



Mały Wrocławski Akrobata — program dla zdrowia dzieci

s. 15

ROZMOWY MEDIUM

Otyłość – problem polskich dzieci. Jak temu przeciwdziałać?

8

ZDROWIE NA CO DZIEŃ

Choroby rzadkie. Pomóc dzieciom i ich rodzinom

17

PROFILAKTYKA

Planuję długie życie. Pomogą badania i zdrowe nawyki

10

WSPOMNIENIA

Mój dziadek prof. Rudolf Weigl. Życie prywatne, dom, rodzina

12

MAZDA CX-30

NOWY WYMIAR PRZYJEMNOŚCI PROWADZENIA

Mazda CX-30 M Hybrid, stworzona w zgodzie z japońską estetyką, zachwyca precyzją wykonania i dbałością o detale. Dynamiczny silnik e-Skyactiv X 2,0 I zapewnia imponujące osiągi i niskie spalanie. Zaawansowane systemy bezpieczeństwa i-Activsense oraz bogate wyposażenie standardowe to pewność, wygoda i jeszcze więcej czystej przyjemności prowadzenia, które nadają nowy wymiar codziennym podróżom.



JUŻ OD 1684 ZŁ NETTO/ MIESIĘCZNIE*

JAREMKO WROCŁAW

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

* Leasingodawca: Drivalia Lease 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 skalkulowana na następujących warunkach: okres obowiązywania umowy 36 miesięcy; czynsz inicjalny 20% ceny pojazdu; 35 miesięcznych rat. Roczny limit km: 10 000. Wyczerpanie ma charakter przykładowy i zostało przygotowane w oparciu o cenę katalogową, a ostateczna wysokość raty i powyższych danych liczbowych uzależniona jest od faktycznej oferty cenowej konkretnego dealera oraz terminu złożenia zamówienia. Szczegółowe warunki leasingu określone są w umowie. Zawarcie umowy jest uzależnione od oceny zdolności finansowej klienta. Akcja ograniczona w czasie. 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 akcji, warunki umowy oraz informacje dotyczące spełniania wymogów ochrony środowiska dostępne są u wybranych dealerów marki Mazda.

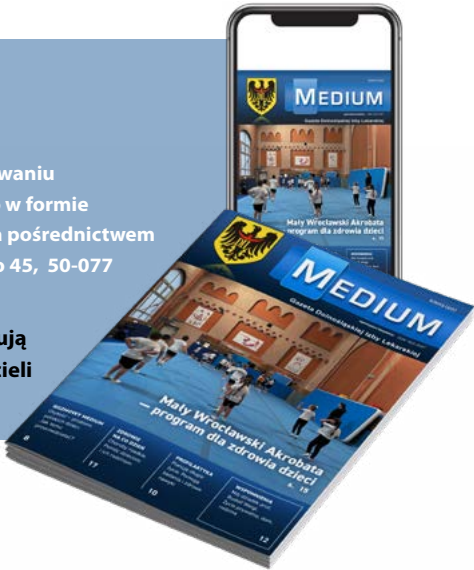
W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO₂ (na podstawie WLTP) wynoszą odpowiednio: 5,7-6,6 l/100 km oraz 129-147 g km. Samochody Mazda są wyposażone w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdują się na mazda.pl

UWAGA – kolportaż Gazety DIL „Medium”

Szanowni Czytelnicy,

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

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



W NUMERZE

INFORMATOR DIL

Komentarz aktualny

ROZMOWY MEDIUM

Otyłość i zły stan uzębienia dzieci przeszkadzają w leczeniu onkologicznym
Jak przeciwdziałać epidemii otyłości wśród polskich dzieci „Akceptuję”, bo planuję
Mój dziadek prof. Rudolf Weigl cz. I

ZDROWIE NA CO DZIEŃ

Zajęcia gimnastyczne, z których żaden pierwszoklasista nie chce rezygnować
Już pół tysiąca dolnośląskich dzieci zyskało pomoc dzięki programowi realizowanemu przez USK we Wrocławiu
Zgoda pacjenta na wykorzystanie sztucznej inteligencji w leczeniu
Komisja Sportu DRL informuje...
Sukces legnickich neonatologów

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

My i oni

KOMUNIKATY

Warto skorzystać z doradztwa podatkowego – bezpłatnie dla członków DIL
XVI Ogólnopolska Konferencja „Promieniowanie Jonizujące w Medycynie” PJOMED 2025
MP Lekarzy w Lekkiej Atletyce

WYDARZENIA

15. Kongres Europejskiego Towarzystwa Laryngologicznego
Kazimierz Pichlak z „Muzyką Gór Górzystych” we Florencji
IV REAKTYWOWANY STRESSOWY ŻŁĄZ MEDYKA
Popłynęli na medal!
Szósta edycja Mistrzostw Polski Lekarzy i Zawodów Medycznych w BJJ za nami
Waligóra – mocny start Sekcji Zdobywców KGP DIL
Prof. Joanna Rymaszewska wśród 30 kreatywnych wrocławian!
II Kongres DFSZZP: odpowiedzialność zawodowa, etyka i nowe technologie
XXIII Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Sekcji Kardiologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
Mistrzostwa Świata w Narciarstwie Alpejskim
Śląskie objawy Bizancjum
Medal „Merito de Wratislavia” dla wrocławskich lekarzy
Jedna uroczystość, dwa jubileusze
Historia 40 lat HIV w Polsce. Spotkanie autorskie z prof. Andrzejem Gładyszem

4

5

6

8

10

12

15

17

19

20

21

22

24

24

24

25

26

27

30

32

34

35

36

37

38

39

41

42

44

STOMATOLOGIA

Stomatologia XXI wieku w cieniu stresu i stylu życia

HOBBY I PASJE

Ironman z powołań
Buenos Aires w centrum literackiego życia.
W cyklu „Śladami znanych i mniej znanych twórców obu Ameryk”

HISTORIA

Jan Mikulicz-Radecki na paryskiej Sorbonie wiosną 2025 r.

KULTURALNIK LEKARSKI

DOBRA LEKTURA „Zaledwie moment”
DOBRY FILM „The Last Showgirl”
WARTO PRZECZYTAĆ „Cień wiatru”
WYDARZENIA KULTURALNE
„Crescendo” – komedia kryminalna
„Waligóriada 2025”
Wystawa „TITANIC: The Artifact Exhibition”
Pomruk salonów
Zapiski emeryta „Bezsensowność”
Silva rerum medicarum veterum

PRAWO I MEDYCyna

Z wokandy Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu
Nowe przepisy prawne
Od 1 maja 2025 r. ruszyła Doraźna Pomoc Prawna dla lekarzy i lekarzy dentyków w ramach Ubezpieczenia Inter, finansowana przez Dolnośląską Izbę Lekarską

PRO MEMORIA

Wspomnienie – dr n. med. Teresa Maślanka
Wspomnienie – dr n. med. Andrzej Łakota
Wspomnienie – profesor Maria Kotschy
Kondolencje

DOKUMENTY WEWNĘTRZNE

Zjazdy absolwentów
Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 17 kwietnia 2025 r.
Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 8 maja 2025 r.

KONFERENCJE I SZKOLENIA

OGŁOSZENIA

CZAS NA RELAKS

45

46

48

51

54

54

55

55

56

56

57

58

58

59

61

63

64

64

65

66

68

69

69

70

73

74

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

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

Kolegium redakcyjne:

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

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

Okładka: Kateryna Vakhovska

Fot. na okładce M.S.
Numer zamknięto 23 kwietnia 2025 r.
Druk: Drukarnia Tolek,
ul. Żwirki i Wigury 1, 43-190 Mikołów, tel. 694 490 213

Z głębokim smutkiem
przyjęliśmy wiadomość
o tragicznej śmierci
lekarza,
naszego Kolegi,
specjalisty ortopedy,
traumatologii
i chirurgii ręki
w Szpitalu Uniwersyteckim
w Krakowie



Źródło: domena publiczna

dr. Tomasza Soleckiego

W imieniu władz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
i członków naszej społeczności lekarskiej,
łącząc się w żałobie, pragniemy przekazać
słowa wsparcia i otuchy

Rodzinie i Współpracownikom Zmarłego.

Prezes
oraz członkowie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

WYBORY

Krajowa Komisja Wyborcza informuje, że został zatwierdzony system głosowania elektronicznego na potrzeby przeprowadzenia wyborów. Zgodnie z regulaminem wyborów do 31 maja powinna nastąpić publikacja list członków rejonów wyborczych. Po tym terminie w ciągu 30 dni następują ewentualne zmiany na listach wyborczych (na wniosek). Od 1 czerwca 2025 r. rozpoczyna się procedura wyborcza zgodna z kalendarzem wyborczym.

Uchwała Nr 68/2025 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 22 maja 2025 roku

w sprawie podziału Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
na rejonu wyborcze

Na podstawie art. 22 ust. 3 i art. 25 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r. poz. 1342 ze zmianami) oraz § 13 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów, stanowiącego załącznik nr 2 do uchwały Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarskiego z dnia 17 maja 2024 roku w sprawie przyjęcia Regulaminu wyborów uchwała się, co następuje:

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala podział Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na rejonu wyborcze zgodnie z załącznikiem do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
lek. Małgorzata Niemiec

Prezes
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Paweł Wróblewski

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 Krutj – 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 placowa-kadrowa
mgr Joanna Mańturzyk – kierownik
tel. 71 798 80 73
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej
mgr Jacek Bondyra tel. 71 798 80 86
Komisja Stomatologiczna
Joanna Wojtowicz – starszy specjalista
tel. 71 798 80 54
Komisja Rewizyjna
mgr Katarzyna Nowak – specjalista,
tel. 71 798 80 52
Komisja Współpracy Międzynarodowej
lic. Aleksandra Chrzęścik – specjalista,
tel. 71 798 80 95
Pośrednictwo pracy
mgr Aleksandra Kołodziejczyk
tel. 71 798 80 80
Rejestr Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich
Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru
tel. 71 798 80 55
mgr Anna Piasecka – starszy referent
tel. 71 798 80 56
mgr Agata Sobańska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 82
Jolanta Drajek – 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 Świerka – starszy specjalista
tel. 71 798 80 71
lic. Aleksandra Chrzęścik – specjalista
mgr inż. Justyna Słomian – specjalista
Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńkiej
Ewa Świerka – starszy specjalista
tel. 71 798 80 71
wt., śr. 8.00-14.00; czw. 8.00-16.00
Konto Kasy Pomocy Koleżeńkiej
BGŻ O/Wrocław
64 2030 0045 110 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 podyplomowego
staz@dilnet.wroc.pl
mgr Małgorzata Krupa-Mączka
– starszy specjalista, tel. 71 798 80 81

Komisja Bioetyczna
Joanna Wojtowicz – starszy specjalista
tel. 71 798 80 74
Komisja Etyki
mgr inż. Justyna Słomian – specjalista
tel. 71 798 80 64
Komisja Sportu, Turystyki i Rekreacji
Renata Czajka – starszy specjalista
tel. 71 798 80 66
Koło Lekarzy Seniorów DIL
Renata Czajka – starszy specjalista
tel. 71 798 80 66
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
Odpowiedzialność Zawodowej
mgr Ewa Bielonińska – 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 Bebniańek
– 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
Koła terenowe DIL, Komisja Społeczna
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

Ta tragedia była tylko kwestią czasu. 29 kwietnia zginął w trakcie wykonywania swojej pracy, zasztyletowany przez niezadowolonego pacjenta dr Tomasz Solecki, pracownik Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Natychmiastowa pomoc nie przyniosła pozytywnego rezultatu. Ta tragedia poruszyła całe środowisko lekarskie. Zorganizowane zostały ogólnopolskie akcje mające na celu uświadomienie rządzącym istniejące zagrożenie i manifestujące solidaryzm z rodziną oraz bliskimi zamordowanego Kolegi. Fundacja Lekarze Lekarzom cały czas zbiera środki na pomoc rodzinie zabitego, zwłaszcza jego dzieciom. Wpłaty można dokonywać na numer

konta Fundacji: PL 31 1240 6263 1111 0010 4779 2541 koniecznie z dopiskiem w tytule przelewu: Dla Tomka. Podobna tragedia może dotknąć każdego z nas i nasze rodziny.

