Niektóre z tych przypadków przechodzą później w demencję: alzheimera, demencję naczyniową albo typu mieszanego, czyli te osoby nagle tracą poczucie rzeczywistości, przesuwa im się czas, nie rozpoznają ludzi, twarze się im zmieniają u danych osób i nie wiemy, dlaczego. Wcześniej mieliśmy pacjentów ze zdiagnozowanym ciężkim stadium choroby. Ale teraz możemy dysponować materiałem pacjentów, którzy teoretycznie jeszcze nie mają demencji, ale być może będą ją mieli w przyszłości. Podobnie jest z innymi chorobami.

Czy dobrze rozumiem, że wszystkie dane, które trafiają do komputerów Uniwersytetu Medycznego w związku z leczeniem i badaniami pacjentów, opracowujecie i na tej podstawie wysnuwacie wnioski, a potem opracowujecie konkretne procedury leczenia?

– Dysponujemy dwoma rzeczami. Po pierwsze to dane pacjentów, które są standardowo zbierane: materiał niezbędny do badań diagnostycznych, wyniki tych badań itd. A po drugie, my sami wykonujemy dodatkowe badania, które nie są standardowo refundowane (to badania typowo naukowe w Polsce, bo w niektórych innych krajach już wykorzystywane powszechnie). Dla przykładu badania genomyczne są w Polsce nakierowane głównie na niesienie pomocy pacjentom onkologicznym (np. czy ktoś ma gen

nowotworów i będzie chory na raka), ale nie poszły w innym kierunku.

Inne dziedziny nie mogą z nich korzystać?

– Nie, bo nie ma określonych markerów, które wskazują na możliwość choroby. Po prostu nie mamy rozpoznanych określonych genów. Zamierzamy ich szukać, ale też identyfikować inne istotne zmiany. Jeśli będziemy mogli znaleźć marker genowy, spróbujemy poszukać konkretnego genu, który predysponuje danego pacjenta do tego, że będzie miał demencję albo inną chorobę. Takie geny są i ciągle nie wiadomo, dlaczego działają lub nie. I właśnie w tym tkwi problem, że często nie chodzi o jeden czynnik, nie tylko genomika lub metabolomika, trzeba szukać tego, co zmienia się na wielu poziomach.

To takie biologiczne równanie z wieloma niewiadomymi?

– Z bardzo wieloma niewiadomymi, które na każdym etapie mogą być modyfikowane. Do zmian może dochodzić na poziomie szlaku metabolicznego, mogą zachodzić przemiany na poziomie białka itd. Każda taka z pozoru drobna zmiana może powodować, że cały organizm działa inaczej, niż założyliśmy. Dostajemy próbki bądź dane pacjentów i szukamy u nich zmian na wszelkich możliwych szlakach, poziomach, układach. Porównujemy grupę pacjentów chorych ze zdrowymi i patrzymy, czy nam się zmienia poziom danej substancji w tej grupie. Czasem robimy też analizę niecelowaną, czyli szukamy zmian całościowych – wtedy przeszukuje się wszystkich możliwych metabolitów i patrzy, które się zmieniają.

Mówiłem: szukanie dziury w całym...

– Tak, ale problem z tą „dziurą w całym” jest taki, że biologiczne śledztwo nie jest idealnym rozwiązaniem, bo bardzo duży wpływ na jego efekt mają czynniki populacyjne. Zupełnie inne zmiany będą zachodziły np. we wrocławskiej populacji, a inne – w warszawskiej, bo czynniki środowiskowe są inne. Żeby móc to uwspólnić (wrzucić do jednego badawczego worka), potrzebujemy mieć ogromną grupę pacjentów.

Na poziomie holistycznym, kiedy robimy badania niecelowane, zmiana nie musi oznaczać, że ona będzie ilościowa, a więc istotna statystycznie, ponieważ wiąże się to m.in. z różnymi formami przygotowania próbek.

Badając wnikliwie, eliminujecie rzeczy, które nie muszą mieć znaczenia?

– O właśnie – i szukamy dalej, zagłębiamy się coraz bardziej w to, co może mieć znaczenie. Szukamy elementu, który jest zmieniony lub uszkodzony.

Centrum Badań Omicznych będzie się zajmowało czymś, co już od jakiegoś czasu w medycynie jest popularne, czyli konstruowaniem terapii celowanych?

– Rzeczywiście, nasze działania mają służyć również medycynie celowanej, czyli w teorii będziemy mogli powiedzieć, na którego pacjenta może działać konkretna terapia, a na którego na pewno nie zadziała. I jakie leki powinien wziąć. Mogą np. być dostępne trzy rodzaje terapii i dla każdej grupy pacjentów ta idealna będzie inna. Patrząc na to, jaki one mają profil metaboliczny, genomiczny lub peptydomiczny, będziemy mogli wskazać, że dla tego pacjenta dana terapia będzie skuteczniejsza. Drugim celem (chyba ważniejszym) jest poszukiwanie tych zmian na samym początku, czyli chcemy określić, że ten pacjent ma zaburzony konkretny szlak i on może zachorować na tę konkretną chorobę.

To cel stricte naukowy.

– Rzeczywiście, ale później może być stosowany jako medyczny. Jeżeli znajdziemy szlak, który jest zaburzony, to będziemy już wiedzieli, że tego konkretnego pacjenta

trzeba poddać innej terapii albo podać mu zapobiegawczo leki, by nie skończył w szpitalu. Albo żeby trafił tam dużo wcześniej, zanim będzie miał objawy kliniczne.

Wspomniał pan, że do tej pory te technologie są wykorzystywane głównie, jeżeli chodzi o onkologię. Jakie jeszcze inne dziedziny mają szansę skorzystać z tego?

– Na razie to będą choroby neurodegeneracyjne, bo mamy dużą grupę takich pacjentów. Poza tym badane będą przez nas również inne choroby neurologiczne i kardiologiczne. Generalnie choroby metaboliczne, z którymi wiąże się zespół takich czynników chorobowych jak: nadciśnienie, cukrzyca, otyłość. Szukamy, co na to może wpływać. Nie może być tak, że pan jest otyły i ma nadciśnienie, ale wcale nie je dużo (tak wynika z wywiadu lekarskiego, choć oczywiście pan może się do tego nie przyznawać). Szukamy więc czynników, które wpływają na to, dlaczego konkretny pacjent jest w takim czy innym stanie. Będziemy się też zajmować chorobami rzadkimi. W tym przypadku problemem jest mała liczba pacjentów, więc ciężko porównywać różne czynniki. To poważna trudność, bo mamy dane dotyczące jednostki i nie możemy się odnieść do grupy. W przypadku innych chorób mamy stosunkowo dużą liczbę pacjentów, więc możemy uśredniać nasze wyniki. Tutaj jest inaczej – jeżeli u jednego pacjenta coś nie będzie działało, to nie oznacza, że u innego z tą samą chorobą rzadką, dającą te same objawy będzie to działało. Ba, objawy są podobne, ale to wcale nie musi być ta sama jednostka chorobowa. więc musimy mieć dobrze zdiagnozowanych pacjentów. I właśnie dlatego tak ważne jest połączenie działań kliniki i uniwersytetu – tylko dzięki temu będziemy mogli szukać elementów, które się zmieniają, a więc: mamy wyniki ze szpitala, robimy własne badania, uwspólniamy je i szukamy zmiennych. Działanie polega głównie na uczeniu maszynowym, a więc jest to szeroko pojęta bioinformatyka: wyszukujemy rzeczy, które się zmieniają u danej grupy pacjentów i które mają największą siłę zmiany, powodując, że ta zmiana jest najmocniejsza. Potem idziemy tym szlakiem coraz głębiej, szukając konkretnej substancji, która jest zmieniona (jest jej za mało lub za dużo).

W tych naukowych dociekaniach bardzo ważną rolę pełni sprzęt badawczy, bo bez najnowocześniejszych urządzeń niewiele można zdziałać. Ale ważni są też odpowiednio wykształceni ludzie, bo bez ich wiedzy ten sprzęt niewiele jest wart. I kolejny element: przychyłność otoczenia, bo decydenci muszą chcieć w was inwestować. Macie to wszystko?

– Na szczęście decydenci chcieli, bo dzięki rektorowi i prorektorowi uniwersytetu udało nam się sfinansować zakup z własnych środków. Zakup ze środków ministerialnych czy w ogóle z grantów jest w Polsce praktycznie niemożliwy, bo w normalnym projekcie można kupić sprzęt wartości do pół miliona złotych, a środki inwestycyjne są przyznawane raz w roku. Poza tym tak naprawdę nie wiadomo, kiedy taki konkurs będzie rozstrzygnięty: dwa razy wysłaliśmy nasze zgłoszenia i dwa razy dostaliśmy negatywną odpowiedź. W obu przypadkach bez jakiegokolwiek uzasadnienia. W końcu władze uczelni zadecydowały, że to, co niezbędne, kupimy z własnych środków. Na te zakupy wydaliśmy ponad 16 milionów złotych. To sprzęt, który był nam w tym momencie najbardziej potrzebny, ale to i tak nie jest wszystko, czego potrzebujemy. Badania, o których mówimy, są czasochłonne i wymagają ogromu pracy. Ale ważni są też ludzie, którzy potrafią aparaturę obsługiwać i – co najważniejsze – przygotować odpowiednio próbkę. Musimy wiedzieć, jak się obejść z materiałem biologicznym, który dostaliśmy od pacjenta, żeby wyciągnąć z niego wszystkie ważne informacje. Jeśli zrobimy to źle, wszystko przepało...

Skąd wziąć takich ludzi, wysokiej klasy specjalistów w swojej dziedzinie?

– I tu pojawia się problem (uśmiech). Mieliśmy taki zespół trzonowy, który jest na uniwersytecie i rozpoczął prace. Teraz szukamy kolejnych, których moglibyśmy ściągnąć do nas – w tym momencie chodzi o chemików i biotechnologów. Nie szukamy lekarzy – oni są po drugiej stronie: badają pacjentów, przychodzą do nas z próbkami, oceniają efekt naszej pracy. Poszukujemy teraz kolejnych pracowników do obsługi NGS (sekwencjonowania nowej generacji), kolejnego pracownika, jeżeli chodzi o spektrometrię mas. Bardzo ciężko znaleźć takich specjalistów, bo w Polsce jest ich niewielu. Natomiast ściągnięcie kogoś z zagranicy jest bardzo trudne za sprawą bariery finansowej. Największy problem mamy z bioinformatykami, bo ich w naszym kraju jest naprawdę niewielu.

Skoro jednak działacie, nie jest to „mission impossible”?

– (śmiech) Mamy swoich ludzi, ale chcemy zespół rozbudować, bo badania trwają długo, więc potrzebujemy coraz liczniejszego zespołu, by wszystkie te prace mogły być prowadzone jednocześnie.

Jak rozumiem, ten wysiłek oznacza, że gros trudnych badań Uniwersytet Medyczny chce wykonywać u siebie z udziałem swoich specjalistów?

– To prawda – wcześniej wszystko było wysyłane do wyspecjalizowanych laboratoriów poza granicami kraju. To wiąże się również z dodatkowymi problemami z przygotowaniem próbek, które nie lubią być transportowane długo na duże odległości. Po drodze mogą zostać zabrudzone albo uszkodzić się same z siebie. Te próbki trzeba odpowiednio zabezpieczyć, wysłać za granicę, trochę sprzedać komuś swój pomysł, bo ludzie z tych centrów badawczych zawsze pytają, po co to robimy. Ryzykujemy więc utratą materiału biologicznego, ponosimy duże koszty i sprzedajemy nasz pomysł. Mając wszystko co potrzebne na miejscu, możemy to robić samodzielnie, co jest dużym ułatwieniem logistycznym, ale też nie generuje aż tak wysokich kosztów, jak w przypadku zlecenia badań na zewnątrz. Jeżeli mamy własną aparaturę, możemy to zrobić taniej niż gdzieś indziej. Poza tym, gdy robimy projekty naukowe, nie naliczamy marży, bo jest to praca naukowa.

Chcecie opracować swoje technologie i potem gotowe rzeczy sprzedawać?

– Tak, docelowo chcemy je sprzedawać. Mamy kilka dróg rozwoju, a więc przede wszystkim drogę czysto naukową, ale też naukowo-praktyczną. Zajmujemy się również projektowaniem inhibitorów peptydowych, które w teorii mogą zostać skomercjalizowane. Dlatego musimy je doprowadzić do takiego stanu, żeby tak się stało. Nie tylko wyniki badań można sprzedawać, ale też same dane można sprzedawać, bo uniwersytet dysponuje biobankiem, który ma nie tylko zbierać materiał biologiczny, ale też dane. I właśnie takie dane są cennym towarem. Oczywiście trzeba uważać, komu je sprzedajemy i na jakich warunkach, żeby ani sobie, ani nikomu innemu nie przysporzyć problemów. Chyba pan słyszał o wycieku danych genomicznych, gdy 200 tysięcy ludzi miało być na bezpiecznym serwerze, a nagle są w Chinach. Te dane sprzedaje się firmom farmaceutycznym, bo one też je zbierają, by potem opracować inne leki. Wiadomo że jeżeli chodzi o opracowanie nowych substancji leczniczych, to mają niebotycznie większe pieniądze niż my. My to robimy, badamy jedną substancję, a oni 100 naraz. Oni na tym zarabiają i mogą się nad tym pochylić, a nie pochylić się nad pacjentami, którzy mają choroby rzadkie. Nie pochylić się nad pacjentami, którzy nie są jeszcze chorzy. Ich interesuje leczenie tych chorych, a nie zapobieganie chorobom, czyli



profilaktyka. Docelowo chcemy robić badania przesiewowe w kierunku takim, żeby danego pacjenta już uratować przed daną chorobą lub na samym początku choroby mu pomóc, a nie żeby leczyć chorego.

Albo zwolnić postępy choroby?

– Tak. Generalnie chcemy szukać czegoś, co będzie przyszłością medycyny. Wszyscy na świecie mówią, że w przyszłości będziemy wykonywali tego typu badania przesiewowe, szukali zmian już na poziomie noworodków i przewidywali, jakie one mogą mieć choroby, by próbować im zapobiegać.

Czyli będzie można zaprojektować leczenie celowane, co dzisiaj jest dość rzadkie i stosowane głównie w onkologii. A więc: ta sama choroba może mieć pięć różnych obliczy, co więc pomoże temu pacjentowi, a co tamtemu?

– Właśnie tego często nie wiemy – podajemy terapię danej grupie, ale to nie działa, a my nie wiemy, dlaczego. Tego typu badania też wykonujemy. Niedawno powstała Agencja Badań Medycznych, dzięki której możliwe jest prowadzenie niekomercyjnych badań klinicznych, co było do tej pory utrudnione. Kilka razy współpracowałem z naszymi klinicystami, którzy wprowadzając nową terapię, np. CAR-T mówią, że zdarzają się przypadki pacjentów, dla których według określonych znormalizowanych procedur terapia powinna być skuteczna, a tak nie jest. Dlaczego tak się dzieje, nie jest do końca jasne. My szukamy przyczyn, dla których taka terapia nie działa w przypadku jakiejś grupy pacjentów. Chodzi więc o to, żeby udoskonalić i rozbudować metody analityczne tak, by móc określić pacjentów, których można poddać leczeniu, bo będzie dla nich skuteczne lub wykluczyć kogoś z takiej terapii, bo wiadomo, że ona mu żadnych korzyści nie przyniesie. Lepiej zastosować inne leki, które okażą się równie skuteczne. Możliwe będzie też wykorzystanie informacji z badań omicznych do udoskonalania skuteczności samej terapii na skutek poprawy jej specyficzności lub wydajności. Mówiąc krótko, chcemy spersonalizować medycynę. To tylko jest kwestia pieniędzy, zatrudnienia specjalistów i ujednolicenie metod badawczych.

Tego typu działanie jeszcze nie jest w Polsce prowadzone, nie ma tego typu centrum?

– Nie ma. Są pojedyncze jednostki, które się zajmują pojedynczymi badaniami, ale na pewno nie w takim kontekście klinicznym. Jesteśmy pierwszą tego typu jednostką, która ma tak dużo możliwości, jeśli chodzi o dostęp do pacjentów, bo to jest kluczowe – dostęp do pacjentów i do lekarzy.

Kiedy pierwsze efekty pracy Centrum mają się pojawiać? Jaki cel postawili wam przełożeni?

– Efekty nie pojawią się od razu, bo takie badania zajmują mnóstwo czasu. Mam nadzieję, że uda nam się to wszystko tak rozkręcić, że w przyszłym roku będą się pojawiały publikacje bazujące na naszych badaniach. Ta perspektywa jest dosyć długa. Żeby dany szlak zbadać dogłębnie i to na dużej grupie pacjentów, potrzeba przynajmniej kilku lat. Tyle trwa wyszukiwanie odpowiedniego markera. To,

że na grupie 200 pacjentów nam coś wyszło, nie znaczy, że tak samo będzie w grupie 8 tysięcy pacjentów. Próba badawcza musi pochodzić z różnych środowisk, z różnych regionów świata, próbki muszą być pobierane w konkretny sposób itd.

Jak zamierzacie to robić?

– Współpracując z różnymi podmiotami z całego świata, realizując wspólnie rozmaite międzynarodowe projekty. Uniwersytet Medyczny ma podpisane umowy o współpracy z wieloma takimi instytucjami.

Gdy pana słucham, wiem, że cel jest piękny, ale droga do niego kręta i wyboista...

– (śmiech) Ale trzeba to kiedyś zacząć robić. My dopiero zaczęliśmy, ale w innych krajach to się coraz bardziej rozwija – w Anglii zajmuje się tym od dawna Imperial College London, są takie kliniki w Stanach Zjednoczonych i innych krajach Zachodu. Naszą siłą jest fakt, że mamy zapewniony dostęp do pacjentów, że możemy robić badania typu follow-up, czyli tego, co się zmienia w czasie. Pacjenci do nas wracają, więc nie mamy tej próbki tylko na początku, ale za każdym razem, gdy chory wraca do kliniki. Możemy patrzeć, czy to, co my znaleźliśmy, pogłębia się, czy zanika, czy było jednorazowym przypadkiem, czy to zwiastuje systematyczne, przewidywalne zmiany, czy one się pogłębiają, czy po naszej terapii zanikają.

Ci, którzy dzisiaj służą swoimi danymi przyczynią się do tego, że następne pokolenia będą zdrowsze?

– Rzeczywiście tak to wygląda. Badania, które wykonujemy dzięki danym obecnych pacjentów, posłużą do leczenia innych – w przyszłości. To jest główny cel, który możemy osiągnąć w tym momencie. Jeśli zobaczymy, jakie zmiany występują u tych, którzy są leczeni w USK dzisiaj, będziemy mogli pomóc innym za kilka, kilkanaście lat. Będziemy wiedzieli np. czy terapia działa, dlaczego nie działa i które z czynników zostały zmienione. Jeżeli wiemy, że dany szlak jest zaburzony, to szukamy elementu, który jest w nim zaburzony. Gdy go zidentyfikujemy, możemy go tak zmodyfikować, żeby terapia mogła przynieść pożądaną skutek.

Podziwiam pański zapał, ale też myślę, że człowiek, który się podejmuje czegoś takiego, musi być urodzonym optymistą.

– Nie, to musi być szalony człowiek (śmiech). Ale ja bardzo lubię tę pracę – ona mnie nakręca. Żyję nadzieją, że nasze działania pomogą wielu ludziom. To oczywiście oznacza masę pracy, masę wyrzeczeń i to, że nie zawsze uda się osiągnąć zamierzony cel.

To, co się nie udaje, to jest też cenne?

– Ależ to jest bardzo cenne, bo dzięki temu wiemy, że w tym kierunku nie warto dłużej iść, nie warto marnować czasu i pieniędzy! W nauce nie ceni się negatywnych wyników, bo są źle publikowane. Ale one są niezwykle cenne z powodu przełożenia na praktykę – dzięki nim wiemy, że coś nie działa, więc trzeba zmodyfikować pomysł i pójść inną drogą.

Duży grant dla UCBO

Prezes Agencji Badań Medycznych (ABM) podpisał listę rankingową z wynikami konkursu dla jednostek naukowych na realizację badań w obszarze biomedycznym w ramach Krajowego Planu Odbudowy. Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu otrzymał dofinansowanie na dwa projekty związane z onkologią, łącznie na kwotę blisko 20 mln zł. Prawie 15 mln zł to kwota dofinansowania projektu „Opracowanie modelu ryzyka zapadalności na raka jelita grubego pacjentów z nieswoistymi zapaleniami jelit – na podstawie profilu omicznego surowicy oraz tkanek”, kierowanego przez dr. Mariusza Fleszara, prof. UMW z Uniwersyteckiego Centrum Badań Omicznych.

Precyzyjny wynik to efekt skutecznej współpracy

Inwestycja w nowoczesne laboratorium Szpitala św. Łukasza w Bolesławcu zakończyła się późną jesienią 2024. Teraz składa się ono z 4 głównych pracowni. Obsługuje do 600 pacjentów dziennie, punkty pobrań w 2 powiatach oraz 2 szpitale. Jest jedynym laboratorium na Dolnym Śląsku, które wykonuje oznaczenia polimorfizmu CYP2C19. Z jego kierownikiem, dr. n. med. Łukaszem Kozera, rozmawia Aleksandra Solarewicz.

Aleksandra Solarewicz: „Jedno z największych i najnowocześniejszych w regionie” – tak ogłasza się na stronie internetowej szpitala kierowane przez pana doktora laboratorium. Z czego to wynika?

Łukasz Kozera: Nasze laboratorium wykonuje ponad 1,2 mln badań rocznie. Do końca 2024 roku zmodernizowano wszystkie pracownie, poczynając od głównej pracowni diagnostyki laboratoryjnej, pracowni immunologii transfuzjologicznej, pracowni mikrobiologii, na pracowni genetyki skończywszy. Ta ostatnia powstała w wyniku adaptacji dawnej pracowni wirusologii, która odegrała główną rolę podczas pandemii COVID-19 w zakresie wykrywania obecności wirusa Sars-Cov-2. Drugim ważnym aspektem jest diagnostyka i opieka mikrobiologiczna.

Proszę o nich opowiedzieć.

– Zadaniem współczesnego laboratorium mikrobiologicznego jest wydawanie wiarygodnych wyników w jak najkrótszym czasie. My jesteśmy laboratorium, które w zakresie mikrobiologii obsługuje dwa duże szpitale: Bolesławiec i Zgorzelec. Zastosowanie najnowszych technologii, jak spektrometria mas (MALDI-TOF MS, ufundowane przez WOŚP) i technik PCR, umożliwia szybką identyfikację drobnoustrojów wyhodowanych z materiału pobranego od pacjenta do poziomu gatunku wraz z mechanizmami oporności. Nasi specjaliści mikrobiologii medycznej są w stałym kontakcie z lekarzami, co pozwala na racjonalizację antybiotykoterapii i działanie na czas. Racjonalna antybiotykoterapia w pediatrii nie byłaby możliwa, gdyby nie precyzyjna identyfikacja zakażeń u dzieci za pomocą metod molekularnych. W chwili obecnej w ciągu 4 godzin od pobrania próbki jesteśmy w stanie wykonać szereg badań potwierdzających rodzaj patogenu, lub badania wykluczające etiologię wirusową u naszych najmłodszych pacjentów. Takimi algorytmami operują najnowocześniejsze laboratoria diagnostyczne.

A jakie pracownie wchodzą w skład laboratorium?

– Główna Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej (w skład której wchodzi pracownia biochemii i immunochemii klinicznej, pracownia hematologii i krzepnięcia, pracownia analityki ogólnej, pracownia alergologii), pracownia genetyki, pracownia immunologii transfuzjologicznej z bankiem krwi oraz właśnie pracownia mikrobiologii.

Które z tych pracowni są szczególnie ważne? Na modernizację których państwo szczególnie czekali, biorąc pod uwagę potrzeby pacjentów?



Fot. z archiwum szpitala

□ dr n. med. Łukasz Kozera

– ukończył studia doktoranckie na Wydziale Medycyny Uniwersytetu w Leeds (UK) w zakresie kardiologii doświadczalnej. Po powrocie do Polski utworzył jeden z pierwszych biobanków populacyjnych monitorujących stan zdrowia mieszkańców Dolnego Śląska. W latach 2014–2020 odbył szkolenie specjalizacyjne w USK we Wrocławiu z zakresu laboratoryjnej diagnostyki medycznej. Od 2022 roku kieruje Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej Szpitala św. Łukasza w Bolesławcu. Jest autorem wielu publikacji naukowych i uczestnikiem projektów międzynarodowych.

– Każda pracownia odgrywa dla nas bardzo istotną rolę. Biorąc pod uwagę, że wykonujemy badania dla grupy 500–600 pacjentów dziennie, konieczna była modernizacja pracowni biochemii i immunochemii klinicznej, aby przyspieszyć tempo wykonywania badań. Z kolei pracownia genetyczna i alergologiczna odpowiadają aktualnym potrzebom diagnostyki i leczenia spersonalizowanego.

Czym przede wszystkim zajmuje się u państwa pracownia genetyki?

– Obecnie wykonujemy w niej podstawowe mutacje w zakresie czynników predysponujących do wystąpienia zakrzepicy, chorób autoimmunologicznych i farmakogenetyki. Jesteśmy jedynym szpitalem na Dolnym Śląsku wykonującym oznaczenia polimorfizmu CYP2C19, który jest kluczowy w dawkowaniu leków przeciwplatek, antydepresantów oraz części leków przeciwdrgawkowych. Badania te są podstawą rozwoju terapii/medycyny spersonalizowanej.

W filmie, w którym prezentuje pan doktor to laboratorium, a zamieszczonym na stronie szpitala, zatrzymuje się pan przy konkretnych aparatach diagnostycznych firmy Roche. Zrozumiałam, że to jest szczególnie wartościowy sprzęt, więc proszę przybliżyć go naszym czytelnikom.

– Są to zintegrowane platformy do wykonywania badań biochemiczno-immunochemicznych. Oznacza to, że wykonamy na nich np. jonogram, glukozę, ale też specjalistyczne badania typu BNP, interleukina-6 czy parathormon z jednej próbki krwi załadowanej na pokład analizatora. Firma Roche jest jednym z liderów rynku diagnostycznego, jeśli chodzi o jakość odczynników i technologię, na której pracujemy. Roche dostarczył nam w ramach umowy sorter, czyli urządzenie konieczne do



pracy w tak dużym laboratorium. Sorter jest urządzeniem, które może „przyjąć” nawet 500 próbek na godzinę i zakwalifikować je do wykonania badań w różnych pracowniach. A po wykonaniu badań urządzenie przegląda próbki i zlecenia wystawione przez lekarzy, sprawdzając, czy brakuje jakichkolwiek badań lub czy próbkę trzeba wysłać do laboratorium zewnętrznego w celu wykonania badań wysokospecjalistycznych. Jest to niesamowitym ułatwieniem w pracy dużego laboratorium.

Sprzęt to jest jedno. Ważne jest też, kto nim operuje.

– Ma pani rację. Wiele osób korzystających z usług laboratorium nie zdaje sobie sprawy, że za precyzyjny wynik badania odpowiada nie tylko urządzenie, ale przede wszystkim wysoko wykwalifikowany personel, który to urządzenie obsługuje i potrafi zinterpretować wynik badania laboratoryjnego, czy też przeprowadzić weryfikację wyników badań.

Kolejnym naszym atutem jest nawiązanie szerokiej współpracy merytorycznej między diagnostami pracującymi w laboratorium, lekarzami i farmakologiem klinicznym w naszym szpitalu. Trudne przypadki wielokrotnie omawiane są w ramach współpracy trójstronnej, która gwarantuje szerokie spojrzenie nie tylko na objawy kliniczne, ale również na mechanizmy molekularne, jakimi rządzi się dana jednostka chorobowa. W tym wypadku badania farmakogenetyczne pozwoliły nam u części pacjentów na całkowite zmodyfikowanie sposobu leczenia.

Dzięki skutecznej współpracy w znaczny sposób doszło do wzrostu odsetka wykrywanych chorób hematologicznych, szczególnie w grupie pacjentów, u których nie wystąpiły jeszcze istotne objawy kliniczne, a zmiany wyników badań laboratoryjnych wskazały na konieczność dalszej diagnozy. Przykładem jest historia 15-letniego Oskara, chorego na przewlekłą białaczkę szpikową. W przypadku tego pacjenta szybka reakcja ze strony naszego laboratorium, wykonanie dodatkowych badań specjalistycznych spowodowało, że trafił on w ciągu 24 godzin na oddział pediatrii, z którego przekierowano go do wrocławskiego Przylądka Nadziei.

Jeśli dobrze zrozumiałam, ze Szpitalem św. Łukasza współpracują punkty pobrań zlokalizowane w powiatach bolesławieckim i lwóweckim. Ilu pacjentów, szacunkowo, będzie korzystać z usług laboratorium?

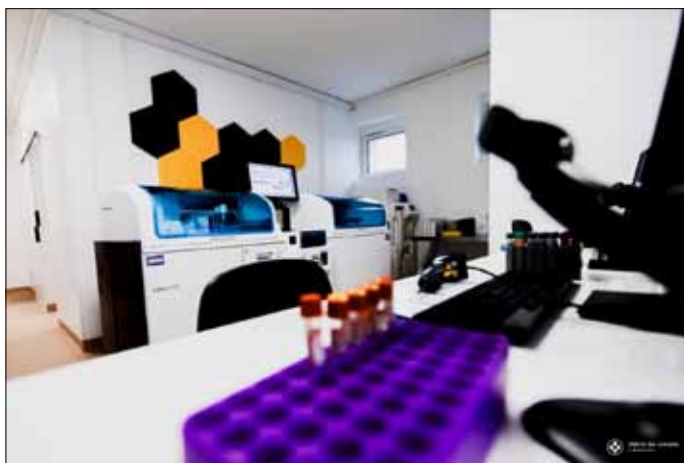
– Obecnie przyjmujemy około 500–600 pacjentów dziennie. Są to głównie pacjenci szpitalni, pacjenci przyjmowani w ramach POZ i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz prywatni. Posiadamy punkty pobrań materiału biologicznego na terenie powiatu bolesławieckiego i lwóweckiego oraz współpracujemy z lokalnymi POZ-ami.

Kiedy zakończyła się laboratoryjna inwestycja i jakie były jej koszty?

– Główna część modernizacji zakończyła się w listopadzie, obecnie trwają prace wykończeniowe w pracowni mikrobiologii, która obsługuje aż dwa szpitale – w Zgorzelcu i Bolesławcu. Koszty remontów to około 400 000 zł. Sprzęt jest dzierżawiony w ramach kontraktów z firmami i są to inwestycje o wartości od kilkuset tysięcy złotych do nawet 9 milionów zł.

Jakie jeszcze inwestycje w laboratorium państwo planują?

– Planujemy dalszy rozwój pracowni mikrobiologicznej i genetycznej, tak aby spełniać potrzeby nowoczesnej diagnostyki laboratoryjnej i medycyny spersonalizowanej. Utrzymujemy gotowość laboratorium do walki z przyszłymi przełomami pandemicznymi.



Dlaczego zapominamy, że wirus HIV to groźny przeciwnik

Naszą największą bolączką jest zaniechanie mądrej edukacji związanej z zakażeniem HIV. W efekcie polska młodzież nie jest przygotowywana do wejścia w dojrzałe życie – ubolewa prof. dr n. med. Andrzej Gładysz, znakomity wrocławski zakaźnik. Jak wyglądały początki walki z AIDS, co się od tego czasu zmieniło i czego brakuje byłoby skuteczniej radzili sobie ze „sprytnym” wirusem, wyjaśnia w rozmowie z Agatą Grzelińską.

Agata Grzelińska: Pamięta pan swojego pierwszego pacjenta z wirusem HIV albo już chorego na AIDS?

Andrzej Gładysz: No pewnie, że pamiętam – takich sytuacji się nie zapomina! To był pacjent z Oławy, do którego zostałem poproszony na konsultację – on był w klinice hematologicznej. Tam trafił ze szpitala powiatowego z zapaleniem płuc, które było niewrażliwe na zastosowane leczenie. W którymś momencie pani adiunkt, która opiekowała się nim, pomyślała, że to może być AIDS. Odwiedziłem tego człowieka i zadałem mu kilka pytań. Najważniejszą odpowiedzią była ta, że bywał często w Niemczech, a dokładniej w Hamburgu i wtedy chętnie korzystał z tamtejszych dzielnic rozkoszy, jak St. Pauli. To wiele wyjaśniało. Poza tym uderzyła mnie drastyczna sinica u tego człowieka i duszność, która go męczyła. Od razu zleciłem badanie na HIV, które potwierdziło moje podejrzenia.

Kiedy pan diagnozował tego człowieka, miał pan już – zdaje się – rozległą wiedzę na temat HIV/AIDS. To był pierwszy przypadek takiego chorego na naszym terenie?

– To był jeden z pierwszych przypadków osób heteroseksualnych, u których stwierdzono zakażenie (był w gronie tych Polaków, którzy wrócili z Zachodu). Dodajmy, że nie byli to narkomani, bo to z tej grupy pochodzili pierwsi pacjenci w Polsce z AIDS. Wszystko działało się, o ile pamiętam, w 1986 roku. Rok wcześniej mieliśmy już chorych ze środowisk uzależnionych od narkotyków. Istniał już powołany do życia w Warszawie oddział dziesiąty, który zajmował się leczeniem osób chorych na AIDS z całej Polski. Kierowała nim profesor Lidia Babiuch (znakomita lekarka, zresztą żona

premiera z czasów PRL Edwarda Babiucha). Tam trafiali głównie narkomani.

To był pierwszy Dolnoślązak chory na AIDS zdiagnozowany przez pana?

– Tak, to pierwszy taki przypadek przeze mnie rozpoznany. Wysunąłem takie podejrzenie, dlatego że wszystkie objawy i wywiad lekarski na to wskazywały. No i to zostało potwierdzone w teście serologicznym. Pacjent musiał zostać odesłany do Warszawy, bo taka była zasada, że wszyscy z HIV/AIDS trafiali do oddziału w Warszawie (który potem został zmieniony w Klinikę Nabytych Niedoborów Immunologicznych). Polecał tam śmigłowcem. Lot zorganizował doktor Stanisław Pater ze Szpitala Wojskowego. W czasie podróży chorym opiekowali się doktor Irena Frydecka (teraz profesor) i doktor Werner Janus.

Czy tamten przypadek jakoś znacząco wpłynął na pańskie zainteresowanie się HIV/AIDS? Dał panu takiego, mówiąc potocznie, „medycznego kopa” do dalszych poszukiwań?

– Nie – ja się tą tematyką zajmowałem od roku 1981, czyli od pierwszych doniesień o tej chorobie. Ze wszystkimi nowinkami w tej dziedzinie byłem na bieżąco. Co więcej, jako jedyny przyjmowałem pacjentów z podejrzeniem HIV z innych klinik, m.in. z poznańskiej kliniki chorób zakaźnych. Działło się tak, mimo że obaj z profesorem Jackiem Juszczykiem byliśmy jednymi z pierwszych, którzy zajmowali się tym problemem. Kłopot polegał na tym, że on nie miał możliwości hospitalizowania pacjentów u siebie, więc wszyscy trafiali do Wrocławia, do kliniki kierowanej przeze mnie.

Myśleli państwo wtedy, że uda się szybko rozpracować mechanizmy



Fot. Maciej Sas

□ Andrzej Gładysz

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

szerzenia się zakażenia i choroby oraz ją pokonać?

– O nie, wprost przeciwnie! Wszystko działało się typowo po polsku: wówczas pokutowało przeświadczenie, że u nas ten problem się nie rozwinie, bo przecież społeczeństwo polskie jest na wskroś katolickie. Ale szczególnie na naszą korzyść przemawiały pierwsze ważne decyzje ministerialne podjęte na początku tej epidemii.

Co ma pan na myśli?

– Kiedy tylko Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła, że mamy do czynienia z nową epidemią, którą potem nazwano AIDS, w ministerstwie powołano grupę specjalistów, którzy mieli przygotować niezbędne procedury. Tworzyło ją pięć osób, w tym – ja. Spotykaliśmy się co miesiąc (czasami częściej). Z każdego spotkania przygotowywano raport na temat nowych doniesień z całego świata dotyczących epidemii, które opracowane w postaci broszurki rozsyłano do szpitali.



Najświeższa wiedza trafiała więc do innych lekarzy.

– Naszym celem była mądra edukacja lekarzy. Niestety, na początku to było traktowane trochę z przymrużeniem oka – często te broszurki trafiały do czyjegoś biurka i mało kto się nimi przejmował.

Lata mijają, badania trwają, ale ciągle nie potrafimy wyleczyć ludzi z HIV. Oni oczywiście żyją długo, teoretycznie komfortowo, ale nie umiemy pozbyć się wirusa definitywnie. Dlaczego?

– Mamy coraz większą, głębszą wiedzę dotyczącą biologii HIV, są produkowane coraz nowsze preparaty. Właśnie te leki mają za zadanie przede wszystkim hamować replikację wirusa. Dlatego tak ważne jest wczesne wykrycie HIV, bo pozwala zahamować niszczenie przez niego układu odpornościowego. Powiem więcej, pozwala na programowane leczenie w celu odbudowy tegoż układu. Oczywiście nie jest on już taki sam jak przez zakażeniem, ale przynajmniej chroni przed ekspozycją na inne patogeny, a przede wszystkim przed rozwojem chorób oportunistycznych, które są istotą AIDS. Poza tym w tej chwili dysponujemy PrEP-em – to tzw. farmakologiczna profilaktyka przedekspozycyjna. Ona polega na tym, że można przyjąć określony preparat, jeśli się decydujemy na jakieś ryzykowne zachowanie, np. na planowany seks.

A co, według pana, jest największym problemem, jeśli chodzi o radzenie sobie z szerzeniem się HIV/AIDS?

– Moim zdaniem największą bolączką jest zaniechanie edukacji z tym związanej. W efekcie polska młodzież nie jest optymalnie (szczególnie w obliczu współczesnych zagrożeń epidemiologicznych) przygotowana do wejścia w dojrzałe życie. Są na

to bolesne dowody – notujemy duży wzrost wczesnej inicjacji seksualnej wśród młodzieży szkolnej: bez zabezpieczenia, w sposób (jak to określają znajomi pedagogzy i uczniowie) kolekcyjnerski. Oni, niestety, nie mają pojęcia o zagrożeniach związanych z HIV czy w ogóle z chorobami szerzącymi się drogą kontaktów seksualnych! Ze smutkiem dodam, że nie widzę przywiązywania wagi do tego problemu również w środowisku medycznym. Promocji działań profilaktycznych też próżno szukać – poza tymi prowadzonymi przez Polskie Towarzystwo Naukowe AIDS, ale to stanowczo za mało. Na pochwałę zasługuje natomiast nieprzerwane traktowanie problemu walki z HIV/AIDS przez Ministerstwo Zdrowia – cały czas jest zagwarantowane przede wszystkim nieodpłatne leczenie, szeroka dostępność testowania (w tym też nieodpłatnie), a więc diagnozowanie zakażonych wirusem HIV i leczenie chorych na AIDS. W punktach poradnictwa i testowania można się zbadać za darmo i to anonimowo, a mimo to odsetek testujących się osób jest ciągle bardzo niski. Dlaczego? Pojęcia nie mam... Jest tu jeszcze jeden poważny problem – polskie ustawodawstwo dopuszcza np. podejmowanie kontaktów intymnych osobom powyżej 15. roku życia, ale 15-latek nie może przyjść samodzielnie na badanie. Musi być z opiekunem prawnym.

A jednocześnie każda 15-latk może samodzielnie podjąć decyzję o przyjęciu pigułki „dzień po”...

– Właśnie – wszystko to jest straszliwie niespójne. W efekcie wywołuje chaos i sprzyja lekceważeniu niebezpieczeństwa związanego z zakażeniem się HIV. Jest jeszcze jeden problem – osobę żyjącą z HIV, która by się ujawniła, traktuje się u nas jeszcze nierzadko jak człowieka

drugiej kategorii. Taki bezsensowny ostracyzm świadczy o kompletnym braku wiedzy! Uścisk ręki, picie z jednego kubka, korzystanie z jednych sztućców czy z tej samej toalety niczym nie grozi. To wiadomo od dawna, a mimo to ludzie ciągle bezlitośnie piętnują osoby zakażone. Po raz „enty” przypomnijmy: zakazić można się wyłącznie drogą transfuzji krwi, naruszenia ciągłości tkanek i zanieczyszczenia krwią osoby zakażonej oraz (zdecydowanie najczęściej) drogą kontaktów seksualnych. W tym wypadku najbardziej narażeni są mężczyźni uprawiający seks z innymi mężczyznami.

Wystarczy świadomie podejmować decyzje.

– Oczywiście! Mamy wiele narzędzi ułatwiających kontrolowanie zagrożenia. Przecież w tej chwili każda kobieta w ciąży musi wykonać przynajmniej dwa testy przeciw HIV, bo taka jest procedura. Potraktujmy w końcu nasze życie intymne jako normalny element życia człowieka (jak każdy inny). Starajmy się być odpowiedzialni i ostrożni. Nie chodzi mi o to, żeby kogoś potępiać albo czegoś zabraniać – jeśli decydujemy się na ryzykowne zachowanie, cały czas powinniśmy mieć świadomość, na co się narażamy. Pamiętam ciągle pacjentów, którzy tłumaczyli, że utrzymywanie np. okazjonalnych kontaktów intymnych z koleżanką czy kolegą z pracy to nic ryzykownego, bo przecież ich znają... Ci ludzie, tak myśląc, nie wyobrażali sobie, że koleżanka czy kolega mogą być zakażeni nie tylko wirusem HIV, ale też bakteriami kiły, rzeżączki, chlamydii czy wirusami zapalenia wątroby typu B lub C. Powtarzam: mając odpowiednią wiedzę, wystarczy kilka sekund pomyśleć, by nie narażać siebie i kogoś innego na poważne kłopoty.



NIEODPŁATNE PORADNICTWO PRAWNE

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

Zakres pomocy:

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

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

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





LEGAL SKILLS

BASIŃSKI MORAWSKI KUĆA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA

Zadbajmy o bezpieczeństwo pielęgniarek, by one mogły zadbać o nasze zdrowie

Jak wykreować modę na bycie pielęgniarką? Co przeszkadza w tym, by więcej młodych osób garnęło się do zawodu? Jakie zmiany są potrzebne, żeby pacjenci mieli zapewnioną niezbędną pomoc? Na te i inne pytania odpowiada Anna Szafran, przewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Rozmawia z nią Maciej Sas.

Maciej Sas: Biorąc pod uwagę liczbę pielęgniarek przypadających na tysiąc mieszkańców, czyli 5,7 na tysiąc Polaków, wydaje się, że jesteśmy niezwykle zdrowym narodem. Pod tym względem jesteśmy na szarym, europejskim końcu. To się od lat nie zmienia, co mogłoby znaczyć, że jest świetnie. Dlaczego w takim razie 70% szpitali zgłasza braki w personelu pielęgniarskim?

Anna Szafran: (uśmiech) Sytuacja zmienia się na lepsze, ale jak z każdego kryzysu, tak i z tego będziemy wychodzić pomału. Dlaczego? Bo musimy zdobyć nowe kadry, a czas kształcenia to minimum trzy lata.

Chyba raczej: czas do zdobycia dyplomu. Kształcenie pielęgniarki trwa chyba jednak znacznie dłużej?

– Tak, ale do chwili odebrania dyplomu po ukończeniu studiów pierwszego stopnia mijają trzy lata. Jesteśmy daleko od ideału, jednak jest światło w tunelu. Od lat przekonuję decydentów różnego szczebla, że trzeba stworzyć modę na nasz zawód. Taką modę tworzy się m.in. przez promowanie zawodu wśród młodzieży, ale też przez to, jak się płaci za wykonywanie tej pracy. Istotna zmiana dotycząca wynagrodzeń nastąpiła w 2014 roku i trwa nadal. Wyraźny wzrost wynagrodzeń zaczyna pomału przynosić efekty.

Bardzo skrupulatnie prowadzę statystyki dotyczące liczby zarejestrowanych pielęgniarek i położnych – w tym dotyczące liczby absolwentów ubiegających się o prawo wykonywania zawodu i chętnych do podjęcia pracy. Z zadowoleniem obserwuję, że te statystyki wzrosły o 130% w porównaniu z rokiem 2014, to znaczy, że o tyle więcej osób chce wykonywać zawód pielęgniarki czy położnej. W ciągu ostatnich 10 lat widać, że coraz więcej młodych ludzi podejmuje naukę na studiach pielęgniarskich i kończy je, uzyskując prawo

wykonywania zawodu. Zmieniły się też wynagrodzenia – gdy zostałam przewodniczącą DORPiP, absolwentka była zatrudniana na najniższą krajową. Teraz to są już znacząco wyższe wynagrodzenia, dlatego młodzi ludzie zaczynają się interesować tą pracą. Paradoksalnie pomógł nam COVID-19, bo pokazał, że nawet w takich trudnych sytuacjach jak pandemia i jej ograniczenia, dla medyków praca jest pewna i że jest to rynek pracownika. Pomaga również możliwość zatrudniania w dowolnej formie: czy to umowy o pracę, czy kontraktu w ramach prowadzonej działalności gospodarczej – to wszystko jest na plus.

W ostatnich tygodniach od kilku lekarzy słyszałam o trudnościach z zatrudnieniem pielęgniarek. A bez nich praca jest trudna, jeśli nie niemożliwa. Czyli cały czas te braki są ogromne – przynajmniej u nas, na Dolnym Śląsku.

– Problemem naszego regionu jest fakt, że rynek w tym zawodzie drenują nasi zachodni sąsiedzi, głównie Niemcy. Nasze pielęgniarki są tam „zasysane”. Problem w porównywalnej skali dotyczy województwa zachodniopomorskiego. To wciąż wynika głównie z wyższych wynagrodzeń niż u nas. W momencie, kiedy ma się być imigrantem, a pieniądze są tylko trochę większe, to przestaje się to opłacać. Obserwujemy, że niewielki odsetek absolwentów emigruje do innych krajów – zdecydowana większość pozostaje w Polsce. Na wschód od Wisły (mówię o naszym kraju), jest o wiele mniejszy deficyt pielęgniarek, żeby nie powiedzieć, że go nie ma...

Wypadałoby więc „zassać” stamtąd odpowiedni personel.

– Sądzę, że nie pozwala na to tamtejsza mentalność albo zbyt słaba kampania informacyjna. To, co mogła zrobić Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu



Fot. z archiwum ASz

□ Anna Szafran

przewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

wiu w tej sprawie, nie wystarczyło. Ruch pielęgniarek ze wschodu na zachód (czyli do nas) jest bardzo słaby.

Nawet wyższe zarobki nie bardzo pomagają?

– Właśnie nie! Dlatego mówię o innej mentalności (i wcale nie mam na myśli tego, że jest gorsza – po prostu tam funkcjonują silniejsze więzy rodzinne, przywiązanie do tradycji itp.). Trzeba wspomnieć, że bardzo dużo niepokoju w naszym środowisku zrobiła ustawa o minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia, tzw. ustawa podwyżkowa. Otóż żadnemu zawodowi medycznemu nie stworzono takiego zapisu, jak nam – pracodawca ma prawo uznać kwalifikacje wymagane, a nie posiadane, czyli może pielęgniarki ze specjalizacją i studiami magisterskimi powiedzieć: „Nie jestem zainteresowany, daję pani wynagrodzenie na poziomie licencjata pielęgniarstwa”. Na Dolnym Śląsku mamy koniunkturę, miejsca pracy, u nas pracodawcy sobie na to nie pozwalają, a mimo to pielęgniarki ze wschodniej Polski nie chcą u nas pracować.

Na przykład w Lublinie i okolicach jest tyle uczelni, które kształcą pielęgniarki, co u nas w całym województwie. Nam potrzeba więcej miejsc do kształcenia pielęgniarek i położnych. Nie mówię tylko o tym, że to mają być kolejne uczelnie – wystarczy większa liczba miejsc w już istniejących. W tym roku na Uniwersytecie Medycznym, na świeżo powstałym Wydziale Pielęgniarstwa i Położnictwa, było 6 osób na jedno miejsce. Czyli



nie bez kozery mówię o modzie – jest zainteresowanie, natomiast mamy za mało miejsc do kształcenia.

Nic prostszego – przewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych rozmawia z rektorem Uniwersytetu Medycznego, mówiąc: „Panie rektorze, zróbmy więcej miejsc, bo są chęci, są potrzeby”.

– Taka rozmowa miała już miejsce. Myślę, że należy wrócić do tematu.

A czy my naprawdę potrzebujemy mieć same pielęgniarki z tytułem magistra by mogły piastować kierownicze stanowiska, czy może część miałaby licencjat, ale byłaby świetna pod względem praktycznym w swoim rzemiośle?

– Tu w ogóle nie o to chodzi, choć czasem jest tak przedstawiane – ma pan rację. U nas obowiązuje archaiczny system. Jak wygląda pielęgniarstwo w świecie? Jest trójstopniowe: pielęgniarka, pielęgniarka specjalistka i pielęgniarka zaawansowanej praktyki. Ta ostatnia musi mieć studia pielęgniarstwa, specjalizację i przynajmniej 10 lat doświadczenia w danej dziedzinie pielęgniarstwa. I nie chodzi o to, żeby była dyrektorem, ale by miała większą samodzielność zawodową zarówno w zakresie wykonywanych świadczeń zdrowotnych, poradnictwa w ramach programów zdrowotnych, żeby weszła w rolę, do której będzie przygotowana: edukatora, specjalisty profilaktyki, koordynatora. Co to za rola? Ktoś może pomyśleć, a będzie mówiła o zdrowym życiu, stylu życia, jedzeniu, postępowaniu w przypadku chorób przewlekłych itp. Nasze społeczeństwo tego potrzebuje, system zdrowotny również.

Ale wszyscy podkreślają, jak to ważne!
– To jest najważniejsze, bo to oszczędza pieniądze podatnika. Jeżeli będziemy wiedzieli, jak przeciwdziałać, to będziemy dłużej zdrowi. Oczywiście nie będziemy zawsze zdrowi, bo to niemożliwe, ale przesunie się granica, mniej wydamy na leczenie. Świat tak działa, a my od 1 stycznia mamy prezydenturę jako Polska w gremiach pielęgniarstwa Unii Europejskiej. W maju odbyła się międzynarodowa konferencja w Gdańsku, na której mówiono właśnie o tym, że polskie pielęgniarki znane są ze znakomitego wykształcenia. Ale, niestety, znane są też z tego, że mamy nieimplementowaną zasadę podziału kompetencji, że nie mamy wprowadzonych punktów edukacyjnych, że mamy nikły poziom preskrypcji recept, mimo już

posiadanych kompetencji. Nasze kompetencje rozszerzają, ale potrzeba czasu na zmianę mentalności pacjenta, naszych współpracowników, przede wszystkim jednak nas samych! Pracujemy nad tym intensywnie, różne rzeczy robimy – tak, jak dzisiaj, gdy odbywa się 15. Akademia Pielęgniarstwa – „O kobiecie bez tajemnic”. Jest poświęcona temu, co same zaniedbujemy w zdrowiu kobiety. Pielęgniarki wykonujące zawód, mające średnio 54 lata, umierają średnio o 20 lat wcześniej niż przeciętna Polka. To efekt pracy zmianowej, wysokiego poziomu stresu, przeciążenia pracą. Dzisiaj na tej konferencji zajmujemy się nie konkretną dziedziną pielęgniarstwa (jak ostatnio: pielęgniarstwem ratunkowym czy geriatrycznym), tylko zdrowiem naszych członków, pielęgniarek i położnych. Żeby bowiem dbać o innych, najpierw musimy za dbać o siebie.

Czy nasz system prawny jest gotowy na zmiany, o których pani wspomniała?

– Wszystko jest przygotowane, są projekty, potrzebujemy tylko zmian legislacyjnych. Mamy w tej chwili otwartą ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej. Dzisiaj był naszym gościem też wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych dr Andrzej Tytuła. Mamy już gotowy projekt implementacji punktów edukacyjnych. Liczę na to, że te zmiany wejdą w życie – wiadomo że zawsze na początku zmiany budzą niepokój, nawet gdy są najlepsze. Dlatego potrzeba informacji i czasu. Jestem bardzo dobrej myśli, bo tych 6 osób na jedno miejsce na studiach pielęgniarstwa o czymś świadczy.

Z pani wypowiedzi płynie ostrożny optymizm. Jeszcze więcej jest go w wypowiedziach minister zdrowia Izabeli Leszczyny, która mówi, że w ogóle nie widzi powodów do obaw, nie boi się o przyszłość jeżeli chodzi o pielęgniarki.

Z punktu widzenia tych, z którymi rozmawiałem, choćby lekarzy, sytuacja nie wygląda tak różowo...

– Nie wypada mi komentować wypowiedzi pani minister. Natomiast trzeba się martwić, ponieważ średnia wieku i współczynnik pielęgniarek przypadających na tysiąc mieszkańców wciąż są niepokojące, żeby nie powiedzieć zawstydzające na tle innych krajów Europy.

Mówi pani, że chętnych do zawodu jest coraz więcej. Podobno też (to nowy trend) coraz chętniej garną się do niego panowie?

– Obserwujemy tę tendencję od 15 lat. Kiedy w 1993 roku broniłam dyplomu pielęgniarki, na całe liceum medyczne było trzech chłopaków. Dzisiaj prawie jedna trzecia studentów pielęgniarstwa to panowie. Oczywiście różnie to się rozkłada w Polsce: w dużych ośrodkach akademickich jest ich więcej, bo tu są też większe możliwości. Mężczyźni często podejmują zatrudnienie w oddziałach intensywnej terapii, na blokach operacyjnych. Mamy też pielęgniarstwo ratunkowe, gdzie pracują razem z ratownikami medycznymi w pogotowiu ratunkowym czy na SOR-ach. Oczywiście nie tylko tam, bo na oddziałach pediatrycznych też bywają. Sam pan widzi, że przyszła moda na pielęgniarstwo (uśmiech). Ona przyszła z Zachodu – pokazano to w różnych serialach medycznych, że mężczyźni też pracują w tym zawodzie i się sprawdzają. Panowie pracują głównie w bardziej dynamicznych dziedzinach pielęgniarstwa. Chociaż w mojej przychodni lekarza rodzinnego też pracuje pielęgniarz.

Na pewno zwraca na siebie uwagę i budzi trochę większy respekt.

– Nie wiem, czy chodzi o respekt, ale na pewno wszyscy są miłsi. To ciekawe (śmiech).

A jak pani widzi pielęgniarstwo w przyszłości? Trudno uciec od liczby – większość z was jest bliżej emerytury niż początku swojej kariery. Oczywiście większość pań pracuje mimo przekroczenia wieku emerytalnego. Ale jak długo? Wspomniała pani przecież o tym ogromnym obciążeniu obowiązkami.

– Gdyby dzisiaj wszystkie pielęgniarki, które mają prawo emerytalne na tę emeryturę przeszły, to trzeba by było w Polsce zamknąć 127 średniej wielkości szpitali. Można to dwojako interpretować w myśl narracji, którą słyszymy, że jest za dużo szpitali. Wiem jedno: trzeba bardzo pilnować, żeby to, co zaczęło się dziać dobrego, wzmacniać, a nie osłabiać.

Czyli chuchać i dmuchać na dobre pomysły?

– Czyli ludziom trzeba płacić, żeby byli zainteresowani tym zawodem – również młodzi. Program stypendialny, który mamy u siebie w wojództwie, ruszył w 2019 roku. Trzeba go utrzymać i nie zastanawiać nad tym, czy on powinien być kontynuowany! Myślę, że również inne organy założycielskie (poza Urzędem Marszałkowskim Dolnego Śląska) powinny takie programy stypendialne uruchomić. To gwarantuje napływ

absolwentów do prowadzonych podmiotów leczniczych.

Na koniec naszej rozmowy: jakie ma pani marzenia związane z poprawieniem sytuacji pielęgniarek i położnych w naszym regionie?

– Bezpieczeństwo pracy. To jest dla mnie bardzo ważne, by wszystkie pielęgniarki i położne czuły się bezpiecznie w pracy. Czyli muszą być przestrzegane przepisy prawa pracy, normy zatrudnienia, powinny być, bo nie chcę już używać słowa „muszą”, uznawane kwalifikacje, które pielęgniarka, położna uzyskuje. Niestety, te warunki nie zawsze są spełniane.

Jeżeli Wydział Pielęgniarski na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu i inne uczelnie z terenu Dolnego Śląska będą działały prężnie, będą realizowane programy stypendialne dla studentów pielęgniarstwa, a warunki zatrudnienia będą bezpieczne i satysfakcjonujące finansowo, to sytuacja będzie się systematycznie poprawiać. Bardzo długo samorząd pielęgniarek i położnych czynił starania, aby pielęgniarstwo, położnictwo i inne kierunki medyczne były

kierunkami zamawianymi. Nie udało się. Równocześnie dwa lata rozmawiałam o tym z władzami województwa dolnośląskiego i tu się powiodło! Powstał i został uruchomiony program stypendialny dla studentów pielęgniarstwa, położnictwa i ratownictwa medycznego. Jest to poniekąd przejęcie przez samorząd województwa zadań państwowych. Trzeba podkreślić, że jesteśmy wraz z pozostałymi zawodami medycznymi niezbędne w systemie ochrony zdrowia, bo jeżeli nas w systemie opieki zdrowotnej nie brakuje, to (pokazują to poważne badania z całego świata) zmniejsza się śmiertelność, pacjent szybciej zdrowieje i jest przygotowany do samodzielnego życia w warunkach domowych i powrotu do pracy. Podkreślana tak bardzo ostatnio humanizacja medycyny wiąże się również z opieką pielęgniarską i położniczą, bo to my najwięcej czasu spędzamy z pacjentem. Taka jest nasza rola, nasze zadania zawodowe. Jesteśmy żywymi czujnikami tego, co się dzieje z pacjentem. Jeżeli on czuje się bezpieczniej, jego rana goi się lepiej, szybciej zdrowieje, odzyskuje samodzielność, wraca do swoich ról

rodzinnych i społecznych. To zostało zbadane.

Takich sytuacji będzie coraz więcej, biorąc pod uwagę naszą demografię.

– Dlatego w czasach, kiedy nasz pacjent będzie coraz starszy – społeczeństwo przecież wyraźnie się starzeje, nie możemy zaniedbać tej ścieżki w ochronie zdrowia. Po prostu trzeba zadbać o nasze społeczeństwo, gwarantując zabezpieczenie w dobrze wykształcone kadry medyczne na poziomie europejskim, a nie na poziomie 5,7 na 1000 obywateli.

Zadbajmy o pielęgniarki, żeby one mogły dbać o resztę społeczności?

– Tak uważam, chociaż różnie z tym bywa. Czasami mam wrażenie, jakby te oczywiste sprawy nie były rozumiane przez polityków. Może potrzeba na to kolejnych lat, a nam cierpliwości? Oczekiwania społeczeństwa są jednoznaczne, a nasza praca służy przecież im, zdrowiu społeczeństwa – dlatego czasami tej cierpliwości nam brakuje.

LIMFOLOGIA I OBRZĘKI LIMFATYCZNE 2025

V KONFERENCJA SEKCJI LIMFOLOGII POLSKIEGO TOWARZYSTWA FLEBOLOGICZNEGO 25-26.04.2025 – WROCŁAW

PATRONAT HONOROWY:
Dolnośląska Izba
Lekarska



ORGANIZATOR:
Sekcja Limfologii
Polskiego Towarzystwa
Flebologicznego



WSPÓŁORGANIZATOR MERYTORYCZNY:
Uniwersytet Medyczny
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu



BIURO ORGANIZATORA:
Alfa event sp. z o.o.
e-mail: biuro@alfaevent.pl
www.alfaevent.pl



PROGRAM NAUKOWY ORAZ WARSZTATÓW DOSTĘPNY NA STRONIE:

limfa2025.pl





„Chodzi o Ciebie”. Kampania profilaktyki zwyrodnienia stawów skokowych i kolanowych

Od 5 godzin maszeruję przez Góry Kamienne, tym szlakiem granicznym. Podejścia i zejścia fest, ale co za widoki! Podczas ostatniego zejścia nagle ostry ból i blokada w lewym kolanie. Pierwsza myśl: „Uraz – orteza – zakazy?!”. Tydzień później już nie góry, a schody w przychodni, i diagnoza: zwyrodnienie stawu. Zatem skromnie powiększyłam tak zwane statystyki. Z myślą o tych statystykach szpital im. Marciniaka, we współpracy z Dolnośląskim Urzędem Marszałkowskim, już od września 2024, prowadzi kampanię informacyjną „Chodzi o Ciebie” na rzecz profilaktyki choroby zwyrodnieniowej stawu skokowego i kolanowego.

Choroba zwyrodnieniowa stawów jest jednym z najczęściej spotykanych schorzeń, z jakimi spotykają się ortopedzi w swoich gabinetach. Dobrze, gdy mają do czynienia z przypadkiem mało zaawansowanym, takim, jakim się okazał mój własny. Dr Jakub Pytel, do którego zgłosiłam się z problemem, zdecydował, że wykona zastrzyk do stawu, i zalecił zażywanie piasclediny. Dowiedziałam się, że z tą „awarią” kolana nie jestem przypadkiem odosobnionym ani nadzwyczajnym.

Gdy stawy mają pod górkę

– Choroby zwyrodnieniowe dotyczą większości społeczeństwa – potwierdza dr hab. n. med. Szymon Dragan, prof. PWr, który kieruje Oddziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej. – Prawie każdy z nas będzie miał w podeszłym wieku takie dolegliwości, dlatego jest ogromna potrzeba sformalizowania programu ich profilaktyki. Ludzie coraz intensywniej korzystają ze swoich stawów, mięśni i więzadeł. Wiąże się to m.in. z wydłużaniem się życia, ale też z uprawianiem sportów. Ryzyko choroby zwyrodnieniowej wzrasta, kiedy są one intensywne, niebezpieczne, a także wtedy, gdy ktoś ma dawny, zaniedbany uraz stawu. – Pewnego razu zgłosił się do mnie mój nauczyciel szkolny sprzed lat – opowiada prof. Dragan – po prostu po wycieczce górskiej zaczęło go boleć kolano (no tak, brzmi znajomo – A.S.). Profesor wykonał podstawowe badania i nie miał wątpliwości: to mocno zaawansowane zwyrodnienie stawu. Pacjent natomiast był

bardzo zaskoczony. Okazało się, że za młodu wystąpił u niego uraz przeciążeniowy kolana (w trakcie ciężkiej pracy fizycznej), z którym zawczasu nie zgłosił się do lekarza. – Być może uniknąłby radykalnego leczenia ortopedycznego, jakie w tej chwili jest u niego jedynym rozwiązaniem – zastanawia się prof. Dragan. Kontuzje trzeba leczyć. Przechodzone, w dosłownym znaczeniu, mogą kiedyś doprowadzić do głębokiej niesprawności fizycznej.

Staw dla człowieka jak amortyzator dla auta

– Kampania „Chodzi o Ciebie” to kampania informacyjna o nas dla nas, abysmy mogli w pełni korzystać z życia na stare lata – podsumowuje prof. Dragan. W jego ocenie profilaktyka została dobrze rozwinięta w różnych dziedzinach medycyny wewnętrznej. Istnieją różne programy kardiologiczne, diabetologiczne, onkologiczne, które uświadamiają pacjentów co do możliwych kryzysów zdrowotnych. Z ortopedią jest inaczej, tu profilaktyka jest zmarginalizowana, co ma fatalne skutki społeczne. – Choroby ortopedyczne rozwijają się latami, podstępnie. One wynikają trochę z zaniedbania. Prof. Dragan porównuje ten proces do rozwoju miażdżycy. – Toczy się po cichu. Nie wiemy na co dzień, że ją mamy, aż w pewnej chwili jest zaawansowana na tyle, że zaczynamy odczuwać jej skutki. Profesor dokonuje ciekawego porównania, człowieka i jego samochodu. O tym, co się dzieje w układzie napędowym auta, wiemy doskonale, ale o stanie własnego układu ruchu nie mamy pojęcia. Kiedy auto ma 80 000 km przebiegu,



□ dr hab. n. med. Szymon Dragan

prof. PWr – lekarz kierujący Oddziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego o im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej. Pracownik Katedry Nauk Przedklinicznych, Farmakologii i Diagnostyki Medycznej Wydziału Medycznego Politechniki Wrocławskiej. Absolwent wydziału lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

przechodzi przegląd i ma wymieniane amortyzatory. – Po co? Aby jeździło się komfortowo i bezpiecznie. A człowiek w ciągu życia pokonuje średnio około 130 000 km (około 3 razy tyle, ile wynosi obwód Ziemi!) i... dlaczego ma nie dbać o stawy? To są przecież jego własne amortyzatory, które mają zapewnić na stare lata, aby kończyły dolne, czyli nogi „woziły” go bezpiecznie.

„40 plus” duże stawy

Pierwsze objawy choroby zwyrodnieniowej kończyn, o ile nie są to objawy pourazowe, pokazują się około 50. roku życia. Jeszcze wtedy nie jest za późno. – Proponowałbym dołączenie badania ortopedycznego do ministerialnego programu „Profilaktyka 40 plus” (skorzystałam i polecam – A.S.), jako dodatkowe badanie ortopedyczne pozwalające ocenić jakość chrząstki w dużych stawach i wychwycić nieprawidłowości – ocenia prof. Dragan – to pozwoli zdecydowanie ograniczyć ilość powstających, już niestety często, w naszym społeczeństwie zmian zwyrodnieniowych. W ramach programu „Profilaktyka 40 plus” wykonuje się badania pod kątem raka sutka, raka jelita grubego. Może czas zacząć badać stawy w tym wieku? – pyta retorycznie ortopeda i zachęca 50-latków do wizyt lekarskich w razie, gdy odczuwają oni jakiś ból. – Ortopedia rozwija się intensywnie, ja obserwuję ogromny przełom wobec tego, czym my dysponowaliśmy 30 lat temu. Korzystamy z technik robotycznych, które umożliwiają niewielkie, a precyzyjne

cięcia. Mamy dostęp do diagnostyki obrazowej. Nastąpił rozwój w zakresie preparatów (np. podajemy lek bezpośrednio do stawu), a także wiedzy w zakresie bioortopedii, czyli preparatów, które odraczają albo nawet wykluczają konieczność wykonania dużej, inwazyjnej operacji. My naprawdę możemy pomóc – przekonuje.

Jak nie skończyć na kanapie

Koszty społeczne i ekonomiczne zaniedbań są ogromne. Bóle stawów, najczęściej biodrowych i kolanowych, wiążą się z wielotygodniowym zwolnieniem lekarskim, podczas gdy absencja w pracy mogłaby być skrócona dzięki badaniom i zastrzykowi. Ale to także kwestia jakości życia. Po 50., 60. roku życia ta jakość zaczyna spadać, bo pojawiają się schorzenia kardiologiczne, cukrzyca i nadciśnienie. Przy jednoczesnym zaawansowanym zwyrodnieniu stawów pacjent rusza się coraz mniej, co z kolei sprzyja rozwojowi wcześniej wspomnianych chorób... więc powstaje błędne koło. A potem taki człowiek, mając już ograniczoną ruchomość stawów, zostaje uwięziony w czterech ścianach. Zostaje wykluczony społecznie, co powoduje pogorszenie jego ogólnego stanu somatycznego oraz psychicznego. Prof. Dragan: – Celem naszej kampanii jest właśnie informacja, że odpowiednio wczesna profilaktyka, odpowiednio wcześniej zaczęte działania zdecydowanie wydłużą okres normalnego funkcjonowania i pełni aktywności fizycznej. Obok diagnostyki, zbawienny jest ruch. Ortopedzi zalecają ruch, ale regularny, a nie „zrywami”, i sport, ale uprawiany rozsądnie. Duże obciążenie wytrzymałościowe (najwięcej urazów notuje się u narciarzy) to wszak duże ryzyko, a przecież amortyzatory muszą być sprawne do końca długiego życia.



Fot. z archiwum autorki

Ola Solarewicz stosuje się do zaleceń lekarza

I po zastrzyku, który dr Pytel nazwał obrazowo szpachlowaniem szczeliny. No tak, chodzić zdecydowanie będę, ale... – Panie doktorze – pytam, szykując się na wyrok – to teraz mam szlaban na chodzenie po górach? – A dlaczego tak miałoby być?! – reaguje lekarz. – Właśnie, że trzeba się ruszać. Proszę dalej wędrować, jeździć na rowerze i na biegówkach. To najlepsze, co mogłam od ortopedy usłyszeć!

□ Aleksandra Solarewicz

<https://www.szpital-marciniak.wroclaw.pl/chodziociebie/>



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



Prof. Adrian Doroszko



Prof. Waldemar Banasiak

Fot. z archiwum WMed PWr

Na PWr powstanie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych i Medycyny Translacyjnej

Na PWr powstanie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych i Medycyny Translacyjnej. W utworzenie centrum zaangażowane będą: nasz Wydział Medyczny, dwa wrocławskie szpitale oraz Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu. Agencja Badań Medycznych przyznała na ten cel ponad 21 mln zł.

Do konkursu ogłoszonego przez ABM złożono 16 wniosków, a po przeprowadzeniu oceny formalnej i merytorycznej dziesięć z nich otrzymało wsparcie na łączną kwotę ponad 162 mln zł. Wśród nich znalazł się projekt „Utworzenie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych i Medycyny Translacyjnej integrującego ośrodki kliniczne Dolnego Śląska (CWBKiMT)”, którego liderem jest nasza uczelnia.

Centrum stanie się częścią Polskiej Sieci Badań Klinicznych, która ma zapewnić pacjentom dostęp do nowoczesnych form leczenia, poprawy stanu zdrowia i jakości życia z zachowaniem najwyższych światowych standardów bezpieczeństwa. Dzięki jego utworzeniu chorzy zyskają szansę na udział w dużych międzynarodowych badaniach klinicznych oraz najbardziej innowacyjnych potencjalnych terapii, bez konieczności opuszczania kraju.

Prof. Waldemar Banasiak, szef Rady Dyscypliny Naukowej Nauki Medyczne na WMed: – Jestem bardzo szczęśliwy i traktuję to wyróżnienie dla Politechniki Wrocławskiej jako dowód na to, że nasz projekt medycyna na uczelni technicznej ma głęboki sens i jest potrzebny. Centrum będzie platformą współpracy naukowej dla wszystkich lekarzy z Wydziału Medycznego reprezentujących szpitale partnerskie w całym regionie oraz dla naukowców z innych wydziałów.

W realizację projektu, poza Politechniką Wrocławską jako liderem konsorcjum, zaangażowane będą Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu i Zespół

Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu. – To bardzo dobra wiadomość dla naszego wydziału, a także dla naszych szpitali partnerskich – podkreśla dr hab. Dariusz Jagielski, prof. uczelni, dziekan WMed. – Będzie to narzędzie dla naukowców do pozyskiwania grantów na potrzebne badania. W ten sposób dołączymy do Sieci Badań Klinicznych, która w swoim założeniu ma zapewnić pacjentom dostęp do innowacyjnych terapii.

Grant w wysokości ponad 21 mln zł jest drugim najwyższym dofinansowaniem przyznanym w konkursie przez Agencję Badań Medycznych. – Teraz otwierają się przed nami nowe możliwości. Liczę, że powstanie także wiele cennych publikacji naukowych. Chciałbym podkreślić, że pozyskanie tego dofinansowania to efekt doskonałej pracy całego zespołu w skład którego wchodził prof. Adrian Doroszko, dr inż. Magdalena Ćwikowska, dr med. Bartosz Krakowiak i dr med. Anna Skotny – podkreśla prof. Waldemar Banasiak.

Proces składania wniosku do ABM-u koordynował prof. Adrian Doroszko: – Powstanie CWBKIMT jest milowym krokiem w rozwoju Wydziału Medycznego na PWr. Dzięki rozwojowi medycyny translacyjnej, centrum będzie integrować naukowców skupionych wokół nauk o życiu. Z kolei Centrum Wsparcia Badań Klinicznych skonsoliduje najlepsze ośrodki kliniczne Dolnego Śląska w ścisłej synergii z politechniką – dodaje naukowiec.

Szczegółowe informacje oraz pełne wyniki konkursu na stronie Agencji Badań Medycznych.

□ Agnieszka Czajkowska-Masternak



Źródło grafiki: unsplash.com

W hodowanych neuronach odtworzono podstawę choroby Parkinsona

Naukowcy z McGill University w Montrealu dokonali przełomowego odkrycia dotyczącego choroby Parkinsona – o swoich wnioskach poinformowali w czasopiśmie *Nature Neuroscience*.

Kanadyjscy badacze wyhodowali ludzkie neurony, w których powstały tak zwane ciała Lewy'ego. Są to nieprawidłowe złoże białek odpowiedzialne za rozwój choroby Parkinsona. Wcześniej jedyna możliwość badania tych złogów występowała w tkankach pobranych po śmierci, jednak te komórki szybko umierały. Neurony, które wyhodowali naukowcy, to neurony dopaminergiczne, które są szczególnie dotknięte przez Parkinsona. Badacze zdołali osiągnąć ten sukces, hodując neurony w obecności białka alfa-synukleina. Eksperymenty pokazały, że wadliwe złoże białek powstają tylko, gdy wzrostowi stężenia alfa-synukleiny towarzyszy nadmierna stymulacja ze strony układu odpornościowego. Jednocześnie okazało się, że te same warunki nie powodują uszkodzeń innych rodzajów neuronów. Dalsze obserwacje powstawania ciał Lewy'ego pokazały, że układ odpornościowy zaburza proces autofagii, czyli usuwania zbędnych, np. uszkodzonych części komórki.

Badacze, który zbadali tajemnice Parkinsona dokonali jeszcze innej, zaskakującej obserwacji. Otóż zauważyli, że ciała Lewy'ego są otoczone błoną i zawierają inne komórkowe organelle oraz fragmenty błon. Przeczy to wcześniejszemu przekonaniu, że składają się one wyłącznie z nieprawidłowych białek. – Odtworzenie powstania ciał Lewy'ego w żywych neuronach to znaczący krok ku zrozumieniu kluczowych aspektów choroby Parkinsona i innych chorób neurologicznych. Neurony te pochodziły z komórek macierzystych zdrowych pacjentów, co sugeruje, że każdy może zapaść na chorobę Parkinsona, jeśli zostanie wystawiony na odpowiednie warunki i genetyczne predyspozycje mogą nie być niezbędne – podkreśla Peter McPherson, główny autor badania.

Wyniki potwierdzają wcześniejsze badania mówiące o roli układu odpornościowego w rozwoju choroby Parkinsona. Naukowcy planują teraz skupić się na tym, w jaki sposób stan zapalny spowodowany nadmierną aktywacją układu odpornościowego przyczynia się do powstawania ciał Lewy'ego w połączeniu z białkiem alfa-synukleina.

Źródło: *Nature Neuroscience*



Źródło grafiki: unsplash.com

Wpływ antybiotyków na jelita

Na łamach magazynu *Science Advances* naukowcy z izraelskiego Uniwersytetu Bar-Iłana wyjaśnili, jak nadużywanie antybiotyków sprzyja nieswoistym zapaleniom jelit.

Wykorzystując technikę sekwencjonowania RNA, uczenia maszynowego i pomiar wydzielania śluzu, naukowcy testowali wpływ antybiotyków na jelita myszy. Badania wykazały, że antybiotyki utrudniają wydzielanie ochronnego śluzu, prowadząc do infiltracji bakterii, namnażania się antygenów bakteryjnych i rozwoju owrzodzeń – charakterystycznych cech chorób zapalnych jelit. W przypadłościach tych dochodzi m.in. do uszkodzenia błony śluzowej, która stanowi barierę ochronną oddzielającą tkankę jelita i komórki odpornościowe od żyjących w nim bakterii. – Odkryliśmy, że stosowanie antybiotyków faktycznie uszkadza ochronną warstwę śluzu, która oddziela układ odpornościowy w jelitach od mikrobiomu – mówi autor publikacji dr Shai Bel. – Odkrycie to burzy paradygmat, według którego antybiotyki szkodzą tylko bakteriom, a nie naszym własnym komórkom.

Badanie wykazało również, że antybiotyki uszkadzają warstwę śluzu niezależnie od tego, czy są podawane doustnie, czy w iniekcjach. Teraz izraelscy naukowcy planują zbadać potencjalne metody leczenia, które mogłyby złagodzić niepożądane działanie antybiotyków na śluz jelitowy. Wyniki ich badań nie tylko poszerzają wiedzę na temat chorób zapalnych jelit, ale także podkreślają potrzebę ostrożnego stosowania antybiotyków i uważnej analizy wpływu tych leków na zdrowie jelit.

Źródło: *Science Advances*

✎ Opracowała Aleksandra Surowiec



Wieczne dzieci



□ Dariusz Delikat

Źródło grafiki pixabay.com

Pora świąt i przełom roku to czas rozmów z dawno niewidzianymi członkami rodziny, znajomymi, przyjaciółmi. Dowiadujemy się co się z nimi działo przez ostatnie miesiące, a w przypadku niektórych osób – w ostatnich latach. Słyszymy, że komuś powiększyła się rodzina, że ktoś zmienił pracę, miejsce zamieszkania, kupił nowy samochód... itp.

Tym razem od jednego z moich kolegów usłyszałem:

– Wiesz, znowu jestem singlem.

– Jak to? Co się stało?

– Jak? Sam nie wiem? Po prostu któregoś dnia usłyszałem: Ty nigdy się nie zmienisz, nie dorosnieś, zawsze będziesz dzieckiem. A ja chcę mieć męża i ojca dla moich dzieci.

Zaniemówiłem, a po chwili powiedziałem tylko:

– Przykro mi.

Ale w głowie dziwnie dźwięczały mi słowa, które często padały z ust kolegi: w życiu ma być miło, ładnie i ciekawie. Wiele związków rozpada się, ponieważ jedna ze stron nie dorosła do tego aby być mężem, żoną, partnerem czy partnerką.

Wiele z tych osób to z pewnością osoby z tzw. syndromem Piotrusia Pana.

Pamiętacie państwo kim był Piotruś Pan?

To główny bohater książki Jamesa Matthew Barrie'go pod tym samym tytułem. To chłopiec który zawsze chciał być dzieckiem. I takim dzieckiem pozostał. Piotruś nigdy nie dorósł, jego życie wypełniały przygody i zabawa.

Odwołując się do literackiego wzorca amerykański psycholog Dan Kiley użył określenia syndrom Piotrusia Pana do opisu osób, które stronią od obowiązków związanych z prowadzeniem samodzielnego życia, unikają wchodzenia w trwałe związki, nie chcą brać na siebie odpowiedzialności za partnera czy potomstwo. Chcą być wiecznie młodzi, w ich życiu dominuje zasada przyjemności – zabawa, beztroska, ucieczka od poważnych wyborów, decyzji, problemów.

Według Kiley'a osoby z syndromem Piotrusia Pana odwołują się do decyzji (często przypomina to prokrastynację), mają trudności w stawianiu i realizacji celów, żyją nierealistycznymi marzeniami (chcę być wielkim sportowcem, znanym na całym świecie artystą itp.), mają kłopoty w budowaniu relacji interpersonalnych. Charakteryzują je zaburzenia ekspresji emocji, egoizm, czasami narcyzm, podatność na stres, obwinianie innych za własne ułomno-



□ Dariusz Delikat

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

ści i niedoskonałości. W efekcie wykazują brak zainteresowania swoją zawodową karierą, unikają trwałych związków, są labilnie emocjonalnie, nie dotrzymują zobowiązań, często sięgają po używki.

Syndrom nie jest klasyfikowanym zaburzeniem psychicznym, choć sprzyja mu psychologiczne dysfunkcje. Uznawany jest raczej za zjawisko kulturowe, wzorzec zachowania polegający na unikaniu brania na siebie jakiegokolwiek odpowiedzialności.

Często wobec osób z podobnymi problemami używa się określenia *kidults* (*kid* – dziecko, *adult* – dorosły). Jako pierwszy użył takiego określenia dziennikarz Peter Martin w roku 1985 na łamach „The New York Times”.

Co jest tego przyczyną? Źródeł psychologowie poszukują przede wszystkim w relacjach z rodzicami. Występowaniu zjawiska sprzyja rodzicielska nadopiekuńczość idąca w parze z powierzchownością relacji – zamiast siebie, bliskości i autentycznego zainteresowania, rodzice dają dziecku pieniądze i spełniają wszystkie materialne oczekiwania. Dzieci mają trudności w odraczeniu gratyfikacji, zmagają się z wyuczoną bezradnością. Inne sprzyjające czynniki to zaburzenia percepcji czasu, koncentracji uwagi, stany depresyjne, zaburzenia lękowe, ADHD, unikowy styl radzenia sobie ze stresem.

Dan Kiley, pisząc o syndromie, brał pod uwagę mężczyzn. Wymowny jest tytuł jego książki: „Syndrom Piotrusia Pana: o nigdy nie dojrzewających mężczyznach”. Czy istnieje jednak także żeńska wersja Piotrusia Pana? Z przekonaniem można odpowiedzieć: tak. Na pewno występuje rzadziej (choć nie dysponujemy wiarygodnymi badaniami), bo wzorce kulturowe sprawiają, że dziewczynki stają się szybciej dorosłe. Kulturowe powinności są tak silne, że możliwe jest odmienne zjawisko nazywane syndromem Wendy. Wendy to także bohaterka książki Barrie’go. To dziewczynka, która niemal jak matka opiekowała się Piotrusiem.

W dorosłym życiu często zdarza się relacja Piotruś – Wendy czyli dziecko – opiekuńczy rodzic. Takie związki potrafią trwać latami. Jednak pręd-

zej czy później zacznie dominować w nich brak satysfakcji i frustracja, i taki związek jednej lub obu stronom zacznie mocno ciążyć.

Co robić gdy mój partner lub partnerka zdradza objawy syndromu Piotrusia Pana?

Przed wszystkim nie wchodź w rolę wszystko wybaczonego opiekuna. Jasno i otwarcie mów o swoich spostrzeżeniach, oczekiwaniach, potrzebach. Zachęcaj do zmian, stawiaj cele, rozliczaj, przekazuj informacje zwrotne. Nie zbudujesz trwałego związku, jeśli nie będzie on oparty na zaufaniu i partnerstwie. Jeśli druga strona nie podejmuje prób zmiany sytuacji lub nie potrafi zmian wprowadzać, skorzystajcie z pomocy terapeuty.

A jeśli to ty jesteś Piotrusiem Panem?