Odkąd pamiętam – ciągle apelujemy o objęcie wszystkich lekarzy ochroną prawną na kształt przysługujący funkcjonariuszom publicznym. Apel w tej sprawie skierowany do rządzących naszym krajem został uchwalony, a następnie przesłany do parlamentu także podczas naszego kwietniowego zjazdu. Taki status mają już nawet konduktorzy PKP. A lekarzom ciągle odmawia się tego prawa, które i tak jedynie w części zapewni nam poczucie bezpieczeństwa.

Byłem jednym z pierwszych, jeśli nie jedynym lekarzem na Dolnym Śląsku, który otrzymał pozwolenie na posiadanie pistoletu gazowego. Jeżdżąc w pogotowiu kolejowym, którego podopieczni licznie zamieszkiwali niespokojny wówczas wrocławski Brochów i pracując jako lekarz rejonowy w tzw. Trójkącie Bermudzkim, czyli okolicach słynnych niegdyś ze złej reputacji ulic Pułaskiego, Traugutta i Kościuszki kilkakrotnie byłem narażony na ataki ze strony przedstawicieli ówczesnego wrocławskiego półświatka. Jednak nigdy nie musiałem użyć swojej broni. Nawet przez nich lekarz traktowany był na specjalnych warunkach. Dziś, po latach przyzwolenia na hejt wobec lekarzy i ciągłego obarczania naszego środowiska przez kolejne ekipy rządzące, niezależnie od przynależności politycznej, winą za niedomaganie systemu opieki zdrowotnej doprowadzono do tego, że cała wściekłość i rozgoryczenie pacjentów skupia się na tych, którzy stoją najbliżej – lekarzach, ratownikach medycznych, pielęgniarkach. Ryba zawsze gnije od głowy, a brutalizacja życia politycznego zesłała już na poziom zwykłego obywatela, co dobitnie widać choćby na przykładzie nastrojów społecznych podczas trwającej obecnie kampanii prezydenckiej. Cała jej strategia nastawiona jest na antagonizowanie wyborców i sianie nienawiści, by głosowali nie na konkretnego kandydata i jego wizję sprawowania tej funkcji, ale przeciwko konkurentowi politycznemu. Stwarzaniu tej atmosfery sprzyjają od lat media. Niedawno wygraliśmy proces z „Gazetą Wyborczą”, której nierzetelne i niekompetentne dziennikarki stworzyły sobie własną „prawdę” dla uzasadnienia lansowanych przez nie poglądów. Gdy jakieś dwadzieścia lat temu byłem w podobnej sytuacji, ówczesny redaktor naczelny nieistniejącej już dziś gazety zadzwonił do mnie z przeprosinami i w ramach rekompensaty zaproponował pozytywny tekst na temat, jaki mnie interesuje. A dziś redaktor naczelny wrocławskiego wydania „GW” próbuje wszystkimi sposobami odsunąć w czasie wykonanie wyroku, a najchętniej zapewne wykreśli się od jego egzekucji... Dożyliśmy czasów, w których przyzwoitość traktowana jest jak słabość. Zatruciliśmy umiejętność rozmowy i osiągania konsensusu. Dziś każdy za wszelką cenę musi udowodnić swoją rację, a jeśli jej nie ma, to tym bardziej trzeba zdyskredytować przeciwnika i najlepiej skompromitować, żeby już nikt nie chciał go słuchać. Kultowy dialog z „Dnia Świra” o tym, że „Moja jest tylko racja i to święta racja, bo nawet jak jest twoja, to moja jest mojsza niż twojsza”, kiedy śmieszyl – dziś zaczyna przerażać, bo stał się naszą rzeczywistością. Wszystkie wojny zaczynały się od mowy nienawiści, bo żeby bez skrupułów zabić drugiego człowieka – trzeba go odhumanizować. Wietnamczycy najpierw stali się dzięki amerykańskiej propagandzie „żółtkami”, a Tutsi w propagandzie rwandyjskiej – „karaluchami”. Bo łatwiej rozdeptać „karalucha” niż zaszlachtować maczetą Rwandyjczyka, lżej usmażyć napalmem „żółtkę”, niż spalić w okrutny sposób obywatela Wietnamu.

Idziemy tą samą drogą...

Paweł Wróblewski
Prezes DRL

Otyłość i zły stan uzębienia dzieci przeszkadzają w leczeniu onkologicznym

Małym pacjentom z chorobą otyłościową trudniej dobrać dawki chemioterapii. Z kolei bez usunięcia ognisk zapalnych w jamie ustnej nie można przeprowadzić transplantacji szpiku. O tych i innych zaniedbaniach, które utrudniają leczenie chorób onkologicznych i genetycznych mówi prof. dr hab. n. med. Krzysztof Kałwak, kierownik Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Ponadregionalnego Centrum Onkologii Dziecięcej „Przylądek Nadziei” Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, przewodniczący Grupy Roboczej ds. Chorób Dziecięcych w European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT). Rozmawia z nim Maciej Sas.

Maciej Sas: Do kierowanej przez pana kliniki trafiają zwykle dzieci z bardzo groźnymi chorobami. Są wszechstronnie badane, ale też przeprowadzacie państwo głęboki, staranny wywiad. Oczywiście wszystko po to, by szybko, skutecznie leczyć małego pacjenta, ale przy okazji dowiadujecie się wiele o ogólnym stanie zdrowia tego dziecka. Zakładam więc, że macie państwo wiele spostrzeżeń związanych z tym, co trzeba by zmienić, by uchronić małych ludzi?

Krzysztof Kałwak: Przede wszystkim koncentrujemy się na wywiadzie dotyczącym choroby, z którą się zmagamy, czyli najczęściej choroby onkologicznej bądź jakiejś wrodzonej, wymagającej leczenia lub transplantacji szpiku. Rozszerzony wywiad daje nam szerszy wgląd w organizm dziecka. Czasem stwierdzamy, że te dzieci są otyłe, niezbyt zadbane, mają braki higieniczne. Rzecz jasna nie chciałbym tego generalizować, bo nie jest tak, że wszystkie one są zaniedbane czy otyłe. Wydaje mi się jednak, że w porównaniu z tym, co było 15-20 lat temu, teraz jest pod tym względem gorzej.

Z czego to pańskim zdaniem wynika?

– Trudno to jednoznacznie stwierdzić. Jak sądzę, bierze się to stąd, że pracujemy i żyjemy wszyscy w coraz szybszym tempie, co skutkuje tym, że nie zawsze jesteśmy w stanie skoncentrować odpowiednią uwagę na naszych dzieciach. Dzieje się tak, bo częstokroć, będąc mocno zapracowani, nie mamy już fizycznie siły na to, by się bacznie przyglądać potrzebom naszych pociech. W efekcie

na przykład część dzieci jest otyła, inna część ma fatalny wręcz stan uzębienia, co nam przeszkadza w prowadzeniu skutecznej terapii onkologicznej. Oczywiście kluczowe są chemioterapia, radioterapia czy transplantacja szpiku. Natomiast zawsze patrzymy na trafiających do nas małych pacjentów również pod kątem ich niedoskonałości, bo te przeszkadzają (lub mogą potencjalnie przeszkadzać) w terapii.

Czy może pan wyjaśnić, na czym polegają te problemy?

– Po pierwsze, jeśli mamy do czynienia z dzieckiem otyłym, to najczęściej jest ono niedożywione. Pozornie to dziwne, ale logiczne – ono ma na co dzień bardzo ubogą dietę, która prowadzi do zaburzeń metabolicznych. Po drugie, ustawianie cykli chemioterapii pod kątem dziecka otyłego jest trudne, bo istnieje zdecydowanie większe ryzyko niedodawkowania leków lub jego przedawkowania (albo narażenie się na toksyczności z przedawkowania, albo na nieefektywność terapii z powodu niedodawkowania). Bardzo trudne jest wyliczanie dawkowania leków u dzieci, które mają nadwagę. Po trzecie, stan higieny jamy ustnej to rzecz mocno niedoceniana, ale ogromnie ważna! U nas warunkiem przyjęcia pacjenta do transplantacji szpiku jest sanacja jamy ustnej, czyli usunięcie wszystkich potencjalnych ognisk zakażenia. Dlaczego? Bo one w momencie ultragłębokiej immunosupresji mogą stanowić źródło posocznicy, a więc potencjalnie śmiertelnego zagrożenia dla naszych pacjentów mających upośledzoną odporność po chemio-



Fot. z archiwum KK

□ Krzysztof Kałwak

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Kałwak, kierownik Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Ponadregionalnego Centrum Onkologii Dziecięcej „Przylądek Nadziei” Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, przewodniczący Grupy Roboczej ds. Chorób Dziecięcych w European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT).

terapii, megachemioterapii czy po radioterapii z megachemioterapią itd. Nie jestem endokrynologiem, ale zawsze wspieramy się wiedzą endokrynologów i cięższe przypadki konsultujemy z zespołem profesora Roberta Śmigła czy z panią profesor Ewą Barg, żeby poprawić sytuację.

Bardzo ważna jest też w tym wszystkim rola opieki psychologicznej. Psycholog jest w stanie dotrzeć do rodziny dziecka, sprawdzić, co tam nie działa w odpowiedni sposób, postarać się delikatnie, ale skutecznie wytłumaczyć, co można poprawić. I to się (przynajmniej częściowo) udaje zrobić. Trzeba podkreślić, że sama chemioterapia, całe leczenie powoduje głębokie zaburzenia metaboliczne, bo kiedy chore dzieci dostają sterydy, to jedzą na potęgę (co też jest oczywiście złe). Kiedy natomiast jest stosowane ciężkie leczenie, nie jedzą w ogóle i wtedy pojawia się konieczność dożywiania pozajelitowego czy też dojelitowego przez sondę (akceptacja dla takiej sondy jest różna...). Z tym wszystkim wiąże się naprawdę dużo pracy wielu ludzi i każdy pacjent musi być traktowany indywidualnie.

Jak rozumiem, chodzi o to, by w tych niedoborach, niedostatkach czy niedoskonałościach stanu dziecka wes-



przec i tego małego pacjenta, i całą jego rodzinę?