Najważniejsza jest samoświadomość i akceptacja. Jeśli odczuwasz lęk przed dorosłym życiem, zwlekasz z ważnymi życiowymi decyzjami, nie potrafisz budować trwałych związków, warto zadać sobie pytanie co jest tego powodem: czy to wina otoczenia, losu, a może jednak twoja. Jeśli ktoś wyraża swoje oczekiwania wobec ciebie, dzieli się swoimi spostrzeżeniami nie otaczaj się murem, nie zrzucaj z siebie odpowiedzialności. Nie zaprzeczaj istnieniu problemu, nie wypieraj go. Jeśli nie czujesz się na siłach aby coś zmienić, szukaj pomocy. Psychoterapia daje szansę zrozumienia przyczyn lęków i dysfunkcyjnych nawyków. Otrzymasz wskazówki jak można je zmienić, wypracować nowe wzorce, zbudować zdrowe relacje. Czasami terapii potrzebują obie strony związku.

Podsumowanie

Syndrom Piotrusia Pana dotyczy obu płci. Opisuje dorosłe osoby, które psychologicznie wciąż są dziećmi i mają kłopoty z realizowaniem zadań związanych z dorosłością. Wzmacnianie w sobie wewnętrznego dziecka, z jego charakterystycznymi cechami jak: otwartość, ciekawość poznawcza, emocjonalność, poszukiwanie przyjemności jest ważnym elementem zdrowia psychicznego, gdy jednak staje się głównym życiowym motywem i zaczynamy unikać tego, co wymaga wysiłku, odpowiedzialności, wytrwałości, konsekwencji prędzej czy później stanie się ciężarem zarówno dla danej osoby jak i jej otoczenia.

Dlatego nie pozostawiamy losowi rozwiązania sytuacji gdy czujemy paraliżujący lęk przed podejmowaniem ważnych życiowych decyzji albo gdy czujemy się źle w związku z powodu „piotrusiowego” zachowania naszego partnera. Reagujmy, bierzmy asertywnie sprawy w swoje ręce, przedstawiamy swoje uwagi i oczekiwania. A gdy sił nam zabraknie, nie wahajmy się korzystać z pomocy specjalistów. Przecież nasz czas jest ograniczony i warto wykorzystać go jak najlepiej.

Nie demonizujemy dorosłości, bo jak mówił James Matthew Barrie: „Każdy z nas jest dzieckiem na zawsze, tylko w różnych etapach życia”.

Piśmiennictwo:

Kiley D., *Syndrom Piotrusia Pana: o nigdy nie dojrzewających mężczyznach*. Warszawa, Jacek Santorski&Company Agencja Wydawnicza, 1993.

Kargul J., *Piotruś Pan i wieczna dziewczynka – w kalejdoskopie odraczenia dorosłości*. Warszawa, Edukacja Dorosłych, 2017.

SÉBASTIEN THIÉRY

Kim jest Pan Schmitt?

reż. Aldona Figura

Andrzej Zieliński
Monika Krzywkowska
Michał Piela
Antoni Pawlicki
Alma Asua

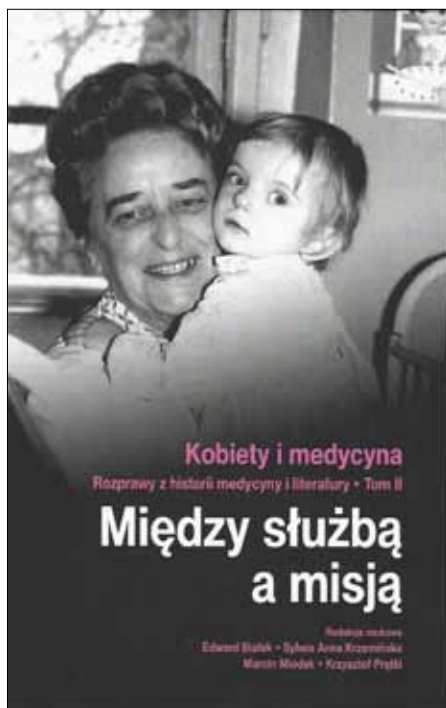
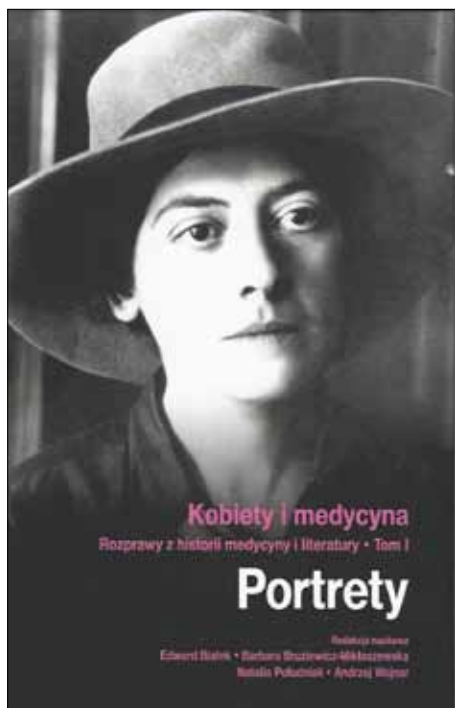
postulaci: Irina Hala
konieczny: Sebastian Krzyński
kompozycja: Wojtek Stelmach
fotografia: Tomasz Knapik

bilety: adria-art.pl

Adria Art WYSTĄPIEŁ PRODUKCJA

Wrocław, Impart Centrum
22.02.2025
godz. 16.00 i 18.30

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



Ogólnopolska Konferencja „Kobiety i medycyna” 20-21 listopada 2024

„Kobiety i medycyna” było tematem przewodnim konferencji, która odbyła się w dniach 20-21 listopada 2024 roku we Wrocławiu. To 5 odsłona ogólnopolskiego projektu z cyklu *Lekarz jako autor i bohater literacki*. Kierownictwo naukowe konferencji objął prof. dr hab. Edward Białek z Uniwersytetu Wrocławskiego, organizacyjne zaś dr Dariusz Lewera, sekretarz w Ośrodku Pamięci i Dokumentacji Historycznej.

W składzie komitetu naukowego znaleźli się najwybitniejsi specjaliści z zakresu medycyny, stomatologii, pielęgniarstwa, farmacji, historii, historii medycyny, literaturoznawstwa, socjologii, filozofii i sztuki w osobach: prof. Angeli Bajorek, prof. Jarosława Barańskiego, prof. Ewy Baum, prof. Barbary Bruziewicz-Mikłaszewskiej, prof. Mirosławy Czarneckiej, prof. Andrzeja Gładysza, prof. Ryszarda W. Gryglewskiego, prof. Jaromira Jeszke, prof. Andrzeja Kierzka, prof. Jarosława Kity, dr. Krzysztofa Kopocińskiego, dr. Zbigniewa Kopocińskiego, prof. Sylwii Krzemińskiej, prof. Krzysztofa Moronia, prof. Michała Musielaka, prof. Bożeny Płonki-Syroki, dr. Krzysztofa Prętkiego, prof. Krzysztofa Siemianowicza, dr. Tadeusza Urbana, prof. Andrzeja Wojnara, dr. Pawła Wróblewskiego.

Zainteresowanie konferencją przerosło oczekiwania organizatorów. Chęć podzielenia się wynikami swoich badań naukowych zgłosiło 56 naukow-

ców z ponad 15 wyższych uczelni, towarzystw i stowarzyszeń naukowych z całego kraju. Konferencja została podzielona na 10 sesji.

Podjęmowane tematy były skrajnie różne, przez co niezwykle ciekawe w swojej treści i cenne z punktu widzenia badawczego. Pierwszą sesję naukową moderowaną przez prof. B. Płonkę-Syrokę zdominowały tematy z pogranicza socjologii i filozofii medycyny.

Prof. Piotr Sobolewski – neurolog z Sandomierza moderował drugą sesję poświęconą w znakomitej większości pracy lekarek, pielęgniarek i położnych pochodzenia żydowskiego.

Za uniwersalną można uznać trzecią sesję moderowaną przez prof. Krzysztofa Siemianowicza z Ośrodka Dokumentacji Historycznej ŚIL. Podjęte tematy to portrety wybitnych przedstawicieli stanu lekarskiego oraz organizacja leczenia wojskowego, a także zagadnienia dotyczące przedsięwzięć muzealnych ŚIL. Na szczególną uwagę zasługuje wystąpienie prof. Andrzeja Wojnara o nieco przewrotnym tytule „Kobiety doktora Władysława Biegańskiego”. Podczas wykładu słuchaczom jawił się wybitny lekarz, etyk, filozof, zaś najważniejszymi kobietami jego życia były matka, pięć siostr, żona Mięczysława i dwie córki. Przytoczony przez prof. A. Wojnara list Biegańskiego do narzeczonej chyba najlepiej oddaje jego stosunek do kobiet *Mężczyzna kocha nie tylko kobietę jako*

taką, ale jako człowieka, który go rozumie, pomocnika, który go wspiera radą i zachętą – pisał uczony.

Czwarta sesję zdominowaną przez stan pielęgniarstwa poprowadziła prof. Sylwia Krzemińska, rektor w Wyższej Szkole Medycznej w Kłodzku, pielęgniarka. W swoich wystąpieniach prelegentki i prelegenci przedstawili zaangażowanie pielęgniarek w różnych obszarach i okresach, w tym także istotną rolę w czasie trwania konfliktów zbrojnych na świecie.

Prof. Andrzej Wojnar, przewodniczący Komisji Kształcenia DRL przewodniczył sesji piątej, w której podjęto tematy związane z lekarkami, których życie i praca stały się kanwą dla twórczości pisarzy i reżyserów filmowych. Prelegenci przedstawili w tej sesji także postacie kobiet związanych z zawodami medycznymi, a zajmującymi się twórczością literacką.

Bohaterkami kolejnej szóstej sesji były wrocławianki i gdańszczanki, które poprzez swoją działalność naukową i organizacyjną przeszły na zawsze do polskiej historii medycyny. Naszym sercom z pewnością najbliższe jest wspomnienie prof. Wandy Wojtkiewicz-Rok (zmarła w 2018 r.), koleżanki i wieloletniej przewodniczącej Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych. Zawdzięczmy jej badania historyczne nad wydziałem lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, które-



Dr Dariusz Lewera (z lewej) i prof. Edward Bialek otwierają konferencję „Kobiety i medycyna”



Prof. Andrzej Wojnar w swoim wystąpieniu opowiedział o Kobietach doktora Władysława Biegańskiego



Prof. Andrzej Kierzek przedstawił Jadwigę Winklerową – inicjatorkę wrocławskiej i polskiej medycyny fizykalnej

Fot. z archiwum DIL

go przedstawiciele stanowili główny trzon naukowy dla odbudowującej się po II wojnie światowej wrocławskiej medycyny akademickiej. Kolejna postać wrocławskiej uczoney przywołanej podczas tej sesji to osoba prof. Bożeny Płonki-Syroki, historyka, specjalistki od badań nad dziejami uzdrowisk, kulturą uzdrowiskową i jej najważniejszymi przedstawicielami. Uczona skupiła wokół siebie interdyscyplinarny zespół badaczy, dlatego podejmowane zagadnienia często mają charakter bardzo wielokierunkowych i wielokierunkowych badań.

Podczas sesji siódmej słuchacze mogli przenieść się do czasów kiedy wykonywanie zawodu lekarza przez kobiety nie było rzeczą oczywistą. Prelegenci przybliżyli trudne początki pracy kobiet w medycynie na przykładach swoich bohaterów: Heleny Donhaiser-Sikorskiej, Marii Elżbiety Zakrzewskiej i Anny Tomaszewicz-Dobrowskiej. Sesję poprowadził Dariusz Lewera.

Kolejną uniwersalną tematycznie sesję moderowała dr Seweryna Konieczna z Gdańskiego Uniwersyte-

tu Medycznego, neurolog. Tematy obejmowały postaci medycyny orientalnej i starożytnej. Dr Magdalena Mazurak z charakterystyczną dla siebie wnikliwością lekarza – historyka przedstawiła postać dr Anny Fischer-Dückelmann, lekarki pochodzącej z Wadowic, która swoją praktykę przez lata prowadziła w Dreźnie. Dzięki jej staraniom ukazało się wiele poradników dla kobiet, najpopularniejszy z nich „Kobieta lekarką domową” przetłumaczony został na kilkanaście języków z imponującym jak na owe czasy nakładem ponad miliona egzemplarzy. Ostatnie wznowienie poradnika ukazało się w 1993 roku, prawie 80 lat po śmierci lekarki [sic].

Prelegenci sesji dziewiątej analizowali szeroko pojętą opiekę medyczną i jej przedstawiciele w filmie i powieściach. Na szczególną uwagę zasługuje referat dr Natalii Mikiewicz dotyczący specyficznych relacji polskiej powieściopisarki Gabrieli Zapolskiej z opiekującymi się nią lekarzami. Nazwiska medyków, którzy nie potrafili pomóc w chorobie ciała i duszy pisarka umieszczała na sym-

bolicznym słoju z tasiecem wewnątrz, którego pozbyła się dzięki odpowiedniej diecie zaordynowanej nie przez lekarza, a hydroterapeutę Henryka Ebersa.

W ostatniej dziesiątej sesji moderowanej przez dr Ewę Rzeczkowską kontynuowano analizę obrazu medycyny i jej przedstawiciele w powieściach, twórczości literackiej, a także filmie (thrillerach medycznych).

Prelegenci, podejmowane przez nich tematy, a także zastosowany warsztat badawczy pozwalają konferencję uznać za bardzo wartościową naukowo. Dzięki ogromnej pracy włożonej przez prof. Edwarda Białka równolegle z konferencją ukazało się trzytomowe wydawnictwo zawierające pełne wersje przedstawionych referatów. Dyscyplina czasowa, do której byli zobligowani wykładowcy, często nie pozwalała na przybliżenie wielu istotnych szczegółów omawianego zagadnienia, zatem osoby zainteresowane odsyłam do publikacji, którą można nabyć w Wydawnictwie Questio.



Dr hab. Barbara Bruziewicz-Miklaszewska z dr Magdaleną Mazurak



Dr hab. Barbara Bruziewicz-Miklaszewska (trzecia z lewej) i prof. Edward Bialek (drugi z prawej) z gośćmi z Ośrodka Dokumentacji Historycznej Śląskiej Izby Lekarskiej: od lewej: dr Anna Kotulska-Kucharz, Katarzyna B. Fulbiszewska, dr hab. Krzysztof Siemianowicz i prof. Eugeniusz J. Kucharz



Konferencji towarzyszyła ciesząca się dużym zainteresowaniem wystawa malarstwa Mai Gołębiowskiej, studentki Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Na podkreślenie zasługuje zaangażowanie i aktywność w przygotowanie konferencji członków komitetu organizacyjnego: mgr. Jacka Bondyry, mgr. Katarzyny B. Fulbiszewskiej, mgr. Danuty M. Jarosz, dr. Bożeny Kaniak, prof. Mai Matthew-Kozaneckiej, dr. Marcina Miodka, dr. Małgorzaty Niemiec, dr. Marka Nikla, prof. Katarzyny Nowakowskiej, dr. Jana Pacholskiego, dr. Natalii Południak, dr. Justyny Radłowskiej, dr. Barbary Wasiewicz i dr. Agnieszki Zakrzewskiej-Szostek.

Patronat medialny nad wydarzeniem objęła redakcja gazety „Medium” i Wydawnictwo DIL. Redaktor naczelna gazety red. Zdzisława Michalska i kierownik wydawnictwa

Grzegorz Ociepka służyli radą i doświadczeniem na całym etapie przygotowywania i trwania konferencji.

Każde wydarzenie naukowe wymaga nakładów finansowych. Przedsięwzięcie mogło się odbyć dzięki wsparciu finansowemu: Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL, Komisji Kształcenia DRL, Wydziału Filologicznego UW, Instytutu Filologii Germańskiej UW, firmie ubezpieczeniowej dla lekarzy Inter, Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich. Atrakcyjne materiały konferencyjne mogły być przygotowane dzięki wsparciu rzeczowemu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, Uniwersytetu Wrocławskiego, Ośrodka Dokumentacji Historycznej ŚIL oraz Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu.

Organizatorzy ośmieleni pozytywnymi recenzjami napływającymi z całej Polski już zapowiedzieli szóstą edycję konferencji, z dzieckiem w roli

głównego bohatera. Konferencja „Medycyna i dziecko” odbędzie się 20–21 listopada 2025 roku.

□ **dr Dariusz Lewera**
Sekretarz Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL

PS Na okładkach wydawnictwa konferencyjnego wykorzystano zdjęcia wybitnych wrocławskich lekarek przekazanych autorowi niniejszego tekstu przez rodziny uczonych:

t. I – Prof. Hanna Hirszfildowa, t. II – prof. Wanda Klinowska, t. III – prof. Zofia Czeżowska.

Zachęcam do przekazywania zdjęć z zasobów prywatnych, rodzinnych, które po zdigitalizowaniu zostaną zwrócone Rodzinom, jednak pozostaną na zawsze w archiwach współpracujących z Ośrodkiem Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL. Dajmy im drugie, długie życie.

djlewera@gmail.com lub 791 663 339



Profesor Waldemar Hładki wita uczestników sympozjum na uroczystej kolacji

Jesienne sympozjum pisarzy lekarzy

Doroczne sympozjum Unii Polskich Pisarzy Lekarzy odbyło się w tym roku we Wrocławiu.

W piątek, 15 listopada 2024 r., w Hotelu Bacero uczestników sympozjum przywitał profesor Waldemar Hładki, prezes UPPL, tradycyjnie zapalił znicz i oficjalnie otworzył spotkanie. Serdecznie powitał zebranych i wręczył legitymacje nowym członkom. W dalszej kolejności omówiono działalność UPPL w ostatnim roku. Profesor Waldemar Hładki opowiedział o Sławomirze Mrożku, a swoje utwory zaprezentowali: komandor Zbigniew Jabłoński oraz profesor Anna Pituch-Noworolska. Wieczorem odbyła się uroczysta kolacja z udziałem przed-

stawiciela redakcji „Medium” – Grzegorza Ociepki (Dolnośląska Izba Lekarska wsparła finansowo to wydarzenie i przekazała wszystkim uczestnikom tomiki wierszy Ewy Gluzy i Wiesława Prastowskiego, dolnośląskich pisarzy lekarzy). Po kolacji zorganizowano „Tekstowisko”, podczas którego uczestnicy sympozjum zaprezentowali własne utwory literackie. Następnego dnia zwiedzano Muzeum Pana Tadeusza oraz przeprowadzono warsztaty literackie z udziałem krytyka literackiego – dr Agnieszki Harasymowicz. Moderatorem była doktor Majka Żywicka-Luckner.

□ **Ewa Gluza**

Konferencja Okulistyka – Kontrowersje 2024

W dniach 10-12 października 2024 roku we Wrocławiu odbyła się XIV edycja Międzynarodowej Konferencji Okulistyka-Kontrowersje. Wydarzenie miało miejsce we Wrocławskim Centrum Kongresowym, usytuowanym w pobliżu Hali Stulecia oraz Parku Szczytnickiego.

Organizatorem konferencji była prof. Marta Misiuk-Hojło wraz z zespołem Katedry i Kliniki Okulistyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, przy nieocenionej pomocy firmy Alfa Event.

Pierwszy dzień konferencji obfitował w liczne kursy, które prowadzone były przez ekspertów nie tylko z Polski, ale również z Włoch, Francji, Wielkiej Brytanii i Indii. Szczególną uwagę uczestników przyciągnęły wykłady dotyczące leczenia jaskry zapalnej (dr n. med. Joanna Liput) oraz chorób ze spektrum pachychoroidu (dr n. med. Ewa Wałek-Bożętka). Dzięki szerokiej wiedzy i bogatemu doświadczeniu prowadzących, nawet najbardziej skomplikowane zagadnienia zostały przedstawione w sposób przystępny i interesujący, co umożliwiło uczestnikom lepsze zrozumienie tych trudnych tematów.

Kolejny dzień rozpoczął się Debatą Oksfordzką na temat „Czy jaskra już wkrótce będzie leczona wyłącznie zabiegowo?”. W debacie udział wzięły zespoły z Białegostoku i Wrocławia, które zgodnie z zasadami debaty przedstawiały argumenty za i przeciw tej tezie. Debata była dynamiczna, pełna pasji i merytorycznych wymian, a jej wyniki wciąż pozostają przedmiotem żywych dyskusji.

W ramach debaty okrągłego stołu „Konfrontacje by Retina Club”, zaprezentowane zostały ciekawe przypadki kliniczne związane z chorobami płamki, które omówili eksperci w tej dziedzinie. W dyskusji udział wzięli m.in. prof. Anna Święch, prof. Sławomir Teper, dr n. med. Jan Kucharczuk, dr hab. n. med. Izabella Karska-Basta oraz prof. Anna Nowińska. Prezentacje przypadków były cenne nie tylko ze względu na wartość merytoryczną, ale również na umożliwienie wymiany doświadczeń i najlepszych praktyk w diagnostyce i leczeniu chorób płamki.

W trakcie konferencji omówiono wiele istotnych kwestii dotyczących leczenia chorób oczu z wykorzystaniem najnowszych terapii. Dyskuto-

wano m.in. o zastosowaniu cząstek anty-VEGF w leczeniu nAMD i DME (cukrzycowego obrzęku płamki), przedstawiając różne podejścia do leczenia tych powszechnych chorób płamki w naszej populacji. Bardzo interesującym tematem, kontynuowanym jeszcze po zakończeniu oficjalnych wykładów, była zasadność stosowania miejscowych antybiotyków po zabiegach wewnątrzgałkowych. Uczestnicy konferencji mieli również okazję wziąć udział w praktycznych warsztatach, które pozwoliły na zdobycie nowych umiejętności. Zajęcia obejmowały m.in. techniki USG gałki ocznej, fakoemulsyfikację zaćmy na modelach zwierzęcych oraz pracę z symulatorami chirurgicznymi operacji zaćmy i wiotrektomii.

W bogatym programie znalazły się także sesje satelitarne, w których omawiano tematy takie jak np. leczenie jaskry oraz zaburzenia powierzchni oka.

Słoneczny sobotni poranek rozpoczął się sesją filmową, na której zostały zaprezentowane 4 filmy, w tym m.in. autorstwa dr H. Zając-Pytrus, dr M. Gajdzis i dr. hab. R. Kaczmarska prof. UM oraz dr A. Gębki i prof. J. Mackiewicz.

Organizatorzy konferencji zadbali nie tylko o wysoki poziom merytoryczny, ale również o aspekty kulturalne. Po zakończeniu obrad, w piątkowy wieczór, odbył się koncert akordeonisty Marcina Wyrostka, a w sobotę uczestnicy zostali zaproszeni na zwiedzanie wystawy z przewodnikiem dr. M. Żelbromskim „1000 lat Wrocławia” w Pałacu Królewskim.

Wydarzenie po raz kolejny okazało się znakomitą platformą do dyskusji na temat najnowszych osiągnięć w dziedzinie okulistyki oraz stanowiło cenną okazję do nawiązania nowych kontaktów zawodowych.

Podsumowując, jak skomentował jeden z wykładców: kontrowersje w medycynie, w tym także w okulistyce, są i będą występowały nieustannie, ważne aby poświęcić im uwagę, dzięki czemu nasza wiedza będzie stale aktualizowana.

XV Jubileuszowa edycja konferencji odbędzie się we Wrocławiu w dniach 9-11 października 2025 roku.

□ **lek. Marta Sobieszek, Klinika Okulistyki USK we Wrocławiu**



Otwarcie obrad: prof. M. Misiuk-Hojło



Obrady: od lewej M. Tomczyk-Socha, dr M. Szaliński, prof. M. Misiuk-Hojło



Uczestnicy Debaty Oksfordzkiej, od lewej: lek. Mateusz Zarzecki, dr Kinga Gołaszewska, dr Emil Saeed, prof. Jerzy Mackiewicz, prof. Marta Misiuk-Hojło, dr hab. n. med. Patrycja Krzyżanowska-Berkowska, prof. Zofia Mariak, lek. Aleksandra Zgryźniak, dr Martyna Tomczyk-Socha

zdjęcia dzięki uprzejmości Pani Agnieszki Konopki, Alfa event



Prof. dr hab. Edward Białek laureatem Literackiej Nagrody Andreasa Gryphiusa

Główne obchody tegorocznego Święta Nauki w naszym mieście odbyły się 15 listopada 2024 roku w Auli Leopoldyńskiej. Wzięli w niej udział rektorzy wszystkich wyższych uczelni Wrocławia i Opola, przedstawiciele władz miasta, związków wyznaniowych, politycy i młodzież akademicka. Podczas spotkania prof. dr hab. Edward Białek – wiceprzewodniczący Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL, otrzymał z rąk rektora Uniwersytetu Wrocławskiego prof. Roberta Olkiewicza prestiżową Literacką Nagrodę Andreasa Gryphiusa.

Laudację dla uczonego wygłosiła członkini Gildii Artystów Esslingen, niemiecka pisarka Monika Taubitz urodzona w przedwojennym Wrocławiu.

W laudacji czytamy: [...] Tegorocznym laureatem jest prof. dr hab. Edward Białek, który otrzymuje ją za wybitne przekłady poetyckie utworów pisarzy niemieckich ze śląskim rodowodem. Zainteresowanie laureata literaturą niemiecką ze Śląska dotyczy wszystkich okresów jej rozwoju, od czasów niebywałego rozkwitu w epoce baroku do współczesności. Jako pisarka urodzona we Wrocławiu pragnę podkreślić znaczenie przekładów tego-

rocznego laureata dla budowania mostów porozumienia między Niemcami i Polakami, porozumienia odbywającego się na szczególnie wysokim poziomie, bo na poziomie języka poezji. Do moich podziękowań, jakie kieruję do Edwarda Białka, przylączyłoby się na pewno ponad trzydziestu innych współczesnych pisarzy niemieckich pochodzących ze Śląska, którym tłumaczenia ich tekstów umożliwiły zdobycie w Polsce licznej publiczności czytelniczej [...] Jako mentor adeptów tłumaczenia literackiego profesor Białek od lat wskazuje im poezję niemiecką jako jedną z dróg prowadzących do zrozumienia istoty kraju ościennego i jego mieszkańców [...]

PS Andreas Gryphius (1616–1664) niemiecki pisarz i dramaturg. Uważany za najwybitniejszego przedstawiciela grupy poetyckiej zwanej barokową szkołą śląską. Jego bogata twórczość cechowała się wysokim poziomem literackim, przez co zalicza się go do największych niemieckich poetów epoki i twórców dramatu w języku niemieckim.

□ **Dariusz Lewera**
Sekretarz Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL



Prof. Edward Białek (z lewej) uhonorowany Literacką Nagrodą Andreasa Gryphiusa, Monika Taubitz i prof. Robert Olkiewicz



Laudację wygłosiła członkini Gildii Artystów Esslingen, niemiecka pisarka Monika Taubitz urodzona w przedwojennym Wrocławiu

Medal Primus Inter Pares – Civitas Academica Vratislaviensis dla prof. Krzysztofa Wroneckiego

9 grudnia 2024 roku w Auli Leopoldyńskiej Uniwersytetu Wrocławskiego zebrali się członkowie Fundacji Ogólnopolskiej Komisji Historycznej Ruchu Studenckiego im. Wiesława Klimczaka. Podczas uroczystości prof. Krzysztof Wronecki – wiceprzewodniczący Rady Programowej Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej – odebrał z rąk przewodniczącego Rady Fundacji medal Primus Inter Pares – Civitas Academica Vratislaviensis „Za zasługi dla wrocławskiego środowiska akademickiego, a także za działalność naukową, twórczą, gospodarczą i menadżerską” czytamy w specjalnym dyplomie. Okolicznościową laudację dla naszego Kolegi wygłosił Jarosław Kłosowski.

□ **Dariusz Lewera**
Sekretarz Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL



Na pierwszym planie prof. Krzysztof Wronecki z żoną Elżbietą

Mikołajki, Mikołajki... Tak bawiły się dzieci na mikołajkowych spotkaniach...

...w Bolesławcu...



...w Lubinie...





...we Wrocławiu



Dom Seniora Lekarza w Warszawie

Jest takie miejsce, chyba jedyne w Polsce, gdzie lekarka czy lekarz po kilkudziesięciu latach ciężkiej pracy może czuć się zaopiekowany, gdzie może skorzystać z profesjonalnej opieki senioralnej, gdzie jest wśród swoich kolegów i koleżanek po fachu, gdzie samotność mniej boli. Tym miejscem jest DOM SENIORA LEKARZA im. Kazimierza Fritza w Warszawie.

Tradycyjnie Komisja ds. Emerytów i Rencistów NIL odwiedziła naszych kolegów z życzeniami i upominkami świątecznymi. Znamy się już znakomicie i obopólnie czekamy na to pełne wzruszeń spotkanie.

Oczywiście razem z pensjonariuszami śpiewaliśmy kolędy przy akompaniamencie pianina, przy którym

zasiadł członek naszej komisji kol. Ireneusz Mazurski z Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Prezenty Mikołaj wybrał trafnie – były i świąteczne, i piękne, i praktyczne.

Dom Seniora Lekarza im. Kazimierza Fritza w Warszawie jest ośrodkiem wzorcowym. W tym roku otrzymał LAUR JAKOŚCI OPIEKI SENIORALNEJ.

Istotnie opieka jest tu wzorcowa: od kilku lat nie stwierdzano u pensjonariuszy odleżyn, prowadzona jest skuteczna rehabilitacja, są wspaniałe zajęcia z terapii zajęciowej, warsztaty treningu pamięci, są nawet grupy brydżowe. W tym roku odwiedziliśmy Dom Seniora w Warszawie 30 listopada 2024 roku, dzień po kolejnym posiedzeniu Komisji ds. Emerytów i Rencistów NRL, na którym podję-

liśmy bardzo ważne dla przyszłości naszego środowiska apele dotyczące nauczania etyki lekarskiej w trakcie studiów i stanowisko dotyczące dostępności lekarzy poza kolejnością do świadczeń medycznych.

Ponad 30% lekarzy pracujących jest w wieku emerytalnym – to są głównie lekarze świadczący pracę w ramach NFZ. Tylko niecałe 4% lekarzy emerytów nie pracuje i to tylko wtedy kiedy praca nie jest możliwa ze względów zdrowotnych.

Bądźmy życzliwi i dobrzy dla swoich kolegów po fachu – tych bardzo młodych, tych w wieku średnim i seniorów, bo jesteśmy jedną lekarską rodziną, a starość nieuchronnie czeka wszystkich.

□ Dorota Radziszewska



Dorota Radziszewska, wiceprezes ds. Delegatury Wałbrzyskiej DIL, członek Komisji ds. Emerytów i Rencistów NIL



Kolędującym pensjonariuszom akompaniował członek naszej komisji kolega Ireneusz Mazurski z Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie



Fot. z archiwum DR

Spotkanie świąteczne KLPP

14 grudnia 2024 roku z okazji nadchodzących świąt Bożego Narodzenia z ogromną przyjemnością spotkali się, jak co roku, członkowie Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących. Licznie przybyli, zostali powitani przez przewodniczącego, kolegę Marka Stehlika. Wiceprzewodnicząca koleżanka Marzena Kufel krótko podsumowała rok pracy koła oraz ostatni wyjazd integracyjny do Drezna.

Po części oficjalnej odbył się koncert zespołu muzycznego, który wprowadził wszystkich zebranych w świąteczną atmosferę. Spotkanie zakończyło się poczęstunkiem i serdecznymi rozmowami, którym nie było końca. Wszystkim członkom KLPP zarząd koła życzył zdrowych i spokojnych świąt Bożego Narodzenia oraz szczęśliwego Nowego Roku 2025.

□ Przygotowała członkini zarządu KLPP Alicja Orłowska



Od lewej: Brygida Bogacz, Alicja Dziewiątkowska, Marek Stehlik, Marzena Kufel i Daria Zacharko-Kucharyk

Fot. z archiwum M.S.



Przy wigilijnym stole

Kolejne spotkanie opłatkowe Koła Lekarzy Seniorów w Jeleniej Górze odbyło się 14 grudnia 2024 roku, od kilku lat w tym samym miejscu, tj. w hotelu „Bella”. Frekwencja jak na okres zimowych zachorowań była dobra. Szczególnie cieszyła obecność Koleżanek i Kolegów, którzy mimo problemów zdrowotnych przyszli, żeby się spotkać i wspólnie poświtować. Dla jednej z koleżanek ta kolacja w naszym gronie okazała się ostatnią, bo 23 grudnia odeszła już do Domu Pana.

Jak zawsze niezawodna nasza prezes Barbara Polek zadbała o to, żeby każdy z uczestników otrzymał kalendarz DIL i książki autorstwa członków DIL.

Marek Rawski nie tylko opowiedział o swoich międzynarodowych sukcesach fotograficznych, ale też zaprezentował albumy ze zdjęciami. Jesteśmy pełni uznania dla jego talentu i pasji.

Po życzeniach i kolacji z potrawami wigilijnymi przyszedł czas na kolędy. Tutaj prym wiodła Emilka Oleś, sopranistka – członkini chóru przy filharmonii w Jeleniej Górze. Jak okazuje się, wśród braci lekarskiej jest wiele jeszcze nieodkrytych talentów, na ujawnienie których i ich realizację znajduje się trochę czasu dopiero na emeryturze. Były też rozmowy, wspomnienia, trochę śmiechu i pytania: kiedy następne spotkanie.

Już tradycyjnie zadziałała pomoc koleżeńska nie tylko w powrocie do domu, ale i w doręczeniu upominków



O swojej fotograficznej pasji opowiadał dr Marek Rawski

Fot. z archiwum Z.P.-G.

z kalendarzami, książkami i słodkim co nieco tym, którzy z powodu kłopotów zdrowotnych nie mogli uczestniczyć w tym wyjątkowym spotkaniu.

□ **Zdzisława Piotrowska-Gede**

Opłatek Służby Zdrowia

Tradycyjnie, jak od lat, pracownicy służby zdrowia spotkali się 5 stycznia br. w kościele pw. św. Franciszka z Asyżu, by wspólnie modlić się, dzielić opłatkiem i życzeniami. Spotkanie pod patronatem J.E. ks. abpa Józefa Kupnego organizowało: Duszpasterstwo Służby Zdrowia, Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich oraz Dolnośląska Izba Lekarska. Mszy św. koncelebrowanej z kapelanami Służby Zdrowia w intencji pracowników Służby Zdrowia, ich rodzin oraz pacjentów przewodniczył ks. bp Maciej Małyga. On też wygłosił homilię.

Tematem homilii była nadzieja. „Niechaj da wam światłe oczy serca tak, byście wiedzieli, czym jest nadzieja waszego powołania” (Ef 1,18). Na wstępie kapłan nawiązał do słów papieża Franciszka, który rok 2025 nazwał „Rokiem Nadziei”. Zwrócił uwagę, że nadzieja chrześcijańska nie jest złudą, jakąś niewiadomą, nie jest zwykłą ludzką nadzieją, w której człowiek upatruje spełnienia własnych, osobistych marzeń. A jeśli one nie realizują się, życie staje się puste, jałowe, własnie beznadziejne. Ale musimy pamiętać, że nadzieja chrześcijańska pochodzi od Boga, wypływa z głębokiej wiary i zaufania Bogu. Jest pewnością, która daje radość i odwagę działania, nadzieja nie kończy się, nigdy nie umiera. Klamrą spinają-

cą te wartości jest miłość. Dlatego, jako chrześcijanie, winniśmy być dla świata znakami nadziei, a jako pracownicy służący szczególnie ludziom chorym, cierpiącym – również takimi znakami dla naszych pacjentów.

Po mszy św. ks. biskup odczytał dekret ks. arcybiskupa o ustaleniu wrocławskich kościołów i kaplic Znakami Nadziei na szlakach pielgrzymkowych Roku Jubileuszowego, w tym m.in. – kaplicy Szpitala Akademickiego przy ul. Borowskiej. Jednocześnie zachęcał do uczestniczenia i głębokiego, osobistego przeżywania w tych oazach duchowości wielkich wydarzeń bieżącego roku.

Po mszy św. uczestnicy spotkali się w Rotundzie, gdzie dzielono się opłatkiem i składano wzajemnie życzenia zdrowia i... tej prawdziwej nadziei. Przy okazji niedawnych imienin złożono serdeczne życzenia gospodarzowi parafii – ks. proboszczowi Adamowi Skalniakowi.

Ks. Marcin Kołodziej, asystent kościelny KSLM, poinformował, że w kwietniu br. w dniach modlitw Służby Zdrowia w ramach Roku Jubileuszowego odbędzie się wrocławska pielgrzymka do Włoch. W bogaty program wpisany jest m.in. oczywiście Rzym z audiencją Ojca Świętego, Bolonia, Florencja.

Na zakończenie, przy pysznej agapie i akompaniamencie dwóch gitar, trwało długie, długie radosne kolędowanie.

□ **ADS**



Życzenia uczestnikom opłatkowego spotkania składa wiceprezes O/D KSLP dr n. med. Grażyna Słopecka-Borejko, z prawej bp dr n. teol. Maciej Małyga i prof. Wojciech Witkiewicz

Fot. z archiwum autora.



Od lewej: bp Maciej Małyga, obok ksiądz kanonik Adam Skalniak – nowy proboszcz parafii pw. św. Franciszka z Asyżu, druga z prawej prezes O/D KSLP prof. dr hab. Ludwika Sadowska

Spotkanie jubileuszowo-świąteczne członków Delegatury Wałbrzyskiej

Jest już wieloletnią tradycją, że w okresie świątecznym lekarze i lekarze dentyści z naszej delegatury spotykają się przy świątecznym stole. Tym razem kilkadziesiąt osób z naszego regionu zgromadziło się 14. grudnia 2024 roku w hotelu „Biały” w Wałbrzychu z okazji 35-lecia powstania naszego samorządu i świąt. Spotkanie uświetnił koncert muzyków z Filharmonii Sudeckiej. Były koledy, muzyka filmowa, klasyczna, przeboje stare i nowe. Myślę, że koncert zadowolił wszystkich obecnych – i młodych lekarzy, i seniorów.

W spotkaniu uczestniczyli lekarze wszystkich pokoleń i wszystkich specjalizacji z całego naszego regionu. To był trudny rok, bowiem powódź najbardziej dotknęła właśnie naszych lekarzy i lekarzy dentyistów. Opowiadała o tym koleżanka ze Stronia Śląskiego. Wspaniały koncert, świąteczne potrawy, uroczysta atmosfera sprzyjały integracji, poznawaniu się, tym bardziej że w spotkaniu uczestniczyli przewodniczący kół terenowych DIL, członkowie Rady DIL, rzecznicy odpowiedzialności zawodowej DIL i sędziowie. Tak więc koledzy mogli osobiście poznać działaczy samorządowych obecnej kadencji. Na sali było bardzo dużo pediatrów, ginekologów co spowodowało, że wśród typowych życzeń zdrowia pomyślności na NOWY ROK pojawiło się życzenie, aby rodziło się więcej dzieci!!! (w roku 2024 było najmniej porodów od 1945 roku!!!).

Chorych lekarzy oraz tych na dyżurach, którzy nie mogli uczestniczyć w spotkaniu, odwiedziliśmy z życzeniami w domu bądź w szpitalu. Zapraszamy na kolejne imprezy

integracyjne organizowane w naszej delegaturze:

- Noworoczny Koncert Orkiestry DIL w Świdnicy 24 stycznia – wstęp bezpłatny i bez zapisów
- Noworoczne Spotkanie Lekarzy Koła Seniorów – 24 stycznia w Szczawnie-Zdroju
- Bal Lekarza Koła Terenowego w Dzierżoniowie – 15 lutego
- Bal Lekarza Delegatury Wałbrzyskiej i Koła Terenowego w Świdnicy – 22 lutego (jak zwykle zapraszamy wszystkich lekarzy DIL)
- Szkolenie z zakresu medycyny uzdrowiskowej – kwiecień
- Wycieczka autokarowa dla lekarzy i ich rodzin 1-3 maja: Leżajsk – Sandomierz – Zamość – cena 1300 zł, zapisy w naszej delegaturze

O innych wydarzeniach organizowanych w wałbrzyskiej delegaturze można uzyskać informacje w jej siedzibie, u szefów kół terenowych lub na bieżąco na FB. Chętnie widzimy na naszych szkoleniach i spotkaniach integracyjnych wszystkich lekarzy naszej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

W IMIENIU LEKARZY WAŁBRZYSKIEJ DELEGATURY WSZYSTKIM KOLEŻANOM I KOLEGOM NASZEJ KORPORACJI ŻYCZĘ WSZYSTKIEGO NAJLEPSZEGO W NOWYM 2025 ROKU. OBY BYŁ SZCZĘŚLIWY, DOSTATNI, PEŁEN SUKCESÓW ZAWODOWYCH.

□ Dorota Radziszewska



Zebranych przywitała i życzenia złożyła dr Dorota Radziszewska, wiceprezes ds. Delegatury Wałbrzyskiej DIL



Fot. z archiwum DIL

Koło terenowe DIL w Świdnicy
oraz delegatura DIL w Wałbrzychu
zapraszają na

Bal Lekarza

data: 22.02.2025
godz.: 20:00 - 4:00
Hotel i Restauracja
"Esperanto" - Świdnica

koszt: 580 zł/para
(290 zł od osoby)

Zapisy do 14.02.2025!

Niezapomniana atmosfera, wyborne towarzystwo, świetne menu (napoje alkoholowe we własnym zakresie) oraz profesjonalny zespół muzyczny „Pajaki” wspaniale grający do tańca – gwarantują Państwu szampańską zabawę i niezapomniane wrażenia.