– Skoro spoglądamy na problem tak szeroko, warto wspomnieć, że już w podstawowej opiece zdrowotnej trzeba się zastanowić nad tym, jak można danej rodzinie pomóc, żeby dziecko rozwijało się „na sportowo”, a nie tylko było biegle w obsłudze laptopa czy telefonu komórkowego. Coraz częściej sytuacja wygląda tak, że zamiast pobiegać czy pójść na spacer, siedzi w domu i gra w sieci z kolegami. Ta świadomość jest lepsza w dużych miastach, a w mniejszych miejscowościach gorsza. A zdrowy, aktywny tryb życia to naprawdę bardzo ważna rzecz! Trzeba go wpajać dzieciom już od najmłodszych lat. Bo, jak już wspomniałem, z punktu widzenia onkologii dziecięcej (czyli naszej kliniki), zaniedbanie tej sfery generuje dwa poważne problemy: otyłość u niektórych dzieci i kiepski stan uzębienia. Obie te sprawy przeszkadzają w odpowiednim leczeniu. I to jest najważniejsze przesłanie naszej rozmowy. Reszta należy do specjalistów innych dziedzin, bo przecież my nie rozwiązujemy problemów endokrynologicznych.

Chociaż z tego, co słyszę, staracie się na wszelkie sposoby...

– Zatrudniamy w klinice dietetyków, którzy też pomagają rodzinom. To ważna część terapii, bo mamy do czynienia z otyłością, która wynika z nadmiernego jedzenia, z nieadekwatnego jedzenia i mamy też niedożywienie wynikające z bardzo ciężkiego leczenia. Stąd zapalenie śluzówek, które sprawia, że leczone

dzieci nie są w stanie jeść. Bardzo istotne jest więc odpowiednie dopasowanie diety dojelitowej i wspomaganie się żywieniem pozajelitowym. W ramach Polskiej Pediatrycznej Grupy do spraw Leczenia Białaczek i Chłoniaków powstała sekcja zajmująca się odżywianiem i dietetyką. Tuż na czele są panie profesor z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii w Gdańsku. Na bieżąco korzystamy z wytycznych opracowanych przez panią profesor Ewę Bień i panią profesor Ninelę Irgę-Jaworską.

Zaniedbanie dzieci dotyczy tylko otyłości i problemów w jamie ustnej, czy też spraw wątków psychologicznych – masz smartfon/tablet i zajmij się sobą...

– W wielu przypadkach takie postępowanie ma miejsce. Ale znam rodziny, w których dziecko ma ograniczony dostęp do tego typu mediów po to, żeby się rozwijało inaczej, różnorodnie, żeby czytało książki albo żeby ktoś dorosły jemu czytał. Oczywiście telewizor, smartfon, laptop to pójście na łatwiznę i wielu z nas tak robi, bo takie jest życie... Ale z drugiej strony trzeba pamiętać o tym, żeby w tym wszystkim zachować rozsądek i umiar. My wychowywaliśmy się inaczej i nie było tak źle (uśmiech).

Wspomniał pan o potrzebie wsparcia psychologicznego. Ono też pomaga w budzeniu świadomości i chyba wpływa na sposób i skuteczność leczenia?

– Każdy pacjent, który wchodzi do naszej kliniki, jest objęmany opieką psychologiczną. Potrze-

by poszczególnych chorych oraz ich rodzin są różne. Rozpoznanie choroby nowotworowej u dziecka jest szokiem dla całej rodziny. Pierwszy moment adaptacji jest bardzo trudny, ważny i trzeba go jakoś przeżyć. Tu jest olbrzymia rola psychologów, ale też lekarzy, bo to my musimy jak najbardziej merytorycznie, ale też zrozumiale przedstawić sytuację, powiedzieć prawdę i pokazać jakiś promyk nadziei. W końcu pracujemy w „Przylądku Nadziei”, więc musimy pokazać również tę nadzieję (uśmiech). Zresztą, wyniki leczenia onkologicznego dzieci są coraz lepsze na całym świecie i w Polsce.

W niektórych przypadkach problemem, o których pan wspominał, pomogłyby zapobiegać badania przesiewowe. Pewnie też pozwoliłyby ograniczyć koszty, które wiążą się z bardzo intensywnym leczeniem?

– To prawda. Pamiętam, kiedy sam chodziłem do szkoły podstawowej – była tam higienistka, która wszystkich ważyła, mierzyła. Stan uzębienia sprawdzał stomatolog, który od czasu do czasu przychodził do szkoły. Teraz tego nie ma, więc rodzice są zdani na poszukiwanie specjalisty po godzinach, wieczorami. Ale w jakiś sposób trzeba sobie z tym poradzić – sądzę, że to lekarze POZ odgrywają wielką rolę. Oni się starają i robią to znakomicie – nie mogą o nich powiedzieć złego słowa! Kłopot w tym, że nie zawsze to, co oni powiedzą i przekażą swoim pacjentom jest akceptowane i realizowane przez rodziców czy opiekunów prawnych dziecka.

OGŁOSZENIE

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),

ponadto:

- specjalistów w dziedzinie psychiatrii,
- specjalistów w dziedzinie psychiatrii dziecięcej.

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

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

Jak przeciwdziałać epidemii otyłości wśród polskich dzieci

Choroby metaboliczne, onkologiczne, psychiatryczne mają wiele wspólnego z chorobą otyłościową. Szczególnie dramatyczne żniwo zbiera ona wśród najmłodszych Polaków – już nawet kilkuletnie dzieci zapadają z tego powodu na cukrzycę typu 2. Dlatego władze Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu postanowiły działać stanowczo – dwie poświęcone problemowi konferencje zostały w ostatnich miesiącach zorganizowane w Sejmie RP. Wypracowane tam wnioski mają zostać przekute na konkretne działania przy współpracy z parlamentarzystami i ministerstwami. O istocie problemu i pomysłach na przeciwdziałanie tej epidemii mówi prof. dr hab. n. med. Marzena Dominiak, prorektor UMW do spraw umiędzynarodowienia uczelni, jedna z pomysłodawców kampanii edukacyjnej #nabieraMYodwagi. Rozmawia z nią Maciej Sas.

Maciej Sas: W ostatnich miesiącach Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu intensywnie zajmuje się problemem otyłości u dzieci – we wrześniu zorganizowaliście państwo w Sejmie jedną konferencję temu poświęconą, w marcu – kolejną. To znaczy, że dzieje się coś bardzo niepokojącego...

Marzena Dominiak: Rzeczywiście. Zaczniemy od dorosłych, w przypadku których częstotliwość występowania choroby otyłościowej jest zatrważająca, bo dotyczy to około dwóch miliardów osób na świecie (chodzi o ludzi cierpiących na chorobę otyłościową lub mających nadwagę). Do tej grupy trzeba dodać około 500 milionów dzieci! A ta tendencja jest wzrostowa, w związku z czym ich przyszłość jest zagrożona. Mamy coraz więcej dzieci w wieku do 10 lat, u których stwierdzamy cukrzycę typu 2, dlatego zaleca się, by w bilansie sześciolatek była badana gospodarka lipidowa. Ma to być zalecenie Ministerstwa Zdrowia, które potwierdza konieczność monitorowania tych parametrów związanych z nadwagą i otyłością. Takie rozwiązanie zostało już pozytywnie zaopiniowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) i czeka na podpis ministra zdrowia. To wszystko nie wynika tylko ze spożywania nadmiernej ilości cukru, ale też tłuszczy trans oraz nieodpowiedniego trybu życia, czyli mało lekcji wuefu, mało sportu, mało ruchu, dużo gier komputerowych i stacjonarnego trybu życia. A to na pewno nie wpływa pozytywnie na zdrowie populacyjne.

Wspomniane konferencje poświęcone problemowi zgromadziły nie

tylko lekarzy specjalistów wielu dziedzin, ale w ogóle przedstawicieli różnych zawodów, instytucji i organizacji społecznych. Wynika z tego, że potrzebne są działania wielokierunkowe. No i że dotąd mocno nie doceniano wagi problemu.

– Wydaje mi się, że właśnie zaczęliśmy to mocno doceniać, bo interesariuszy było wielu i to reprezentujących rozmaite dziedziny życia: ponad 120 różnych kierunków, organizacji, fundacji, stowarzyszeń, uniwersytetów, polityków. Głos zabrało ponad 40 różnych prelegentów. Zainteresowanie problemem jest, jak mi się wydaje, bardzo poważne – wszyscy uczestnicy tych spotkań brali udział w dyskusjach bardzo aktywnie. Tak naprawdę brakuje jeszcze pewnych działań wykonawczych, strategicznych – nie ma pełnej strategii działania dotyczącej zapobiegania nadwadze i otyłości. To powoduje, że tak dużo jest osób zainteresowanych tym narastającym problemem. W tej chorobie (jak i w każdej, ale tu przede wszystkim) ważne jest nie tylko leczenie zachowawcze czy chirurgiczne (zwłaszcza u dzieci), ale to zapobieganie chorobie jest kluczem do sukcesu. I jesteśmy w stanie to zrobić. W tej chwili rozwija się takie małe pospolite ruszenie, jeśli chodzi o odbiór społeczny epidemii choroby otyłościowej u dzieci. Żeby jednak zaplanowane działania okazały się skuteczne, potrzebujemy udziału w nich decydentów. Dlatego bardzo się cieszę, że wielu ministrów i parlamentarzystów było związanych bezpośrednio z tą konferencją, bo to oni będą wprowadzali później w życie pewne konkretne działania ustawami, dyrektywami i zarządzeniami.



Fot. z archiwum I.M.D.

□ **prof. dr hab. n. med. Marzena Dominiak**

prorektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu do spraw Umiędzynarodowienia Uczelni, kierownik Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej UMW. Jest prezydentem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i członkinią Komitetu Edukacyjnego Światowej Federacji Dentystycznej.

Jest jedną z pomysłodawców społecznej kampanii edukacyjnej #nabieraMYodwagi, którą zainicjował Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu. Jej celem jest promocja zdrowego stylu życia i podniesienie (w szczególności u dzieci i ich rodziców) świadomości na temat negatywnego wpływu cukru i otyłości na zdrowie.

Państwo spotykaliście się nie po to, by tylko porozmawiać o arcyważnej sprawie w miłej atmosferze, ale też, żeby coś konkretnego z tego wynikało. Ostatnie spotkanie było podzielone na panele, a każdy z nich zakończył się wysunięciem bardzo konkretnych sugestii, wniosków, które mają zostać wprowadzone w życie.

– Rzeczywiście, chcemy przedstawić konkretną rekomendację z każdego panelu, którą potem złożymy na ręce odpowiednich ludzi w ministerstwach. One będą budowały taki początek ścieżki naprawczej albo coś, co powinno wskazywać na konieczność rozpoczęcia działań od czegoś konkretnego. Bo strategia jest dobra wtedy, gdy mamy opracowane cele strategiczne, operacyjne, a wreszcie działania. Chcielibyśmy nie tylko wskazać cel sam w sobie, ale takie działanie, które da możliwość posunięcia czegoś na przód, realnej zmiany sytuacji. Dlatego każdy panel kończył się konkretną sugestią jednej zmiany. I pomysł takiego



działania chcieliśmy wypracować w czasie naszych spotkań. One były poddane dyskusji panelistów. Potem pozbieraliśmy ostateczne wersje i przekazujemy je na ręce pani poseł Małgorzaty Niemczyk. Potem one trafią albo za jej pośrednictwem do poszczególnych ministerstw, albo wspólnie je tam prześlemy.

To, o czym pani mówi bezpośrednio wpłynie na zdrowie społeczeństwa za kilka lat (taką mamy nadzieję), ale też na budżet państwa. No bo jeżeli teraz się zacznie konkretne działania, to później o wiele mniej pieniędzy trzeba będzie wydać na leczenie tych ludzi.

– To prawda. Z raportu Narodowego Funduszu Zdrowia z 2023 roku wynikało, że państwo polskie wydało na leczenie choroby otyłościowej 3,8 mld zł – to bardzo dużo! Ale przy narastającej epidemii (czy nawet pandemii) na świecie, również w Polsce, te konsekwencje zdrowotne będą rozliczne, a co za tym idzie, trzeba będzie znaleźć większe środki finansowe na leczenie tej choroby. Zapobieganie jest zdecydowanie tańsze i perspektywiczne, bo trzeba pamiętać, że konsekwencje choroby otyłościowej to nie tylko nieładny wygląd (jeśli w ogóle tak możemy powiedzieć...), ale też choroby metaboliczne, onkologiczne, poserologiczne, psychiatryczne (depresje, zaburzenia odżywiania). Gdybyśmy więc to właściwie przeliczyli i nazwali (w Europie, w tym u nas jest wiele takich działań, w których wiąże się otyłość z ekonomią), to jest to problem, który mocno wpływa na wartość PKB w Polsce.

Państwo możecie mieć wiedzę, dobre chęci, ale bez dobrej woli decydentów niczego się nie da zrobić. To oni muszą uruchomić narzędzia, które posłużą osiągnięciu wyznaczonego przez was celu. Niestety, politycy wszystkich opcji zwykle patrzą na świat w perspektywie swojej kadencji, a więc 4 lat. Co potem? Wie-

lu to nie interesuje... A w przypadku, o którym mówimy, horyzont jest odleglejszy. Jak sobie z tym poradzicie?

– Temat zdrowia jest ponadczasowy. Z politycznych względów często ten temat jest pomijany, bo jest bardzo trudny. Zajmując się tym jako Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, dajemy wyraźny znak, że już najwyższy czas dyskutować o tym nie tylko politycznie, ale przede wszystkim merytorycznie. Ta merytoryka polega na tym, że prowadzimy związane z tym konkretne badania naukowe, ale też w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym leczymy wielu takich pacjentów i planujemy rozwój kolejnych działów z tym związanych. Poza tym kształcimy ludzi w tym kierunku. Mówiąc o kształceniu, mam na myśli to, że musimy zmienić nie tylko edukację prozdrowotną, a więc wprowadzić ją w klasach 4-6, ale też na studiach medycznych. Będziemy kształcić wszystkich przedstawicieli zawodów medycznych nie tylko z dietetyki, ale musimy wprowadzić zmiany w kształceniu odnośnie samej choroby otyłościowej, która nie jest opieką koordynowaną w leczeniu, a wymaga nauczania holistycznego i spojrzenia na to, jak na każdy problem kardiologiczny czy neurologiczny. Choroba otyłościowa jest chorobą interdyscyplinarną – musimy to uwzględnić w nauczaniu medycyny. Dlatego zmiana w standardach sposobu edukacji jest również niezmiernie ważna, bo dzięki temu w inny, pełniejszy sposób spojrzemy na tę chorobę i na sposób postępowania z pacjentem. Chodzi o to, by edukatorzy dietetyczni, dietetycy byli dostępni zarówno na oddziałach szpitalnych i żeby mówili o żywieniu klinicznym choćby w przypadku choroby nowotworowej czy chorób kardiologicznych (oraz wielu innych), bo to niezmiernie ważne dla efektów leczenia. Ale tacy edukatorzy powinni być dostępni również w gabinetach stomatologicznych, bo – jak się okazuje – i w tym przypadku ta

choroba wywołuje bardzo poważne konsekwencje.

To nieoczywista sprawa, ale państwo w swoich gabinetach widzicie te konsekwencje aż nadto dobrze.

– To jest, niestety, bardzo duży problem, bo chodzi np. o słabe gojenie kości po ekstrakcji zębów, o suche zębodoły, o wypadające implanty. Pojawiają się problemy po złamaniu kości, problemy z zapaleniem szpiku kostnego, z zapaleniem kości. Tak się często dzieje właśnie za sprawą tzw. stłuszczenia szpiku kostnego w kościach szczęki czy żuchwy (i całego układu kostno-szkieletowego) – tych powikłań jest dużo. W stomatologii widzimy jeszcze jeden związany z tym problem – próchnicę. Kłopot tkwi nie tylko w tym, że jest ubytek, który trzeba wyleczyć, ale głównie w tym, z czego on się wziął. To skutek nie tylko złego szczotkowania zębów w Polsce XXI wieku. Winę za ten stan rzeczy ponosi nieprawidłowe odżywianie plus nieprawidłowe szczotkowanie. W efekcie dwa miliardy ludzi na świecie choruje na próchnicę – tyle, ile na otyłość... To nieprzypadkowa zbieżność!

Podsumowując, państwo włączcie już nawet nie czerwoną lampkę awaryjną, ale wielką lampę: pora działać! Co, pani zdaniem, jest najważniejszym wyzwaniem?

– Pierwszymi najistotniejszymi sprawami są edukacja i profilaktyka zdrowotna: trzeba zmienić złe przyzwyczajenia. Ta profilaktyka musi się pojawić w szkole jako przedmiot obowiązkowy. Natomiast my musimy uczyć na wydziałach zdrowia publicznego mądrych profilaktyków kształcenia pedagogicznego, którzy potem będą w stanie skutecznie przekazywać tę wiedzę w szkołach. To jest coś, co możemy szybko zrobić. A pozostałe zmiany, które przedstawimy decydentom, muszą być wprowadzane systematycznie i konsekwentnie.

Doraźna pomoc prawna

dla lekarzy i lekarzy dentystów w ramach ubezpieczenia Inter finansowana przez Dolnośląską Izbę Lekarską

Zakres pomocy:

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

Każdy piątek w godz. 12.00-15.00, siedziba DIL (II piętro)
Tel. DIL: 71 798 80 50

Tel. infolinia: 22 333 75 75 lub przez formularz internetowy na stronie legalskills.pl/strefalekarza.pl



Źródło grafiki: freepik.com

inter
UBEZPIECZENIA



LEGALSKILLS

ADWOKACJO-RADCOWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA
Bosiński · Dubowska · Skowron · Wujkowski

„Akceptuję”, bo planuję

Trwa kampania społeczna „Planuję długie życie”, realizowana w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030, a finansowana ze środków ministra zdrowia. Prognozy wskazują, że w ciągu najbliższej dekady liczba pacjentów onkologicznych może wzrosnąć o 28%, a już teraz wiadomo, że 62% Polaków nigdy nie wykonało żadnego badania profilaktycznego. O czynnikach rozwoju raka i jego profilaktyce z dr n. med. Igą Skrzypczyńską, specjalistą onkologii, radioterapeutą rozmawia Aleksandra Solarewicz.

Aleksandra Solarewicz: Pani doktor, myślę o samym tytule ministerialnej kampanii. Czy mam rozumieć, że nowotwory to teraz w Polsce główny czynnik „skracania sobie życia”?

Iga Skrzypczyńska: Jeśli chodzi o czynniki skracające życie w Polsce, choroby układu krążenia pozostają główną przyczyną zgonów. Nowotwory są drugą najczęstszą przyczyną, stanowiąc blisko 24% wszystkich zgonów.

Które z nich występują najczęściej i u kogo?

– Najczęściej występujące w Polsce nowotwory to rak płuca, piersi, jelita grubego, prostaty, macicy i jajnika. Rak płuca to najczęstszy nowotwór u mężczyzn, ale także jeden z głównych u kobiet (niestety, z powodu wzrastającej częstości palenia wśród kobiet). Rak piersi jest najczęściej diagnozowany u kobiet, stanowi około 25% nowych zachorowań. Rak jelita grubego występuje zarówno u kobiet jak i mężczyzn, stanowiąc około 10–11% przypadków. Rak prostaty to najczęstszy nowotwór u mężczyzn. Natomiast rak trzonu macicy i jajnika są częstymi nowotworami u kobiet.

Spoty na kampanijnej stronie planujedlugiezycie.pl mówią o profilaktyce tych właśnie nowotworów, o wykonywaniu bezpłatnych (bo to ważne) badań z namowy koleżanki, lekarza, żony...

– Profilaktyka odgrywa kluczową rolę w zapobieganiu nowotworom. Kampania „Planuję długie życie” zwraca uwagę na znaczenie badań przesiewowych, zdrowej diety, aktywności fizycznej oraz unikania używek, takich jak alkohol i papierosy.

Zmarła ostatnio moja 80-letnia znajoma dotknięta rakiem płuca z przerzutami. „Z czego to się bierze?” – pytała kilka dni przed śmiercią, bo ona sama nigdy nie paliła. Z czego właściwie biorą się nowotwory?

– Nowotwory mogą mieć wiele przyczyn, a ich rozwój jest często wynikiem kombinacji czynników genetycznych i środowiskowych. Choć palenie tytoniu jest jednym z głównych czynników ryzyka raka płuca, istnieją inne czynniki, które mogą prowadzić do choroby, nawet u osób, które nigdy nie paliły. Jednakże powyżej 90% chorych z rakiem to palacze tytoniu.

Do najczęstszych przyczyn nowotworów należą czynniki genetyczne – około 10% nowotworów ma podłoże dziedziczne. Kolejny czynnik to zanieczyszczenie powietrza. Również ekspozycja na substancje rakotwórcze, takie jak spaliny czy pyły przemysłowe, może zwiększać ryzyko zachorowania. Bez wątpienia sprzyja dieta i styl życia, ponieważ niezdrowa dieta, brak aktywności fizycznej, nadmierne spożycie alkoholu i otyłość mogą sprzyjać rozwojowi nowotworów. Dalej, promieniowanie UV i inne czynniki środowiskowe. Nadmierna ekspozycja na słońce, kontakt z substancjami chemicznymi czy promieniowanie jonizujące mogą prowadzić do mutacji komórkowych. Na koniec, infekcje wirusowe, bo niektóre wirusy, jak HPV czy wirus zapalenia wątroby typu B i C, mogą zwiększać ryzyko nowotworów.

Ważne jest, aby pamiętać, że nowotwory rozwijają się przez długi czas, a ich powstawanie jest procesem wieloetapowym. Regularne badania profilaktyczne mogą pomóc w ich wczesnym wykryciu i skuteczniejszym leczeniu.

Jak sytuacja onkologiczna wygląda wśród dzieci?

– Nowotwory u dzieci to poważne, choć stosunkowo rzadkie schorzenia, które wymagają specjalistycznej diagnostyki i leczenia. W Polsce każdego roku diagnozuje się około 1200 nowych przypadków nowotworów u najmłodszych. Choć stanowią one tylko 1% wszystkich chorób onkolo-



Fot. z archiwum I.S.