Data: 22.02.2025 r.

Godzina: 20.00 – 4.00

Miejsce: Hotel i restauracja „Esperanto” w Świdnicy, ul. Stęczyńskiego 18

Gości zainteresowanych rezerwacją pokoi hotelowych prosimy o szybką decyzję i rezerwację we własnym zakresie (koszt pokoju 2-osobowego ze śniadaniem – około 340-370 zł).

Zapisy na bal wraz z opłatą – do 14.02.2025:

1. Delegatura DIL Wałbrzych – Beata Czołowska – tel. 74 665 61 62

2. Krystyna Michalak – tel. 602 194 524, Latawiec, I piętro, pokój nr 20 („Noworodki”)



Noworoczne spotkanie członków Koła Lekarzy Seniorów DIL

11 stycznia 2025 r. w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 odbyło się opłatkowe spotkanie członków Koła Lekarzy Seniorów DIL.

Seniorów i zaproszonych gości: ks. bpa Macieja Małygę, dr. Pawła Wróblewskiego – prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, dr. Romana Bądowskiego – wiceprezesa Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich, dr hab. Barbarę Bruziewicz-Mikłaszewską – przewodniczącą Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL, dr. Zdzisława Bednarka – przewodniczącego Koła Seniorów Wojskowej Izby Lekarskiej, mgr Elżbietę Lorek-Art – przewodniczącą Koła Seniorów Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej, dr. Janusza Wróbla – skarbnika DIL – przywitała wiceprzewodniczącą Koła lek. Bożena Kaniak.

Zaproszeni goście złożyli seniorom życzenia. W swoim wystąpieniu Bożena Kaniak, zwracając się do seniorów powiedziała m.in. „Stając przed Państwem jestem pełna pokory i szacunku. Szacunku dla tego co udało się Wam zrobić dla wrocławskiej medycyny, a przede wszystkim dla naszych pacjentów. Nie było łatwo. Zmagaliśmy się z zupełnie inną rzeczywistością. Postawienie trafnej dia-

gnozy, proces leczenia odbiegał od tego co jest dzisiaj. Nie dysponowaliśmy możliwościami, jakie mają dzisiaj młodzi lekarze i stomatolodzy. Widząc jednak na Państwa twarzach uśmiech jestem pewna, że czujecie się szczęśliwi i spełnieni”. Kończąc, życzyła wszystkim zdrowia, pomysłowości w życiu osobistym, rodzinnym i zawodowym, pogody ducha, realizacji marzeń, planów i spotkania za rok w takim samym składzie.

Życzenia online złożył uczestnikom spotkania również prof. Krzysztof Wronecki, przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL.

Na zakończenie części oficjalnej do wspólnego kolędowania zaprosiły mgr Barbara Barska, która akompaniowała przy fortepianie Marii Wojtkowiak – maturzystce.

Po części oficjalnej wszyscy zostali zaproszeni na poczęstunek, który był okazją do wspomnień, rozmów i dzielenia się pomysłami na tematykę comiesięcznych piątkowych spotkań Koła przy al. Matejki 6.

□ Zdzisława Michalska



Gości wita wiceprzewodnicząca Koła Lekarzy Seniorów DIL lek. Bożena Kaniak



Kolędy śpiewa Maria Wojtkowiak, akompaniuje mgr Barbara Barska



Na zdjęciu od lewej: dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, dr Paweł Wróblewski i ks. bp Maciej Małyga



Życzenia seniorom składa ks. bp Maciej Małyga



Od lewej: Jacek Ossowski, Grażyna Ossowska, Bogumiła Szponar, Dariusz Lewera, Barbara Bruzewicz-Miklaszewska, Przemysław Nowicki, Łukasz Łączmański, Tomasz Zatoński, Renata Granowska, Wojciech Witkiewicz, Witold Woźny, Janusz Boratyński

Fot. z archiwum DL

TRAMWAJ HANNY I LUDWIKA HIRSZFELDÓW

Ostatni akord Roku Hirszfeldowskiego

13 grudnia 2024 roku na wrocławskim Biskupinie odbyła się niecodzienna uroczystość – nadanie imienia jednemu z wrocławskich tramwajów. Dla nas, historyków medycyny, uroczystość była wyjątkowo ważna, gdyż jego patronymi zostali Hanna i Ludwik Hirszfeldowie. Wydarzenie było ostatnim akcentem kończącego się Roku Hirszfeldowskiego we Wrocławiu.

Punktualnie o godzinie 11 Renata Granowska – wiceprezydent Wrocławia – swoim wystąpieniem rozpoczęła „chrzciny” tramwaju Moderus Gamma o numerze bocznym 3307. To 16. tramwaj w naszym mieście posiadający patronów. Inicjatorką uroczystości była prof. Bogumiła Szponar z Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej – członek Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych, uczestniczka naszych comiesięcznych spotkań, strażniczka historii profesorstwa Hanny i Ludwika Hirszfeldów. W swoich staraniach trafiła na dobry grunt, gdyż spółka miejska jakim jest MPK, kultywuje w ten sposób pamięć o sławnych mieszkańcach naszego grodu.

Wybór miejsca nie był przypadkowy, przystanek znajduje się najbliżej domu należącego kiedyś do profesorstwa przy ul. Wittiga 11. Z całą pewnością uczeni właśnie tu-

taj wsiadali, jadąc do pracy – prof. Hirszfeld do Zakładu Mikrobiologii przy ul. Chałubińskiego, prof. Hirszfeldowa zaś do Szpitala Dziecięcego przy ul. Hoene-Wrońskiego.

Podczas spotkania głos także zabrali: Witold Woźny – prezes MPK, Łukasz Nowicki wiceprezes MPK, prof. Łukasz Łączmański, zastępca dyrektora ds. naukowych Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN im. L. Hirszfelda, prof. Tomasz Zatoński prorektor UMW ds. Społecznej Odpowiedzialności Uczelni. Poproszona o zabranie głosu prof. Urszula Glensk, biografka Hirszfeldów, autorka książki „Hirszfeldowie, zrozumieć krew” po krótkim wystąpieniu zaprezentowała serbskie wydanie swojej książki. Trzeba przypomnieć, że małżeństwo uczonych należy do bohaterów narodowych tego kraju. Podczas I wojny światowej oboje pracowali w armii serbskiej. Na zakończenie prof. Janusz Boratyński z IiITD z właściwą sobie swadą przytoczył mało znane anegdoty dotyczące bohaterów spotkania.

Po części oficjalnej zebrani mieli okazję być pasażerami pierwszego kursu tramwaju Hirszfeldów, który na zewnątrz poza nazwą i grafiką nie odstaje od pozostałych tramwajów miejskich, natomiast w środku przygotowane



Gabinet prof. L. Hirszfelda

są stałe plansze przedstawiające drogę życiową i naukową uczonych i ich najważniejsze osiągnięcia. Nie dość, że pasażerowie nie musieli posiadać biletów na pierwszy przejazd, to jeszcze pracownicy Instytutu częstowali wszystkich słodyczami.

Motorniczym tramwaju był pan Marcin Ataman, który potwierdził w rozmowie z autorem tekstu, że dla niego to też wyjątkowa chwila.

Po krótkiej przejażdżce do przystanku Kliniki rozpoczął się spacer z przewodnikiem po kampusie Uni-

wersytetu Medycznego. Z pewnością najciekawszym miejscem był gabinet prof. L. Hirszfelda, w którym przyjęła zwiedzających prof. Grażyna Gościński. Miejsce tym bardziej magiczne, że zachowało swój przedwojenny wygląd, kiedy gospodarzem był prof. Richard Pfeiffer (1858–1945), jeden z najwybitniejszych niemieckich bakteriologów XIX wieku. Specjalnymi „tajnymi” drzwiami, których używał tylko prof. Ludwik Hirszfeld, chcąc uniknąć kontaktu z nieproszonymi gośćmi, pani profesor przeprowadziła zwiedzających do klimatycznej biblioteki zakładowej. Po opuszczeniu Katedry i Zakładu Mikrobiologii uczestnicy spaceru historycznego udali się do Sali im prof. Brossa, gdzie odbyła się projekcja filmu Pawła Wysoczańskiego pt. „Menesch”, poprzedzona wprowadzeniem głównej organizatorki spotkania prof. Bogumiły Szponar.

Po filmie pani Katarzyna Sudnik z Działu Komunikacji i Marketingu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprosiła zebranych na oko-



Marcin Ataman – motorniczy pierwszego kursu

licznościowy poczęstunek.

Od 13 grudnia wszyscy zainteresowani przejazdem specjalnym tramwajem mogą za pośrednictwem aplikacji odnaleźć trasę tramwaju i jego położenie.

❑ **dr Dariusz Lewera**
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji
Historycznej DIL

Nowy rok, nowe sportowe możliwości dla lekarzy na Dolnym Śląsku

Na spotkaniu Komisji Sportu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ustalono plany na 2025 rok. Zdecydowano o dofinansowaniu wydarzeń sportowych oraz wsparciu inicjatyw promujących aktywny styl życia w środowisku lekarskim. Dla lekarzy z Dolnego Śląska przygotowano szeroką ofertę – jest w czym wybierać!

W tym roku organizowane będą wydarzenia w takich dyscyplinach jak piłka nożna, koszykówka, siatkówka, padel, brazylijskie jiu-jitsu, a także – nowość – wspinaczka. Jeśli chcesz poznać szczegóły dotyczące tych wydarzeń, koniecznie odwiedź nasz fanpage na Facebooku. Wystarczy wpisać w wyszukiwarkę **Komisja Sportu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej**. Znajdziesz tam informacje o terminach zawodów i treningów, a także być może poznasz lekarzy, którzy uprawiają te same sporty, co Ty.

Podczas spotkania wyróżniono również lekarzy reprezentujących Dolnośląską Izbę Lekarską w konkursie Naczelnej Izby Lekarskiej na Sportowca i Sportsmenkę Roku. Gratulujemy Mateuszowi Dłutowskiemu (piłka nożna) oraz Aleksandrze Łacie (biegi długodystansowe) i życzymy powodzenia!

Dołącz do nas i odkryj sportowe możliwości!

❑ **Michał Głuszek**



Prezes dr Paweł Wróblewski i nowo wybrany wiceprzewodniczący KS lek. Michał Głuszek

Fot. z archiwum MG.

Andrzej Kierzek na tropach polskich otorynolaryngologów ze Lwowa

O Lwowie, legendarnym mieście, o którym Kornel Makuszyński napisał niegdyś: *Miasto to straszliwe, ten Rzeczypospolitej pies wierny i czujny...*, powstało już tysiące książek, artykułów, powieści czy opowiadań. Ich tematyka była różnorodna. Niektóre dotyczyły spraw wielkiej historii (np. śluby króla Jana Kazimierza w Katedrze Lwowskiej w czasie szwedzkiego potopu w 1656 r., obrona Lwowa przed ukraińskim puczem w listopadzie 1918 r., niemiecko-ukraińska zbrodnia na polskich profesorach w lipcu 1941 r. na Wzgórzach Wuleckich), inne przedstawiały dzieje niezrównanej pięknem miejscowej nekropolii historii kresowych miast (wydane chyba już w setkach tysięcy egzemplarzy książki prof. Stanisława S. Niciei *Cmentarz Łyczakowski*, *Cmentarz Obrońców Lwowa* i kolejne tomy *Atlantydy Kresowej*), czy też skomplikowaną historię unikatowych polskich dzieł sztuki zgromadzonych w Ossolineum. Zgrabione w czasie II wojny światowej, a obecnie prawem kaduka przejęte przez Ukraińców, niezdarnie udających nieświadomość faktu, do jakiego narodu należą dzieła takich mistrzów, jak m.in.: Jan Matejko, Stanisław Wyspiański, Henryk Siemiradzki, Artur Grottger i wielu innych polskich artystów. Z tego także powodu należy wciąż przypominać „niepamiętającym” władzom i społeczeństwu Ukrainy, kto budował przez 600 lat wielkość i chwałę miasta nad Półcią, bo to jest nasz obywatelski obowiązek i nasze dziedzictwo.

Zadania tego na odcinku „medycznym”, a ściślej laryngologicznym, podjął się prof. dr hab. med. Andrzej Kierzek, specjalista laryngolog, specjalista medycyny fizykalnej i balneoklimatolog, ale także doświadczony i zasłużony historyk medycyny. Odznaczony medalami Gloria Medicinæ, Meritus pro Medicis, honorową statuetką dr. Biegańskiego, niedawno uhonorowany „Stetoskopem Wiktora”, czyli prestiżową nagrodą środowiska wrocławskich historyków medycyny, członek honorowy Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi, członek honorowy Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji.

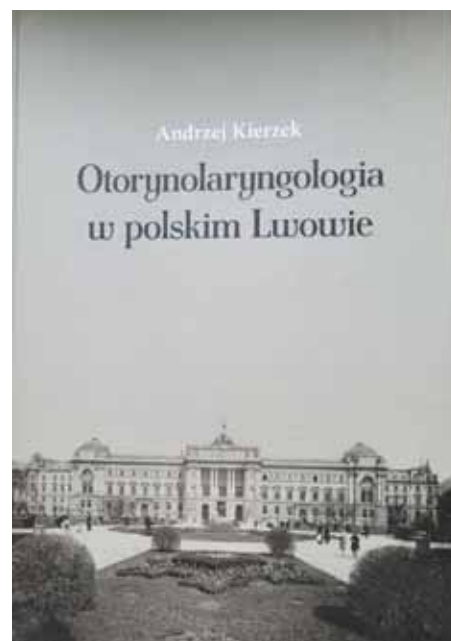
Jest autorem wydanej w końcu 2024 r. przez Wydawnictwo Dolnośląskiej Izby Lekarskiej monografii pt. *Otorynolaryngologia w polskim Lwowie* (Wrocław 2024, ss. 401, il.). Warto zauważyć, że nie jest to pierwsza „wyprawa” tego Autora na ziemię dawnej Rzeczypospolitej, bo już w 2017 r. zajął się analizą nadniemieńskich uzdrowisk (*Uzdrowiska nadniemieńskie dawniej*, Wrocław 2017, Oficyna Wydawnicza ATUT, ss. 217, il.), a pięć lat później takich samych ośrodków na Kresach Południowo-Wschodnich (*Zdrowotne peregrynacje do doliny Prutu. Przyczynek do sanatoryjnego leczenia na Kresach Południowo-Wschodnich Drugiej Rzeczypospolitej Polskiej*, Wrocław 2022, ss. 114, il.). Widać zatem, iż Autor ten nie jest w stanie

oprzeć się swoistej magii tych terenów, do-
kładnie tak jak niżej podpisani.

Najnowsze dzieło A. Kierzka składa się z pięciu rozdziałów, opatrzonego wstępem i posłowiem. Bardzo użyteczną częścią publikacji jest indeks osobowy. Elementem niezwykle ubogającym są liczne fotografie osób, jak również miejsc, a także reprodukcje ciekawszych dokumentów. Należy szczególnie mocno podkreślić, iż publikacja w dużej mierze powstała na podstawie materiałów archiwalnych zgromadzonych w Dziale Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie, Zbiorach Specjalnych Biblioteki Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz wynikach bogatej i pracochłonnej kwerendy obejmującej publikacje lwowskich lekarzy w czasopiśmie polskich, jak i zagranicznych. Rolę nie do przecenienia podczas tworzenia tej książki odegrał fakt, iż Autor przez wiele lat był czynnym otorynolaryngologiem, co umożliwiło mu osobiste poznanie kilku bohaterów swej książki, w tym m.in. Tadeusza Ceynpka (1904–1990), Wacława Kuśnierczyka (1908–1997).

W pierwszym rozdziale Autor przedstawił sylwetki i dokonania otorynolaryngologów z lwowskiego Szpitala Powszechnego, zaś w drugim z pozostałych miejscowych placówek służby zdrowia. Najdłuższy z rozdziałów, trzeci, poświęcony jest Klinice Oto-Laryngologicznej Uniwersyte-
tu Jana Kazimierza, jej działalność, oraz prezentacji sylwetek poszczególnych lekarzy. Jako medycy wojskowi nie mogliśmy nie zwrócić uwagi na najkrótszy rozdział czwarty, w którym Autor dokonał pięknej prezentacji ppłk. dr. Pawła Skrowaczewskiego (1878–1960), starszego ordynatora oddziału usznego legendarnego 6. Szpitala Okręgowego im. Jana III z ulicy Łyczakowskiej we Lwowie. Ostatni z rozdziałów jest właściwie zbiorem różnych tekstów, które pięknie ilustrują wszechstronność i szerokie horyzonty myślowe ówczesnych lekarzy.

Nie do końca natomiast zgadzamy się z tezą postawioną przez Autora we wstępie, że rok 1939, niezwykle okrutny nie tylko dla Lwowa, stanowił brutalne zakończenie polskości na tych ziemiach. W naszej ocenie do 1945 r. Polacy we Lwowie wciąż stanowili większość i nikt w 1939 r. nawet nie przypuszczał, że miasto to po 6 latach wraz z całymi Kresami Południowo-Wschodnimi, w wyniku zdrady sojuszników i ludobójstwa dokonanego przez ukraińskich szowinistów z band tzw. Ukraińskiej Powstańczej Armii (UPA), znajdzie się w granicach innego państwa. Kto był we Lwowie wie jednak, że polski charakter grodu widoczny jest na każdym kroku, mimo upływu przeszło 80 lat i zorganizowanego przez obecne władze Ukrainy zaśmiecania tego pięknego miasta pomnikami i nazwami ulic upamiętniają-



Format: 165 x 235 mm, objętość: 404 strony, oprawa twarda, ISBN 978-83-972874-2-6

Cena: 75 zł/egz.

Książkę można kupić w redakcji „Medium” (w godzinach pracy DIL) lub zamówić

e-mailowo pod adresem: redakcja@dilnetwroc.pl (w e-mailu proszę podać: tytuł książki, ilość egzemplarzy, numer telefonu i adres).

Zamówione książki zostaną wysłane pocztą po odnotowaniu przelewu na koncie bankowym DIL, nr konta: 62 1020 5242 0000 2402 0349 0570 (PKO Bank Polski). W tytule przelewu proszę podać tytuł publikacji.

cych hitlerowskich kolaborantów, zbrodniarzy wojennych, ludobójców narodu polskiego i morderców Żydów (Stepan Bandera, Roman Szuchewycz, Wołodymyr Szczygielski, Petro Diaczenko itp.).

Andrzej Kierzek jest znacznej klasy humanistą i erudytą, toteż książkę czyta się bardzo przyjemnie, nie jest ona przesadnie naszpikowana trudną medyczną nomenklaturą, choć laryngolodzy znajdą tam zapewne liczne ciekawostki. Z całą pewnością mogą do niej sięgnąć nie tylko lekarze i historycy medycyny, dla których winna być lekturą obowiązkową, ale także wszystkie osoby zainteresowane dziejami Kresów Wschodnich, w szczególności miasta, które było i już na zawsze będzie dla nas Semper Fidelis Poloniae. A symboliczną pieczęcią kanclerską tego stanu, jak mawiał Melchior Wańkowicz, jest portal bramy wschodniej byłego 6. Szpitala Okręgowego im. Jana III z ulicy Łyczakowskiej, na którym do chwili obecnej widnieje herb „Janina” rodu Sobieskich. Cegiełką w tym symbolicznym murze pamięci jest także z pewnością dzieło A. Kierzka, przypominające o dokonaniach polskich lekarzy we Lwowie, toteż serdecznie polecamy lekturę tej publikacji.

❑ Krzysztof Kopociński

❑ Zbigniew Kopociński

Komisja Historyczna Wojskowej Izby Lekarskiej



Historia wrocławskiej uniwersyteckiej chirurgii stomatologicznej

Autorzy: Piotr Bilski, Marzena Dominiak

Autorzy książki kreślą dzieje wrocławskiej uniwersyteckiej chirurgii stomatologicznej, poczynając od założenia wrocławskiego uniwersytetu za panowania austriackiego przez powołanie Zahnärztliches Institut w pruskim Breslau po odbudowę ze zgliszcz i ponowny jej rozkwit w powojennym Wrocławiu. Opisuja kulisy założenia instytutu stomatologii przez Juliusa Brucka, karierę Carla Partscha, losy Antoniego Cieszyńskiego, działania jego ucznia Tadeusza Szczęsnego Owińskiego tuż po wojnie i późniejsze osiągnięcia wrocławskich chirurgów stomatologów. Wszystko to jest w książce ukazane na tle wydarzeń, które stanowiły o losie stolicy Śląska, dodając historii uniwersalności.

Starannie wydaną książkę można kupić stacjonarnie: część administracyjna Centrum Naukowej Informacji Medycznej, ul. Marcinkowskiego 2-6, parter, p. 0A 111.1. Płatność w siedzibie gotówką i kartą. Cena – 75 zł.

Zamówienia mailowe (możliwość wysyłki): zamowienia@umw.edu.pl



Źródło fot. chatkacyborga.pl

STRESSOWY ZŁAZ MEDYKA RAZ JESZCZE!!!

9-11 maja 2025 r. „Chatka Cyborga”, Bielice

Koleżanki i Koledzy!

W 1966 r. na szlaki turystyczne Gór Stołowych wyruszył I Stressowy Złaz Medyka. Już od samego początku stał się największą i niemal kultową imprezą turystyczną lat 70. i 80. wrocławskiej (wtedy) Akademii Medycznej. W sumie do 1990 r. odbyło się 25 Złazów.

Przed 11 laty postanowiliśmy wspólnie, we dwóch, reaktywować Stressowy Złaz Medyka, by znowu poczuć magię górskich szlaków Dolnego Śląska, spotkać starych przyjaciół pieszych wędrówek i przy blasku ogniska zaśpiewać pamiętane przez nas piosenki z Krainy Łagodności. Ponieważ my wszyscy pamiętający te wcześniejsze Złazy byliśmy wtedy czynni zawodowo, to te „zreanimowane” Stressy odbywały się co kilka lat (I Złaz – 2013, II – 2016 i III – 2019). Kolejny nie odbył się z po-

wodu pandemii COVID-19. I choć jeden z nas zarzekał się, że już nigdy więcej, to ciągle nagabywania, protesty i namowy licznych spośród Was odniosły wreszcie skutek!

Z wielką radością informujemy więc wszystkich zainteresowanych, że w dniach 9-11 maja 2025 r. odbędzie się kolejny (ostatni?) IV Reaktywowany Stressowy Złaz Medyka!!! Naszą bazą będzie – tak jak w 2019 r. – „Chatka Cyborga” w Bielicach w Kotlinie Kłodzkiej. Mając w pamięci „Wielką Wodę” z jesieni 2024, która zniszczyła ten piękny region, nie musimy tłumaczyć Wam naszego wyboru. Wszyscy chcemy przynajmniej w ten sposób finansowo wesprzeć powodźnian.

Koszt uczestnictwa wynosi 650 zł od osoby. W jego ramach znajdują się noclegi, wyżywienie, znaczek i śpiewnik rajdowy. Gościem spe-

cialnym Złazu będzie (podobnie jak na I Stressie) Jurek Filar oraz nasz kolega po fachu ze swoją poezją i pięknymi krajobrazami ze swoich wypraw – Kazik Pichlak.

A więc szykujcie się na majową wycieczkę do Kotliny Kłodzkiej!!! I do zobaczenia na szlaku (zapewniamy, że lajtowym)!!! Bardziej szczegółowe informacje znajdziecie w kolejnych wydaniach MEDIUM i na stronie internetowej DIL.

Wpłaty należy dokonywać do 15 kwietnia na konto nr 87 9585 0007 0021 0200 2713 0011 z dopiskiem Złaz Medyka.

- ❑ Jerzy LACH (Opole), jerzy.lach@poczta.onet.pl
- ❑ Ryszard ŚCIBORSKI (Wrocław), sciborski@poczta.onet.pl

Andrzejki Stomatologiczne. Jubileuszowa konferencja w Wiśle

W dniach 29.11-1.12.2024 roku przedstawicielki naszej komisji wzięły udział w Jubileuszowej Konferencji Szkoleniowo-Integracyjnej, która odbyła się w Wiśle w hotelu „Stok” pod nazwą Andrzejki Stomatologiczne.

Program szkoleniowy składał się z wykładów i warsztatów. Bogatą ofertę o tematyce stomatologicznej zaprezentowały też firmy, przedstawiając szeroki wachlarz sprzętu, materiałów i usług stomatologicznych.

Pośród wykładów szczególnie zwrócił naszą uwagę temat „Powikłania polekowe w praktyce lekarza stomatologa” przedstawiony przez dr. hab. n. med. Jarosława Woronia. Uzmysłowił nam jak ważne jest zebranie od pacjentów informacji na temat przyjmowanych leków, szczególnie tuż przed zabiegiem stomatologicznym. Okazuje się, że powszechnie zazywany paracetamol może spowodować bardzo niebezpieczne interakcje ze stosowanymi w naszych praktykach środkami znieczulającymi. To samo dotyczy niektórych leków z grupy antydepresantów. Niedgdyś stosowana do tzw. uspokojenia pacjenta przed wizytą u dentysty hydroxyzyna przyczyniła się do zgonu na fotelu 27-letniej pacjentki.

Innym ciekawym i zatrważającym wykładem był temat „Połyki” przedstawiony przez dr. Zbigniewa Hamerlaka. W naszej praktyce może dojść do połknięcia drobnych narzędzi stomatologicznych, fragmentów protez ale bardzo niebezpieczne okazują się połknięcia szczególnie przez dzieci używanych często w naszych domach środków jak Domestos, Vanish, rozpuszczalników czy baterii.

Jeśli drobne narzędzia nie utknęły w płucach, to można je usunąć np. na fotelu przy pomocy gastroskopii, ale konieczna jest kontrola poprzez wykonanie TGK.

Wisienką na torcie okazał się wykład prof. dr. hab. n. med. Jadwigi Joško-Ochojskiej pod tytułem „Nowe horyzonty medycyny. Terapie dobrymi emocjami”.

W dobie zestresowanych społeczeństw bardzo przydatne okazują się terapie pozytywnie wpływające na nasze emocje. W wielu krajach są już szeroko stosowane. Np. w Kanadzie stosuje się muzeoterapię na receptę. We Francji w szpitalach wprowadza się Luvroterapię. Pacjenci wybierają sobie do swoich sal szpitalnych kopie obrazów z Luwru, w obecności których lepiej przechodzą okres leczenia. Ważne w terapiach są kolory, zapachy, muzyka czy arteterapia.

Wykład, mimo słonecznego niedzielnego poranka, zgromadził bardzo dużo uczestników. Sposób prowadzenia przez panią profesor wywarł na nas bardzo duże wrażenie, a dyskusje po jego zakończeniu w kularach trwały jeszcze bardzo długo.

Oprócz wykładów zaproszono nas na uroczysty bankiet „andrzejkowy” urozmaicony tańcami, przyspiewkami śląskimi i loterią fantową. W części rekreacyjnej hotelu odbyły się, z wielkim dopingiem uczestników, III Mistrzostwa Śląskiej Izby Lekarskiej w Bowlingu. Kobiety były nie do pokonania.

□ Ewa Hałatek-Dworowska



W środku prof. Jadwiga Ochojska. Od prawej lek. stom. lek. stom.: Ewa Hałatek-Dworowska, Alicja Marczyk-Felba, Grażyna Krysińska, Maria Kielbowicz



Wykład



Od lewej: dr Rafał Kielkowski (przewodniczący Komisji Stomatologicznej Śląskiej Rady Lekarskiej), dr Aleksandra Sommerlik-Biernat (wiceprzewodnicząca Komisji Stomatologicznej) i dr hab. n. med. Dariusz Skaba (wiceprezes Śląskiej Rady Lekarskiej)



Warsztaty praktyczne



Jubileusz 90-lecia urodzin Pani adiunkt dr n. med. Barbary Zasłonki

W piękny słoneczny grudniowy dzień, tuż przed świętami, przedstawicielki Komisji Stomatologicznej Dolnośląskiej Rady Lekarskiej Alicja Marczyk-Felba, Hanna Malinowska i Urszula Kiljańska odwiedziły czcigodną Jubilatkę w jej mieszkaniu. Powitanie było niezwykle serdeczne, tym bardziej że zarówno doktor Malinowska jak i doktor Kiljańska przez wiele lat pracowały z Jubilatką w Katedrze i Zakładzie Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej Akademii Medycznej we Wrocławiu. Zapamiętały ją jako wysokiej klasy specjalistkę, którą uwielbiali studenci – mogli bowiem do Niej zwrócić się w każdej chwili zarówno w sprawach zajęć jak i osobistych.

Było to więc takie spotkanie wspomnieniowo-sentymentalne. Pani Doktor przygotowała dla nas przepyszny poczęstunek, a jak wiadomo najlepsze dyskusje prowadzi się przy stole. Można powiedzieć, że wspomnieniom nie było końca. Ja, jako osoba, która nie

pracowała na uczelni, miałam okazję dowiedzieć się jaką wspaniałą i zgraną grupę tworzyli pracownicy Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej, którą kierował w tamtych czasach prof. Stanisław Potoczek. Niebawem ciekawie w tych wspomnieniach wypadły wszystkie wyjazdy na kongresy i sympozja – muszę powiedzieć, że fantazji i humoru w tej grupie nie brakowało. Pani Doktor wspominała wiele osób z którymi wspólnie pracowała i pytała czy obecne na spotkaniu nasze koleżanki jeszcze utrzymują z nimi kontakt.

Dr Hanna Malinowska, przywołując swoje wspomnienia, opowiedziała nam jaką wspaniałą, ciepłą i serdeczną osobą była i jest Pani Doktor Barbara Zasłonka i to zapewne zdecydowało, że nasze spotkanie było miłe, serdeczne i pełne radosnego śmiechu. Widać było, że Jubilatka była wzruszona naszą wizytą, a dla nas trudno wręcz opisać jaka to była

radość móc widzieć Panią Doktor w tak wspaniałej kondycji fizycznej i psychicznej, pięknie opowiadającej o czasach Jej pracy z pewną dozą humoru. Oczywiście, jak to bywa przy jubileuszu, towarzyszyły nam kwiaty, a także przyniesione przez nas listy gratulacyjne od Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Przy takiej okazji nie mogło zabraknąć okolicznościowego tortu oraz wizerunku naszej patronki św. Apolonii.

Było tak miło, serdecznie i tak wesoło, że zasiedziałyśmy się może troszeczkę za długo, co mam nadzieję zostanie nam wybaczone. Dziękując Pani Doktor za to piękne spotkanie, życzymy wielu okazji do radości, wspaniałego zdrowia i kolejnych jubileuszy.

□ Alicja Marczyk-Felba

□ Hanna Malinowska



Od lewej: doktor Barbara Zasłonka, Alicja Marczyk-Felba i Hanna Malinowska



Tort urodzinowy



Od lewej: Hanna Malinowska, Urszula Kiljańska, doktor Barbara Zasłonka i Alicja Marczyk-Felba



Jubilatka

Śladami Kossaków

Rok 2025 – Rokiem Marii Pawlikowskiej-Jasnorzewskiej

W ubiegłym roku Senat RP podjął uchwałę, że rok 2025 będzie Rokiem Marii Pawlikowskiej-Jasnorzewskiej. Lilka (jak ją nazywali najbliżsi) zmarła 80 lat temu w szpitalu w Manchesterze, miała niespełna 54 lata. Opuściła Kraków wraz z mężem (trzecim, młodszym o dekadę) we wrześniu 1939 r., osiedli w Blackpool, przy bazie RAF (Stefan Jerzy Jasnorzewski był pilotem, żona mówiła na niego *Lotek*). Okres wojny to bardzo trudny dla poetki czas, nie miała bliskiego kontaktu z najbliższymi, w 1942 r. zmarł jej ojciec, wybitny malarz-batalista Wojciech Kossak (autor m.in. *Panoramy Racławickiej*), a niecały rok później matka, Maria z Kisielnickich (nazywana *Mamidłem* albo *matką geniuszów*). *Wojnę szatan spłodził* – napisała poetka, wierząc, że po jej zakończeniu wróci do Polski. Nigdy już nie zobaczyła Krakowa, swojej siostry (Madzi) ani ukochanej Kossakówki. Walki na różnych frontach decydowały o losach świata, a tymczasem polska Safona, Lilka z Kossaków, sama toczyła swoją walkę – o życie. Rak szyjki macicy siał spustoszenie, pojawiły się krwotoki i przerzuty do kręgosłupa. Mimo radioterapii i operacji poetka zmarła niemal dokładnie w 2 miesiące po podpisaniu kapitulacji Niemiec (9.07.1945).

Miałam chyba 13 lat, gdy przeczytałam wspomnienia Magdaleny z Kossaków „Marię i Magdalene”, a potem „Zalotnicę niebieską” (barwną pełną humoru opowieść o życiu jej siostry poetki) i od tego zaczęła się moja fascynacja losami niezwyklej rodziny Kossaków. Na 18. urodziny dostałam – a jakże – 3 grubaśne albumy autorstwa wspaniałego krakowskiego kossakologa prof. Kazimierza Olszańskiego, poświęcone malarzom batalistom z trzech pokoleń, a więc Juliuszowi, Wojciechowi i Jerzemu Kossakom. Chłonełam te tomiska, poznając coraz więcej szczegółów z losów tej utalentowanej artystycznie i literacko rodziny. Postanowiłam też napisać do autora tych utworów. Na poczcie poprosiłam o książkę telefoniczną Krakowa i odnalazłam w niej adres pana profesora. Napisałam do niego list z zapytaniem o losy siostrzenicy Lilki (czyli córki Madzi, Teresy Starzewskiej). *Droga Koleżanko!* – odpisał mi prof. Olszański, a ja – smarkula – myślałam, że z wrażeń spadnę z krzesła... Potem były kolejne książki – grubsze i chudsze. „Niepospolity ród Kossaków” z osobistą dedykacją prof. Olszańskiego – ależ byłam szczęśliwa! Potem Listy Lilki (cieniutkie wydanie z 1994 r. i grube – z 1998 r.), kilka tomików poezji Lilki, „Na ustach grzechu”

Madzi, dwutomowe „Dziedzictwo” Zofii Kossak-Szczuckiej. Bardzo poszerzyło to moją wiedzę w zakresie literatury i malarstwa polskiego końca XIX w. i pierwszych dekad XX w., bo zaczęłam się też interesować osobami z otoczenia Kossaków, ich pociotkami, przyjaciółmi, znajomymi, bywalcami Kossakówki – stąd mój literacki skok w bok i lektury niezliczonych pozycji poświęconych życiu i twórczości Witkacego (którego żoną była Jadwiga, czyli córka Tadeusza Kossaka, brata bliźniaka Wojciecha), Boya-Żeleńskiego, Krzywickiej, Lechonia, Tuwima, Iwaszkiewicza, Malczewskiego...

W 1993 r., w dwusetlecie Insurekcji Kościuszkowskiej, na schodach prowadzących do rotundy „Panoramy Racławickiej” zorganizowano konkurs poświęcony historii jej powstania. Traf chciał, że akurat z moją mamą przechodziłyśmy obok, rywalizację wygrałam. Kto by przypuszczał, że rok później słuchać będę wykładu z anatomii siedząc obok wnuka prof. Alfreda Jahna, dzięki któremu „Panoramę” możemy dziś w naszym mieście oglądać. Nagradzając zdany egzamin na medycynę w 1994 r. moja mama zorganizowała mi wycieczkę „śladami Kossaków” – a więc najpierw Kraków i Kossakówka. I tu kolejny zbieg okoliczności, w zanie-



Maria Pawlikowska-Jasnorzewska

Fot. z archiwum M.M.



Portret Lilki pędzla Wojciecha Kossaka



Kossakówka



Wojciech Kossak w trakcie pracy nad „Panoramą Racławicką”



dbanym ogrodzie popadającej w ruinę Kossakówki była akurat Dagmara, wnuczka Jerzego Kossaka (córka Glorii, siostrzenica Simony Kossak), prowadziła w rodzinnym domu księgarnię, miałam więc okazję z nią porozmawiać. Patrzyłam z ogrodu na otwarte okno w pokoju Lilki i przypominałam sobie frazy z jej utworów:

*Gdy się miało szczęście które się nie trafia
czyjeś ciało i ziemię całą
a zostaje tylko fotografia
to to jest bardzo mało...*

Potem pojechałam na cmentarz Rakowicki, gdzie w jednej z głównych alei (niedaleko grobu Matejki) znajduje się grobowiec rodzinny Kossaków. Wreszcie Zakopane i Jurata (Dziura-ta, jak mawiał Wojciech Kossak), w obu tych miejscach ojciec Lilki miał pracownie (miał także w hotelu Bristol w Warszawie).

Już jako studentka napisałam oburzona sprostowanie do „Gazety Wyborczej”, która uczyniła z Madzi i Lilki bliźniaczki (dzieliły je niemal 3 lata), a Madzi zmieniła nazwisko na Niewiadomską (a jej drugim mężem był 20 lat młodszy Zygmunt Niewidowski). Nie podobały mi się też wznowienia „Zalotnicy niebieskiej” oraz „Marii i Magdaleny”, w których roilo się od błędów i literówek niechlujnego wydawcy. W tamtych latach, odwiedzając rodzinę mieszkającą w Cieszynie, zrobiłam sobie wycieczkę do Muzeum Zofii Kossak w Górkach Wielkich. Małe muzeum (funkcjonujące w dawnym Domku Ogrodnika) było nieczynne w sobotę, ale zostało otwarte specjalnie dla mnie. Jego kustosz był jednak dość nieufny i z trudem zgodził się, bym zrobiła kilka zdjęć w środku obiektu i w parku, gdzie były płaskorzeźby dedykowane Zofii Kossak-Szczuckiej (ciotecznej siostrze Marii Pawlikowskiej-Jasnorzewskiej; Tadeusz Kossak, ojciec Zofii, był bratem bliźniakiem Wojciecha). Kilka dni później przeczytałam w prasie, że z parku skradziono te płaskorzeźby. Na adres muzeum wysłałam swoje zdjęcia. Okazało się, że były bardzo dobrej jakości i przydały się policji. Dzięki wdzięcznemu kustoszowi Muzeum Zofii Kossak udało mi się zdobyć autograf córki Zofii Kossak-Szczuckiej na jej książce „Był dom...Wspomnienia”. Zaraz potem kupiłam też „Wspomnienia z Kornwalii” (autorstwa Zofii Kossak).

Na egzaminie doktorskim profesor pediatrii, erudyta, nie wiedząc na kogo trafił, z chytrym uśmiechem zahażył mnie o krakowską akcję „Kropla mleka”. I tu komisja ożywiła się z sennego letargu. Bo ja – dzięki zainteresowaniu Kossakami – o karierze doktora Tadeusza Żeleńskiego i jego doktoracie wiedziałam zdecydowanie więcej niż inni. Stąd weszłam w żywy spór z owym profesorem na temat habilitacji Boya, co nadało kolorytu temu egzaminowi, a z egzaminu wyszłam zwycięsko. Prof. Gajewska (mój promotor) wzięła mnie potem na bok, pytając o co chodziło z tą habilitacją Boya i dlaczego egzaminator tak poczerwieniał z emocji w czasie dyskusji. Czasami, kiedy w nocy bywałam na porodówce, przypominała mi się historia narodzin Wojciecha i Tadeusza (w noc sylwestrową 1856/1857) – bo bliźnięta z różną datą urodzenia – dzieńną i roczną – nigdy mi się nie przydarzyły. Poruszyłam nawet ten wątek w publikacji w *Postępie Neonatologii*... Boy zabrał kiedyś głos w kwestii autorstwa „Panoramy Racławickiej”, a konkretnie uzurpacji Jana Styki i próbie umniejszenia znaczenia pracy Wojciecha Kossaka. Nie tyle pinxit ile combinavit Styka. Malowało wielu, on na szczęście najmniej i dlatego panorama była niezła. Styka (...) cały był pochłonięty oprowadzaniem zwiedzających roboty dostojników; pokazywał, objaśniał, gadał, przy czym oczywiście on był twórcą wszystkiego. Pamiętam jak Włodzio Tetmajer na ciepło odgrywał te paradne sceny, śmiejąc się i wściekając po trosze, bo



Wojciech Kossak z córką Magdaleną i zięciem Stefanem Jasnorzewskim (mężem Lilki)

zdarzało się, że Styka pokazywał jako swoją grupę jeszcze mokrą od pędzla Tetmajera. Gorzej było, kiedy próbował wywłaszczyć Kossaka. Po wizycie jakiegoś arcyksięcia, gdy Styka zanadto włożył Kossakowi w szkodę, temperamentowy Wojtek gonił go po rusztowaniach, chcąc go obić.

Minęły lata, zmarł prof. Olszański, Kossakówka nadal wygląda opłakanie, a jednak coś się zmieniło. Zaczęły pojawiać się kolejne opracowania utworów Lilki i Madzi, przy pl. Juliusza Kossaka w Krakowie (tuż obok Kossakówki) wybudowano hotel o nazwie, a jakże – „Kossak”, a w ostatnich latach wystawiano spektakle oparte na twórczości utalentowanych literacko członków tej rodziny. W końcu powstał też projekt przekształcenia w muzeum popadającej w ruinę Kossakówki (oddział MOCAR-u, prace remontowe trwają, planowane otwarcie: 2026 r.). A kilka miesięcy temu premierę miał film o Simonie Kossak (córce Jerzego, czyli siostrze ciotecznej Lilki Pawlikowskiej-Jasnorzewskiej).