□ Iga Skrzypczyńska – specjalista onkolog radioterapeuta

dr n. medycznych, absolwentka Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, a także magister psychologii, absolwentka Uniwersytetu SWPS w Warszawie. Pracuje w Dolnośląskim Centrum Onkologii Pulmunologii i Hematologii. Zaangażowana w rozwijanie dostępności do leczenia onkologicznego w województwie dolnośląskim (w ramach Filii Zakładu Radioterapii w Legnicy i Jeleniej Górze) oraz liczne działania na rzecz profilaktyki nowotworowej: poradnictwo antynikotynowe w ramach Poradni Antynikotynowej DCOPIH, w zakresie diagnostyki i szczepień p/HPV, badań dermoskopowych.

gicznych, ich skuteczne leczenie jest możliwe pod warunkiem wczesnego wykrycia.

Jaka jest ich wyleczalność?

– Dzięki nowoczesnym metodom leczenia, takich jak chemioterapia, radioterapia, immunoterapia oraz terapia komórkowa, wskaźnik wyleczalności nowotworów dziecięcych w Polsce wynosi obecnie 70–80%. W przypadku niektórych nowotworów, takich jak ostra białaczka limfoblastyczna, pięcioletnie przeżycie wolne od choroby sięga ponad 96%. W ostatnich latach wprowadzono innowacyjne terapie, takie jak CAR-T, które stosowane są m.in. we Wrocławiu i dały nadzieję na życie wielu dzieciom. Coraz częściej stosuje się również leczenie celowane, które jest skuteczniejsze i mniej toksyczne.

Osią ministerialnej kampanii są spoty. Każdy spot wskazuje na jeden niebezpieczny czynnik. Nadpodaż cukru, otyłość, papierosy, opór przed badaniami... Lista jest długa.



– Profilaktyka nowotworowa to nie tylko badania przesiewowe, ale cały styl życia, który może znacznie obniżyć ryzyko zachorowania. Kluczowe działania to przede wszystkim zdrowa dieta, czyli jedzenie dużej ilości warzyw i owoców (szczególnie tych bogatych w przeciwutleniacze), ograniczenie spożycia przetworzonego mięsa oraz czerwonego mięsa – nadmiar może zwiększać ryzyko raka jelita grubego i wprowadzenie produktów pełnoziarnistych, które wspierają zdrowie jelit. Poza tym unikanie nadmiernej ilości cukru i wysoko przetworzonej żywności, aktywność fizyczna, czyli regularny ruch (minimum 150 minut aktywności o umiarkowanej intensywności tygodniowo) i unikanie długotrwałego siedzenia (nawet krótkie przerwy na rozciąganie mają znaczenie). Nadwaga i otyłość są związane z wyższym ryzykiem wielu nowotworów, w tym raka piersi i jelita grubego. Ważne jest też unikanie używek.

Pierwszy skojarzenie – papierosy.

– Papierosy to główny czynnik ryzyka raka płuc i wielu innych nowotworów. Chciałabym dodać, że od 2024 roku w DCOPIH przy ul. Grabczyńskiej działa Specjalistyczna Poradnia Antynikotynowa, zapewniająca wsparcie osobom pragnącym rzucić palenie. Poradnia zapewnia porady pielęgniarstwa, lekarskie, psychologiczne. Ale i zbyt duża ilość alkoholu zwiększa ryzyko nowotworów jamy ustnej, wątroby i piersi.

Można też przesadzić ze słońcem. A wydaje mi się, że więcej osób ma świadomość przedwczesnego starzenia się skóry niż pojawienia się złośliwych zmian.

– Dlatego tak ważna jest ochrona przed promieniowaniem UV. To przede wszystkim stosowanie kremów z filtrem przeciwsłonecznym (SPF 30+) i unikanie długiej ekspozycji na słońce. Poza tym, regularne

badanie znamion – wczesne wykrycie czerniaka może uratować życie.

Oprócz badania znamion, jakie badania profilaktyczne zaleca pani doktor?

– Dla kobiet cytologię, wykrywającą raka szyjki macicy, a po 50. roku życia (lub wcześniej, jeśli występuje historia rodzinna) mammografię. Dla mężczyzn po 45–50. roku życia badania prostaty. Osoby powyżej 50. roku życia powinny wykonywać kolonoskopię, a w populacji osób wysokiego ryzyka zachorowania na raka płuca niskodawkową tomografię komputerową płuc. Zalecam też szczepienia przeciwko HPV.

”

Profilaktyka odgrywa kluczową rolę w zapobieganiu nowotworom. Kampania „Planuję długie życie” zwraca uwagę na znaczenie badań przesiewowych, zdrowej diety, aktywności fizycznej oraz unikania używek, takich jak alkohol i papierosy.

“

Czy i jak zmieniają się statystyki w ciągu następnych 10 lat?

– Prognozy wskazują, że w ciągu najbliższej dekady liczba pacjentów onkologicznych może wzrosnąć o 28%, co wymaga intensywnych działań w zakresie profilaktyki i leczenia.

28% – to skok o prawie 1/3! Co możemy z tym zrobić?

– Musimy rozwijać profilaktykę, nowe strategie leczenia oraz inwestować w infrastrukturę medyczną. Jeśli chodzi o profilaktykę i wczesne wykrywanie – w Polsce wciąż ist-

nieją poważne braki w profilaktyce nowotworowej. Aż 62% Polaków nigdy nie wykonało żadnego badania profilaktycznego, co stanowi istotne wyzwanie. W najbliższych latach planowane są działania mające na celu zwiększenie dostępności badań przesiewowych oraz edukację społeczeństwa w zakresie profilaktyki.

Po drugie, powstaje Krajowa Sieć Onkologiczna (KSO) – nowy model organizacji opieki onkologicznej, który zapewni pacjentom kompleksową opiekę niezależnie od miejsca zamieszkania. Struktura KSO obejmie specjalistyczne ośrodki leczenia onkologicznego na różnych poziomach, a każdy pacjent będzie miał swojego koordynatora, który pomoże mu przejść przez cały proces leczenia.

Po trzecie, kontynuujemy Narodową Strategię Onkologiczną. Polska realizuje długoterminowy plan walki z rakiem na lata 2020–2030, który zakłada m.in. zwiększenie dostępności do opieki psychoonkologicznej, rozwój sieci ośrodków opieki paliatywnej oraz wprowadzenie szczepień przeciwko HPV.

Historyjka – przestroga, przedstawiona w każdym spocie, kończy się zapowiedzią ciągu dalszego. Można wtedy kliknąć w napis „akceptuję” albo „ignoruję”..., a życie, czyli kolejny filmik, dopowie ciąg dalszy. Jak rysuje się przyszłość w skali Polskiej?

– To będzie zależało od skuteczności wdrażanych reform oraz zaangażowania społeczeństwa w profilaktykę. Ale pamiętać należy, że kluczowe jest wzmocnienie postaw prozdrowotnych, zmiana nastawienia do udziału w badaniach przesiewowych. Każdy z nas powinien wziąć odpowiedzialność za własne zdrowie i korzystać z już dostępnych, licznych narzędzi profilaktyki.

planujedlugiezycie.pl/



DOŚWIADCZYŁEŚ HEJTU?

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

KONTAKT Z ADWOKATEM:

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

inter
UBEZPIECZENIA



LEGAL SKILLS

BASIŃSKI MORAWSKI KUĆA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA



Wywiad z Krystyną Weigl-Albert w zabrzańskim mieszkaniu

Fot.D.L

Mój dziadek prof. Rudolf Weigl cz. I

Życie prywatne, dom, rodzina

8 lutego 2025 roku gościem spotkania Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej oraz Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych była Krystyna Weigl-Albert, wnuczka jednego z najwybitniejszych polskich uczonych XX wieku, prof. Rudolfa Weigla, który dał światu bezpieczną i skuteczną szczepionkę przeciwko tyfusowi, ocalając w ten sposób miliony istnień ludzkich na całym świecie.

Zainteresowanie spotkaniem, zorganizowanym z inicjatywy prof. Bogumiły Szponar z Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej Polskiej Akademii Nauk, przeszło najsmielwsze oczekiwania organizatorów. Klub Muzyki i Literatury z trudem pomieścił wszystkich uczestników spotkania. Wiele z nich nie zdążyło zadać pytania naszej gościni, dlatego powstał pomysł przeprowadzenia z panią Krystyną Weigl-Albert wywiadu, który, opublikowany na łamach „Medium”, będzie dostępny szerokiej grupie czytelników.

Do rozmowy doszło w zabrzańskim mieszkaniu pani Krystyny, do którego zostałem zaproszony 9 kwietnia bieżącego roku.

Dariusz Lewera: Bardzo dziękuję za możliwość spotkania i zaproszenie do Zabrza. Pani list ośmielił mnie do prośby o wywiad i zadanie tych pytań, na które w lutym nie mieliśmy czasu.

Krystyna Weigl-Albert: Jest mi bardzo miło, mogąc gościć pana w moim domu. Wrocławskie spotkanie, atmosfera miejsca, państwa życzliwość, szczególne poczucie wspólnoty i pełne ciepła emocje zrobiły na mnie naprawdę bardzo duże wrażenie. Dlatego bardzo się cieszę, że możemy porozmawiać.

Jeżeli pani pozwoli podzielimy ten wywiad na dwie części: pierwsza będzie dotyczyć rodziny Weiglów, druga dziadka i jego pracy naukowej, sukcesów, radości, ale i smutków. Jak to jest być wnuczką tak wybitnego uczonego, którego znał praktycznie cały naukowy świat?

– Z jednej strony na pewno ogromny zaszczyt, z drugiej zaś zobowiązanie, a nieraz także onieśmienie, wszak nie ma w tym moich zasług, a podczas spotkań jestem bardzo honorowana. To jest oczywiście bardzo miłe, spotykam się z dziennikarzami, udzielam wywiadów, ale przede wszyst-

kim po to, aby pielęgnować pamięć o moim dziadku, przybliżyć młodemu pokoleniu jego postać, bo, proszę pamiętać, że w latach 50. XX wieku starano się zepchnąć go na margines, a nawet usunąć w cień zapomnienia.

Jak wspomina pani dziadka?

– Trudna sytuacja rodzinna spowodowała, że nie były to normalne relacje wnuczka – dziadek. Po wojnie dziadek ze swoją drugą żoną osiadł w Krakowie, my z rodzicami w Zabrzu. Jeździliśmy do Krakowa, w mojej pamięci zapisały się obrazy ogromnego mieszkania, w którym były panie odpowiedzialne za sprzątanie, była pani Stoerowa, osoba pomagająca w gospodarstwie domowym. Ona także załatwiała sprawunki i odpowiadała za zakup prezentów dla mnie i mojej starszej siostry. Dziadek był bardzo ciepły, zabierał nas do parku,



Łucznictwo, pasja uczonego

Fot. z archiwum Rodziny



opowiadał o roślinach, zwierzętach, w domu pokazywał kolorowe książeczki. W oczach małej dziewczynki pochodzącej ze skromnego domu świat, jaki widziałam w Krakowie, zachwycał. Nie było jednak prawdziwie rodzinnej atmosfery, ale to zrozumiałam, kiedy dorosłam. Nigdy nie spędzaliśmy wspólnie świąt, nasze miejsce zajęła rodzina Anny Herzig.