W latach 40. ubiegłego wieku u przebywającej na emigracji Marii Pawlikowskiej-Jasnorzewskiej zdiagnozowano nowotwór złośliwy, raka szyjki macicy. Echa choroby i późniejszej dramatycznej walki o życie znajdujemy w jej utworach i w listach poetki do męża i przyjaciół, do tych zarówno w Polsce, jak i tych, jak ona, na emigracji. Lektura tych zapisków jest wstrząsająca, a oddanie i troska męża budzi ogromny szacunek (zwłaszcza w kontekście dalszych losów Stefana Jerzego Jasnorzewskiego). W listach do Antoniego Słonimskiego i Tymona Terleckiego poetka skarży się na lekarzy, podejrzewa, że jej problemy wynikają z nieprawidłowego dawkowania radioterapii: *Nie żyję, ale choruję w okropny sposób. Przeszłam kilka operacji, ostatnio zabrano się do mnie lecząc mnie ohydny, zniechęcającymi ładunkami radu w Manchesterze. Odpokutowałam ten „zabieg” (który był niby jednak konieczny), katastrofa nie do wiary. Jestem sparaliżowana do połowy. Leżę w szpitalu, na ogólnej sali, na bardzo drogą separatkę nie stać mnie, bo dużo jeszcze jest leczniczych rachunków niezapłaconych. Nursy są dobre, ale lekarze mnie opuścili prawie zupełnie. Chcą mnie dobijać morfiną. Mam okropne bóle w krzyżu cały czas. Poetka nie wiedziała, że rak dał przerzuty do kręgosłupa i jej dolegliwości nie wynikały z błędów lekarzy stosujących radioterapię. W liście z 14.06.1945 r. Maria Pawlikowska-Jasnorzewska pisała: Sądzę, że są to moje ostatnie dni. Leżę w upiornych cierpieniach krzyża, a ciągle zastrzyki coraminy i morfiny muszą mnie dobić. Bezwład mój sięga do pasa i jest jak ciężki opatrunek z gipsu. Nie mogę pojąć, że mogłam wpaść w taki wilczy dół. Polska Saffona, poetka miłości, nie wróciła już do Polski, Krakowa, Kossakówki i rodziny, o czym marzyła od początku wojny, zmarła 9.07.1945. To ona niezwykle trafnie potrafiła*



Grób poetki i jej męża na cmentarzu w Manchesterze

oddać najważniejsze w życiu uczucia, w tym. zawiedzioną miłość:

Nie widziałam cię już od miesiąca.

I nic. Jestem może bledsza,
trochę śpiąca, trochę bardziej milcząca,
lecz widać można żyć bez powietrza!

Piszę te słowa przy biurku, znad któ-

rego Wojciech Kossak z fantastycznego autoportretu (Paryż, 1924 r.) spogląda na mnie surowym wzrokiem (niestety, kopia), a obok – dużo mniejszy Mohort stworzony przez Juliusza Kossaka prezentuje okazy ze swojej stadniny.

Miło jest mieć czytelników, bo, jak mawiała Maria Pawlikowska-Jasnorzewska, tylko grafomani piszą do szuflady. Na szczęście nie trafił do szuflady ten zabawny wiersz, który Madzia z Kossaków napisała o sobie i swojej siostrze-poetce:

Znam o Sienkiewiczu zdania,
Że z tragiczną w oku łezką
W chwilach wolnych od pisania
Latał wciąż za Modrzejewską.
Po co kłamać nadaremno:
Wszak Sienkiewicz zawsze tylko
Romansował albo ze mną,
Albo z moją siostrą Lilką.
Pewien Rudolf, arcyksiążę,
W tęb se palnął... To dopiero!
A dziś „Przekrój” fakt ten wiąże
Z panną... jak jej tam?...Vetserą.
Jasne jest, że „Przekrój” kłamie,
W co nie wątpię ani chwili,
Bo się Rudolf strzelał dla mnie
I dla mojej siostry Lilki.
Ciągle jeszcze plotka słynie

W Rosji oraz za granicą
O niejakim Rasputinie...,
Że on niby coś... z carycą.
Ktoś tu prawdę sponiewierał,
Bo Rasputin w sposób ostry
Tylko do mnie się dobierał
I do Lilki, mojej siostry.
Księżę Józef Poniatowski,
Na honorze czuły pono,
O ojczyznę pełen troski,
W rzekę skoczył i utonął.
Dla ojczyzny – niech tak będzie,
Dla honoru? swoją drogą,
Ale jednak w pierwszym rzędzie,
Domyślcie się, dla kogo!...



Fot. z archiwum M.M.

□ dr n. med. Magdalena Mazurak

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



ZAPROSZENIE

8 LUTEGO 2025 GODZ. 12.00

PROFESOR RUDOLF WEIGL I "WEIGLOWCY" - REKAPITULACJA PAMIĘCI AD 2025"

PROF. BOGUMIŁA SZPONAR - INSTYTUT IMMUNOLOGII I TERAPII DOŚWADCZALNEJ PAN

"ZWYCIĘŻYĆ ŚMIERĆ... PROF. RUDOLF WEIGL"

PROJEKCJA FILMU



KLUB MUZYKI I LITERATURY, PL. KOŚCIUSZKI 10

PROF. BOGUMIŁA SZPONAR

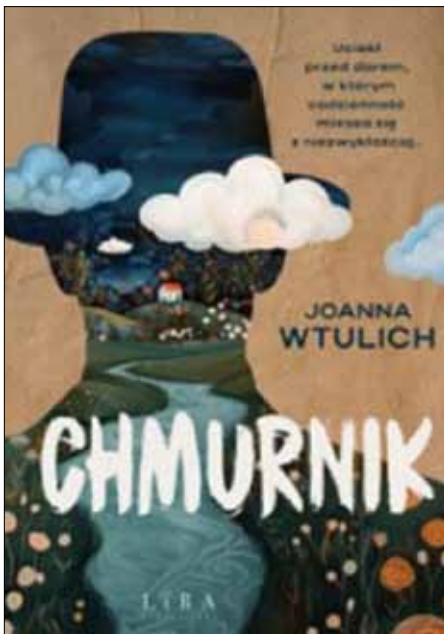


DOBRA LEKTURA

Władca chmur

Chmurnik, znany także jako Płanetnik lub Obłocznic – tymi imionami określano w wierzeniach słowiańskich demona lub półdemonia odpowiedzialnego za pogodę. Jego praca polegała na przemieszczaniu chmur po niebie, napełnianiu ich deszczem lub gradem i opróżnianiu nad wybranym miejscem. Obszar, na który Chmurnik zsyłał deszcz, zależał od jego sympatii i relacji z miejscowymi mieszkańcami. I właśnie nieco zapomnianą postać chmurniczego rzemiosła odkrywa przed nami Joanna Wtulich w utrzymanej w konwencji realizmu magicznego powieści „Chmurnik”.

Grzegorz Rachwał po latach nieobecności powraca w rodzinne Bieszczady, by pochować zmarłego ojca, uważanego przez okolicznych mieszkańców za Chmurnika, który potrafił rozganiać burze. Jego syn odziedziczył tę umiejętność, jednak jako młody chłopak uciekł z rodzinnego domu i wyrzekł się posiadanych mocy. Założył rodzinę, a swoją więź z naturą traktuje bardziej jako przekleństwo niż dar. Wszystko zmienia się po pogrzebie, gdy podczas wycieczki znika jego córka Basia. Zrozpaczony ojciec wie, że aby odnaleźć córkę, musi się zmierzyć z demonami przeszłości. Czy gdy na szali postawione zostanie życie jego córki, a przeszłość, teraźniejszość i przyszłość spleją się w burzowe chmury, Grzegorzowi uda się uniknąć przeznaczenia?



Joanna Wtulich, „Chmurnik”, Wydawnictwo Lira, 2024

„Chmurnik” to powieść pełna niedopowiedzeń, magii i tajemnic, których odkrywanie pochłania czytelnika od pierwszych stron. Przedstawione w książce Bieszczady, znane powszechnie jako sielskie i przynoszące wytchnienie, są mroczne i mgliste, pełne nadnaturalnych zjawisk, zamieszkałe przez nieprzyjemne postaci z legend, nie zachęcają do pieszych wędrówek. Joanna Wtulich eksploruje symbolikę nieokreślonego żywiołu wody, sprawiając, że sama lektura

jest jak woda – porywa w swoje rwące odmęty, by po chwili pozwolić czytelnikowi wypłynąć na powierzchnię, a następnie znów porwać go z nurtem. Woda jest bardzo ważnym bohaterem powieści, pojawia się w różnych stacjach i pod różnymi postaciami – nie sposób nie poczuć jej zapachu, przeżyć widoku, nie objąć wszystkimi zmysłami. Obrazy, które wywołuje, są abstrakcyjne, a zarazem niezwykle rzeczywiste, stale towarzyszące czytelnikowi. W „Chmurniku” nie sposób się nie zatopić, bowiem historia rozpędzająca burz pełna jest niedopowiedzeń, mroku i niepokoju czającego się w kolejnych wątkach opowieści. Emocje, które wywołuje, osiadają w duszy, wyciskają łzy. Autorka ożywia dręczące kolejne pokolenia rodzinne sekrety, zdiera z nich warstwę nieświadomości, by pozostawić gołą, wstydlivą i przerażającą prawdę. Czy dziedzictwo Grzegorza jest darem czy przekleństwem, przywilejem czy obowiązkiem?

„Chmurnik” to powieść widowiskowa. Opowiada o drzemających w człowieku namietnościach, tęsknotach, samotności, pragnieniach i miłości. I mimo że wykracza poza ramy wytłumaczalnych zdarzeń, nie sposób odnieść wrażenia, że jednocześnie jest życiowa, wiarygodna i prawdziwa. To literatura piękna w najpiękniejszym tego słowa wydaniu.

DOBRY FILM

Melodramat bez sztampy

Rzadko kiedy zdarzają się produkcje, które głęboko rezonują z ludzką duszą. Jednak kiedy już się takie trafią, nie sposób nie uronić łez, nie poczuć rozdzierającego serca żalu. Właśnie do takich filmów należy „Sztuka pięknego życia”, najnowszy obraz reżysera Johna Crowleya. Tematykę filmu zapowiada jego oryginalny tytuł – „We Live in Time” – i to właśnie upływający czas jest osią, wokół której kręci się fabuła.

Historia zaczyna się jak w typowej komedii romantycznej. Młody mężczyzna zostaje potrącony przez samochód. Trafia do szpitala, a winowajczyni niefortunnego zdarzenia

w ramach przeprosin zaprasza go do restauracji, w której jest szefową kuchni. Od tego momentu zaczyna w nich kiełkować więź, która z czasem przeradza się w głębokie uczucie. Andrew Garfield („Przełęcz ocalonych”, „Niesamowity Spider-Man”) wciela się w rolę zachowawczego Tobiasa, a Florence Pugh („Oppenheimer”, „Małe kobiety”) temperamentnej Almut. Razem tworzą typowy obraz współczesnej pary – dwojga ludzi, którzy z determinacją próbują połączyć swoje uporządkowane życie w jedno. Poznajemy ich w różnych momentach budowania więzi: począwszy od flirtu, poprzez kom-

promisy niezbędne w tworzeniu wspólnego domu, rodzicielstwo, aż wreszcie po bunt przeciwko ograniczonemu czasowi, który im pozostał. Wspólnie uczą się, że każda chwila, nawet ta najdrobniejsza, najbardziej ulotna, ma znaczenie. I choć zegar tych dwojga nieubłaganie tyka, oboje starają się zostawić po sobie coś więcej niż tylko rozpacz i troskę. W ich przypadku sztuką pięknego życia jest dbałość o każdą chwilę, bez konieczności wypowiedzianych wzniosłych słów czy realizacji wielkich przeżyć. Prawdziwa magia ich relacji ukryta jest w prozaicznych czynnościach, takich jak spacer czy wspólne zakupy.

Relacja Almut i Tobiasa w filmie nie jest ukazana chronologicznie, otrzymujemy jedynie migawki, pojedyncze kadry ich związku. Nielinearna narracja nie tylko zachęca widza do rekonstrukcji wydarzeń, zostawia miejsca na niedopowiedzenia, lecz także pozwala lepiej poznać samych bohaterów – ich przeszłość, motywacje, niektóre zachowania. Obraz wyreżyserował zdobywca nagrody BAFTA John Crowley, a za scenariusz odpowiada Nick Payne, autor m.in. „Ostatniego listu od kochanka”. Ciekawostką jest, że jednym z producentów jest dwukrotnie nominowany do Oscara Benedict Cumberbatch – gwiazda serialu „Sherlock”.

„Sztuka pięknego życia” to poruszający, napędzający ciepłem me-

lodramat, który zapewni widzowi wszystko to, czego od współczesnego kina oczekuje – wytchnienie, wzruszenie, zrozumienie. Film nie idealizuje związku, wytyka różne błędy i pomyłki, ale przede wszystkim daje niezwykle potrzebny lekcję o miłości na miarę XXI wieku. Lekcję o tym, jak przygotować się na nadejście przyszłości, o którą się nie prosiło, a która mimo wszystko nadeszła. Film Johna Crowleya ukazuje niewyretuszowaną, słodko-gorzką rzeczywistość, a po seansie zostawia widza z niewypowiedzianą potrzebą prawdziwego kontaktu z bliskimi, przytulenia, wyznania miłości.

□ **Opracowała Aleksandra Surowiec**



„Sztuka pięknego życia”, reż. John Crowley, 2024, materiały promocyjne

WARTO PRZECZYTAĆ



Katarzyna Fiółek, *Zabiorę cię do domu*, Wydawnictwo Muza

Myślała, że wszystko, co najlepsze już za nią. Nie napisze drugiej tak dobrej książki, nie zakocha się ponownie, nie przeżyje już niczego spektakularnego. Jednak w Bieszczadach to, co wydaje się być końcem, może stać się początkiem.

Ida Zalewska przyjeżdża do pensjonatu „Zielone Wzgórze” pod Wetliną, żeby lizać rany po trudnym rozwodzie i napisać kolejną książkę. Co prawda całkiem niedawno wydała romans o bieszczadzkim kowboju, jej życie miłosne to raczej smutny dramat.

Jakub jest trenerem boksu i przewodnikiem górskim, a drobna i chłodna Ida zupełnie nie jest w jego typie. Ich pierwsze spotkanie jest zupełnie niefortunne. Ona sięga po swoją książkę na półce, on, nie wiedząc, że jest jej autorką, odradza jej czytanie kiepskich romansideł. Czy można gorzej zacząć znajomość z kobietą, którą potem próbuje się zaprosić na randkę?

Jakub wie, czego chce. Ida wie, czego nie chce. A Bieszczady i tak mają dla nich swój scenariusz. Czy Ida da sobie drugą szansę na pokochanie życia?



SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

Bieg Pamięci Sybiru we Wrocławiu

To już trzecia odsłona wrocławskiego Biegu Pamięci Sybiru (cztery poprzednie odbywały się tylko w Białymstoku), upamiętniającego osoby deportowane na Syberię i do Kazachstanu w latach 1940–1941. Bieg Pamięci Sybiru odbywa się, by uczcić wydarzenia sprzed 80 lat, ale też, co najważniejsze, pielęgnować pamięć o nich. W tym roku zabiegają o to Muzeum Pamięci Sybiru, Centrum Historii Zajezdnia, Golgota Wschodu oraz Fundacja Białystok Biega. Podczas ubiegłorocznej edycji linię mety przekroczyło 353

biegaczek i biegaczy. Dla uczestników pięciokilometrowego biegu po Lesie Osobowickim przygotowano nagrody, które wręczą przedstawiciele organizacji pielęgnujących pamięć o sowieckich deportacjach. Wzdłuż trasy zostaną zaprezentowane instalacje artystyczne, a także rekonstrukcje historyczne, które po zmroku zapewnią uczestnikom niezapomniane wrażenia. Bieg Pamięci Sybiru odbędzie się w sobotę, 15 lutego, o godz. 18.00 we wrocławskim Lesie Osobowickim. Wstęp biletowany.





Gratka dla miłośników muzyki i kina

22 marca o godz. 18.00 w Sali secesyjnej Dworca Głównego odbędzie się premierowy wieczór koncertowy ze Sceną Kamienica. Niezwykły koncert przeniesie uczestników w muzyczny świat najpiękniejszych polskich filmów i seriali. Podczas koncertu będzie można usłyszeć niezapomniane melodie i piosenki, które na stałe zapisały się w pamięci Polaków. Nie zabraknie romantycznych ballad, jak i energicznych przebojów z kultowych polskich produkcji, m.in.: „Nocy i dni”, „Czterech pancernych

i psa”, „Janosika”, „Stawki większej niż życie”, „Misia” czy „Zmienników”. Wydarzenie ubogacą także melodie z bardziej współczesnych produkcji. Wspaniały koncert dla miłośników polskiej kinematografii poprowadzi Elżbieta Szomańska, a usłyszeć będzie można głosy Marioli Augustyn, Magdaleny Buczkowskiej, Sybilli Michałek, Tomasza Maleszewskiego i Damiana Domalewskiego. Na fortepianie zagra Ivan Zhukov. Wstęp biletowany.

„Dwa wiatry” – Tuwimowi w 130. rocznicę urodzin

Julian Tuwim jest uważany za najbardziej muzycznego poetę XX wieku. Brzmienie słowa i jego melodia były dla twórcy ważniejsze niż sens, jaki miały nieść. Choć Tuwim nie posiadał muzycznego wykształcenia, muzyka towarzyszyła mu przez całe życie i przekładała się na charakterystyczne cechy jego dzieł. Dzięki doskonałemu zrozumieniu muzyki dokonał wspaniałego tłumaczenia libretta straussowskiej operetki „Zemsta nietoperza”. Po wybitne wiersze Tuwima sięgnęli również kompozytorzy

muzyki klasycznej: Witold Lutosławski, Szymon Laks czy Mieczysław Wajenberg. To właśnie ich pieśni będą hołdem dla autora w 130. rocznicę jego urodzin. Repertuar idealnie układa się w artystyczny hołd składany Julianowi Tuwimowi. Usłyszeć będzie można nie tylko piękną muzykę, ale także wersy, które wzruszają od pokoleń. Koncert „Dwa wiatry” odbędzie się 27 marca o godz. 19.00 w Sali Koncertowej im. Stefana Strahla Filharmonii Dolnośląskiej w Jeleniej Górze.

Wystawa Danuty Owczarek „Wokół nas”

Danuta Owczarek mieszka i tworzy we Wrocławiu. Jej obrazy tekstylne powstają z kawałków fabrycznie barwionych tkanin, najczęściej bawełny, lecz także lnu czy koronek. Od 2021 roku jest członkiem Międzynarodowego Stowarzyszenia Artystów Tekstylnych SAQA z siedzibą w USA. W swoich pracach przedstawia zarówno ludzi, jak

i ich otoczenie. Prace artystki będzie można oglądać od 1 do 28 lutego w Galerii Pod Plafonem Dolnośląskiej Biblioteki Publicznej im. Tadeusza Mikulskiego we Wrocławiu. Finisaż wystawy odbędzie się 28 lutego o godz. 17.30.

❑ Opracowała Aleksandra Surowiec

MedHotel ★★★

Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie

DLA LEKARZY

OIL W KRAKOWIE

RABAT 50%

DLA POZOSTAŁYCH LEKARZY

RABAT 20%

OFERUJEMY:

pokoje 1-, 2-, 3-osobowe
oraz apartamenty rodzinne

**ZESKANUJ
I ZAREZERWUJ
POBYT**

www.medhotel.pl

tel. 733 706 999

UL. KRUPNICZA 11A, 31-123 KRAKÓW





POMRUK SALONÓW

W listopadzie obradował we Wrocławiu Klub Kardiochirurgów zrzeszający wszystkich kierowników jednostek kardiochirurgicznych w Polsce i samodzielnych pracowników nauki z dziedziny kardiochirurgii. Powodem wyboru Wrocławia na miejsce spotkania była 120. rocznica przeprowadzenia przez prof. Jana Mikulicza-Radeckiego pierwszego w świecie pomyślnego operacyjnego otwarcia klatki piersiowej w wybudowanej we wrocławskiej klinice chirurgicznej komorze podciśnieniowej. Warto przypomnieć, że operowano wtedy w znieczuleniu miejscowym, nie stosowano intubacji i otwarcie klatki piersiowej kończyło się śmiercią. Zoperowany przez Mikulicza pacjent z guzem wpustu po 12 dniach wypisany został do domu. Po trzech latach wprowadzono intubację, a metoda przeszła do historii. Sam Mikulicz zmarł, o ironio, z powodu zbyt późno rozpoznanego raka wpustu. Oprócz bogatego programu naukowego uczestnicy spotkania wysłuchali koncertu organowego w bazylice św. Elżbiety na barokowych organach Michała Englera. Barokowe organy, które zaczął budować w 1750 roku Michael Engler, dokończyli 11 lat później jego syn Gottlieb Benjamin Engler i zięć Gottlieb Ziegler, nazywane „głosem Śląska”, spłonęły wraz z kościołem w roku 1976 i zostały z pietyzmem orestaurowane. Mają 3468 piszczałek – największa liczy 12 metrów – najmniejsza 11 mm. Na samo pozłocenie zewnętrznych figur zużyto ponad 2 kg czystego złota. Cała budowa kosztowała ponad 20 milionów złotych. Rekonstrukcję zawdzięcza ją inicjatywie Włodzimierza Patalasa sekretarza miasta Wrocławia. Dzięki niemu można regularnie słuchać bezpłatnych koncertów. W wypełnionym po brzegi kościele wysłuchaliśmy wykładu wspomnianego już Włodzimierza Patalasa o historii organów, a potem klasycznych fug Bacha w wykonaniu profesora naszej Akademii Muzycznej Piotra Rojka, który na deser uraczył nas organowymi wariacjami na temat serca. Organy i koncert zrobiły na wszystkich duże wrażenie i śmiem twierdzić, że stały się jedną z największych turystycznych atrakcji naszego miasta.

Co roku w okresie adwentu wybieramy się do kraju naszych sąsiadów, czyli do Niemiec, aby nacieszyć się tam świąteczną atmosferą. W ubiegłym roku byliśmy w Dreźnie, w tym roku odwiedziliśmy Poczdam. Jest on stolicą

Landu Brandenburgia, gdyż Berlin jest samodzielnym landem. W Poczdamie mieszkali rosnący w potęgę królowie Prus; największy z nich, Fryderyk zwany Wielkim, a potocznie „starym Frycem”, jest obok swojego pałacu Sanssouci pochowany. Był wielkim oryginałem. Mówił lepiej po francusku niż po niemiecku, dyskutował z Wolterem o filozofii, grał na flecie, komponował utwory muzyczne i kazał się pochować ze swoimi psami. Panował w Prusach prawie pół wieku. Dzięki jego rządowi Prusy stały się potęgą. Włączył do państwa pruskiego Dolny Śląsk. By podkreślić rangę państwa zdecydował o budowie w parku, obok „Sanssouci”, Nowego Pałacu w pełnym przepychu stylu fryderycjańskiego rokoka. Piękne sale Muszelkowa i Marmurowa robią na zwiedzających duże wrażenie. Największy kościół w Poczdamie Nikolaikirche zorganizował koncert, w czasie którego wykonano „Oratorium na Boże Narodzenie” Jana Sebastiana Bacha, które mieliśmy okazję wysłuchać. I tak nasyceni historią i muzyką wróciliśmy do Wrocławia. A tutaj przyjemna niespodzianka. Wrocławski Jarmark Bożonarodzeniowy w Rynku bije na głowę wszystkie znane mi niemieckie jarmarki. Wprawdzie za najlepszy jarmark na świecie uznano krakowski Rynek. Ale myślę, że nasz wrocławski niewiele mu ustępuje.

Grudzień to miesiąc spotkań opłatkowych. Takie właśnie uroczyste spotkanie odbyło się w Dolnośląskiej Izbie Rzemieślniczej. Jej wieloletni prezes Zbigniew Ładziński przed laty wprowadził piękną tradycję nadawania tytułu Honorowego Mistrza ludziom zasłużonym dla kultury i nauki. W tym roku Honorowym Mistrzem został dr Maciej Łagiewski, dyrektor Muzeum Miejskiego i Honorowy Obywatel naszego miasta. Dołączył on do grona takich wybitnych osobistości jak: Krzysztof Penderecki, Norman Davies, Krzysztof Zanussi, Tadeusz Różewicz, prof. Jan Miodek, nasi koledzy prof. Wojciech Witkiewicz i prof. Alicja Chybicka. Uroczystość miała bardzo sympatyczny przebieg. Nowy mistrz otrzymuje togę, kryzę i biret. Niestety, nasz mistrz ze względów zdrowotnych nie mógł ich odebrać osobiście. Życzymy zdrowia i gratulujemy.

W Nowym Roku życzę Wam też zdrowia, zdrowia i jeszcze raz zdrowia, i aktywnego uczestnictwa w życiu kulturalnym naszego miasta.

Wasz Bywalec



Organy Engera



Sanssouci

Fot. Tomasz Holod/Wrocław.pl

Źródło: Wikipedia



ZAPISKI EMERYTA

ONI

Przyszedł pacjent – pytam jaką ma dietę, co je na obiad. No, to to co Oni mi dają – odpowiada.

Nie rozumiem, ilu ich jest – tych co pana karmią?

Coś pan panie doktorze, „Oni” to moja ślubna!

Tu sprawa była prosta, faktycznie część starszych ludzi tak określa swoje żony.

Ale to niepozorne słowo używane jest powszechnie – wszystkiemu są winni jacyś „Oni” – niewydolna ochrona zdrowia – to „Oni” są winni, zbyt niska emerytura – też „Oni”. „Oni” są wszędzie, nie ma większego sensu tłumaczenie, że składki na ZUS płacone przez lata idą do budżetu państwa i „kończą się” z końcem roku. Nie są składane na osobistych kontach obywateli. Ludzie tego nie rozumieją – tyle lat płaciłem, a teraz mi się wszystko należy: ten lek jest za drogi, termin wizyty kontrolnej mam

dopiero za 2 lata – to znaczy, że „Oni” wszystko mi zabrali! Telewizji nie da się oglądać bo „Oni” bez przerwy się kłócą. Zdecydowana większość pacjentów nie wie, który z polityków/ministrów, premierów/ podpisał istotne dla nich rozporządzenia, które większość parlamentarna przegłosowała istotną dla nich ustawę. Winni są zawsze „Oni” – w tej dużej grupie, niestety, umieszczani są lekarze! Wystarczy w mediach złośliwie pokazać ich samochody, rezydencje i pijanego specjalistę i już publika wie, że bałagan w szpitalu lub przychodni to „Ich” wina.

Ale „Oni” to też pacjenci – bezmyślnie jedzący to co im druga osoba podsunie, niedouczeni, zapominający jakie leki zażywają, nie dbający o swoje zdrowie, roszczeniowi, nieumyćli...

dr Józef emeryt – jeden z „Onych”



SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

Cierpienia krtani wskutek welocypedu. Według D-ra Ragonneau jeżdżenie na bicyklach, rowerach i t.d. prowadzi często do katarów krtani, które nie odznaczają się żadnymi szczególnymi objawami, ale powracają lub pogarszają się po każdej dłuższej i szybkiej jeździe. Mechanizm tych przypadłości ma być następujący: cykliści chcąc szybko jechać, nachylają korpus ku przodowi, co wpływa upośledzająco na oddychanie; praca mięśniowa prowadzi za sobą potrzebę większej ilości powietrza i oddychanie ustami. Nareszcie wskutek szybkiego ruchu na welocypedzie powietrze wchodzi do krtani już z pewnym ciśnieniem. Wszystkie te momenty prowadzą za sobą zmęczenie i kongestię krtani.

(*Révue laryngolog., otol, et rhinol str. 684, 1891.*)

„Zdrowie” 1892, VIII, 130

Prawdziwą bolączką Wilna są jego szpitale, o których kilkakrotnie w <<Nowinach>> pisałem. Sprawa szpitali bywa również od czasu do czasu omawiana w miejscowej prasie polskiej, ale jak dotąd bezskutecznie. Ludność nasza obciążona jest podatkami na utrzymanie szpitali, ztąd więc ma prawo wymagać, aby szpitale były tem, czem być powinny. W rzeczywistości jednak pisze <<Goniec Codzienny>> nieszczęśliwy jest ten, kto musi uciekać się do szpitala.

Wyobrazić sobie można, jakiego uczucia doznaje w szpitalu nieszczęśliwy chory, którego traktują w szpitalu jako niepotrzebny ciężar wciąż jęczący i >>niedający służbie spokoju>>. W przybytku, gdzie leżą cierpiący, nieraz już konający, na korytarzach odbywają się hece, bieganie służby, zabawianie się we flirt w czasie mycia podłóg i t. p. Niedawno jeszcze literalnie całe noce w murach szpitala św. Jakuba odbywały się hałaśliwe orgie, przy pijatyce, >>proszonych gościach>> i t. d. Przeróżliwe wrzaski rozpasanych zgrai, tupanie nogami, huczne tańce trwały nieraz do godziny 4 zrana do tego stopnia, że w sąsiednich nawet domach ludzie nie mogli spać lub byli nagle budzeni przeraźliwymi krzykami i nawet muzyką. Można sobie wystawić jak to było miłem dla 500 chorych leżących w szpitalu i nie mogących wstać z łóżka, aby poskarżyć się komu należy. Lecz i użala-



nia się obcych osób nie odnosiły żadnego skutku. Pytamy więc teraz, czy zarząd szpitalny wiedział o tem, czy też nie wiedział? Cóż dziwnego, że ludność nasza uskarża się na zarząd szpitalny, kiedy przed niezbyt dawnym czasem jeden ze służących szpitalnych w stanie pijanym wracał ze sprawunkami do szpitala, zrobiwszy uprzednio awanturę na ulicy. Było to co prawda przed rokiem, lecz może być charakterystyczną cechą i na dzisiaj. A jak znowu to nazwać, że niektórzy ze służby każą sobie płacić >>za fatywę>>, jeżeli chory prosi o przyniesienie dlań za jednym zachodem czegoś z miasta, zwłaszcza jeżeli powiemy, że większość naszych chorych jest nader biedna.

W szpitalu św. Jakóba miał miejsce fakt pobicia przez służbę szpitalną i połamania żeber umysłowo choremu Jachimowiczowi, który wskutek tych obrażeń umarł.

Od dawna już istnieje projekt przeniesienia za miasto niemożliwego pod każdym względem starego szpitala, który znajduje się w środku zaludnionej gęsto dzielnicy, ale projekt dotąd pozostaje projektem.

„Nowiny Lekarskie” 1911, XXIII, 577

A.G. Meissner (Skizen. Calsruhe 1782) opisuje, że August król polski i elektor saski, miał na nodze ranę, która groziła przejściem w gangrenę. Lekarze nadworni sprzeciwiali się amputacji, ale ulubiony chirurg nadworny Weiss, uczeń chirurga paryzkiego, Petit, zadawszy potajemnie jakieś lekarstwo, uspił króla, i w śnie odciął zmartwiałe części. W czasie operacji chory się przebudził, i zapytał co się dzieje; odebrawszy rozweselającą odpowiedź znowu zasnął, i dopiero następnego dnia z rana postrzegł, że mu zrobiono operację. Widać, że już wtedy niektórzy lekarze używali środków usypiających, dla oszczędzenia bólu przy operacjach, ale zachowywali je w tajemnicy.

„Tygodnik Lekarski” 1849, III. 367

excerpta selegit
Andrzej Kierzek



Szanowni Państwo

W związku z rozpoczęciem procedury wyborczej, zgodnie z ogłoszonym kalendarzem, zwracamy się z prośbą o aktualizację Państwa danych w Rejestrze lekarzy .

Informacje te są niezbędne do przydzielenie lekarza/lekarza dentysty do rejonów wyborczych.

lek. Małgorzata Niemiec

Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej

2025 ROK

STYCZEŃ	LUTY	MARZEC	KWIECIEŃ	MAJ	CZERWIEC	LIPIEC	SIERPIEŃ
do 28 LUTEGO ORL podejmuje uchwały o ustaleniu liczby członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru jednego delegata, minimalną i maksymalną liczbę członków rejonu wyborczego							
od 3 STYCZNIA do 30 KWIECZNIA OKW ustala rejon wyborczy, ORL na wniosek OKW podejmuje uchwałę o utworzeniu rejonów wyborczych, OKW ustala imienne listy członków rejonów wyborczych							
do 30 CZERWCA * OKW przyjmuje wnioski o umieszczenie na liście innego rejonu wyborczego, przyjmuje wnioski o utworzenie rejonu na wniosek, ustala i publikuje ostateczne listy członków rejonów wyborczych oraz liczbę mandatów w każdym rejonie wyborczym, OKW podejmuje uchwałę i wnioski o przyjęcie ostatecznej listy, na wniosek OKW, ORL podejmuje uchwałę o ostatecznej liczbie rejonów, nazwie rejonów wyborczych i ostatecznym składzie rejonu wyborczego (*§ 13 ust. 11 Regulaminu wyborów)							
do 31 SIERPNIA zgłaszanie do okręgowej komisji wyborczej kandydatów na delegatów; OKW na podstawie uchwał ustala i zamyka listy kandydatów							

2025 ROK

2026 ROK

MAJ	CZERWIEC	LIPIEC	SIERPIEŃ	WRZESIEŃ	PAŹDZIERNIK	LISTOPAD	GRUDZIEŃ	STYCZEŃ	LUTY	MARZEC	KWIECIEŃ	MAJ
do 5 LISTOPADA głosowanie w rejonach wyborczych (OKW ogłasza wyniki wyborów w rejonach wyborczych)								na protesty potrzebne jest 35 dni				
do 10 GRUDNIA Przewodniczący OKW wydaje obwieszczenie o wynikach wyborów												
do 31 STYCZNIA (ew. II tura wyborów w rejonach, ogłoszenie wyników wyborów na delegatów na ozl, obwieszczenie o wynikach wyborów II (i ew. kolejnej tury wyborów)												
								do 20 MARCA zwołanie sprawozdawczo- wyborczych OZL obwieszczenie o wynikach wyborów delegatów na KZL				
								na protesty pozjazdowe potrzebne jest 35 dni				Od 15 do 31 maja zwołanie KZL

KALENDARZ szczegółowy - chronologia czynności

- OKW składa wniosek do ORL, w sprawie ustalenia liczby członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru jednego delegata (jednolitej dla wszystkich rejonów wyborczych) i minimalnej liczby członków rejonu wyborczego.
- ORL podejmuje uchwałę w sprawie jw. w terminie **do 28 lutego 2025 r.**
- OKW ustala rejon wyborczy.
- ORL, na wniosek OKW, podejmuje uchwałę o utworzeniu rejonów wyborczych.
- OKW, na podstawie w/w uchwały ORL, ustala imienne listy członków rejonów wyborczych w oparciu o rejestr lekarzy oraz liczbę mandatów dla delegatów, którzy powinni być wybrani w danym rejonie. Zaktualizowane dane w rejestrze są replikowane do Centralnego Rejestru Lekarzy, do godziny 18:00.
- OKW występuje do Naczelnej Izby Lekarskiej o nadanie uprawnień osobom do podejmowania działań w systemie.
- Import danych z CRL do programu wyborczego, uporządkowanie lub utworzenie rejonów, przypisanie lekarzy/lekarzy dentystów nieprzypisanych do żadnego rejonu wyborczego.
- OKW publikuje na stronie www OIL i w BIP instrukcje dotyczące uczestnictwa w wyborach i zasadach głosowania, procedurze przenosin pomiędzy rejonami oraz zgłaszania kandydatur na okręgowy zjazd lekarzy.
- OKW podejmuje uchwałę w sprawie listy członków rejonu wyborczego, a następnie publikuje je w systemie głosowania elektronicznego oraz udostępnia do wglądu w siedzibie okręgowej izby lekarskiej **do 30 kwietnia 2025 r.**
- OKW informuje członków każdego rejonu wyborczego mailowo, sms-em lub listownie o zaistnieniu publikacji informacji wymienionych w punkcie 7 i 8 w terminie 7 dni od tej publikacji **Przykładowy komunikat SMS:** „Szanowna Koleżanko/ Szanowny Kolego. Na stronie internetowej OIL zamieszczono instrukcję dotyczące udziału w wyborach delegatów na okręgowy zjazd lekarzy X kadencji, a w systemie głosowania elektronicznego listy członków rejonów wyborczych. Zapoznaj się z informacjami i sprawdź czy jesteś we właściwym rejonie.”
- OKW przyjmuje wnioski członków izby o umieszczenie na liście innego rejonu wyborczego.
- Lekarze zmieniają rejon wyborczy w systemie głosowania elektronicznego



12. Grupy lekarzy składają wniosek o utworzenie „rejonu wyborczego na wniosek”.
13. OKW zamyka możliwość przenosin pomiędzy rejonami i przyjmowanie wniosków o utworzenie rejonu na wniosek po upływie 30 dni od publikacji, o której mowa w punkcie 8.
14. OKW wnioskuję do ORL o nowelizację uchwały o podziale na rejon wyborczy, jeżeli wpłynął i został zaakceptowany wniosek o utworzenie „rejonu na wniosek”.
15. ORL nowelizuje uchwałę podjętą pierwotnie w punkcie 4, uwzględniając nowy rejon.
16. OKW podejmuje uchwałę ustala i publikuje ostateczne listy członków rejonów wyborczych oraz liczbę mandatów w każdym rejonie wyborczym w systemie głosowania elektronicznego oraz udostępnia do wglądu w siedzibie izby.
17. OKW wnioskuję do ORL o podjęcie uchwały o liczbie mandatów na okręgowy zjazd lekarzy w oparciu o liczbę mandatów określoną w rejonach wyborczych.
18. ORL podejmuje uchwałę o liczbie mandatów na okręgowy zjazd lekarzy X kadencji nie mniejszej niż 80 w terminie **do 30 czerwca 2025 r.**
19. OKW na podstawie uchwały podjętej przez ORL, o której mowa w punkcie 18 bezzwłocznie podejmuje uchwałę w sprawie trybu i terminów zgłaszania kandydatów na delegatów w rejonach wyborczych i ogłasza ją w biuletynie OIL oraz w BIP.
20. Ewentualnie, w razie potrzeby podpisanie umowy z operatorem pocztowym na realizację korespondencji seryjnej.
21. OKW zleca przygotowanie kopert zewnętrznych pakietów głosowania korespondencyjnego dla każdego rejonu wyborczego z naniesionymi wg Regulaminu odpowiednimi danymi lekarzy/lekarzy dentystów.
22. Trwa zgłaszanie do OKW przez członków rejonu (pisemnie lub w systemie głosowania elektronicznego) kandydatów na delegatów.
23. Przewodniczący OKW wprowadza dane kandydatów na delegatów do systemu głosowania elektronicznego, na podstawie wniosków, które wpłynęły w formie papierowej.
24. OKW w drodze uchwały sporządza i zamyka listę kandydatów w rejonach wyborczych **do 31 sierpnia 2025 r.** oraz publikuje listę na stronie internetowej OIL, w Biuletynie Informacji Publicznej oraz udostępnia ją w siedzibie okręgowej izby lekarskiej.
25. Następuje drukowanie kart do głosowania i umieszczenie ich w pakietach wyborczych pogrupowanych według rejonów wyborczych.
26. OKW w drodze uchwały ustala terminy i miejsca głosowania w lokalu wyborczym dla poszczególnych rejonów wyborczych.
27. Informacje zawarte w punkcie 26 łączy się do pakietów głosowania korespondencyjnego razem z informacją o okresie i trybach głosowania, wskazaniem adresu strony internetowej izby lekarskiej zawierającej dodatkowe informacje o kandydatach oraz instrukcją głosowania w trybie głosowania elektronicznego (*Informację o terminie i miejscu głosowania można wysłać później, ale minimum na 14 dni od daty głosowania w trybie głosowania osobistego. Ze względów ekonomicznych jednak, może to się odbyć w jednej korespondencji, na co zezwala Regulamin (par. 7 ust. 3)*).
28. Rozpoczyna się wysyłka pakietów głosowania korespondencyjnego.
29. OKW uruchamia głosowanie w systemie głosowania elektronicznego. Zakończenie głosowania jest tożsame z datą i godziną zamknięcia lokalu wyborczego.
30. OKW określa w drodze uchwały składy komisji skrutacyjnych oraz ich przewodniczących, które następnie wprowadza do systemu.
31. OKW występuje do działu IT NIL o nadanie uprawnień logowania przewodniczącym komisji skrutacyjnych (nie później niż na 3 dni robocze przed rozpoczęciem pracy komisji skrutacyjnej).
32. Otrzymane dane logowania umieszcza w zabezpieczonych kopertach z oznaczeniem imienia i nazwiska przewodniczącego komisji skrutacyjnej i rejonu wyborczego, który obsługuje. Do czasu przekazania kopert odbiorcom, są one przechowywane w biurze OIL w bezpiecznym miejscu.
33. OKW występuje do działu IT NIL o konkretną liczbę kont technicznych, celem nadania uprawnień pracownikowi/pracownikom, którzy będą wydawać lekarzom/lekarzom dentystom dane do logowania do systemu głosowania elektronicznego (dla tych członków rejonów, którzy nie mają możliwości użycia węża krajowego i aplikacji mObywatel).
34. Trwa przyjmowanie przez OKW głosów oddawanych przez członków określonego rejonu wyborczego w drodze korespondencyjnej i trwa głosowanie elektroniczne.
35. Zakończenie przyjmowania głosów przekazywanych w trybie głosowania korespondencyjnego w terminie określonym przez OKW.
36. OKW wydaje komisjom skrutacyjnym głosy korespondencyjne i pozostałą dokumentację oraz sprzęt elektroniczny, a przewodniczącym tych komisji dane do logowania do systemu głosowania elektronicznego, o których mowa w punkcie 32.
37. Głosowanie w lokalach wyborczych trwa **do dnia 5 listopada 2025 r.**
38. OKW przyjmuje od komisji skrutacyjnych protokoły z głosowania w lokalach wyborczych oraz dokumentację wraz ze sprzętem elektronicznym.
39. OKW wyznacza ze swojego grona zespoły wyborcze do sprawdzenia prawidłowości przeprowadzonych wyborów w rejonach wyborczych.
40. Następuje sprawdzanie prawidłowości przeprowadzenia wyborów przez zespoły wyborcze.
41. Przewodniczący OKW wprowadza w systemie głosowania elektronicznego odpowiednie klucze, celem odszyfrowania głosów oddanych w trybie głosowania elektronicznego, po czym generuje protokół z przeprowadzonego głosowania w rejonie wyborczym.
42. Protokół uzupełniają i podpisują w odpowiednich miejscach członkowie zespołu wyborczego, który kontrolował dokumentację wyborów w danym rejonie wyborczym oraz członkowie OKW.
43. OKW podejmuje uchwałę potwierdzającą wyniki wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy. Uchwała powinna być podjęta w terminie 7 dni od zakończenia głosowania w ostatnim rejonie wyborczym.
44. OKW publikuje wyniki wyborów na stronie internetowej OIL.
45. Następuje składanie i przyjmowanie przez OKW ewentualnych protestów wyborczych (do 7 dni od opublikowania wyników wyborów).
46. OKW przeprowadza postępowanie wyjaśniające i wyraża opinię w sprawie protestu, a następnie przekazuje protest okręgowemu sądowi lekarskiemu w ciągu 7 dni od dnia otrzymania protestu.
47. Okręgowy sąd lekarski rozpatruje protest i wydaje postanowienie w przedmiocie ważności wyborów do 14 dni od dnia otrzymania protestu.
48. Przewodniczący OKW wydaje obwieszczenie o wynikach wyborów i publikuje je na stronie internetowej OIL i w BIP (następnego dnia roboczego, liczonego od dnia upływu terminu na wniesienie protestu lub postanowienia sądu lekarskiego o ważności wyborów) **do 10 grudnia 2025 r.**
49. Ewentualne kolejne lub ponowne wybory w rejonach wyborczych, zakończone obwieszczeniem przewodniczącego OKW powinny nastąpić **do 31 stycznia 2026 r.**
50. ORL zwołuje okręgowy zjazd lekarzy **nie później niż 20 marca 2026 r.**

Prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty w tzw. trybach uproszczonych

Lekarze i lekarze dentyści, którzy uzyskali kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, od 2020 roku mogą ubiegać się o czasowe prawo wykonywania zawodu w ramach tzw. procedury uproszczonej, czyli bez wymogu nostryfikacji dyplomu ukończenia studiów wyższych i bez konieczności złożenia Lekarskiego Egzaminu Końcowego/Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego, bez potwierdzonej znajomości języka polskiego oraz bez wymogu odbycia stażu podyplomowego zgodnie z prawem uchwalonym przez polski parlament.