Dlaczego nie zostaliście w Krakowie?

– Mój ojciec ujął się honorem, nie chciał korzystać z pomocy dziadka, ich drogi się rozeszły. Dziadek nie akceptował wyborów mojego ojca, który bardzo wcześniej się ożenił, przerwał studia. Pewnie w jakimś sensie jako jedynak zawiódł ambicję ojca. Kolejnym problemem był z pewnością fakt, że mój ojciec nie akceptował drugiej żony dziadka Anny Herzig. Przyjechaliśmy do Zabrza, zamieszkaliśmy w małym mieszkaniu bez łazienki. Tato oczywiście skończył studia, był lekarzem, jednak nie akceptował powojennego systemu, nie należał do partii, dlatego pracował jako szeregowy lekarz w przychodni. W tym na pewno był podobny do swojego ojca, a mojego dziadka. Miał zasady, których się trzymał, nawet gdy było to kosztem awansów, większych zarobków, dobrobytu rodziny. Mama była szkolną higienistką. Rodzicom, krótko mówiąc, nie przelewało się, ale stanowili o sobie, byli niezależni.

Tato często opowiadał o swoim wybitnym ojcu?

– Tutaj muszę zaznaczyć, że doskonale pamiętam dziadka, ale większość informacji na jego temat przekazał mi ojciec, potem współpracownicy i wychowankowie dziadka. Temat dziadka był poruszany przy okazji świąt, wspólnego oglądania zdjęć, ale nie było to bardzo częste. Tato był człowiekiem zamkniętym w sobie, wycofanym, a sądzę, że jeszcze do tego bardzo rozżalonym w relacjach z dziadkiem. Wcześniej stracił matkę, z którą był bardzo związany. Kolejna wybranka ojca nie robiła nic, aby relacje ojca z synem były poprawne. Tak naprawdę bardzo się nie lubili. Sądzę, że niejednokrotnie wizyta dziadka w Zabrzu była ukrywana przed drugą żoną. Taka sytuacja nie pozwalała budować więzi rodzinnych, a te które były, gasły. Tato obwiniał ponadto Annę Herzig za rozkład małżeństwa i choć do formalnego rozwodu nie doszło, dorastający chłopiec z pewnością wiedział o krążących po Lwowie plotkach o romansie ojca. Obwiniał także siebie, że przez niego matka nie pojechała na misję naukową do Abisynii, została z synem, aby wspierać go w zbliżającym się egzaminie maturalnym, za to okazję wykorzystała pani Herzig.

Po Lwowie krążyła plotka o nienaturalnej śmierci pani babci.

– Rozumiem, że ma pan na myśli samobójstwo. Nie wierzę w to. Babcia za bardzo kochała syna i pomimo przykrości, jakich mogła doświadczyć, nie targnęłaby się na swoje życie. Nie zrobiłaby tego Turciowi, jak mawiała o moim ojcu. Babcia rzeczywiście chorowała i atmosfera mogła przyspieszyć jej odejście, ale zdecydowanie oddałam plotkę o samobójstwie.

Pani nie poznała babci, ale prawdopodobnie była niezwykle ciepła i dobra.

– Tak, w instytucie nazywano ją *Aniołem Pokoju*, a wzięło się to z faktu, że wszystkich broniła. Kiedy dziadek planował zakończyć z kimś współpracę, gdyż nie spełniał jego oczekiwań naukowych, babcia nalegała, aby dać mu jeszcze szansę. Tak wybroniła wiele osób. W innych sprawach też była skutecznym mediatorem, miała bardzo dobry wpływ na dziadka. Tutaj z pewnością istotny jest fakt, że sama też pracowała naukowo w zespole Zakładu Biologii Ogólnej UJK, była żoną, ale też partnerem w badaniach naukowych, stąd jej głos na pewno się liczył w ocenie sytuacji i osób tam zatrudnionych.

Zatrzymajmy się przy Zofii Kulikowskiej, o której mówiono, że jest szarą myszką i wrócono jej staropanieństwo, a tu nagle sam Weigl się nią nie tylko zainteresował, ale poślubił.

– Znam te opinie pracowników zakładu. Dziadkowie poznali się jeszcze w zakładzie prof. Józefa Nusbauma Hi-

larowicza. Babcia była naprawdę piękną kobietą – dokumentują to zdjęcia, które przechowuję do dnia dzisiejszego. Była cicha, spokojna, z dobrego domu, zatem na pewno zachowywała się powściągliwie, tego wymagała etykieta. Nie była kobietą, którą dzisiaj nazywalibyśmy przebojową. Dziadek był niezwykle przystojny, szarmancki, miał powodzenie u kobiet, stąd może dlatego nie łączono ich w parę. Stało się inaczej, przeciwności się przyciągały, tak było i w tym wypadku. Pewnie trudno było żyć u boku osoby sławnej, powszechnie poważanej, opisywanej w gazetach. Babcia żyła w cieniu dziadka, to wydaje mi się normalne, ale z opowiadań wiem, że byli udanym, szanującym się małżeństwem.

Z wielu przekazów wynika, że dzieciństwo pani ojca było bardzo szczęśliwe, a relacje z dziadkiem doskonałe, rzekłbym partnerskie.

– To prawda, był jedynakiem, a więc cała miłość, ale też i uwaga skupiała się na nim. Byli rodziną, która mieszkła w wielopokoleniowej kamienicy rodzinnej należącej do rodziny Kulikowskich, rodziców babci, wiedli spokojne życie. Dziadek z babcią pracowali na uczelni, domem zajmowała się gospoś. Nie było przesadnego przepychu, ale niczego nie brakowało. Na początku jednak przed wyjazdem na wakacje dziadek pobierał z uczelni zaliczki na poczet przyszłych poborów, aby ze spokojem finansowym spędzać urlop. Ta sytuacja się zmieniła, kiedy dziadek stał się sławny, ale nigdy nie zabiegał przesadnie o pieniądze, lecz o tym może potem.

Rodzina wyjeżdżała na wakacje do Iłemni, gdzie mieli dom. Położenie małej wioski w sąsiedztwie rzeki Iłenki stwarzało doskonałe warunki do łowienia ryb, które dziadek kochał. Każdy z członków rodziny miał swoją wędkę konstrukcji dziadka oznaczoną specjalnym kolorem. Okoliczne lasy, łąki obfitowały w bogactwo motyli, które dziadek kolekcjonował i szczegółowo opisywał. Kolejną pasją dziadka było myślistwo. Z opowiadań wiem, że zaraził też nią mojego ojca.

Ojciec Rudolf nie zapominał także o sprawności fizycznej dorastającego chłopca. Podczas wakacji starał się zainteresować młodzieńca i jego iłmskich kolegów sportem, lekką atletyką. Rzucali oszczepem, dyskiem, skakali wżwyz i w dal. Pamiętam, jak ojciec wspominał olimpiadę iłmską, którą zorganiz-



Notes prof. Rudolfa Weigla



Zofia Kulikowska-Weigl, żona profesora



Józef Trojnar, ojczym Rudolfa Weigla

zował dla nich dziadek w dniach trwania oficjalnej olimpiady w Berlinie w 1936 roku. Nawet dyscypliny były zbieżne z tymi, które obowiązywały na prawdziwej olimpiadzie.

Czas poświęcony synowi pokazuje także wspomnienie o wspólnym budowaniu latawców, które miały wyszukaną konstrukcję, a potem ich wspólnym puszczaniu.

Jak pan widzi, syn był dla niego bardzo ważny, mieli niezwykle bliskie relacje. Trudno sobie dzisiaj wyobrazić światowej sławy profesora skaczącego z kolegami syna w dal czy o tyczce, który znajduje także czas na wspólne majsterkowanie... Jak to dalece odbiega od naszych czasów, od zainteresowań dzisiejszej młodzieży zanurzonej w smartfonach i spędzającej całe godziny przy komputerze.

Jak wiem dochodziło nieraz do zabawnych spięć z teściem, mecenasem Kulikowskim, na temat wychowania syna Wiktor (Turcja).

– Dziadek, można powiedzieć, że był nowoczesny, pozbawiony stereotypów. Uwagi na temat uświadomienia dorastającego syna go bawiły, wówczas w zabawny sposób ripostował uwagi teścia. Wyznawał zasadę, że nic co ludzkie nie powinno być obce, dlatego też należał do naturystów, co, jak pan widzi, dokumentują zdjęcia, ale tych czytelnikom i czytelnikom „Medium” nie będziemy prezentować (śmiech!). Tato miał także dostęp do biblioteki ojca, jego zbiorów, atlasów anatomicznych, albumów przedstawiających akty, nie było tam książek zakazanych dla syna. Nie rozumiał tego jednak dziadek Kulikowski.

Wspominała pani wakacje ojca spędzane w Hłemni. Dla uczzonego nie był to tylko urlop?

– Oczywiście, zawsze był bardzo aktywny naukowo. W Hłemni miał swoją minipracownię, w której majsterkował, a właściwie lepszym określeniem byłoby słowo konstruował. Wszystko przerabiał i udoskonalał. Dotyczyło to rzeczy nie tylko związanych z nauką, ale także swoimi zainteresowaniami pozazawodowymi, a także codziennymi. Tam konstruował strzały do łuku, aby były bardziej celne, kołowrotki wędkarskie, aparaty fotograficzne. Tutaj ciekawostka: kiedy opracował muszki jako przynętę do połowów wysłał ich kilka do angielskiej firmy Hardy, która zajmowała się produkcją takich akcesoriów wędkarskich jako propozycję. Firma wdrożyła ich produkcję, a owe muszki nazwała *Weigl's glory*.

Jak wyglądały święta w rodzinie Weigłów?

– Boże Narodzenie spędzali w domu, uznawane były za czas dla rodziny i najbliższych. W kuchni babcia i kucharka przyrządzały wszystkie tradycyjne potrawy. Nie mogło niczego zabraknąć. Obowiązkowa była choinka i prezenty. Tutaj też można nawiązać do charakteru i dużej życzliwości mojej babci, według której w Wigilię nikt nie mógł być smutny, nikt nie mógł być sam, dlatego w domu pojawiali się goście – asystenci dziadka, którzy przyjechali na praktyki z różnych stron świata.

Święta Wielkanocne Weigłowie spędzali w gościnie u przy-

rodniej siostry dziadka, ciotki zwanej Mimi oraz ojczyma prof. Józefa Trojnara. Ojciec wielokrotnie wspominał bardzo dobrą i rodzinną atmosferę świąt. Tutaj warto zatrzymać się przy postaci wspomnianego prof. Józefa Trojnara, który miał bardzo duży wpływ na tożsamość narodową Rudolfa. Zaszczepił w pasierbie miłość do literatury polskiej. Widać to w zapiskach młodego Rudolfa w osobistym notesiku, jak ewaluowała jego narodowość. Wpisy nie są przypadkowe, pokazują wrażliwość właściciela i jego romantyczną duszę.

Czy zmieniło się życie rodziny kiedy prof. Rudolf Weigl stał się sławny?

– Profesorostwo, bo tak wówczas o nich mówiono, przeprowadziło się do nowego mieszkania, było to piętro okazałej willi. Widać było, że status majątkowy się poprawił. Poprawiły się także warunki bytowe mojego ojca, miał swój pokój, mógł zapraszać kolegów, a nawet organizować prywatki. Dom był otwarty dla gości, jednak najważniejsza dla dziadka i babci była nauka i laboratorium, w którym spędzali coraz więcej czasu – sława wymagała poświęceń. Dziadek często nocował w swojej pracowni szczególnie wtedy, kiedy późno zakończył pracę, a rano musiał wracać na zajęcia. Coraz mniej mieli wolnego czasu dla siebie, ale bywali na koncertach w teatrze, za którym dziadek nie przepadał i w operetce. W pewnym momencie jednak zainteresowania profesora, który miał zmysł konstruktora i wynalazcy skoncentrowały się na kinie, było ono nowością. Nie był wobec filmów bezkrytyczny, analizował, komentował, niektóre nazywał głupotami, ale obok fabuły, akcji, grających aktorów interesowała go strona techniczna kina. Sam przygotowywał filmy – kreskówki, jak tylko dostępne stały się projektory, stał się posiadaczem jednego z nich, takiego na korbę.

Śmierć babci, związek z Anną Herzig skomplikował relacje pani ojca z dziadkiem, to wiemy. Czy nie doszło już nigdy do zbliżenia, serdecznych rozmów, wspomnień? Tyle ich łączyło!

– Pewnie nawiązuje pan do wspomnień ojca. Nie wiem, nie przypominam sobie większej różnicy w stosunkach mojego ojca z dziadkiem. Może się spotkali, może doszło do szczerzej rozmowy mającej na celu naprawę stosunków, częstszych spotkań, wspólnych wyjazdów, ale zabrakło już czasu. Na pewno ojcu tego brakowało, wcześniej razem wyjeżdżali na ryby, połowienia, podczas wakacji dziadek poświęcał synowi dużo czasu, dokumentują to ich wspólne zdjęcia – one także były okazją do wspomnień i opowiadania o dziadku przez mojego ojca. Ich wcześniejsze relacje były bardzo bliskie, partnerskie. Kiedy dziadek wracał do domu i na obiad przygotowano potrawę, której nie lubił mawiał *synu idziemy do restauracji tu nic dobrego nas nie czeka*. Kiedy dziadek zamawiał sobie piwo, drugie małe zamawiał synowi z przykazaniem: *tylko nic nie mów w domu*. To na pewno drobniaczki, ale oddają relację ojca i syna. Może pan sobie wyobrazić, jak mogło ich potem brakować. Sądzę, że nie tylko mojemu ojcu, ale dziadkowi także.

W drugiej części wywiadu z panią Krystyną Weigl-Albert porozmawiamy na temat aktywności naukowej i badawczej prof. Rudolfa Weigla, jego odkryciach, współpracownikach zwanych *Weiglowcami* oraz przykrościach, z którymi przyszło się mu mierzyć u schyłku życia. Tekst wywiadu ukaże się w kolejnym wydaniu „Medium”, zapraszam.



Fot. z archiwum D.L.

□ dr Dariusz Lewera

Polskie Towarzystwo Historii Nauk Medycznych
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL



Fot. z archiwum M.S.

Zajęcia gimnastyczne, z których żaden pierwszoklasista nie chce rezygnować

Skoki, przewroty, biegi, wyścigi – tu każdy daje z siebie wszystko! I nikt nie prosi rodziców o zwolnienie z wuefu... Tak wyglądają zajęcia gimnastyczne w ramach pilotażowego miejskiego programu „Mały Wrocławski Akrobata”. Opracowała go Agnieszka Rauk-Kubacka, kiedyś zawodniczka, a dzisiaj trenerka akrobatyki sportowej. W prowadzonych przez nią „treningach” bierze udział ponad 300 dzieci w wieku 7–9 lat z czterech wrocławskich szkół.

Dzieci nie lubią zajęć gimnastycznych? A kto państwu takich rzeczy naopowiadał? W tych, którym się przyglądałem nikt nawet nie próbował unikać ćwiczeń. Biegi, skłony, przewroty, skoki – pierwszoklasiści z Zespołu Szkolno-Przedszkolnego numer 18 we Wrocławiu dosłownie palili się, by poradzić sobie z kolejnym wyzwaniem!

Gimnastyka matką wszystkich sportów

Program „Mały Wrocławski Akrobata” wymyśliła i opracowała Agnieszka Rauk-Kubacka, niegdyś zawodniczka, a dzisiaj trenerka akrobatyki sportowej. Na zajęcia prowadzone w sali przystosowanej do gimnastyki od września 2024 roku raz w tygodniu przychodzą uczniowie w wieku 7–9 lat z 15 klas wrocławskich szkół podstawowych (czterech). Co skłoniło trenerkę akrobatyki do tego, by zająć się najmłodszymi dziećmi? Powszecznym widok maluchów, które nie potrafią wykonać najprostszych ćwiczeń jak przewrót w przód, wybiecie się z dwóch nóg czy skakać na skakance.

– Niech mi pan uwierzy, że na pierwszych zajęciach 99% dzieci nie umia-

ło wyskoczyć z dwóch nóg. Niemal wszyscy odbijali się z jednej. Te, które potrafiły skakać na skakance, mogłabym policzyć na palcach jednej ręki – opowiada Agnieszka Rauk-Kubacka.

I podkreśla, że to nie ich wina – po licznych reformach oświaty maluchy w klasach 1–3 nie mają klasycznych

lekcji wuefu. Są zajęcia fizyczne prowadzone przez panie nauczycielki zajmujące się wszystkimi innymi przedmiotami, które ani nie są specjalnie przygotowane do ćwiczeń gimnastycznych, ani nie mają odpowiednich warunków, by takie zajęcia prowadzić (sale wyposażone w odpowiednie podłogi, w materace asekuracyjne i w wiedzę, jak dbać o to, by w trakcie takich ćwiczeń nic złego uczniom się nie stało).

A tak naprawdę przedszkole i klasy od pierwszej do trzeciej to najlepszy



moment, by prowadzić zajęcia gimnastyczne z nimi. Dlaczego? Dlatego, że młody organizm jest otwarty na wszystko, co jest nowe – wyjaśnia trenerka.

– Gimnastyka to cudowna dziedzina zawierająca wszystkie formy ruchowe, które są potem potrzebne zarówno w uprawianiu każdego sportu, jak i w dorosłym życiu, gdy coś trzeba podnieść, gdzieś pobiec, wykonać jakąś skomplikowaną czynność. Gimnastyka pozwala wytrenować motoryczność, gibkość i skoczność. To ona kształtuje świadomość ciała już na całe życie – wylicza.

Sprawność lepsza z miesiąca na miesiąc

Początki bywały trudne, bo spora część dzieci nie umiała nawet sprawnie... biegać. – Początkowo wiele z nich przewracało się o własne nogi, bo wcześniej prawdopodobnie nigdy tak nie biegały – mówi Agnieszka Rauk-Kubacka. Ale, jak dodaje, po kilku miesiącach zajęć postęp jest niesamowity, a to największa radość dla pomysłodawczyni programu „Mały Wrocławski Akrobata”.

Maluchy angażują się w gimnastyczne zabawy w 100%, czemu towarzyszy wielki krzyk, ciągły hałas. – Panie na-

uczycielki czasami są tym przerażone, ale wtedy mówię, żeby się nie dziwiły i nie uciszały dzieci, bo one tutaj muszą krzyczeć. Muszą w ten sposób wygrywać, dać upust energii, która w nich drzemie. Przecież właśnie temu służą zajęcia fizyczne – śmieje się znana akrobatka. – Gdy oglądamy zmagania wyczynowych sportowców, to oni też często krzyczą. To normalne, bardzo potrzebne zachowanie.

Zajęcia w ramach programu służą nie tylko temu, by dzieci nauczyły się panować nad swoim ciałem. Ich nauczycielki przy okazji niejako uczą się tego, jak zorganizować im już po powrocie do szkoły zabawy i rozgrywki, które będą rozwijające i ciekawe, a jednocześnie bezpieczne.

Tych zajęć nikt nie opuszcza!

Przyglądając się z boku zajęciom gimnastycznym nauczycielka dzieci cały czas się uśmiecha. Przyznaje, że z radością patrzy, jak jej podopieczni stają się coraz bardziej sprawni. Podkreśla, że tych zajęć nikt nie unika.

– To dla nich jedne z najlepszych zajęć. Wszyscy chcą na nie chodzić i przez cały tydzień na nie czekają. Nie pojawiają się tylko, gdy są naprawdę chore – uśmiecha się Agnieszka Sieja, nauczycielka edukacji wczesnoszkolnej, wychowawczyni pierwszej klasy z Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 18 we Wrocławiu. – Widzi pan: nikt nie siedzi, wszyscy mają strój, wszyscy się angażują. Nikt się nie krzywi, wszyscy wykonują zadania!

Mówi, że rodzice chętnie zapisują dzieci na zajęcia z gimnastyki, widząc jak wiele radości te zabawy dają ich pociechom. Poza tym udział w programie „Mały Wrocławski Akrobata” jest darmowy – za wszystko płaci szkoła. Dlatego w jej klasie nikt nie powiedział „nie” gimnastyce.

I zaznacza, że to przedsięwzięcie ma jeszcze jedną wielką, nieco nieoczekiwaną zaletę – dzieci uczą się samo-

dzielności. – Kiedy tu przychodzi my, muszą się rozebrać, ubrać strój, przygotować. Pomagam im w tym, kiedy trzeba, ale nie wyręcam we wszystkim. Zresztą, każdy przebiera się jak najszybciej, żeby dołączyć do zabawy – nikt się nie ociąga – śmieje się wychowawczyni rozemocjonowanych pierwszaków.

Po takich intensywnych zajęciach dzieci mają czas na odpoczynek, na zjedzenie drugiego śniadania i dopiero wracają do nauki. Solidna dawka ruchu od rana (bo zajęcia odbywają się na pierwszych lekcjach) powoduje, że potem łatwiej się im skupić.

Taka gimnastyka to samo zdrowie!

Taką aktywność fizyczną od najmwcześniejszych lat zachwala lek. med. Anna Krzyszowska-Kamińska, wrocławska lekarka rodzinna. Jak mówi, to niezwykle ważne w późniejszym wieku – zgodnie z porzekadłem: „Czym skorupka za młodu nasiąknie, tym na starość trąci”.

– W młodości budujemy fundament układu kostno-stawowego i mięśniowego. Budujemy nasze umiejętności (bieganie, jazda na rowerze, na łyżwach itp.), doskonalimy zmysł równowagi (niezwykle ważny w starości, bowiem upadki są często przyczyną poważnych złamań – pogarszają jakość naszego życia, a czasem wręcz je skracają) – tłumaczy pani doktor. – Tworzymy nawyki codziennego ruchu i w życiu dorosłym jest on dla nas czymś naturalnym, jak oddychanie.

To ważna sprawa, bo – jak zaznacza lekarka – ćwiczone mięśnie i stawy są bardziej odporne na kontuzję, a kości, które były poddawane obciążeniami są mocniejsze i nie ulegają złamaniom. Aktywność fizyczna przeciwdziała też nadwadze i chorobom cywilizacyjnym – takim, jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca i (o czym wielu z nas nie myśli) depresjom oraz zaburzeniom nastroju.