W związku z ogłoszeniem stanu epidemii COVID-19 dopuszczone zostały uproszczone tryby dostępu do zawodu lekarza i lekarza dentysty. Tryb 1 – Warunkowe prawo wykonywania zawodu, dla lekarzy/lekarzy dentystów bez specjalizacji. Tryb 2 – prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia, dedykowane osobom, które uzyskały kwalifikacje poza państwami członkowskimi UE i posiadają co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe jako lekarz specjalista lub lekarz dentysta specjalista w danej dziedzinie.

Wybuch wojny w Ukrainie i związane z tym przepisy Ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terenie tego państwa (Dz.U. z 2022 r. poz. 583 ze zm.) wprowadziły dodatkowe ułatwienia w dostępie do zawodu oraz w zatrudnieniu przybyłych do Polski lekarzy/lekarzy dentyistów, obywateli Ukrainy.

Zgodnie z interpretacją Ministerstwa Zdrowia należy podkreślić, że w świetle przepisów prawa, w przypadku uproszczonego systemu zatrudniania lekarzy/lekarzy dentystów spoza UE, ich **tytuły specjalistów nie są uznawane w Polsce**. Zakres ich uprawnień w Polsce nie jest tożsamy z zakresem uprawnień, które posiadali w swoich państwach. W związku z powyższym posiadają uprawnienia podobne do lekarza po ukończonym stażu. W rozumieniu polskich przepisów prawa osoby posiadające prawo wykonywania zawodu w tzw. trybie uproszczonym nie mogą być traktowane jako lekarze specjaliści, wobec tego nie mogą być zatrudniani jako specjaliści, nie mogą używać tytułu lekarza specjalisty, jak również nie mogą być zgłaszane do NFZ w charakterze specjalistów. Informacje o bezprawnym używaniu tytułu specjalisty kierowane są do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty w ramach tzw. procedury uproszczonej, **przyznawane są na okres nieprzekraczający 5 lat**.

Minister Zdrowia w drodze decyzji administracyjnej określa czas, podczas którego lekarz/lekarz dentysta z uproszczonym trybem dostępu do zawodu będzie wykonywał zawód pod nadzorem lekarza specjalisty. Pomimo iż w decyzji Ministra Zdrowia określony jest czas pracy pod nadzorem, najczęściej na 3 miesiące (decyzja na warunkowe PWZ) lub 1 rok (decyzja na określony zakres czynności zawodowych), Komisja ds. Rejestracji Lekarzy DRL przyjęła stanowisko, że wszyscy lekarze posiadający PWZ uzyskane w trybie uproszczonym **przez cały okres**



Fot. z archiwum MEDIUM.

□ **lek. Małgorzata Niemiec**

przewodnicząca Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego DRL

zatrudnienia powinni wykonywać pracę pod nadzorem lekarza specjalisty. Dlatego Komisja zawsze wnioskuje do DRL, by lekarz pracował pod nadzorem przez okres 5 lat. Niezależnie od wcześniejszego okresu zatrudnienia i doświadczenia zawodowego. Gdyż zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem, lekarze z prawem wykonywania zawodu w tzw. trybach uproszczonych posiadają uprawnienia jak lekarze po stażu podyplomowym. W początkowym okresie obowiązywania omawianych przepisów Komisja ds. Rejestracji Lekarzy DRL przyznawała prawa wykonywania zawodu na 1 rok cały czas pod nadzorem lekarza specjalisty. Po tym okresie lekarze/lekarze dentyści, którzy nadzorowali pracę, byli proszeni o wydanie opinii na temat pracy i postawy zawodowej nadzorowanych lekarzy. W związku z napływającymi odwołaniami Naczelna Rada Lekarska okre-



śliła zalecenia dla okręgowych Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i od tego czasu prawa wykonywania zawodu są wydawane przez Dolnośląską Radę Lekarską na 5 lat i 5 lat pod nadzorem lekarza specjalisty w danej dziedzinie medycyny, wyznaczonego przez kierownika podmiotu. Podyktowane jest to również bezpieczeństwem pacjentów. Żeby dobrze wypełniać arkana sztuki lekarskiej należy poznać metody leczenia w danym ośrodku, zaznajomić się z dostępnym sprzętem, rozpracować organizację pracy. Jednak wymagany nadzór nad pracą lekarza, który uzyskał prawo wykonywania zawodu w tzw. trybie uproszczonym, przez lekarza specjalistę-opiekuna częstokroć jest czysto iluzoryczny i praktycznie nie do wykonania. Wyznaczony opiekun ponoszący prawną i moralną odpowiedzialność za działania (pracę) lekarza, najczęściej nie ma fizycznej możliwości sprawowania realnego nadzoru, ponieważ wykonuje w tym czasie liczne inne swoje obowiązki zawodowe, a niestety zdarza się, że w innej lokalizacji. Z informacji uzyskanych przez DIL, w kilku przypadkach lekarze specjaliści, wyznaczeni oficjalnie przez pracodawcę, nie mieli wiedzy i świadomości, że nadzorują lekarzy z prawem wykonywania zawodu w tzw. trybie uproszczonym. Zgodnie z uchwałą Komisji Organizacyjnej NRL lekarz specjalista (opiekun) ma obowiązek na bieżąco sprawować nadzór nad wykonywaniem zawodu przez osobę, której zostało przyznane prawo wykonywania zawodu w tzw. trybie uproszczonym. Opiekun ma obowiązek w każdym roku przedkładać właściwej okręgowej izbie lekarskiej opinię weryfikującą wykonywanie zawodu przez lekarza lub lekarza dentyستę posiadającego PWZ uzyskane w tzw. trybach uproszczonych. Lekarz specjalista bierze odpowiedzialność za pracę lekarza wykonującego zawód na uproszczonym prawie wykonywania zawodu. We Wrocławiu miało miejsce zdarzenie zakończone

zgonem pacjenta pozostającego pod opieką lekarza z prawem wykonywania zawodu w tzw. trybie uproszczonym, który z nieznannej przyczyny pracował bez nadzoru lekarza specjalisty. W kilku przypadkach po stwierdzeniu przez lekarza specjalistę-opiekuna, że lekarz nadzorowany udziela świadczeń zdrowotnych w sposób stanowiący zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjentów, podmiot leczniczy zawiadomił o tym fakcie Ministra Zdrowia, który wycofał wcześniej wydaną zgodę na wykonywanie zawodu lekarza na terytorium RP.

Komunikacja werbalna jest podstawą do rzetelnego i bezpiecznego wykonywania zawodu lekarza. Jednak Komisja ds. Rejestracji Lekarzy DRL nie posiada oficjalnych narzędzi do weryfikowania znajomości języka polskiego. Zgodnie z Ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty do 24 października 2024 r. wystarczyło, że osoba ubiegająca się o prawo wykonywania zawodu w tzw. trybie uproszczonym złoży oświadczenie, że wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego jej zakresu czynności zawodowych. Dlatego też został wypracowany schemat postępowania podczas rozmowy z lekarzem/lekarzem dentyستą ubiegającym się o uproszczone prawo wykonywania zawodu. Jeśli członkowie Komisji mają problem w nawiązaniu kontaktu werbalnego z kandydatem, rekomendują DRL nieprzyznawanie warunkowego prawa wykonywania zawodu lub prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty na określony zakres czynności. Jest to podyktowane dobrem pacjenta oraz obawą o prawidłowe wykonywanie zawodu. Nieznajomość języka polskiego jest głównym kryterium nieprzyznania przez Dolnośląską Radę Lekarską prawa wykonywania zawodu w tzw. trybie uproszczonym. **Z odnową spotkało się 29 lekarzy i 25 lekarzy dentystów.** Kilkakrotnie zdarzyło się, że członkowie Komisji nie byli w stanie porozumieć się z lekarzem, którego

znajomość języka polskiego była potwierdzona stosownym certyfikatem, nawet tym wydanym przez NIL. Nadmienić należy, iż wiele osób, którym nie przyznano warunkowego prawa wykonywania zawodu lub prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności z powodu braku znajomości języka polskiego odwołało się od decyzji DRL do NIL, a kilka z tych spraw trafiło do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego.

Lekarze i lekarze dentyści posiadający uproszczone prawo wykonywania zawodu mogą być zatrudniani na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej. Dopuszczalne jest również wykonywanie działalności leczniczej przez lekarzy i lekarzy dentystów, będących obywatelami Ukrainy, w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład.

Lekarz lub lekarz dentysta – cudzoziemiec spoza Unii Europejskiej może pracować na mocy samej decyzji wydanej przez Ministra Zdrowia. Ponadto MZ może nadać takiemu lekarzowi numer odpowiadający cechom przypisanym do numeru prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty. W związku z powyższym lekarz na mocy decyzji MZ z tzw. numerem technicznym ma pełny dostęp do danych wrażliwych pacjentów oraz systemów informatycznych wymagających dotychczas posiadania numeru PWZ, który mogą wydawać tylko i wyłącznie okręgowe izby lekarskie. Przytoczone przepisy wprowadziły duży bałagan organizacyjny. Rejestr Lekarzy DIL faktycznie nie ma pełnej informacji i wiedzy, ilu lekarzy cudzoziemców pracuje na terenie Izby. Jednak z informacji dochodzących do DIL wiadomo, że wielu lekarzy/lekarzy dentystów pracuje w zawodzie na tzw. numerze technicznym nadanym przez Ministerstwo Zdrowia, czyli bez Prawa Wykonywania Zawodu.

Lekarz/lekarz dentysta starający się o warunkowe prawo wykonywania zawodu lub prawo wykonywania zawodu na określony zakres czynności składa wymagane ustawą dokumenty do Ministerstwa Zdrowia, gdzie następuje ich weryfikacja. Do wydania zgody wystarczy ksero dyplomu albo zdjęcie dokumentu. Nikt nie sprawdza ich prawdziwości. Do Komisji ds. Rejestracji Lekarzy DRL zgłosiła się osoba z wydaną przez Ministerstwo Zdrowia decyzją, gdzie członkowie Komisji posiadali informację, że osoba ta nie jest lekarzem, gdyż nie ukończyła studiów medycznych na wydziale lekarskim w żadnym kraju Unii Europejskiej, ani w Ukrainie.

Na powyżej opisanych zasadach rozpatrywane były wnioski złożone do Ministerstwa Zdrowia do dnia 24 października 2024 r. Do końca 2024 r. do Rejestru Lekarzy w DIL wpłynęło 620 wniosków o warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty (z czego 388 rozpatrzono pozytywnie, a w 50 przypadkach odmówiono przyznania prawa) i 85 wniosków o prawo wykonywania zawodu na określony zakres czynności, czas i miejsce (77 wniosków rozpatrzono pozytywnie, 4 osoby otrzymały odmowy). 40 odmów wynikało z braku znajomości języka polskiego, 14 zaś z powodu braku doświadczenia zawodowego. Odnosząc się do komentarza w mediach społecznościowych, DIL nie „nadaje wszystkim jak leci WPWZ”. Nadal 168 wniosków czeka na rozpatrzenie według wyżej opisanych zasad.

W latach 2021–2024 Dolnośląska Rada Lekarska wydała decyzje:

- 264 warunkowe prawa wykonywania zawodu lekarza,
- 124 warunkowe prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty,
- 66 praw wykonywania zawodu lekarza na określony zakres czynności, czas i miejsce,
- 11 praw wykonywania zawodu lekarza dentysty na określony

zakres czynności, czas i miejsce.

Po nowelizacji Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w 2024 r. Ministerstwo Zdrowia po 24 października 2024 r. wydaje zgody tylko na wykonywanie zawodu na określony zakres czynności. Lekarz, który będzie się starał o takie PWZ, będzie obowiązany do przedłożenia dokumentu poświadczającego znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1. Dla porównania w Niemczech, chcąc wykonywać zawód lekarza, należy wykazać się znajomością języka niemieckiego na poziomie C2. Wykaz dokumentów poświadczających znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1 minister właściwy do spraw zdrowia ogłosił w Biuletynie Informacji Publicznej. Wnioski według nowych zasad jeszcze nie wpływają do DIL. Ogólnie mówiąc **nowelizacja ustawy niewiele zmieniła w ograniczeniu dostępu do zawodu lekarza/lekarza dentysty osobom, które uzyskały kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej.**

Wprowadzona w 2020 r. nowelizacja Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty zezwalająca na uzyskanie prawa wykonywania zawodu na terenie Polski dla osób, które uzyskały dyplom lekarza poza systemem edukacji Unii Europejskiej, jest sprzeczna z dyrektywą 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. Przytoczona nowelizacja ustawy dopuszcza do wykonywania zawodu na terenie Polski osoby, które uzyskały dyplom lekarza poza standardem kształcenia obowiązującym w Unii bez merytorycznego sprawdzenia jakości uzyskanej wiedzy.

Standardowa droga do uzyskania pełnego prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty przez cudzoziemców, którzy ukończyli studia poza terenem Unii Europejskiej przebiega w kilku etapach:

- nostryfikacja dyplomu lub złożenie Lekarskiego/Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Weryfikacyjnego,
- potwierdzenie umiejętności władania językiem polskim,
- staż podyplomowy (odbyty w Polsce lub uzyskanie uznania przez MZ stażu odbytego zagranicą),
- zdanie egzaminu LEK/LDEK.

Brak precyzyjnych i jasnych regulacji określających uprawnienia lekarzy posiadających warunkowe prawo wykonywania zawodu lub prawo wykonywania zawodu na określony zakres czynności, czas i miejsce jest przyczyną wielu nieporozumień i nieprawidłowości po stronie podmiotów leczniczych zatrudniających tych lekarzy.

Utrzymana sytuacja prawna powoduje szereg nieprawidłowości, w tym w szczególności: nieuprawnione używanie tytułu lekarza specjalisty przez osoby z prawem wykonywania zawodu w tzw. trybach uproszczonych, rejestrowanie działalności gospodarczej o nazwie sugerującej prowadzenie indywidualnej praktyki lekarskiej, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia poza miejscem objętym zgodą Ministerstwa Zdrowia, zatrudnianie w placówkach ochrony zdrowia lekarzy, którym DRL odmówiła przyznania prawa wykonywania zawodu.

W ocenie Komisji ds. Rejestracji Lekarzy DRL dalsze utrzymywanie przepisów umożliwiających wydawanie przez Ministerstwo Zdrowia decyzji zezwalających na wykonywanie zawodu lekarza/lekarza dentysty w trybie uproszczonym może stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów, a ponadto jest naruszeniem zasad samorządności i deregulacją naszego zawodu. I trudno oprzeć się wrażeniu, że młodzi polscy lekarze są gorzej traktowani przez państwo niż lekarze kończący studia medyczne w krajach poza Unią Europejską.



Z WOKANDY

Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

□ Aleksandra Stebel

Źródło grafiki: iStock

W ostatnim czasie wokanda tutejszego Sądu Lekarskiego DIL, w przeważającej liczbie spraw jakie na niej zawisły, dotyczyła zdarzeń, w których lekarze – w sposób zupełnie nieuzasadniony i niezrozumiały – odstępowali od badania pacjentów, bądź też przeprowadzone czynności diagnostyczno-terapeutyczne były zbyt pobieżne.

Jedno z takich postępowań dotyczyło działań medycznych dotyczących małoletniej dziewczynki, której była udzielana pomoc w ramach podstawowej opieki medycznej, gdzie obwiniony lekarz, mimo uzyskania w wywiadzie od rodziców dziecka informacji o wielokrotnych wymiotach od dnia poprzedniego do czasu wizyty, w sposób nieprawidłowy ocenił stan odwodnienia dziecka, nie pogłębiając wywiadu, nie oceniając parametrów życiowych w postaci tętna i ciśnienia krwi, powrotu włósniczkowego oraz stanu błon śluzowych, jak również nie zlecił ponownego wykonania badań laboratoryjnych – badania ogólnego moczu, morfologii krwi i oznaczenia elektrolitów.

Sąd lekarski dokonywał oceny postawy obwinionego lekarza w następującym stanie faktycznym: niespełna 4-letnia dziewczynka, w godzinach wieczornych zgłosiła rodzicom ból brzucha, co stało się powodem zgłoszenia się z dzieckiem do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Przyjmująca dziecko lekarz pediatra, zebrała wywiad i przeprowadziła badanie fizykalne dziewczynki, oceniając jej stan ogólny jako dobry. W wywiadzie chorobowym lekarka otrzymała informacje o bólu brzu-

cha, a od dnia poprzedniego występował kaszel. Poza tym skóra dziecka była różowa, bez żadnych wykwitów chorobowych, brak powiększonych węzłów chłonnych, w jamie ustnej brak odchyień, nos drożny, bez kataru, brak gorączki. Wymioty nie występowały, a stolce były prawidłowe. Lekarka osłuchiwała klatkę piersiową, stwierdzając miarową akcję serca, bez patologicznych szmerów sercowych, a także płuca i nie odnotowała żadnych patologicznych fenomenów osłuchowych. Przeprowadzone zostało również palpacyjne i osłuchowe badanie jamy brzusznej, w którym brzuch był miękki, z lekką bolesnością w podbrzuszu, bez oporów patologicznych, z prawidłową perystaltyką jelit. Objawy oponowe nie występowały. W dalszej kolejności konsultujący lekarz pediatra zlecił badania laboratoryjne – morfologię krwi z rozmazem, CRP oraz badanie ogólne moczu, których wyniki były prawidłowe. Na podstawie wywiadu, badania przedmiotowego i badań laboratoryjnych lekarka rozpoznała ból w okolicy brzucha i miednicy, zaleciła lekkostrawną dietę i probiotyk.

Po tej wizycie rodzice wrócili z dziewczynką do domu. Wówczas u dziecka wystąpiły wymioty, które według relacji opiekunów prawnych miały powtarzać się wielokrotnie i utrzymywać przez całą noc – z częstotliwością co 20 minut. Pomiedzy wymiotami dziewczynka miała narzekać na ból brzucha i drzeć, a następnie przebudzała się i wymiotowała. Dziewczynka piła wodę, którą następnie również zwracała.



Fot. z archiwum A.S.

□ Aleksandra Stebel

kierownik Kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

Z powodu utrzymującego się bólu brzucha i wielokrotnych wymiotów, w dniu następnym w godzinach rannych rodzice dziewczynki zgłosili się do podstawowej opieki zdrowotnej. Tam dziecko zostało przyjęte przez lekarza rodzinnego. Obwiniony lekarz zapoznał się z kartą informacyjną oraz wynikami badań dziecka z poprzedniego wieczoru. Następnie przeprowadził wywiad lekarski oraz zbadał dziecku brzuch. W historii choroby odnotował, że dziewczynka w dniu wczorajszym narzekała na ból brzucha, płakała, dwa tygodnie temu miała kleszcza, a z przeprowadzonych badań nic nie wyszło oraz że od wczoraj do teraz dziecko zwraca,

a także że zjadła kromkę z masłem i pasztetem. W opisie badania przedmiotowego lekarz wskazał: brzuch miękki, niebolesny, bez oporów patologicznych, apetyt prawidłowy, bez gorączki. Lekarz rozpoznał „wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe”. W historii choroby nie znalazły się zalecenia dotyczące wskazanego rodzicom sposobu leczenia dziecka, choć zostało zarekomendowane podawanie: elektrolitów, probiotyku i nawadnianie dziecka.

Rodzice po powrocie do domu realizowali zalecenia obwinionego lekarza. Dziewczynka otrzymała elektrolity, a po południu zjadła kanapkę z dżemem. Dziewczynka nic więcej nie jadła, piła jedynie czarną herbatę. W godzinach wieczornych wraz z matką poszła spać. Dziecko przebudzało się w nocy i prosiło o wodę, którą piło małymi łykami przez słomkę. Po kilku godzinach dziewczynka zwymiotowała ciemnobrązową wydzielinę. Dziecko zostało przebrane i usnęło. W godzinach późno nocnych obudziło się i prosiło o picie. Rozmawiało z rodzicami i usnęła.

W godzinach rannych rodzice dziecka zauważyli, że dziewczynka jest sina. Rozpoczęto reanimację. Matka dziecka wezwała pogotowie ratunkowe. Przybyły na miejsce zdarzenia lekarz pogotowia stwierdził brak funkcji życiowych u dziecka, stężenie pośmiertne we wszystkich grupach mięśniowych, źrenice szerokie bez reakcji, zniesienie napięcia gałek ocznych, plamy opadowe na tylnych częściach ciała – na plecach i pośladkach. Zgon dziecka nastąpił przed przybyciem zespołu ratownictwa medycznego. Ze względu na jednoznaczne objawy śmierci odstąpiono od medycznych czynności ratunkowych, a na miejsce wezwano organy ścigania.

Przeprowadzona sekcja zwłok wykazała, że przyczyną nagłej śmierci dziewczynki było zadzierzgnięcie krezki jelita cienkiego na pasmie łącznotkankowym ze skrętem jelita cienkiego, prowadzące do martwicy niedokrwiennie-krwotocznej jelit i niedrożności przewodu pokarmowego z następowymi wymiotami i zachłyśnięciem wymiocinami.

Celem oceny prawidłowości postępowania lekarzy względem małoletniej dziewczynki, sąd lekarski dopuścił dowód z opinii biegłych. Opiniujący, analizując niniejsze zdarzenie za prawidłowe uznali działanie lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, który badał dziecko na dobę przed śmiercią. Zdaniem biegłych,

w tamtym czasie kiedy lekarz pediatra badał dziecko nie było wskazań do jego hospitalizacji, przeprowadzenia konsultacji chirurgicznej, ani wykonywania innych badań dodatkowych, w tym badań obrazowych brzucha. Na tamten moment brak było objawów wskazujących na stan zagrożenia życia i zdrowia, jak również możliwości przewidywania dalszego, rychłego pogarszania się stanu zdrowia i rozpoznania patologii, jaka rozwijając się doprowadziła ostatecznie do śmierci dziecka.

Natomiast odnosząc się do działań medycznych konsultującego w ramach POZ lekarza medycyny rodzinnej opiniujący wyrazili swoje wątpliwości. Jakkolwiek wskazano, że również w tamtym momencie nie sposób było rozpoznać faktycznej przyczyny występujących objawów. Na tamtym etapie nie występowały bowiem dolegliwości, które wskazywałyby na konieczność przeprowadzenia diagnostyki pozwalającej na takie ustalenia. Występowanie wymiotów, które są objawem niecharakterystycznym, bez ostrych objawów brzusznych (otrzewnowych), nie stanowiło objawu alarmowego przy braku innych istotnych zaburzeń. Zdaniem biegłych na tym etapie nie było wskazań do wykonywania badań obrazowych jamy brzusznej (USG, RTG), ani też konsultacji chirurgicznej. Na co jednak zwrócono uwagę, według dokumentacji medycznej obwiniony lekarz posiadał wiedzę o tym, że wymioty były wielokrotne, powtarzające się: od dnia poprzedniego do dnia wizyty. Brak jest danych na temat tego, czy wywiad został pogłębiony o szczegóły, bowiem brak jest stosownych zapisów w lakonicznej dokumentacji medycznej. Jak wskazali opiniujący, w przypadku wymiotów u małego dziecka istotna jest ocena ich konsekwencji, tj. stopnia możliwego odwodnienia, stąd lekarz powinien zadać pytania ile razy dziecko dotychczas wymiotowało, czy oddaje mocz od czasu kiedy pojawiły się wymioty, czy dziecko pije, jaki jest odstęp pomiędzy spożyciem płynów a kolejnymi wymiotami, a ponadto wywiad powinny uzupełniać również informacje o występowaniu stolców, a także ocena zachowania dziecka według rodziców i możliwości dalszego nawadniania doustnego. W niniejszej sprawie brak było danych, które potwierdzałyby to, że obwiniony lekarz w prawidłowy sposób ocenił stan odwodnienia dziecka, pogłębiając wywiad, oceniając parametry życiowe (tętno, ciśnienie krwi), powrót

włośniczkowy, stan błon śluzowych, czy też dążąc do ponownego wykonania badań laboratoryjnych (badanie ogólne moczu, morfologia krwi, elektrolity). Ze względu na dłuższe utrzymywanie się wymiotów, działania takie były konieczne dla ustalenia stopnia odwodnienia i wskazań do nawadniania oraz uzupełniania elektrolitów drogą doustną albo poprzez wlewy dożylnie. Ocenę taką można było przeprowadzić w przychodni albo w ramach obserwacji szpitalnej, o ile ambulatoryjnie była ona niemożliwa. Brak takich działań został oceniony przez biegłych jako błąd. Nieprawidłowym postępowaniem było również zaniechanie osłuchania brzucha dziecka, ponieważ ze względu na wymioty należało przeprowadzić pełne badanie fizykalne brzucha, którego jednym z elementów jest osłuchiwanie, choć wykonanie badania osłuchowego nie dawało gwarancji na wykrycie istniejącej u dziecka patologii. Jednocześnie biegli wskazali, że te nieprawidłowości nie pozostawały w związku przyczynowym ze śmiercią pacjentki, ani nie spowodowały narażenia jej na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Na podstawie zebranych dowodów sąd lekarski uznał, że lekarz rodzinny wykazał się niestarannością w postępowaniu z małoletnią. W pierwszej kolejności zwrócono uwagę na okoliczności zgłoszenia się rodziców z dzieckiem do obwinionego lekarza i przebiegu tej wizyty. Dziewczynka od dnia poprzedniego źle się czuła, początkowo skarżąc się jedynie na ból brzucha. Rodzice zaniepokojeni stanem dziecka, udali się tego samego dnia na wizytę do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, gdzie dziewczynką zajęto się kompleksowo. W związku z faktem, że do objawów dołączyły wymioty, w dniu następnym rodzice udali się do podmiotu leczniczego, do którego dziecko należało. Stan dziewczynki obiektywnie pogorszył się od dnia poprzedniego, biorąc pod uwagę powtarzające się wymioty, których obecność została odnotowana przez obwinionego lekarza w historii choroby, tj. „wczoraj zwracała do teraz zwraca”. Taka informacja o wielokrotnych wymiotach u kilkuletniego dziecka powinna zwiększyć czujność lekarza. Obwiniony lekarz nie ocenił w prawidłowy sposób stanu odwodnienia dziecka, ponieważ nie pogłębił wywiadu w tym kierunku, nie ocenił tętna u dziecka, powrotu włośniczkowego, ani stanu błon śluzowych. Nieprawidłowością z jego strony był



również brak zlecenia wykonania badań laboratoryjnych takich jak badanie ogólne moczu, morfologia krwi i elektrolitów. Sąd stanął na stanowisku, iż jedynie pomiar ciśnienia krwi nie był bezwzględnie konieczny, tym bardziej że obwiniony lekarz twierdził, że nie posiadał aparatu do mierzenia ciśnienia. Nawet gdyby przyjąć, iż był on w dyspozycji obwinionego, to tego rodzaju badanie nie było w ocenie sądu obowiązkowe.

W dalszej kolejności sąd uznał, że z powodu utrzymujących się wymiotów konieczne było ustalenie stopnia odwodnienia dziecka, a co za tym idzie, wskazań do nawadniania i uzupełniania elektrolitów drogą doustną lub poprzez wlewy dożylnie. Obwiniony lekarz przyjął pomyślną ocenę rokowań rozwoju choroby dziecka, co było postępowaniem nieostrożnym. Nie można jednoznacznie ocenić, w jakim stopniu odwodnienia znajdowało się dziecko, jednakże zabrakło ze strony lekarza należytej staranności w tym zakresie. Co jednak podkreślali opiniujący i z czym zgadza się sąd lekarski, błąd obwinionego lekarza nie pozostaje w związku przyczynowym ze śmiercią dziecka. Jego działanie nie spowodowało również narażenia dziewczynki na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Nie można czynić zarzutu wobec obwinionego lekarza także w kontekście możliwości rozpoznania zasadniczej przyczyny występujących obja-

wów, tj. rozpoznanego pośmiertnie zadzierzgnięcia krezki jelita cienkiego na pasmie łącznotkankowym ze skrętem jelita cienkiego, prowadzącego do martwicy niedokrwienno-krwotocznej jelit i niedrożności przewodu pokarmowego z następowymi wymiotami i zachłyśnięciem się wymiocinami. Podczas wizyty dziewczynki u obwinionego lekarza nie było nadto wskazań do wykonywania badań obrazowych jamy brzusznej, ani też do przeprowadzenia konsultacji chirurgicznej.

W prowadzonych rozważaniach sąd lekarski wskazywał, że obowiązkiem lekarza jest wykonywanie zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, a także zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością i poświęceniem niezbędnego czasu pacjentowi. Od lekarza wymaga się pogłębionej rzetelności, bowiem w wykonywaniu profesji stoi on na straży ochrony zdrowia i życia ludzkiego, szczególnie, biorąc pod uwagę okoliczności niniejszej sprawy. Dziecko było skrajnym wcześniakiem z bogatą przeszłością chorobową, co tym bardziej powinno skłonić lekarza do wzmożonej czujności. Lekarz powinien był poszerzyć wywiad o dokładną ocenę stanu nawodnienia w chwili badania, a następnie skierować dziewczynkę na badania laboratoryjne krwi, a także wydać zalecenia rodzicom dotyczą-

ce leczenia dziecka przy założeniu niepomyślnego wariantu rozwoju jego choroby. Tych czynności zaniechał obwiniony lekarz, co było błędem i nieostrożnością z jego strony. Z tych też względów sąd nie miał wątpliwości, że obwiniony naruszył zasady wykonywania zawodu lekarza oraz lekarskie reguły etyczne.

Wymierzając karę za popełnione przewinienie, sąd lekarski zdecydował się na karę nagany, uwzględniając charakter popełnionego czynu, brak skutku oraz rangę naruszonych przez lekarza przepisów. Okolicznością łagodzącą braną pod uwagę była uprzednia niekaralność, jak i wieloletnia nienaganna praca zawodowa. Sąd stanął na stanowisku, że właśnie ta kara spełni swoje ustawowe cele, a przede wszystkim uchroni lekarza przed naruszeniem w przyszłości norm dotyczących wykonywania zawodu lekarza. Sąd żywi przekonanie, że niniejsze postępowanie spowoduje w obwinionym lekarzu refleksję nad swoim postępowaniem, co przełoży się na większą staranność i wnikliwość podejmowanych działań w przyszłości wobec pacjentów. Sąd lekarski obciążył obwinionego lekarza również kosztami postępowania sądowego.

Na skutek odwołania wniesionego od orzeczenia sądu lekarskiego przez obrońcę obwinionego lekarza, sąd odwoławczy utrzymał orzeczenie sądu I instancji.

„PRAGNIENIA, KTÓRYCH NIE WIDZIMY” KLAUDIA RYCHEL

PREMIERA
14.02.2025



W zamkniętej społeczności, odizolowanej od świata zewnętrznego nieprzekraczalnym murem, życie toczy się według niezmiennych zasad. Mimo że osoby, które je łamią, znikają i nigdy nie wracają, nikt nie kwestionuje panującego tam ustroju.

Stella i Aaron są częścią tego systemu. Codziennosc w strefie, wypełniona rutyną i przestrzeganiem reguł, jest dla nich jedyną znaną rzeczywistością. Ich życie, choć bezpieczne, wydaje się wyprane z emocji i prawdziwych pragnień.

Wszystko zmienia się w dniu, w którym decydują się uratować wroga. Relacja Stelli i Aarona, pełna napięcia i pozornej wrogości, zaczyna się rozwijać, gdy ich drogi coraz częściej się przecinają. Czy uda im się dostrzec to, przed czym oboje tak bardzo się wzbraniają?



Zajrzyj na nasze
social media!



OBOWIĄZKI LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW JAKO PRZEDSIĘBIORCÓW PROWADZĄCYCH PRAKTYKI ZAWODOWE

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



Grafika Tomasz Janiszewski

I. OBOWIĄZKI SPRAWOZDAWCZO- STATYSTYCZNE

Przypominamy lekarzom prowadzącym praktyki lekarskie i dentystryczne o **obowiązku uczestnictwa w badaniach statystycznych statystyki publicznej za rok 2024**.

Podstawa prawna:

- ustawa o statystyce publicznej z dnia 29 czerwca 1995 r. (j.t. Dz.U. z 2024 r. poz. 1799),
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 grudnia 2023 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2024 (Dz.U. z 2023 r. poz. 2747 ze zm.).

W związku z prowadzoną działalnością leczniczą lekarze i lekarze dentyści zobowiązani są złożyć do Wojewody Dolnośląskiego sprawozdania:

MZ-88 i MZ-89 w terminie do dnia 10 kwietnia 2025 r.,

oraz w zależności od wykonywanej działalności sprawozdanie:

MZ-11 – udzielający ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, w terminie **do dnia 28 marca 2025 r.,**

MZ-14 – udzielający świadczeń ambulatoryjnych w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową, w terminie **do dnia 28 lutego 2025 r.,**

MZ-15 – udzielający świadczeń ambulatoryjnych w zakresie zdrowia psychicznego, **w terminie do dnia 28 lutego 2025 r.,**

MZ-24 – udzielający świadczeń ambulatoryjnych w zakresie ginekologii i położnictwa, w terminie **do dnia 14 lutego 2025 r.**

Istnieje możliwość przekazywania sprawozdań drogą elektroniczną za pośrednictwem systemu administrowanego przez Centrum e-Zdrowia w Warszawie.

Od stycznia 2025 roku obsługa sprawozdawczości będzie odbywała się w Systemie Statystyki w Ochronie Zdrowia w wersji 2 (SSOZ 2) (<https://ssoz2.ezdrowie.gov.pl>). W celu zalogowania się do SSOZ 2 należy mieć aktywne konto na Profilu Zaufanym (PZ).

W przypadku:

- posiadania konta na PZ nie trzeba tworzyć nowego profilu zaufanego,
- w przypadku braku konta na PZ w pierwszej kolejności należy się zarejestrować.

W SSOZ 2 w pierwszej kolejności należy wybrać odpowiedni profil pracy. Osoby posiadające konto w SSOZ 1 mogą skorzystać z opcji przeniesienia konta do SSOZ 2 bez konieczności składania jakichkolwiek wniosków o utworzenie nowego profilu. Do przeniesienia konta niezbędne jest posiadanie

loginu i hasła, z których korzystano w SSOZ 1. W przypadku braku loginu i hasła należy utworzyć nowy profil w SSOZ 2.

Sprawozdania można wypełnić również w formie papierowej i przesłać drogą tradycyjną na adres:

Dolnośląski Urząd Wojewódzki

Wydział Zdrowia

Oddział Zdrowia Publicznego i Organizacji Ochrony Zdrowia

pl. Powstańców Warszawy 1

50-153 Wrocław

Formularze sprawozdań należy pobrać i wydrukować ze strony <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/formularze-statystyczne>.

Szczegółowych informacji o obowiązującej sprawozdawczości udzielają pracownicy Oddziału Zdrowia Publicznego i Organizacji Ochrony Zdrowia pod numerami tel.: 71 340 62 79, 71 340 69 38.

II. ODPADY MEDYCZNE

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



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

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

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

Szczegółowe informacje są dostępne na stronie <https://bip.dolny-slask.pl/a,125081,wydzial-oplat-srodowiskowych.html>

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

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

III. GAZY I PYŁY

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

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

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

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

Nie wnosi się opłat na rachunek Urzędu Marszałkowskiego z tytułu tych rodzajów korzystania ze środowiska, których roczna wysokość nie przekracza 800 zł. W przypad-

ku, gdy roczna wysokość opłaty nie przekracza 100 zł, nie ma obowiązku przedkładania wykazu danych marszałkowi województwa.

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

Opłaty za wprowadzanie gazów lub pyłów do powietrza tel.: 71 770 43 46, 71 770 42 89; 71 308 04 24, 71 308 04 16, 71 308 04 15.

Szczegółowe informacje są dostępne na stronie: <https://bip.dolny-slask.pl/a,112577,oplaty-za-korzystanie-ze-srodowiska.html>

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

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

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

IV. INNE OBOWIĄZKI

1. Obowiązek prowadzenia wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem, wynikający z ustawy z dnia 16 czerwca 2023 roku o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz.U. z 2023 roku, poz. 1692).

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

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

Podmiot wykonujący działalność leczniczą w ramach wewnętrznego systemu:

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

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

Do zadań osoby odpowiedzialnej należą:

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

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

Praktyka zawodowa informuje pacjentów, w wybrany przez siebie sposób, o możliwości wypełnienia ankiety badania opinii i doświadczeń pacjentów, w sposób zapewniający swobodę wyrażenia opinii.

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

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

3. Lekarze prowadzący praktyki zawodowe są zobowiązani do:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Testy eksploatacyjne (specjalistyczne):

- *co najmniej raz na 24 miesiące*.

Szkolenie z zakresu ochrony radiologicznej:

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

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

5. Lekarze prowadzący praktyki zawodowe:

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

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

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

☐ **mec. Beata Kozyra-Łukasiak**,
radca prawny DIL



NOWE PRZEPISY PRAWNE

14 listopada 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1666 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 7 listopada 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej.

15 listopada 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 6 listopada 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie służby medycyny pracy w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1667.

Realizację zadań odpowiednich do zadań służby medycyny pracy w odniesieniu do funkcjonariuszy i pracowników:

- Centralnego Zarządu Służby Więziennej i Ośrodka Szkolenia Służby Więziennej w Popowie – zapewnia zakład opieki zdrowotnej medycyny pracy SW utworzony przy Okręgowym Inspektoracie Służby Więziennej w Warszawie,
- Ośrodka Szkolenia Służby Więziennej w Olszanie – zapewnia zakład opieki zdrowotnej medycyny pracy SW utworzony przy Okręgowym Inspektoracie Służby Więziennej w Rzeszowie.

Realizację zadań odpowiednich do zadań służby medycyny pracy w odniesieniu do funkcjonariuszy pełniących służbę w uczelni zapewnia zakład opieki zdrowotnej medycyny pracy SW położony najbliżej miejsca zamieszkania tych funkcjonariuszy.

15 listopada 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1670 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 7 listopada 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zdrowiu publicznym.

15 listopada 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 7 listopada 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej.

15 listopada 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 listopada 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu gmin, w których są stosowane szczególne rozwiązania związane z usuwaniem skutków powodzi z września 2024 r., oraz rozwiązań stosowanych na ich terenie, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1676.

21 listopada 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 listopada 2024 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie nieoprocentowanej pożyczki z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych dla pracodawcy, który na skutek powodzi przejściowo zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej lub istotnie ograniczył jej prowadzenie, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1693.

Pracodawca składa wniosek o udzielenie nieoprocentowanej pożyczki wraz z wykazem pracowników do marszałka województwa za pośrednictwem wojewódzkiego urzędu pracy właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy. Wniosek składa się w formie pisemnej, w postaci papierowej lub elektronicznej.

Wniosek w postaci elektronicznej pracodawca opatruje kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym i przesyła na adres do doręczeń elektronicznych wojewódzkiego urzędu pracy lub za pośrednictwem systemu teleinformatycznego.

Pracodawca przekazuje marszałkowi województwa w terminie 30 dni potwierdzenie wypłaty pracownikom wynagrodzenia. Pracodawca dołącza także oświadczenie o kwotach, terminach i sposobie wpłaty należnych składek na rachunek oddziału ZUS, zaliczek na rachunek urzędu skarbowego oraz potrąceń na mocy tytułów wykonawczych na zaspokojenie świadczeń alimentacyjnych. Pracodawca określa we wniosku termin zwrotu nieoprocentowanej pożyczki na rachunek bankowy Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Załączniki do rozporządzenia zawierają wzory wniosku o udzielenie nieoprocentowanej pożyczki z Funduszu oraz wykazu pracowników, których wynagrodzenia będą podlegały zaspokojeniu w ramach pożyczki.

21 listopada 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1699 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie komisji bioetycznej oraz Odwoławczej Komisji Bioetycznej.

22 listopada 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 listopada 2024 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem skutkom powodzi, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1708.

Rozporządzenie określa sposób i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu

sanitarnego, wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem skutkom powodzi, udzielanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty prowadzące apteki ogólnodostępne.

Świadczenia są finansowane przez ministra zdrowia w formie dotacji celowej udzielanej w miesięcznych transzach przekazywanych na podstawie wniosku o uruchomienie dotacji oraz miesięcznego sprawozdania ze sfinansowanych świadczeń NFZ.

Dotacji udziela się do wysokości maksymalnego limitu środków finansowych ustalonych przez ministra zdrowia, który niezwłocznie informuje Fundusz w formie pisemnej o ustalonej maksymalnej wysokości limitu.

26 listopada 2024 r. weszła w życie ustawa z dnia 21 listopada 2024 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz.U. z 2024 r. poz. 1717.

W przypadku przerwy w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej będącej skutkiem powodzi, do której doszło na obszarze gmin, w których są stosowane szczególne rozwiązania związane z usuwaniem jej skutków, do 31 grudnia 2024 r., nie stosuje się. przepisu art. 136c ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dotyczącego korekty wysokości ryczałtu systemu zabezpieczenia.

W przypadku przeniesienia pacjenta do objęcia opieką przez innego świadczeniodawcę, realizującego umowę zawartą z NFZ, będącego skutkiem powodzi do 30 listopada 2024 r. nie stosuje się przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i przepisów wydanych na podstawie tej ustawy, dotyczących skierowań oraz list oczekujących na udzielenie świadczenia.

Na obszarze wskazanych gmin, w terminie do 5 października 2025 r. podmioty wykonujące działalność leczniczą dotknięte skutkami powodzi mogą nie stosować wymagań w zakresie pomieszczeń i urządzeń, jeżeli zapewniają bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.

Do inwestycji, której wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku przekracza 2 mln zł lub przeprowadzenia remontu albo zakupu aparatury i sprzętu medycznego, które są finansowane z:

- 1) dotacji celowej na realizację zadania określonego w ustawie o działalności leczniczej,
- 2) innego źródła niż wskazane w pkt. 1 – nie stosuje się warunku uzyskania



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

opinii o celowości inwestycji, w przypadku podmiotu wykonującego działalność leczniczą dotkniętego skutkami powodzi.

W przypadku, o którym mowa w pkt. 2, warunkiem uzyskania finansowania z innego źródła, jest opinia wojewody właściwego ze względu na miejsce udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Opinia jest wydawana niezwłocznie po otrzymaniu wniosku podmiotu wykonującego działalność leczniczą dotkniętego skutkami powodzi.

26 listopada 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1733 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych.

28 listopada 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2024 r. w sprawie ilości oddanych składników krwi odpowiadającej litrowi oddanej krwi, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1738.

Załącznik do rozporządzenia określa ilość oddanych składników krwi odpowiadającą litrowi oddanej krwi, która uprawnia do tytułów i odznak „Zasłużony Honorowy Dawca Krwi” oraz „Honorowy Dawca Krwi – Zasłużony dla Zdrowia Narodu”. Sposób przeliczania ilości oddanych składników krwi stosuje się także do składników krwi oddanych od 27 sierpnia 2024 r.

29 listopada 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 listopada 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu gmin, w których są stosowane szczególne rozwiązania związane z usuwaniem skutków powodzi z września 2024 r., oraz rozwiązań stosowanych na ich terenie, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1760.

Pracownikowi będącemu poszkodowanym przysługuje, w terminie do 30 czerwca 2025 r. zwolnienie od pracy, w wymiarze do 20 dni, w celu usuwania skutków powodzi w odniesieniu bezpośrednio do swojego mienia lub mienia osoby spokrewnionej lub niespokrewnionej pozostającej z nim w faktycznym związku, wspólnie zamieszkującej i gospodarującej. W okresie tego zwolnienia od pracy pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia, obliczonego według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za czas urlopu wypoczynkowego.

W przypadku gdy inwestycja dotyczy remontu lub zakupu aparatury i sprzętu medycznego jest finansowana:

1) z dotacji celowej na realizację zadania określonego w ustawie o działalności leczniczej – ekspertyzę lub protokół, lub dokument przedstawiający koszty naprawy środka trwałego przedkłada się wraz z wnioskiem o tę dotację,

2) z innego źródła niż wskazane w pkt. 1 – ekspertyzę lub protokół, lub wymagany dokument, przedkłada się wraz z wnioskiem o opinię wojewody.

4 grudnia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1782 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 27 listopada 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o publicznej służbie krwi.

6 grudnia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1802 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 27 listopada 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

10 grudnia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 listopada 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1728.

Przepisów dotyczących kar umownych nie stosuje się do umów w rodzaju ratownictwo medyczne w przypadku niespełniania wymagań dotyczących zapewnienia lekarza systemu w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego w okresie od 19 października 2023 r. do 30 czerwca 2025 r., pod warunkiem zapewnienia w składzie tego zespołu co najmniej trzech osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu.

11 grudnia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1829 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 6 grudnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.

13 grudnia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1833.

W przypadku świadczeniodawcy, który realizuje umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze objętym skutkami powodzi, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ, na wniosek tego świadczeniodawcy, przedłuża termin rozliczenia wypłaconych należności do dnia zakończenia okresu rozliczeniowego kończącego się 31 grudnia 2025 r.

Na poczet rozliczenia zalicza się jednostki sprawozdawcze wykonane i sprawozdane w dokumentach rozliczeniowych za 2025 r., w liczbie przekraczającej sumę liczby jednostek sprawozdawczych, sta-

nowiącą podstawę ustalenia wysokości ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na 2025 r. i liczby jednostek sprawozdawczych, pozostałych do rozliczenia w 2025 r.

Na obszarze objętym skutkami powodzi oraz w okresie od 17 września 2024 r. do 15 listopada 2024 r., nie stosuje się. obowiązku informowania NFZ o dokonanych zmianach w harmonogramie dotyczącym osób wykonujących zawody medyczne.

16 grudnia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1859 obwieszczenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie wykazu gmin, w których są stosowane szczególne rozwiązania związane z usuwaniem skutków powodzi z września 2024 r., oraz rozwiązań stosowanych na ich terenie.

18 grudnia 2024 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1869 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 27 listopada 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Służbie Więziennej.

24 grudnia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 4 grudnia 2024 r. w sprawie utworzenia wojskowych komisji lekarskich, określenia ich siedzib, filii, zasięgu działania oraz właściwości, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1813.

24 grudnia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2024 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1809.

W przypadku gdy przedłużony w 2020 r. okres rozliczeniowy upłynął i środki wynikające z wypłaty świadczeniodawcy należności ustalonych jako iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń nie zostały rozliczone, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ, na wniosek świadczeniodawcy, może rozliczyć te środki w następnych okresach rozliczeniowych umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub w ramach kolejnych umów zawartych przez danego świadczeniodawcę, nie później niż do 31 grudnia 2025 r.

24 grudnia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – „Dobry posiłek w szpitalu”, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1924.

Etap realizacji, podczas którego są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej



w ramach programu pilotażowego, został przedłużony do 30 czerwca 2025 r.

30 grudnia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie koordynowanej opieki medycznej nad chorymi z neurofibromatozami oraz pokrewnymi im rasopatiami, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1895.

Etap realizacji programu pilotażowego trwa od dnia podpisania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie programu do **31 grudnia 2025 r.**

30 grudnia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 grudnia 2024 r. w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1939.

Celem kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej jest uzupełnienie wiedzy na temat udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej oraz doskonalenie lub nabycie umiejętności niezbędnych do udzielania świadczeń POZ przez lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych – w zakresie celów POZ określonych w ustawie o podstawowej opiece zdrowotnej.

Kurs jest realizowany w formie e-learningowej i trwa 80 godzin dydaktycznych (10 dni).

Warunkami ukończenia kursu są uczestnictwo w zajęciach potwierdzone przez organizatora kursu na podstawie karty przebiegu kursu oraz zaliczenie sprawdzianu, który trwa 115 minut i składa się z 90 pytań. Zaliczenie sprawdzianu wymaga udzielenia prawidłowej odpowiedzi na co najmniej 60% pytań. Ukończenie kursu potwierdza się zaświadczeniem o ukończeniu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej.

Do kursów w dziedzinie medycyny rodzinnej rozpoczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.

31 grudnia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2024 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1876.

Uchylone zostały przepisy dotyczące użytkowania ładowisk, które nie spełniają określonych wymogów konstrukcyjnych.

31 grudnia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1877.

Ordynatorem szpitalnego oddziału ratunkowego (lekarzem kierującym oddziałem) jest lekarz posiadający:

- tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej albo
- specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii, pediatrii, neurologii lub kardiologii i jednocześnie:

- będący po drugim roku specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, kontynuującym szkolenie specjalizacyjne w tej dziedzinie lub
- posiadający doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w wymiarze co najmniej 3 tysięcy godzin, nabyte w szpitalnym oddziale ratunkowym w okresie ostatnich 3 lat.

Ordynator oddziału (lekarz kierujący oddziałem) lub wyznaczony przez niego spośród lekarzy systemu lekarz spełniający powyższe wymagania, koordynujący pracę oddziału w systemie całodobowym.

Szpitalny oddział ratunkowy organizuje się w szpitalu, w którym w lokalizacji oddziału znajduje się m.in. miejsce udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Powyższy warunek powinien zostać spełniony do **31 grudnia 2024 r.**

Ładowiska powstałe przed 31 grudnia 2024 r., które nie spełniają określonych wymogów konstrukcyjnych, mogą być użytkowane w zakresie, w jakim otrzymają wpis o ograniczeniach użytkowych w dokumentacji podmiotu leczniczego utworzonego przez ministra zdrowia w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

31 grudnia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1888.

Etap realizacji programu pilotażowego trwa od 1 lipca 2021 r. do **30 kwietnia 2025 r.**

Świadczeniobiorca ma prawo do skorzystania po raz kolejny ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach programu, pod warunkiem że od udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej w ramach tego programu po raz ostatni upłynęło co najmniej 12 miesięcy.

31 grudnia 2024 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii,

opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1886.

Lekarz będący kierującym oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziałem anestezjologii lub oddziałem anestezjologii dla dzieci w szpitalu, niespełniający wymagań dotyczących posiadania specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, może pełnić tę funkcję nie dłużej niż do **31 grudnia 2025 r.**

Podmioty lecznicze prowadzące szpitale, które nie spełniają warunków dla oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii oraz oddziałów anestezjologii w szpitalach, określonych w załączniku do rozporządzenia, dostosują się do tych wymagań do **31 grudnia 2025 r.**

Podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, które nie spełniają wymagań dotyczących wyposażenia stanowiska znieczulenia, dostosują się do tych wymagań do **31 grudnia 2025 r.**

1 stycznia 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1798.

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

1 stycznia 2025 r. weszła w życie ustawa z dnia 27 listopada 2024 r. o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz.U. z 2024 r. poz. 1897.

Określenie przedmiotu ustawy otrzymuje brzmienie o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

CMKP samodzielnie organizuje i realizuje elementy kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek, położnych, farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, ratowników medycznych, innych osób legitymujących się dyplomem ukończenia studiów, które wykonują zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, oraz osób wykonujących niektóre zawody medyczne, z wyłączeniem praktyki technika farmaceutycznego.

Ustawa wprowadza zmiany m.in.:

– w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty (od 1 września 2025 r.).

Osoba, która złożyła LEK albo LDEK, może pobrać z SMK elektroniczne zaświadcze-

nie o wyniku tego egzaminu opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym dyrektora CEM, które zawiera:

- datę wydania, imię i nazwisko zdającego, numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania,
- informację o złożeniu albo niezłożeniu LEK albo LDEK, wskazanie języka, w którym był składany, datę złożenia, wynik punktowy i procentowy z podaniem maksymalnej liczby punktów do zdobycia oraz
- informację, że zaświadczenie nie jest równoznaczne z potwierdzeniem uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentysty.

CMKP zapewnia szkolenie w zakresie kursu z medycyny ratunkowej dla lekarzy dentystów.

Certyfikat umiejętności zawodowej przynajmniej:

- towarzystwa naukowe o zasięgu krajowym właściwe dla danej umiejętności zawodowej prowadzące działalność naukową co najmniej przez 5 lat poprzedzających datę złożenia wniosku o wpis do rejestru,
- instytuty badawcze prowadzące działalność medyczną i naukową właściwą dla danej umiejętności zawodowej,
- Naczelna Izba Lekarska,
- okręgowe izby lekarskie – wpisane do rejestru prowadzonego w formie ewidencyjno-informatycznej przez dyrektora CMKP.

Organizatorzy certyfikacji niezwłocznie przekazują do właściwych okręgowych izb lekarskich wykaz lekarzy oraz datę wydania certyfikatu umiejętności zawodowej w danym zakresie.

– w ustawie o konsultantach w ochronie zdrowia

Kandydata na konsultanta wojewódzkiego przedstawiają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia wojewoda albo właściwi wojewodowie, **po zasięgnięciu opinii właściwego konsultanta krajowego** oraz właściwych okręgowych samorządów zawodów medycznych.

– w ustawie o podstawowej opiece zdrowotnej (od 30 grudnia 2024 r.)

Termin ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej został przesunięty do **31 grudnia 2026 r.**

Przepisy ustawy w zakresie obowiązku ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, wchodzi w życie 1 stycznia 2027 r.

Obowiązek ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej nie dotyczy lekarzy, którzy przez okres co najmniej dziesięciu lat udzielali świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jako lekarze podstawowej opieki zdrowotnej.

Warunkiem ukończenia kursu jest uczestnictwo w kursie i zaliczenie koń-

cowego sprawdzianu testowego obejmującego zagadnienia z programu kursu.

Koszty kursu pokrywa lekarz lub świadczeniodawca, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, lub podmiot organizujący kurs. Koszty te mogą być również pokrywane w ramach dofinansowania pochodzącego ze środków europejskich.

Uchylony został art. 33 ustawy stanowiący, że do dnia 31 grudnia 2024 r. świadczeniobiorca, dokonując wyboru, może wybrać lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ nietworzących zespołu POZ oraz art. 34 ust. 2 ustawy, zgodnie z którym oświadczenia woli świadczeniobiorców, złożone do świadczeniodawców, nietworzących zespołu POZ, tracą ważność z dniem 31 grudnia 2024 r.

– w ustawie z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (od 30 grudnia 2024 r.)

W przypadku staży podyplomowych rozpoczynających się od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 28 lutego 2026 r. dokonywanie czynności w zakresie kwalifikacji na staż podyplomowy, kierowania na staż podyplomowy, odbywania stażu podyplomowego, w tym dokumentowania jego przebiegu oraz potwierdzania odbycia i zaliczania stażu podyplomowego, odbywa się poza SMK.

Do staży podyplomowych rozpoczynających się od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 28 lutego 2026 r. w zakresie dokumentacji przebiegu stażu podyplomowego stosuje się odpowiednio dokument „Karta stażu podyplomowego lekarza” albo „Karta stażu podyplomowego lekarza dentysty”, w postaci papierowej według wzoru określonego w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Elektroniczne zaświadczenia o wyniku LEK albo LDEK wydaje się po raz pierwszy dla egzaminów, które odbędą się po 31 sierpnia 2025 r., z tym że elektroniczne zaświadczenia o wyniku LEK i LDEK, które odbędą się od dnia:

- 1 września 2025 r. do dnia 31 stycznia 2026 r., można pobrać wyłącznie za pośrednictwem strony internetowej CEM, po podaniu numeru wniosku zgłoszeniowego do danego LEK albo LDEK wygenerowanego w SMK oraz numeru PESEL zdającego, a w przypadku jego braku – cech dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwy i numeru dokumentu oraz kraju wydania,
- 1 lutego 2026 r., można pobierać wyłącznie za pośrednictwem SMK.

Od 1 września 2025 r. w przypadku utraty albo zniszczenia świadectwa LEK, LDEK, LEP, oraz LDEP, w miejsce duplikatu świadectwa LEK, LDEK, LEP oraz LDEP osoba, która złożyła LEK, LDEK, LEP lub LDEP, otrzymuje elektroniczne zaświadczenie o wyniku danego egzaminu opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym dyrektora CEM.

Elektroniczne zaświadczenie o wyniku LEK, LDEK, LEP albo LDEP jest wydawane na wniosek złożony do dyrektora CEM.

Od 1 września 2025 r. w przypadku ujawnienia przez osobę, która złożyła LEK, LDEK, LEP lub LDEP, błędu na świadectwie LEK, LDEK, LEP albo LDEP może ona zwrócić się do dyrektora CEM z wnioskiem o wydanie elektronicznego zaświadczenia o wyniku danego egzaminu zawierającego poprawne dane i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym dyrektora CEM.

Za wydanie elektronicznego zaświadczenia jest pobierana opłata w wysokości 40 zł. Opłatę wnosi się na rachunek bankowy CEM podany na stronie internetowej CEM. Opłaty nie pobiera się za wydanie elektronicznego zaświadczenia, jeżeli błąd na świadectwie LEK, LDEK, LEP albo LDEP został spowodowany przez CEM.

Świadectwa LEK, LDEK, LEP oraz LDEP zachowują ważność.

1 stycznia 2025 r. weszła w życie ustawa z dnia 27 grudnia 2024 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, opublikowana w Dz.U. z 2024 r. poz. 1915.

Ustawa wprowadza zmiany w zakresie naliczania składki zdrowotnej przedsiębiorców.

1 stycznia 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, opublikowane w Dz.U. z 2024 r. poz. 1977.

Zmiana dotyczy świadczenia gwarantowanego z zakresu aos – tomografii komputerowej tętnic wieńcowych.

3 stycznia 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1.

Rozporządzenie wprowadza możliwość uzyskania następujących gwarantowanych świadczeń stomatologicznych:

- zdjęcie pantomograficzne z opisem, w przypadku osób dorosłych świadczenie ma być udzielane na potrzeby leczenia endodontycznego oraz w przypadku wszystkich świadczeniobiorców – przed rozpoczęciem udzielania świadczeń protetyki stomatologicznej, zdjęcie można wykonać raz na pięć lat w połączeniu ze świadczeniami gwarantowanymi z zakresu leczenia stomatologicznego,
- zdjęcie pantomograficzne z opisem dla dzieci i młodzieży od 5. roku życia do ukończenia 18. roku życia, świadczenie ma być udzielane w uzasadnionych medycznie przypadkach przy podejrzeniu nieprawidłowości rozwojowych zębów, zmian chorobowych w obrębie kości szczęk lub zapalenia przyzębia



lub w diagnostyce ognisk infekcji zębów i niezębopochodnych, które będzie można wykonać raz na trzy lata w połączeniu ze świadczeniami gwarantowanymi z zakresu leczenia stomatologicznego,

Refundowane są także następujące zabiegi:

- repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba lub grupy zębów – wyłącznie z prostym umocowaniem do zębów sąsiednich,
- zdjęcie szyny przy wymianie unieruchomienia lub zakończeniu leczenia zachowawczego złamania szczęk,
- lakierowanie jednej czwartej łuku zębowego za pomocą lakierów fluorkowych dla dzieci posiadających uzębienie mleczne (w pierwszych sześciu latach życia dziecka),
- nieinwazyjne leczenie niewielkich

ubytków próchnicowych obecnych na powierzchniach żujących zębów trzonowych oraz zapobiegania rozwojowi próchnicy w otaczających ubytki bruzdach,

- zabezpieczenia przed rozwojem próchnicy w otaczających ubytki bruzdach przez uszczelnienie zdrowych bruzd,
- wykonie protezy całkowitej górnej i dolnej o charakterze overdenture opartej na zabezpieczonych korzeniach zębowych.

Rozporządzenie wprowadza także świadczenia przeznaczone dla dzieci do 3. roku życia: wizytę adaptacyjną u stomatologa dla dzieci w trzecim roku życia (o ile nie wykorzystano jej wcześniej), co najmniej dwie wizyty adaptacyjne – w przypadku dzieci odczuwających lęk przed dentystą, kontrolę higieny jamy ustnej, ocenę stanu morfologicznego i funkcji żucia oraz

wyrzynania zębów, wdrożenie profilaktyki ortodontycznej, profilaktykę profesjonalną próchnicy, w tym profilaktykę fluorkową przy braku przeciwwskazań.

Od 1 stycznia 2026 r. rozporządzenie wprowadza refundację zabiegów stomatologicznych w znieczuleniu ogólnym u tzw. dzieci niewspółpracujących.

3 stycznia 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 4 obwieszczenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 4 grudnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia w sprawie wykazu zakładów leczniczych, w tym psychiatrycznych, przeznaczonych do wykonywania tymczasowego aresztowania oraz warunków zabezpieczenia tych zakładów

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

Podziękowania

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 15 listopada 2024 r. w wieku 77 lat odszedł od nas **śp. Stanisław Haremza**. Lekarz anestezjolog, długoletni pracownik Okręgowego Szpitala Kolejowego i Szpitala im. T. Marciniaka we Wrocławiu. **Wszystkim**, którzy wzięli udział w pożegnaniu mojego **Męża** i okazali nam życzliwość składam z serca płynące podziękowanie.

Zona Danuta z rodziną

Składam wielkie podziękowanie **Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej** za przyznanie zapomogi finansowej dla powodzian. Moje miejsce pracy w **Jeleniej Górze – Cieplicach** zostało kompletnie zalane w czasie wrzesniowej powodzi. Woda zniszczyła całą infrastrukturę Poradni Chirurgicznej i Pracowni RTG łącznie z aparatem do badań. Pomoc Izby Lekarskiej pomogła mi „stać na nogi” i wrócić do pracy chirurga ogólnego. W wieku 72 lat jestem jeszcze w stanie służyć chorym. Jeszcze raz dziękuję za

pomoc w tym trudnym dla mnie okresie.
Z poważaniem Andrzej Chruściel

Panu dr. hab. n. med. Szymonowi Łukasowskiemu Draganowi – ordynatorowi Oddziału Urazowo-Ortopedycznego Szpitala im. T. Marciniaka we Wrocławiu, z całym zespołem lekarzy ortopedów, pielęgniarkami, fizjoterapeutami i personelem pomocniczym podziękowania za leczenie zabiegowe, opiekę przed- i pooperacyjną składa wdzięczna pacjentka

Ewa Smolska z rodziną

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, Komisja Stomatologiczna Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, absolwenci Wrocławskiej Stomatologii

Szanowni Państwo

Pragnę **wszystkim Państwu** serdecznie podziękować za pamięć i piękne życzenia. Z wielkim wzruszeniem i radością je przyjąłem. Z wdzięcznością i wielką przyjemnością wspominam lata swojej pracy i ludzi, z którymi pracowałem.

Było dla mnie zaszczytem uczestniczenie w początkach i rozwoju wrocławskiej stomatologii.

Jestem wdzięczna za docenienie mnie i uhonorowanie w tak niespodziewany i bardzo piękny sposób.

Z poważaniem
Barbara Zasłonka

Na ręce Panów **doktora Artura Bednarskiego i doktora Bartosza Badeńskiego** ze Szpitala im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu, którzy zrobili wszystko, aby uratować nogę mojej mamy Nyki Andonopulu, składam serdeczne podziękowania. Obydwaj Panowie wykazali ogromną empatię i zrozumienie dla problemów zdrowotnych mamy. Są wspaniałymi lekarzami, a przede wszystkim dobrymi ludźmi, którzy zawsze znaleźli czas, aby porozmawiać, wytłumaczyć. Wiem, że moja mama była naprawdę dobrze opiekowana i czuła się bezpieczna. Raz jeszcze serdecznie dziękuję.

Z wyrazami szacunku
Elektra Andonopulu

Prof. dr hab. n. med. Jan Paweł Skóra

Jan Paweł Skóra urodził się 8 stycznia 1958 roku we Wrocławiu. Miał siostrę bliźniaczkę Małgosię oraz starszego brata Jurka. Dzieciństwo cała trójka spędziła w Stabłowicach koło Wrocławia, a późniejsze lata – we Wrocławiu.

Mały Janek od zawsze marzył o medycynie. Wzorami do naśladowania byli rodzice, szczególnie ojciec – profesor Klemens Skóra, od 1973 roku do emerytury kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Naczyniowej Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz w 1983 roku współinicjator, wspólnie z profesorem Zenonem Szewczykiem, reaktywacji programu transplantacji nerek we Wrocławiu. Lekarzami byli także matka, starszy brat oraz żona stryja, co podkreśla tę wyjątkową rodzinną tradycję.

Jako młody człowiek profesor Jan Skóra uczęszczał do klasy biologiczno-chemicznej IX Liceum Ogólnokształcącego im. Juliusza Słowackiego we Wrocławiu, gdzie w roku 1977 zdał maturę. Bezpośrednio potem dostał się na wymarzone studia medyczne i w roku 1983 uzyskał tytuł zawodowy lekarza. Po odbyciu obowiązkowego stażu podyplomowego rozpoczął pracę w Klinice Chirurgii Naczyniowej – tej samej, którą kierował jego ojciec.

Szczególnie upodobał sobie chirurgię naczyniową, ogólną i transplantologię. W 1988 roku uzyskał stopień doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy pt. „Zmiany aktywacji systemu dopełniacza u chorych z miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych leczonych operacyjnie”, a w 2000 roku stopień doktora habilitowanego na podstawie pracy o udziale leukocytów w procesie wganiania się syntetycznej protezy naczyniowej. W 2015 roku, z rąk Prezydenta RP, otrzymał nominację profesorską. Był uczestnikiem wielu międzynarodowych i krajowych programów badawczych z zakresu chorób tętnic, żył i naczyń limfatycznych. Jego dorobek naukowy to w sumie ponad 200 publikacji.

Całą karierę naukową i dydaktyczną związał z Wydziałem Lekarskim Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Przez kilka lat wykładał także w Państwowej Medycznej Wyższej Szkole Zawodowej w Opolu, na kierunku Pielęgniarstwo. Do końca życia pracował też w Klinice Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, w ostatnich latach kierowanej przez prof. Dariusza Janczaka, prywatnie wieloletniego przyjaciela. Od 2022 roku pełnił obowiązki kierownika Zakładu Chirurgii Endowskularnej w ramach tejże kliniki. Dodatkowo był również członkiem Polskiego Towarzystwa Flebologicznego, Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej oraz Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran.

Jako lekarz i chirurg pomógł odzyskać zdrowie wielu pacjentom. Poza kliniką pracował także w publicznych i prywatnych przychodniach. Przez ponad 30 lat prowadził prywatną praktykę z zakresu chorób naczyń, wykonując badania diagnostyczne chorób tętnic i żył oraz prowadząc profilaktykę, wczesną diagnostykę i leczenie tętniaków aorty brzusznej i miażdżycy tętnic obwodowych. Jego szczególnym zainteresowaniem było wykorzystanie komórek macierzystych w leczeniu niedokrwienia kończyn



Fot. z archiwum rodziny

Prof. dr hab. n. med. Jan Paweł Skóra
(8.01.1958–25.12.2024)

dolnych. Dodatkowo, jako pionier w Polsce, wprowadził do leczenia ran terapię genową.

Pracując na uczelni medycznej nie tylko leczył i operował pacjentów, ale też z wielką pasją uczył studentów oraz był opiekunem i recenzentem prac doktorskich. Jego wykłady, seminaria i ćwiczenia pozostaną w pamięci wielu pokoleń lekarzy.

Był człowiekiem wielu pasji i licznych zainteresowań, do których należały historia, malarstwo, film. Lubił podróżować. Z pasją jeździł na rowerze, pływał, grał w tenisa i jeździł na nartach. Nie opuszczał też nigdy koncertów ulubionych zespołów.

Zmarł po krótkiej, lecz ciężkiej chorobie, w Dolnośląskim Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu, w wieku zaledwie 66 lat.

Po jego śmierci pozostają w niepocieszonym smutku żona, córka oraz cała rodzina.

„Są pożegnania, na które nigdy nie będziemy gotowi. Są słowa, które zawsze wywoływać będą morza łez, i są takie osoby, na myśl o których zawsze sypie się lawina wspomnień”.

□ **Maria Skóra, córka**



Marek Kochański

W październikowy poranek 2024 r. pożegnaliśmy na cmentarzu przy ulicy Smętnej we Wrocławiu doktora Marka Kochańskiego.

Przyjechał studiować medycynę w 1964 r. do Wrocławia ze Szczakowej, gdzie jego rodzice byli farmaceutami. Na studiach dał się od razu poznać jako osoba niezmiernie sympatyczna, towarzyska i przyjazna. Z jego inicjatywy powstały rytualne koleżeńskie spotkania studenckie w „Złotej Kaczce” niedaleko mostu Grunwaldzkiego. Był z natury i urodzenia wszechstronnie uzdolniony, dlatego studiowanie medycyny nie sprawiało mu problemów. Wybijał się w sporcie, grał dobrze w tenisa, a szczególnie w tenisa stołowego, pływał w AZS w stylu klasycznym i był oficjalnym reprezentantem uczelni w brydżu sportowym wraz z partnerem Andrzejem. Gdy po latach oficjalna delegacja wrocławskiej uczelni z rektorem Jerzym Czernikiem i dziekanem Janem Kornafelem pojechała do Szwecji spotkać się z byłymi absolwentami Akademii Medycznej we Wrocławiu, jednym z pierwszych pytań było „czy Marek Kochański gra jeszcze w brydża”.

Wcześniej na studiach poznał koleżankę z sąsiedniego dla Szczakowej Jaworzna, Ewę Polizio. Wkrótce siadywali już razem na wykładach i seminariach, a na koniec studiów pobrali się i pozostali ze sobą do śmierci Marka.

Marek był znakomitym lekarzem praktykiem i miał ambicje bycia lekarzem „totalnym”, specjalistą od wszystkiego. Specjalizował się w chorobach wewnętrznych, pracując w Szpitalu Kolejowym we Wrocławiu, a w 1978 r. został zastępcą ordynatora III Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala im. Antoniego Falkiewicza we Wrocławiu. Potem zdecydował się na kierowanie Gminnym Ośrodkiem Zdrowia w Gniechowicach, gdzie chciał wcielić w praktyce amerykański wzór lekarza rodzinnego, który nie tylko szeroko diagnozuje, ale gdy trzeba aktywnie leczy i wykonuje możliwe działania zabiegowe, chroniąc pacjenta przed niebezpieczną medycyną szpitalną. Był bardzo rozczarowany gdy przeszkody administracyjne uniemożliwiły mu realizację tej misji. Od 1984 r. pracował jako ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych w szpitalu w Strzelinie, a następnie został dyrektorem strzeleńskiego szpitala. Na stanowisku tym pracował do 2001 r. Był jedynym lekarzem obcej specjalności, który skończył „Zimowe szkoły z anestezjologii i intensywnej terapii” prowadzone w latach 1992–2006 w Karpaczu dla ordynatorów oddziałów anestezjologii i cieszył się dużą sympatią i poważaniem w nieco ksenofobicznym środowisku anestezjologów. W latach 2001–2007 objął stanowisko ordynatora Oddziału Wewnętrznego w szpitalu w Ostrzeszowie, a potem wrócił znowu do Strzelina jako ordynator w latach 200–2013. Kiedy przeszedł na emeryturę, dalej aktywnie uczestniczył w leczeniu ambulatoryjnym.

Podczas pracy w Ostrzeszowie znalazł działkę na skraju Kobylej Góry przy ul. Onufrego. Tam wybudował domek letni, który stał się jego fascynacją. Spotkania rodziny i przyjaciół w tym domku stały się wielkim rytuałem,



Fot. z archiwum rodziny

Marek Kochański (31.08.1946 – 23.10.2024)

gdzie w świetnej towarzyskiej atmosferze podziwiać można było ogromną biegłość Marka w sporządzaniu wybornych posiłków i kombinowaniu napojów.

Ewa, żona Marka, nagrodzona czerwonym dyplomem studiów medycznych, po pracy na uczelni objęła stanowisko ordynatora Oddziału Pediatrycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu. Funkcję tę pełni do dzisiaj. Obecnie pracuje również na stanowisku profesorskim na Wydziale Medycznym Politechniki Wrocławskiej. Jest jedną z najbardziej znanych i szanowanych specjalistek z zakresu pediatrii na Dolnym Śląsku.

Dwie córki Marka i Ewy założyły rodziny, a trójka dzielnych wnuków, obecnie absolwentów Politechniki Wrocławskiej, była zawsze dla Marka źródłem wielkiej radości i dumy.

Od dłuższego czasu poważnie chorował. Były to dolegliwości związane z układem ruchu i zespół bólu przewlekłego. Znosił to bohatersko i mimo cierpienia nie rezygnował z egzotycznych wycieczek.

Życie odebrała mu nagła katastrofa sercowo-naczyniowa, jak to się dzieje u wielu samców alfa. Za wcześniej i niepotrzebnie.

□ **Andrzej Kübler, Krzysztof Wronecki**

Eleonora Kluba

W przeddzień Wigilii na Cmentarzu Parafialnym w Strzelinie pożegnaliśmy Panią Doktor Eleonorę Klubę, wspaniałego lekarza, pediatrę, neonatologa, wieloletnią ordynator Oddziału Neonatologii Szpitala w Strzelinie, która kilka dekad swojego życia poświęciła diagnostyce oraz leczeniu najmłodszych i najmniejszych mieszkańców tego regionu.

Mimo przedświadczeń obowiązków na to Ostatnie Pożegnanie przybyło kilkaset osób: rodzina, znajomi, sąsiedzi, współpracownicy, przedstawiciele kilku instytucji i władz miasta.

XIII-wieczny kościół parafialny nie pomieścił wszystkich chcących pożegnać Panią Doktor, którą wspomniano jako niezwykle życzliwego, pogodnego i ciepłego człowieka, bardzo oddanego pacjentom lekarza, cenionego przez współpracowników, ale także piękną i elegancką kobietę z klasą.

Przeżyła ponad pół wieku w szczęśliwym związku małżeńskim, wychowała z mężem dwie córki i doczekała się trzech wnuków (dwóch z nich kontynuuje tradycje lekarskie).

Na cmentarzu, w imieniu obecnych na uroczystości neonatologów,

a także tych, którzy nie mogli przybyć, głos zabrała dolnośląski konsultant wojewódzki z neonatologii, dr n. med. Małgorzata Czyżewska, podkreślając znakomitą wieloletnią współpracę z Panią Doktor Eleonorą Klubą i zawsze dobre i ciepłe z Nią relacje.

Napisano w świętej księdze, że *kto ratuje jedno życie, ratuje cały świat*. Pani Doktor Eleonora Kluba jako lekarz-neonatolog przez dekady swojego pracowitego życia uratowała wiele istnień, ocalając wiele światów. Oprócz bliskich osób, szczególnie więc ci ocaleni powinni o Niej pamiętać, *bo nie umiera ten, kto trwa w pamięci żywych*.

Ostatnim chwilom uroczystego pożegnania Pani Doktor Eleonory Kluby towarzyszyły słowa pieśni do słów Wisławy Szymborskiej:

*Nic dwa razy się nie zdarza
i nie zdarzy. Z tej przyczyny
zrodziliśmy się bez wprawy
i pomrzemy bez rutyny.
Choćbyśmy uczniami byli
najlepszymi w szkole świata,
nie będziemy repetować*



Fot. z archiwum rodziny

Eleonora Kluba
(6.09.1947 – 19.12.2024)

*żadnej zimy ani lata.
Żaden dzień się nie powtórzy,
nie ma dwóch podobnych nocy,
dwóch tych samych pocałunków,
dwóch jednakich spojrzeń w oczy.*

□ **Magdalena Mazurak**

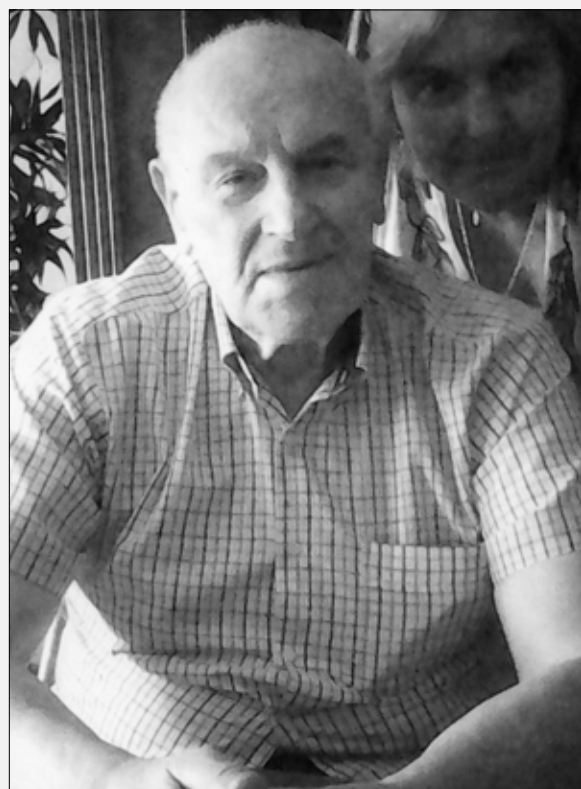
Wspomnienie o moim Ojcu Lechu Lenkiewicz

O trzy lata przeżył moja Mamę Lidię. Tym bardziej boleśnie znoszę stratę Ojca, który całe moje życie był, otaczał miłością, troską, sprawiał, że czułam się bezpiecznie pod każdym względem. Nosił mnie na rękach, uczył jeździć na rowerze, a gdy upadłam podnosił i kołił ból.

Zostały mi piękne rysunki. Skomponował kołysankę i grał mi ją na pianinie. Mówił: „Jesteś moją najdroższą osobą na świecie”. To wszystko zostało w pamięci Tato! Zawsze

będę Ci wdzięczna za wspaniałe życie. Tęsknię i bardzo brakuje mi Twoich dobrych rad i telefonów z pytaniem: „Co tam Ewuniu?”. Razem z Mamą stworzyli mi cudowny świat. Tak, zostaje pustka, ale zdjęcia, wspomnienia i pamiątki łagodzą ból serca. Uwielbiał wnuczkę i był z niej dumny. Ciągłe dopytywał o prawnuki, jak się czują i czy rozrabiają. Śmiał się serdecznie z ich swawoli i wybryków. Dziękuję Ci Tato za wszystko.

□ **Córka Ewa**



Fot. z archiwum rodziny

Lech Lenkiewicz (zmarł 1.09. 2024 r.)



Koleżance
lek. dent. Annie Piwowarczyk-Koziejko
wyrazy współczucia z powodu śmierci
Męża Władysława
składają
koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy Dentystów w Wałbrzychu

Wyrazy współczucia dla
inż. Macieja Koziejko
z powodu śmierci
Taty
składają
koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy Dentystów w Wałbrzychu

Pani dr n. med. Ewie Marii Kochańskiej
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
Męża
Marka Kochańskiego
składa
zespół lekarzy i pielęgniarek Oddziału Pediatrycznego
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

Koleżance Hannie Berny
wyrazy głębokiego współczucia i żalu
z powodu śmierci
Taty
składają
koleżanki i koledzy z Oddziału III Dolnośląskiego Centrum
Onkologii, Pulmonologii i Hematologii

Rodzinie i Bliskim
wyrazy głębokiego współczucia z powodu odejścia
dr. Dariusza Rychlika
składają
pracownicy Oddziału Chirurgii Plastycznej
SCM im. św. Jana Pawła II w Polanicy-Zdroju

Naszemu Drogiemu Koledze,
Panu Doktorowi
Rafałowi Sozańskiemu
wyrazy serdecznego współczucia
z powodu śmierci
Mamy
składają
koleżanki i koledzy z Uniwersyteckiego Centrum Ginekologii
i Położnictwa

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że rano w Boże Narodzenie,
po krótkiej lecz ciężkiej chorobie
zmarł
prof. dr hab. Jan Skóra
chirurg naczyńiowy,
wieloletni pracownik Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,
ojciec, mąż, brat.
Pogrążona w smutku Rodzina

Naszej Koleżance
lek. stom. Anecie Kurek
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
Mamy
składają
koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy Stomatologów
w Dzierżonowie

Z głębokim żalem informujemy, że 23 grudnia 2024 roku
odeszła do Domu Pana nasza Koleżanka, lekarz stomatolog
Maria Piątkowska-Kaczmarek
pod każdym względem niezwykle piękna kobieta, świetna
koleżanka, niezwykle wszystkim życzliwa.
Marysiu będzie nam brakować Twojego promiennego
uśmiechu.
Wyrazy współczucia
Rodzinie
składają
koleżanki i koledzy z Koła Seniorów w Jeleniej Górze

W związku ze śmiercią naszego Kolegi
lek. Jana Marszałka
wyrazy szczerzego współczucia
Rodzinie i Bliskim
składają
współpracownicy z Przychodni Miejskiej w Bielawie
Na zawsze zostaniesz w naszej pamięci jako lekarz wielkiego
serca oddany swojej pracy...

Naszej Koleżance
Barbarze Lis
wyrazy serdecznego współczucia
z powodu śmierci
Męża
Józefa
składają
koleżanki i koledzy z roku

Koleżance Elżbiecie Bieleckiej
wyrazy głębokiego współczucia i żalu
z powodu śmierci
Mamy
składają
koleżanki i koledzy z Oddziału III Dolnośląskiego Centrum
Onkologii, Pulmonologii i Hematologii



Z żalem zawiadamiamy,
że 30 grudnia 2024 roku zmarł
emerytowany ppłk dr nauk med. otolaryngolog
Zdzisław Banach
Rodzina

25 grudnia 2024 roku zmarł nagle nasz Kolega
prof. dr hab. n. med. Jan Skóra
Rodzinie, Bliskim i Przyjaciółom
wyrazy serdecznego współczucia składają
koleżanki i koledzy z rocznika 1983

Wyrazy współczucia dla naszej Koleżanki
dr Anny Piwowarczyk-Koziejko
z powodu śmierci
Męża
składają
koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Z ogromnym żalem pożegnaliśmy naszą Koleżankę
lekarza dentystę
Małgorzatę Kurzawę
Rodzinie, Bliskim
składamy
wyrazy współczucia.
Delegatura Wałbrzyska DIL

Naszemu koledze
dr. n. med. Boguszowi Stępniewskiemu
i Rodzinie
wyrazy współczucia z powodu śmierci Brata,
specjalisty chirurgii plastycznej
Jana Mieczysława Stępniewskiego
składają
koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Wyrazy głębokiego współczucia
dr Aleksandrze Głębieckiej-Kręciłowa
z powodu śmierci
Taty
składają
współpracownicy z Premium Clinic

Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy, że 20 grudnia 2024 roku
przeżywszy 78 lat,
odeszła od nas na zawsze
śp. dr n. med. Renata Wojtala
internista, reumatolog, histopatolog, wieloletnia delegat
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.
O czym zawiadamia Rodzina

Wyrazy serdecznego współczucia dla
lek. stom. Izabeli Małeckiej-Czerchawskiej
i syna Macieja Czerchawskiego
z powodu straty
Męża i Ojca
dr. n. med. Leszka Czerchawskiego
składają
współpracownicy Stomatologii „Na Biskupinie”

Z wielkim smutkiem zawiadamiamy o śmierci
dr. n. med. Dariusza Rychlika
specjalisty chirurgii plastycznej.
Rodzinie,
Przyjaciółom
składamy
wyrazy współczucia.
Koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Z żalem zawiadamiamy o śmierci
lek. med. Teresy Grabarskiej
Rodzinie
składamy
wyrazy współczucia.
Delegatura Wałbrzyska DIL

Profesor Małgorzacie Ingot
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
Mamy
składają
Brygida Knysz wraz z Zespołem Katedry i Kliniki Chorób
Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów
Odpornościowych UM we Wrocławiu

Z wielkim żalem informujemy, że odszedł na wieczny dyżur
specjalista chirurgii ogólnej
Jan Marszałek
lekarz kierujący Szpitalnym Oddziałem Szpitala Latawiec
w Świdnicy.
Zawsze pozostanie w naszej pamięci.
Żonie, Bliskim, Przyjaciółom
składamy wyrazy szczerego współczucia.
Koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

W wieku 66 lat zmarł nasz kolega
lekarz chirurg
Jan Marszałek
Rodzinie, Bliskim i Przyjaciółom
wyrazy głębokiego współczucia
składają
koleżanki i koledzy z rocznika 1983

Apel i Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 21 listopada 2024 r.

APEL
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
z dnia 21 listopada 2024 roku
w sprawie zachowanie zasad i wysokości finansowania Centrów Zdrowia Psychicznego
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu apeluje do Ministra Zdrowia o zachowanie zasad i wysokości finansowania Centrów Zdrowia Psychicznego, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 roku w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (tekst jednolity Dz.U. z 2024 roku, poz. 875), którego realizacja zakończy się 30 czerwca 2025 roku. Jednocześnie Dolnośląska Rada Lekarska apeluje o wdrożenie programu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej dla wszystkich obywateli po upływie ww. terminu.

Nr 113/2024
w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 114/2024
w sprawie zobowiązania lekarza do odbycia przeszkolenia w związku ze stwierdzeniem przerwy w wykonywaniu zawodu
§ 1

- Stwierdza się niewykonywanie zawodu lekarza przez lekarza (...) przez okres dłuższy niż 5 lat.
- Zobowiązuje się lekarza (...) do odbycia przeszkolenia przez okres 10 miesięcy zgodnie z następującym programem:
choroby wewnętrzne: 2 miesiące
pediatria: 2 miesiące
chirurgia ogólna: 1 miesiąc
położnictwo i ginekologia: 1 miesiąc
intensywna terapia i medycyna ratunkowa: 1 miesiąc
(...)
medycyna rodzinna: 3 miesiące
- Na podstawie Uchwały Nr 114/2024 z dnia 21.11.2024 r. Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu, prawo wykonywania zawodu lekarza oznaczone numerem (...) uprawnia (...) do wykonywania zawodu lekarza na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej, w celu odbycia przeszkolenia ustalonego ww. uchwałą Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu w okresie 10 miesięcy.

Nr 115/2024
w sprawie terminów posiedzeń DRL i Prezydium DRL w 2025 roku
§ 1
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala następujące terminy posiedzeń Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i Prezydium DRL w 2025 roku:

Prezydium DRL	Rada DIL
09.01.2025	23.01.2025
06.02.2025	20.02.2025
20.03.2025	06.03.2025
17.04.2025	03.04.2025
08.05.2025	22.05.2025
05.06.2025	26.06.2025
17.07.2025	-
21.08.2025	-

18.09.2025	04.09.2025
09.10.2025	23.10.2025
06.11.2025	20.11.2025
04.12.2025	18.12.2025

Nr 116/2024
w sprawie środków finansowanych na nagrody dla pracowników Biura DIL
§ 1
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na przyznanie kwoty do 150.000,00 zł brutto na nagrody dla pracowników Biura DIL.

Nr 117/2024
w sprawie terminu XLIV Zjazdu Delegatów DIL
§ 1
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala termin XLIV Zjazdu Delegatów DIL na dzień 5 kwietnia 2025 r.

Nr 118/2024
w sprawie wniosku o zwołanie przez Naczelną Radę Lekarską Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy w celu odbycia dyskusji w przedmiocie działalności samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów IX kadencji oraz w celu odwołania ze stanowiska Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej
§ 1
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wnioskuję do Naczelnej Rady Lekarskiej o zwołanie przez Naczelną Radę Lekarską Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy w celu odbycia dyskusji na temat działalności samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów IX kadencji.

§ 2
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wnioskuję do Naczelnej Rady Lekarskiej o zwołanie przez Naczelną Radę Lekarską Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy w celu rozpatrzenia wniosku o odwołanie ze stanowiska Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej.

Nr 119/2024
w sprawie skierowania do Krajowej Komisji Wyborczej wniosku o odwołanie ze stanowiska Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej
§ 1
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wnioskuję o odwołanie ze stanowiska Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej.

§ 2
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu kieruje ww. wniosek do Krajowej Komisji Wyborczej.

Nr 120/2024
w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

Nr 121/2024
w sprawie obniżenia wysokości składki członkowskiej

Nr 122/2024
w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

Nr 123/2024
w sprawie zmiany uchwały nr 33/2022 DRL z dnia 21.04.2022 r. dotyczącej składu Prezydium DRL
§ 1
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 33/2022 DRL z dnia 21.04.2024 r. w sprawie składu Prezydium DRL w następujący sposób:
§ 1 punkt 4 otrzymuje brzmienie: Wiceprezes ds. Delegatury Wrocławskiej
§ 1 punkt 5 otrzymuje brzmienie: Wiceprezes ds. Delegatury Wałbrzyskiej
§ 1 punkt 6 otrzymuje brzmienie: Wiceprezes ds. Delegatury Legnickiej
§ 1 punkt 7 otrzymuje brzmienie: Wiceprezes ds. Delegatury Jeleniogórskiej

Nr 124/2024
w sprawie zmiany uchwały nr 34/2022 zmienionej uchwałą nr 35/2023 dotyczącej składu Prezydium DRL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 34/2022 DRL z dnia 21.04.2022 r. zmienioną uchwałą nr 35/2023 DRL z dnia 27 kwietnia 2023 roku w sprawie składu Prezydium DRL w następujący sposób:
§ 1 punkt 3 otrzymuje brzmienie: Wiceprezes ds. Delegatury Wrocławskiej – lek. Bożena Kaniak
§ 1 punkt 4 otrzymuje brzmienie: Wiceprezes ds. Delegatury Wałbrzyskiej – dr n. med. Dorota Radziszewska
§ 1 punkt 5 otrzymuje brzmienie: Wiceprezes ds. Delegatury Legnickiej – lek. Ryszard Kępa
§ 1 punkt 6 otrzymuje brzmienie: Wiceprezes ds. Delegatury Jeleniogórskiej – lek. dent. Barbara Polek

Nr 125/2024
w sprawie zmiany uchwały nr 156/2010 DRL z dnia 27.05.2010 r. dotyczącej wynagrodzenia za udział w pracach komisji specjalnej
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala wynagrodzenia za udział w pracach komisji powołanej do wydania orzeczenia w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu oraz niedostatecznego przygotowania zawodowego lekarza w następujący sposób:
– za pierwsze badanie lekarza 500,00 zł brutto
– a drugie i kolejne badanie lekarza 400,00 zł brutto
– za udział w posiedzeniu komisji w przypadku, gdy lekarz nie stawiał się na posiedzenie 200,00 zł brutto

Nr 126/2024
w sprawie zawarcia umowy na remont pomieszczeń sanitarnych przy al. Matejki 6b we Wrocławiu
§ 1
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zawarcie umowy na remont pomieszczeń sanitarnych w budynku DIL przy al. Matejki 6b we Wrocławiu z firmą NFI INVESTMENTS Rafał Ostrowski z siedzibą w Sędziszowie.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 5 grudnia 2024 r.

Nr 127/2024

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

hab. n. med. Joanny Lis na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortodoncji dla województwa dolnośląskiego.

Nr 128/2024

w sprawie zakupu wielofunkcyjnej kserokopiarki § 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 7.995,00 zł brutto na pokrycie kosztów zakupu wielofunkcyjnej kserokopiarki do Działu Składek.

Nr 129/2024

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortodoncji dla województwa dolnośląskiego § 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę prof. dr

Nr 130/2024

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie otorynolaryngologii dziecięcej dla województwa dolnośląskiego § 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr n. med. Moniki Morawskiej-Kochman na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie otorynolaryngologii dziecięcej dla województwa dolnośląskiego.

Nr 131/2024

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie

położnictwa i ginekologii dla województwa dolnośląskiego § 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. hab. n. med. Marka Ryszarda Murawskiego na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii dla województwa dolnośląskiego.

Nr 132/2024

w sprawie dofinansowania Zjazdu Absolwentów § 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na dofinansowanie kwotą w wysokości 5.000,00 zł Jubileuszowego Zjazdu Absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu – Rocznik 1970, który odbędzie się w 55. rocznicę ukończenia studiów w terminie 7 czerwca 2025 r.

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 19 grudnia 2024 r.

Nr 133/2024

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 134/2024

w sprawie oceny niezdolności do wykonywania zawodu lekarza § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie opinii z dnia 25 listopada 2024 r. Komisji Lekarskiej, powołanej uchwałą DRL nr 81/2024 z dnia 5 września 2024 r. dla dokonania oceny niezdolności do wykonania zawodu lekarza (...), posiadającego prawo wykonywania zawodu lekarza nr (...) umarza postępowanie.

Nr 135/2024

w sprawie organizacji spotkania integracyjnego pracowników izb lekarskich w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we Wrocławiu. § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na pokrycie kosztów organizacji spotkania integracyjnego pracowników izb lekarskich, które odbędzie się w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w dniach 13-15 czerwca 2025 r. we Wrocławiu.

Nr 136/2024

w sprawie zawarcia umowy Ubezpieczenia Doraźnej Pomocy Prawnej dla lekarzy i lekarzy dentystów członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu. § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zawarcie umowy Ubezpieczenia Doraźnej Pomocy Prawnej dla lekarzy i lekarzy dentystów członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, zgodnie z ofertą Towarzystwa Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

Nr 137/2024

w sprawie zmiany uchwały nr 102/2019 DRL z dnia 26 września 2019 r. dotyczącej regulaminu przyznawania dofinansowania szczepień dzieci lekarzy i lekarzy dentystów DIL § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia regulamin przyznawania przez Komisję Socjalną i ds. Lekarzy Seniorów DRL dofinansowania szczepień dzieci lekarzy i lekarzy dentystów, stanowiący załącznik do uchwały nr 102/2019 DRL z dnia 26 września 2019 r. w następujący sposób:

- pkt. 3 otrzymuje brzmienie:

O dofinansowanie mogą ubiegać się lekarze i lekarze dentyści, członkowie DIL:

 - pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym, których dochód na osobę, nie przekracza 3000 zł netto.
- W pozostałym zakresie regulamin nie ulega zmianie.

Nr 138/2024

w sprawie obniżenia wysokości składki członkowskiej

Nr 139/2024

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

Nr 140/2024

w sprawie zmiany uchwały DRL nr 34/2022 zmienionej uchwałą nr 35/2023 oraz uchwałą nr 124/2024 dotyczącej składu Prezydium DRL § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałą nr 34/2022 DRL z dnia 21.04.2022 r. zmienioną uchwałą nr 35/2023 oraz uchwałą nr 124/2024 r. w sprawie składu Prezydium DRL w następujący sposób:

w § 1 skreśla się punkt 10 w brzmieniu: Członek – Przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy – dr n. med. Przemysław Janusz

Nr 141/2024

w sprawie zmiany uchwały DRL nr 36/2022 dotyczącej powołania przewodniczących komisji problemowych DRL § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałą nr 36/2022 DRL z dnia 21 kwietnia 2022 r. zmienioną uchwałą nr 37/2023 DRL z dnia 27 kwietnia 2023 r. w sprawie powołania przewodniczących komisji problemowych, w następujący sposób:

- § 1 pkt. 8 otrzymuje brzmienie: Komisja Młodych Lekarzy – lek. Martyna Daroszevska
- W pozostałym zakresie uchwała nie ulega zmianie.

Nr 142/2024

w sprawie zmiany uchwały DRL nr 34/2022 zmienionej uchwałą nr 35/2023, uchwałą nr 124/2024 oraz uchwałą nr 140/2024 dotyczącej składu Prezydium DRL § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałą nr 34/2022 DRL z dnia 21.04.2022 r. zmienioną uchwałą nr 35/2023, uchwałą nr 124/2024 r. oraz uchwałą nr 140/2024 w sprawie składu Prezydium DRL w następujący sposób:

w § 1 dopisuje się punkt 10 w brzmieniu: Członek – Przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy – lek. Martyna Daroszevska



Nr 143/2024

w sprawie powołania Zespołu ds. szczepień ochronnych dla lekarzy i lekarzy
dentystów członków DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje Zespół ds. szczepień
ochronnych dla lekarzy i lekarzy dentystów członków DIL w następującym
składzie:

- Przewodnicząca: lek. Martyna Darosze wska
Członkowie: lek. Ryszard Kępa
dr n. med. Dorota Radziszewska
dr n. med. Wojciech Florjański
lek. Bożena Kaniak
lek. Ewelina Murawska
lek. Leszek Pałka

Nr 144/2024

w sprawie dofinansowania budowy pomnika upamiętniającego znanych
chirurgów Kotliny Jeleniogórskiej

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na dofinansowanie
w wysokości 10.000 zł budowy pomnika upamiętniającego znanych chirurgów
Kotliny Jeleniogórskiej powstającego z inicjatywy lekarzy Oddziału Chirurgii
Ogólnej i Onkologicznej Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny
Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze.

Nr 145/2024

w sprawie zmiany uchwały nr 54/2022 DRL z dnia 5 maja 2022 r. dotyczącej
składu Komisji Młodych Lekarzy DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmieniła uchwałę nr 54/2022
DRL z dnia 5 maja 2022 r. w sprawie składu Komisji Młodych Lekarzy
w następujący sposób:
skreśla się nazwisko Martyna Darosze wska i wpisuje się Przemysław Janusz.

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

ZJAZDY ABSOLWENTÓW

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO I STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1970

- Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Serdecznie zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 55-lecia uzyskania absolutorium,
które odbędzie się 7 czerwca 2025 r. (sobota) we Wrocławiu.
- Harmonogram spotkania:**
godz. 10.00 Msza święta (rzymskokatolicka pa-
rafia pw. św. Stanisława, św. Doroty
i św. Wacława, pl. Wolności 3)
Część oficjalna – Dolnośląska Izba Lekarska
we Wrocławiu, ul. Kazimierza
Wielkiego 45, 50-077 Wrocław
(I piętro)
- godz. 11.00 Śniadanie studenckie
godz. 11.30 Otwarcie zjazdu, przywitanie
gości
godz. 11.45 Wykład okolicznościowy
Wspólne zdjęcie pamiątkowe
godz. 18.00 Uroczysta kolacja – hotel „Scan-
dic”, ul. Piłsudskiego 49-57,
50-032 Wrocław
- Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:
sobota (część oficjalna + uroczysta kolacja) **400 zł**
osoba towarzysząca na uroczystej kolacji **250 zł**
część oficjalna (bez uroczystej kolacji) **150 zł**

Wpłat prosimy dokonywać na konto:
47 1140 2004 0000 3302 7877 4363 (odbior-
ca: Henryk Lisiak) **do 28.02.2025 r.** z dopi-
skim „Zjazd 1970”.
Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w hote-
lu „Scandic” po preferencyjnych cenach pod
numerem tel. 71/787 01 12 (prosimy o poda-
nie hasła „rocznik 1970”). Płatność za hotel in-
dywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Komitet Organizacyjny
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska,
Henryk Lisiak

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 (odbior-
ca: Aneta Łojewska) **do 28.02.2025 r.** z dopi-
skim „Zjazd 1985”.

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

W hotelu zapewniony jest bezpłatny dostęp
do Centrum Rekreacji (sala fitness, basen,
sauna sucha). Hotel zapewnia bezprzewo-
dowy dostęp do internetu oraz bezpłatny
parking. Dodatkowo płatne są kręgle, bilard
oraz Strefa Masaży (10% zniżka od cen regu-
larnych 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 i Komisja Stomatologiczna
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na kurs medyczny**

Nowoczesna endodoncja. Chemo-mechaniczne opracowanie systemów kanałów korzeniowych

**który odbędzie się 22 lutego 2025 r. (sobota)
w godz. 10.00-14.30 w Sali Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.**

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

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

Kierownik naukowy kursu
lek. dent. Alicja Marczyk-Felba

Wykładowca
lek. dent. Nikodem Borecki

Program kursu

- 10.00-12.30 WYKŁAD
1. Porady dla początkujących endodontów.
Tips & tricks w endodoncji
 2. SCOUTING, PREFLARING, GLIDE PATH,
PATENCY, IRI
 3. Współczesne mechaniczne opracowanie
systemów kanałów korzeniowych
 4. Skuteczna irygacja systemów kanałów
korzeniowych
- 12.30-13.00 PRZERWA
- 13.00-14.30 CZĘŚĆ PRAKTYCZNA – WARSZTATY
(maksymalnie 12 osób)

WAŻNE: Prośba do uczestników o przyniesienie na warsztaty
usunętych zębów z wykonanym dostępem do ujść kanałów.

**Osoby zainteresowane udziałem w kursie proszone są
o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma
charakteru wiążącego. Zgłoszenia należy kierować do Komisji
Kształcenia DRL: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl.
Zapisy na warsztaty – decyduje kolejność zgłoszeń
(liczba miejsc – 12 osób).**

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

OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA

dla lekarzy i lekarzy dentystów.

Szkolenie online

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, nato-
miast członek DIL opłaca indywidualnie koszt w wysokości
250 zł**

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

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

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

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

**Dla członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ilość miejsc dofi-
nansowanych przez DRL wynosi 100. Osoby zainteresowane
udziałem w szkoleniu proszone są o rejestrację na stronie:ht-
tps://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



**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
MEDYCYNĄ PODRÓŻY W TEORII
I PRAKTYCE (IV edycja)

odbędzie się 20 marca 2025 r. (czwartek) w godz. 8.30-14.30.

Uczestnikowi konferencji przysługują 6 punktów edukacyjnych.
Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownik naukowy konferencji dr n. med. Justyna Janocha-Litwin
Opiekun naukowy konferencji prof. dr hab. Krzysztof Simon

Program konferencji

- 8.30-9.00 *Optymalna porada z zakresu medycyny podróży*
prof. dr hab. Krzysztof Korzeniewski
- 9.00-9.30 *Aktualne zagrożenia epidemiologiczne na świecie*
prof. dr hab. Krzysztof Simon
- 9.30-10.10 *Kompendium szczepień przedwyjazdowych*
dr n. med. Aleksander Zińczuk
- 10.10-10.30 *Gdzie bezpiecznie wylecieć na miesiąc miodowy oraz będąc w ciąży?*
dr n. med. Justyna Janocha-Litwin
- 10.30-11.00 *Problemy dermatologiczne związane z podróżą i po powrocie z tropików*
dr n. med. Karolina Rostkowska-Białas

- 11.00-11.15 *„Pamiętka z podróży” – przypadek kliniczny*
dr n. med. Justyna Janocha-Litwin
- 11.15-11.30 PRZERWA
- 11.30-12.00 *Choroby tropikalne nie tak daleko jak myślisz – choroby typowe dla strefy tropikalnej obecnie obserwowane w Europie*
dr n. med. Marta Kucharska
- 12.00-12.30 *Co zrobić, by uniknąć niepotrzebnej hospitalizacji w czasie wyjazdu zagranicznego? Realne zagrożenia związane z hospitalizacją w krajach tropikalnych*
dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak
- 12.30-12.50 *Kleszczowe zapalenie mózgu – niebezpieczeństwo czyha na podróżujących po Polsce i Europie*
dr n. med. Sylwia Serafińska
- 12.50-13.10 *Dur brzuszny – obraz kliniczny, epidemiologia, przypadki kliniczne*
dr n. med. Katarzyna Fleischer-Stępniewska
- 13.10-13.30 *Zagrożenia w górach wysokich*
dr n. med. Iwona Orłowska
- 13.30-13.45 *Malaria – (nowe) przypadki kliniczne*
dr n. med. Monika Pazgan-Simon
- 13.45-14.00 *Denga – (nowe) przypadki kliniczne*
lek. Sandra Mróz
- 14.00-14.15 *Profilaktyka ukłuć przez komary*
Konrad Radzikowski
- 14.15-14.30 DYSKUSJA, ZAKOŃCZENIE WEBINARIUM

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

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

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

**Komisja Kształcenia 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. 8.30-14.30.

Uczestnikowi konferencji przysługują 5 punktów edukacyjnych.
Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownictwo naukowy konferencji:

dr n. med. Justyna Janocha-Litwin, lek. Kamila Zielińska
dr n. med. Aleksander Zińczuk

Opiekun naukowy konferencji prof. dr hab. Krzysztof Simon

Program konferencji

- 8.30-9.00 *HIV/AIDS – wstęp i epidemiologia*
prof. dr hab. Krzysztof Simon

- 9.00-9.45 *Diagnostyka zakażenia HIV – gdzie i kiedy zrobić test pacjentowi?*
dr n. med. Justyna Janocha-Litwin
- 9.45-10.30 *Aktualne metody leczenia zakażenia HIV – co jest istotne dla lekarzy innych specjalności?*
dr n. med. Aleksander Zińczuk
- 10.30-11.00 *Aspekty prawne związane z zakażeniem HIV*
prof. dr hab. Marta Rorat
- 11.00-11.30 *Seria przypadków – dr n. med. Sylwia Serafińska*
- 11.30-12.00 PRZERWA
- 12.00-12.30 *Kobieta żyjąca z HIV, opieka okołoporodowa*
dr n. med. Karolina Rostkowska-Białas
- 12.30-13.00 *Profilaktyka przed i poekspozycyjna HIV – gdzie, kiedy, jak?*
lek. Ewa Jarowicz
- 13.00-13.30 *Choroby przenoszone drogą płciową*
lek. Kamila Zielińska
- 13.30-14.00 *Seria przypadków*
dr n. med. Monika Pazgan-Simon
- 14.00-14.30 DYSKUSJA, zakończenie webinarium i dłużej

Osoby zainteresowane udziałem w szkoleniu proszone są o zapisy wyłącznie drogą elektroniczną na adres: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl (zapisać na szkolenie może się tylko osoba zgłaszająca). Decyduje kolejność zgłoszeń. Kilka dni przed szkoleniem uczestnik otrzyma drogą elektroniczną link do szkolenia. Certyfikat potwierdzający odbycie szkolenia zostanie przesłany drogą elektroniczną, po weryfikacji przez dział informatyczny DIL logowania każdego zgłoszonego wcześniej uczestnika.

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

STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE

który odbędzie się w następujących terminach:

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 Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
we Wrocławiu przy al. Matejki 6 w godz. 9.00-15.00.**

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

Uczestnikowi kursu przysługują 6 punktów edukacyjnych.

Kierownik naukowy kursu

dr hab. Jacek Smereka, prof. UMW

Wykładowcy:

dr hab. Jacek Smereka, prof. UMW

mgr Aleksander Mickiewicz

mgr Andrzej Raczynski

Program kursu

CZĘŚĆ SEMINARYJNA

1. Podstawy patofizjologii stanów zagrożenia życia u pacjentów w gabinecie lekarskim. Typowe stany nagłych zagrożeń życia u pacjentów w gabinecie lekarskim
2. Podstawowe czynności resuscytacyjne (BLS) – ocena pacjenta, udrożnienie dróg oddechowych, sztuczne oddychanie, podtrzymanie funkcji układu krążenia
3. Aktualne wytyczne resuscytacji krążeniowo-oddechowej Europejskiej Rady Resuscytacji – zmiany w wytycznych,

czynniki wpływające w istotnym stopniu na skuteczność działań resuscytacyjnych

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

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

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

**Osoby zainteresowane udziałem w warsztatach proszone są
WYŁĄCZNIE O PISEMNE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia**

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

**O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna
liczba uczestników w jednym terminie – 18 osób.**



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
zaprasza na kurs medyczny**

ANALIZA TRANSAKCYJNA W RELACJI LEKARZ-PACJENT

który odbędzie się w następujących terminach:

22 lutego 2025 r. (sobota)

15 marca 2025 r. (sobota)

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

10 maja 2025 r. (sobota)

7 czerwca 2025 r. (sobota)

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

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

Wykładowca lek. Dariusz Delikat, psycholog

Czas trwania kursu – 5 godzin
(w tym 2 godziny zajęć seminaryjnych oraz 3 godziny zajęć
praktycznych).

Uczestnikowi kursu przysługują 5 punktów edukacyjnych.

Omawiane zagadnienia

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 powinienesz lub wciąż spełniasz czyjeś oczekiwania - to szkolenie jest dla Ciebie.

CZĘŚĆ SEMINARYJNA

- struktura osobowości według 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 według 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: komisjaskształcenia@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**

DIALOG MOTYWUJĄCY W PRACY LEKARZA

który odbędzie się w następujących terminach:

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 przysługują 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 przewlekle 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: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl

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

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medycznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu **21 listopada 2024 r.** stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

1. lek. Aleksander Biesiada
2. lek. Jakub Karwacki
3. lek. Michał Sobański
4. lek. Aneta Myszczyżyn
5. lek. Marcin Miś
6. lek. Roma Sara Roemer-Ślimak
7. lek. Otto Krawiec
8. lek. Karolina Galant
9. lek. Joanna Radzik-Zając
10. lek. Paweł Piotrowski
11. lek. Monika Małecka
12. lek. mgr inż. Aleksandra Rubin-Starczewska
13. lek. Joanna Maria Holanowska
14. lek. Katarzyna Krefft-Trzciniecka
15. lek. Katarzyna Paczkowska

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medycznej Uniwersytetu Medycznego im. Pia-

stów Śląskich we Wrocławiu **19 grudnia 2024 r.** stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

1. lek. Jakub Ubysz
2. mgr biologii Dorota Adamiec
3. mgr biotechnologii Michał Kulus
4. mgr biotechnologii Urszula Jakobsche-Policht
5. lek. Tomasz Wieczorek
6. lek. Katarzyna Bator-Dziubaty
7. lek. Edwin Kuźnik
8. lek. Wojciech Hajdusianek
9. lek. Beata Anna Jastrzęb-Miśkiewicz
10. lek. Karolina Świerczyńska-Mróż
11. mgr biotechnologii Sebastian Makuch
12. lek. dent. Małgorzata Peruga
13. lek. dent. Piotr Smółka
14. lek. dent. Sadri Rayad
15. lek. Ewelina Tuchendler
16. lek. Anna Jankiewicz-Błoch
17. lek. Mateusz Kuśmierz
18. lek. Paweł Siwołowski

19. lek. Daria Cisło
20. lek. stom. Adam Jaworski
21. lek. Marzena Kozakiewicz
22. lek. Artur Wiatrowski

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medycznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu **19 grudnia 2024 r.** stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskał:

1. dr Zbigniew Raszewski

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medycznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu **16 stycznia 2025 r.** stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

1. lek. Barbara Joanna Dziadkowiec-Macek
2. lek. Karolina Magdalena Liszka
3. lek. Agnieszka Marlikowska
4. lek. Anna Wróbel

Specjalistyczne Centrum Medyczne

Medycyna Pracy Wrocław, ul. Grabiszyńska 241C nawiąże współpracę z lekarzami ze specjalizacją lub w trakcie specjalizacji z dziedziny medycyny pracy, otolaryngologii, neurologii w ramach badań dla potrzeb medycyny pracy. Oferujemy pracę z miłym zespołem nastawionym na współpracę. Wszystkie badania wykonujemy na miejscu, posiadamy własne laboratorium zarejestrowane w KIDL, pracownię badań psychotechnicznych, gabinety zabiegowe. Forma zatrudnienia, warunki finansowe do uzgodnienia. Duży, bezpłatny parking dla personelu i pacjentów. Prosimy o kontakt telefoniczny/sms pod nr. tel. 607 907 070 lub mailowy na adres: ws@mp.wroclaw.pl

Specjalistyczne Centrum Medyczne

Medycyna Pracy Wrocław, ul. Grabiszyńska 241C nawiąże współpracę z lekarzami ze specjalizacją z dziedziny ortopedii, kardiologii, alergologii, reumatologii, dermatologii, okulistyki, otolaryngologii, neurologii, diabetologii, psychiatrii, endokrynologii i inne w ramach badań pacjentów komercyjnych. Oferujemy pracę z miłym zespołem, nowoczesne, klimatyzowane gabinety wyposażone w specjalistyczny sprzęt, obsługę recepcyjną, możliwość podnajmu gabinetów. Forma zatrudnienia i warunki finansowe do uzgodnienia. Posiadamy własne laboratorium zarejestrowane w KIDL, gabinety zabiegowe. Duży, bezpłatny parking dla personelu i pacjentów. Prosimy o kontakt telefoniczny/sms pod nr. tel. 607 907 070 lub mailowy na adres: ws@mp.wroclaw.pl



II Ogólnopolska Konferencja Diabetologiczna Medycy przeciw cukrzycy

1 marca 2025 r., Warszawa

Zarejestruj się:
www.medycyprzeciwcukrzycy.pl





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

Tanio sprzedam stół ginekologiczny, parę aparatów słuchowych znakomitej firmy Widex, lampę Biotron, dużą na statywie firmy Zepter, wieszak wielokołkowy biały, zgrzewarkę do foliowania narzędzi przed sterylizacją, aparat do płukania uszu Otostille. Telefon kontaktowy: 601 737 737. Ceny przystępne do negocjacji.

Odstąpię okazjnie wyposażenie gabinetu ginekologicznego: fotel FEMI 1 z regulowaną elektrycznie wysokością (prod. 2019), leżankę, lampę lekarską, aparat do krioterapii Cryo-S, ultrasonograf Honda HS-2100 z videoprinterem Mitsubishi P93E oraz dodatkowym monitorem ściennym, kolposkop oraz meble biurowe: regał, dwa biurka, dwie komody, szafki kartotekowe, krzesła. Kontakt: Legnica, tel. 601 578 684.

Wynajmę lub sprzedam z wyposażeniem praktykę stomatologiczną (dwa stanowiska –unity, laser...) z bogatą bazą pacjentów z Polski i Niemiec. Lokal, około 95m² mieści się w Zgorzelcu. Karol, tel. kontakt: 694 630 090.

Sprzedam wyposażenie gabinetu ginekologiczno- położniczego. W skład sprzętu wchodzi USG Voluson E6, fotel ginekologiczny Golem, autoklaw Selena, koagulator fotonowy do leczenia zmian na szyjce macicy, a także meble lekarskie. Tel. kontaktowy: 601 054 300.

ZATRUDNIĘ DENTYSTĘ

NZOZ – Przychodnia „Na Browarnej” Sp. z o.o. z siedzibą w Wałbrzychu, ul. Browarna 3 zatrudni od zaraz lekarza ortodontę (gabinet z dużą ilością pacjentów). Warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Numer kontaktowy: 502 506 427.

Centrum Medyczne Ginemedia zaprasza do udziału w szkoleniu USG „MASTERCLASS EXPERT dla zaawansowanych”

28.03-29.03.2025 r.

Prowadzący kurs

dr hab. n. med. Przemysław Kosiński

dr n. med. Michał Lipa

Część teoretyczna: hotel Hilton Double Tree, Wrocław

Część praktyczna: Centrum Medyczne Ginemedia

Ilość miejsc ograniczona

Więcej informacji:

<https://ginemedia.pl/szkolenia-dla-lekarzy/>



ZATRUDNIĘ LEKARZA

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.

Przychodnia na Biskupinie Sp. z o.o. we Wrocławiu zatrudni w niepełnym wymiarze godzin lekarza specjalistę – ortopedę oraz lekarza specjalistę – okulistę. Forma zatrudnienia i warunki negocjowane indywidualnie. Kontakt: tel. 602 456 756, e-mail: nzo_biskupin@interia.pl

NZOZ – Przychodnia „Na Browarnej” Sp. z o.o. z siedzibą w Wałbrzychu, ul. Browarna 3 zatrudni od zaraz lekarza internistę lub lekarza rodzinnego oraz lekarza pediatrę. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Numer kontaktowy: 502 506 427.

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II SA w Polanicy-Zdroju zatrudni kierownika Oddziału Chorób Wewnętrznych – lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych. Oferujemy korzystne warunki finansowe oraz dysponujemy komfortowym mieszkaniem służbowym. Tel. 748 621 216, 748 621 218 lub e mail: kadry@scm.pl

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

Nazwa pracodawcy:

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

Nazwa stanowiska: lekarz SOR

Miejsce wykonywania pracy:

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

Informacje:

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

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

Oferta obejmuje:

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

Osoby zainteresowane ofertą proszone są o kontakt telefoniczny lub e-mail: tel. (+48) 768 373 329 lub (+48) 609 457 199 e-mail: sekretariat@szpital.glogow.pl

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

Rodzaj zatrudnienia:

– do uzgodnienia

Wymagania – oczekiwania pracodawcy:

– minimum PWZ w Polsce

Data rozpoczęcia zatrudnienia:

– od zaraz

Charakterystyka, rodzaj wykonywanej pracy:

lekarz SOR, lekarz POZ, lekarz na oddziale szpitalnym

Liczba wolnych miejsc zatrudnienia: 6

Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 15 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne).

Hasło prosimy przelać do 12 lutego 2025 r. na adres pocztowy: Redakcja „Medium”, ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław, lub e-mailowy: redakcja@dilnet.wroc.pl – z dopiskiem na kopercie lub w temacie wiadomości elektronicznej „Krzyżówka nr 2/2025”.

Nagrody książkowe za prawidłowo odgadnięte hasło otrzyma od nas trzech krzyżówkowiczów. (Wszystkich prosimy o podanie adresu do wysyłki). Prawidłowe hasło i listę osób nagrodzonych podamy w nr. 3/2025 „Medium”. Życzymy miłego łamania głowy!

DRAMAT WYSPIAŃSKIEGO OGÓLNE ZAKAZENIE USTRO- JU WYWOŁANE WYSIEWEM DO KRWI BAKTERII	MODEL SAMOCHODU DAEWOO	13	SŁUŻY MALARZOWI DO ROZRA- BIANIA FARB	PŁYNIE PRZEZ BYDGOSZCZ SALA AKADEMICKA	MIEŚO GĘSIE UMÓWIONE TAJNE HASŁO	DAWNE WIEZIENIE POD ZAMKIEM	MIARA OBJĘTOŚCI PŁYNÓW POŚAG	IMIĘ KLOSSA ... COMANECI ... DAWNA GI- MNASTYCZKA
CHOROBA SPO- WODOWANA NIEDOBOREM WITAMINY PP				ŁĄCZY PŁÓD Z ŁOŻYSKIEM				1
▶			AUTOR PO- WIEŚCI „TRZEJ MUSZKIE- TEROWIE”	4		MODEL SAMOCHODU MERCEDES		
SZCZYT W TATRACH				GITARZYSTA THE ROLLING STONES ... JAKUBOWICZ				
GRANICZY Z MAURETANIĄ								
▶			ROŚLINA OLEISTA	BÓG EGIPSKI PRZESZKODA		CZŁOWIEK TRUDNIACY SIĘ DAWNIEJ PRZEWÓZENIEM	7	MOWA ZAWIERAJĄCA NAPUSZONE POUCZENIE
LEKKOŚĆ W MYŚLENIU					IMIĘ AKTORA ANDERSZA		TOWARÓW WOZEM KONNYM	
NP. NERON		3				2		
NAWIEWANIE, TŁOCZENIE POWIETRZA	RZYMSKI BÓG MIĘSOŚCI	UDOWO- DNIONA W SĄDZIE	DAWNA NAZWA DEMOKRA- TYCZNEJ REPU- BLIKI KONGA	6	DZIELNICA WILLOWA W WARSZAWIE	DOOKOŁA OBRAZU	MINERAŁ O PIĘKNEJ BARWIE	10
IMIĘ DAWNE- GO GITARZY- STY HENDRIXA			14	OKRES GODOWY U RYB			RODZAJ PAMIĘCI KOMPUTE- ROWEJ	
▶			ŚNIEDŹ			12	NAGROMA- DZENIE KOPALINY W ZIEMI	8
JÓZEF KORZE- NIOWSKI				PIĘKNA BOGIŃKA GRECKA			SEYNNY PRZED LATY MŁOCIARZ POLSKI	
KOŚCIÓŁ PARAFIALNY			11					
▶			JEDNO- SIECZNY MIECZ JAPONSKI	9		UKOCHANA WACŁAWA W „ZEMŚCIE” FREDRY	5	

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

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” nr 12/2024-01/2025: CHOLANGIOGRAFIA

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

1. Jakub C. z Jeleniej Góry, 2. Natalia H. z Radwanic, 3. Dorota K. ze Skokowa

Gratulujemy! Nagrody prześlemy pocztą.





BAL WIEDENSKI 2025

– ALLES WALZER –

Niezmiennie od 9 lat, zgodnie z 30 letnią tradycją,
Konsul Honorowy Austrii dr Edward Wąsiewicz
czyni z Wrocławia stolicę tańca i balów.

Niepowtarzalną atmosferę na wrocławskim **BALU WIEDENSKIM** stwarza pełen elegancji program przenoszący nas nie tylko w świat marzeń tanecznych, ale też kularowych rozmów, przepięknych kreacji pań, klasycznego szyku panów, radości z obcowania z kulturą wysoką – po prostu w świat doskonałej zabawy i niezapomnianych wrażeń.

W jedynej w swoim rodzaju przestrzeni Hali Stulecia,
z zachowaniem wszelkich reguł etykiety, przy dźwiękach walca orkiestry smyczkowej, muzyki nowoczesnej oraz filmowej energetycznego big-bandu,
22 lutego 2025 roku Halą Stulecia zawładnie niepodzielnie
BAL WIEDENSKI.

Data: **22.02.2025**

Miejsce: Hala Stulecia / Wrocław

Koszt: 800 zł/os.

O szczegółach programu będziemy Państwa informować.

www.balwiedenski.pl

NOWOŚĆ!

INTEGRAL DENTAL UNIT



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

Wypożyczenie 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

Wielofunkcyjny
pedał sterujący

INTEGRAL DENTAL UNIT

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



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
wierćła 2,35 mm, 40.000 obr/min
950 PLN



Kątnica 1:5 z podświetleniem CX235C7
wierćła turbinowe, 400.000 obr/min
1500 PLN