Dlatego zdaniem Anny Krzyszowskiej-Kamińskiej program taki jak „Mały Wrocławski Akrobata” to idealne zajęcia dla większości dzieci. – One powinny ćwiczyć codziennie w przyjaznej atmosferze. Urozmaicona aktywność fizyczna, prowadzona przez zaangażowanego trenera, niepodlegającą szkolnej ocenie to prawdziwy skarb! – nie ma wątpliwości. – Na takich zajęciach dzieci uczą się też samodzielności, odpowiedzialności i współpracy, a to również bardzo cenne umiejętności.

□ Maciej Sas





Od lewej: prof. dr hab. Krzysztof Kałwak, prof. dr hab. Barbara Królak-Olejnik, dr Marcin Drozd, prof. dr hab. Robert Śmigiel, dr Tomasz Pytrus, mgr Marlena Telenga

Fot. z archiwum USK

Już pół tysiąca dolnośląskich dzieci zyskało pomoc dzięki programowi realizowanemu przez USK we Wrocławiu

Nawet 6% populacji może zmagać się z chorobami rzadkimi. To znaczy, że potencjalnie mogą one zagrażać aż 145 tysiącom Dolnoślązaków. Pierwsze objawy zwykle pojawiają się w pierwszych dwóch latach życia. Im szybciej uda się je więc zidentyfikować i rozpocząć leczenie, tym bardziej komfortowe może być życie chorych dzieci oraz ich rodzin. Taki właśnie jest cel działania wojewódzkiego programu polityki zdrowotnej realizowanego przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu. Jego efekty w ostatnim roku są spektakularne.

Słowo „rzadkie” sugeruje, że mamy do czynienia z czymś występującym incydentalnie. Jak jest w rzeczywistości? W Polsce choroby rzadkie to codzienność prawdopodobnie około dwóch milionów osób. Do tej pory udało się zidentyfikować i opisać prawie 8,5 tysiąca takich jednostek chorobowych, w których liczba stwierdzonych przypadków jest nie większa niż 5 na 10 tysięcy mieszkańców. Większość z nich to choroby uwarunkowane genetycznie (80%), ujawniają się u dzieci przed 2. rokiem życia (w 70%). Zwykle towarzyszy im opóźnienie w rozwoju psychoruchowym, intelektualnym, społecznym i behawioralnym (w 50%). To zaś znacznie upośledza jakość życia małego pacjenta i jego rodziny oraz aż w 65% mają ciężki przebieg.

Odyseja diagnostyczno-terapeutyczna

Dlatego, jak wyjaśnia prof. dr hab. n. med. Robert Śmigiel, kierownik Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Metabolicznych USK we Wrocławiu, na całym świecie rodzice dziecka z chorobą rzadką posługują się określeniem „odyseja diagnostyczna”. Chodzi o czas, jaki upływa

do postawienia właściwej diagnozy i migrację związaną z chorobą dziecka po systemach zdrowotnych. A już po postawieniu rozpoznania pojawia się kolejna niekończąca się podróż pacjentów – „odyseja terapeutyczna”.

– Dzisiaj nowoczesne terapie celowane, zwane potocznie przyczynowymi, są dostępne dla około 7% pacjentów z chorobami rzadkimi. Spośród 8,5 tys. znanych schorzeń, precyzyjne leczenie opracowano dla około 650 z nich. W przypadku pozostałych pacjentów stosuje się głównie terapię objawową, która wspiera ich codzienne funkcjonowanie – mówi prof. Śmigiel.

Coraz częściej specjalistyczna wczesna diagnostyka jest podejmowana już w oddziałach noworodkowych, tuż po narodzinach dziecka. To zasadne, bo – jak tłumaczą specjaliści – choroby rzadkie najczęściej manifestują się przed drugim rokiem życia.

– Ale często już w okresie noworodkowym zauważamy dyskretne objawy, które mogą nas zaniepokoić – podkreśla prof. dr hab. n. med. Barbara Królak-Olejnik, kierownik Kliniki Neonatologii USK we Wrocławiu. – Mając możliwość diagnostyki,

zwłaszcza genetycznej w tak bardzo wczesnym okresie życia, wyprzedzamy najcięższe konsekwencje. Kiedy objawy jeszcze nie dają o sobie znać w pełnym wymiarze, bo przecież nie rozpoznajemy upośledzenia umysłowego czy zaburzeń rozwoju psychoruchowego, intelektualnego, społecznego lub behawioralnego.

Pani profesor zaznacza, że w okresie noworodkowym i niemowlęcym można odpowiednio zapobiegać pewnym powikłaniom, chociażby wdrażając intensywną rehabilitację, psychoterapię, a czasami jest możliwe podjęcie terapii również lekami. I dodaje, że wielokrotnie mamy trafiające do Kliniki Neonatologii są zaskoczone rozpoznaniem, które uzyskują zaraz po urodzeniu, albo problemami zdrowotnymi, które wymagają szczególnej diagnostyki i zaopatrzenia wielospecjalistycznego.

Niezwykły program pilotażowy

Dolnośląskim sposobem na skuteczniejsze radzenie sobie z tymi arcytrudnymi przypadkami jest program polityki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania wad rozwojowych u noworodków i niemowląt – poprawa opieki perinatalnej na terenie województwa dolnośląskiego na lata 2023-2025. Realizuje go Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu przy wsparciu Dolnośląskiego Urzędu Marszałkowskiego. Program dotyczy dzieci z Dolnego Śląska do ukończenia

pierwszego roku życia z jakimikolwiek zaburzeniami rozwoju. Te mogą być zgłaszane nie tylko przez lekarza oddziału szpitalnego, ale również lekarza ambulatoryjnego, lekarza POZ, położną, pielęgniarkę, neurologopedę czy samych rodziców. Trzyletni program potrwa do końca 2025 roku.

– Po zgłoszeniu dziecka, wyrażeniu zgody, przesłaniu dokumentacji powołujemy szybkie e-konsultacje złożone z kilku lub kilkunastu specjalistów i w ciągu jednego dnia konsultujemy około tuzina dzieci. Wydajemy im tzw. paszport, czyli opinię, decyzję o dalszym postępowaniu diagnostycznym – tłumaczy prof. Robert Śmigiel. – Jeżeli dziecko wymaga szerokoprzestawowego badania genetycznego (bo tak je zdefiniowaliśmy na tej e-konsultacji), to dzięki programowi mamy finansowanie takich badań i jesteśmy w stanie w ciągu kilku tygodni, albo miesięcy, u blisko 70% dzieci zakwalifikowanych z wysokim podejrzeniem choroby rzadkiej, uwarunkowanej genetycznie, postawić diagnozę i wdrożyć właściwe postępowanie. To skraca tę odyseję diagnostyczną, która normalnie trwa kilka lat – podkreśla.

Jak mówi pan profesor, dolnośląski program pokazał, że coś, co w Polsce próbuje się zrobić od kilku lat w ramach rządowego programu na rzecz chorób rzadkich, jest możliwe tu i teraz. Efekty są więcej niż dobre – w czasie dwóch pierwszych lat działania programu udało się pomóc ponad 500 dzieciom. Przeprowadzono m.in. 445 osobistych konsultacji lekarskich, 200 konsultacji psychologicznych oraz prawie blisko 100 szerokoprzestawowych badań genetycznych.

Jak podkreślają specjaliści z USK, nie ma takiej choroby, której częstota występowania byłaby tak rzadka, że nie wymagałaby szczególnej uwagi. Do tej pory udało się zdiagnozować i wdrożyć terapię dla dzieci z takimi schorzeniami, jak zespół Pradera-Williego, który charakteryzuje się hipotonią mięśniową u noworodków oraz po 2. roku życia nadmiernym apetytem prowadzącym do skrajnej otyłości w późniejszym okresie.

Diagnostyka obejmowała też wrodzone wady metabolizmu, które dzięki rozpoznaniu mogą być skutecznie leczone. Bardzo istotne są także padaczki ujawniające się w wieku niemowlęcym, uwarunkowane genetycznie, w przypadku których stosuje się precyzyjne leczenie konkretnymi lekami przeciwpadaczkowymi.

Rozwój diagnostyki chorób rzadkich w USK

Program, o którym wspomnieliśmy, jest tylko jednym z działań związa-

nych z profilaktyką i leczeniem chorób rzadkich we wrocławskim USK. Dalszy intensywny rozwój takich działań ma być możliwy również dzięki budowie Uniwersyteckiego Centrum Pediatricznego (UCP). Ono skonsoliduje działalność klinik pediatricznych, a to umożliwi jeszcze szybszą diagnostykę i kompleksową opiekę nad dziećmi zmagającymi się z tą grupą chorób.

Jedną z kluczowych możliwości w tym względzie jest transplantacja komórek hematopoetycznych, którą USK we Wrocławiu stosuje od lat w Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej. Do tej pory przeprowadzono tam już niemal 200 transplantacji we wrodzonych niedoborach odporności i ponad 50 we wrodzonych chorobach metabolicznych. Rewolucją jest jednak wprowadzenie terapii genowych.

– Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu jest liderem w tym obszarze. Jednym z najbardziej spektakularnych osiągnięć było zastosowanie terapii genowej u dziecka z wrodzonym niedoborem odporności – mówi prof. dr hab. Krzysztof Kałwak, kierownik Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK we Wrocławiu. – Pierwszym pacjentem był pięciomiesięczny chłopiec. Spędził w Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK prawie 4 miesiące, a tuż przed świętami Bożego Narodzenia wyszedł do domu i teraz czuje się doskonale.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że był to dopiero czwarty taki zabieg na świecie. Natomiast w tym roku klinika ma szansę stać się tzw. Quality Treatment Center do leczenia terapią genową dzieci z leukodystrofią metachromatyczną. Dodajmy, że w marcu minęło 5 lat od rozpoczęcia stosowania w USK jednej z najbardziej spektaku-

larnych procedur, terapii CAR-T, która zmieniła życie dziesiątek dzieci.

Uniwersyteckie Centrum Pediatriczne da nowe możliwości

Problem diagnostyki i leczenia chorób rzadkich wpisuje się w trwającą obecnie inwestycję budowy Uniwersyteckiego Centrum Pediatricznego, którego zakończenie jest planowane na 2028 rok. Potrzebę realizacji takiej inwestycji w regionie już od wielu lat zgłaszało środowisko pediatrów Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego i Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Dzisiaj pacjenci leczeni w jednostkach pediatricznych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego i Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z założenia należą do grupy wymagających, są rekrutowani z całego Dolnego Śląska, często z innych regionów. Zwykle byli wcześniej leczeni w innych jednostkach, wymagają bardzo specjalistycznej, niedostępnej gdzie indziej diagnostyki oraz kosztownej terapii. Wiele unikatowych obszarów, jak chirurgia noworodka, czy onkohematologia dziecięca jest teraz realizowanych właśnie przez jednostki pediatriczne USK.

– W nowym centrum znajdą swoje miejsce wszystkie tzw. niezabiegowe oddziały specjalistyczne z wyjątkiem naszej onkohematologii dziecięcej, która znajduje się w oddzielnym budynku znanym jako „Przylądek Nardziei”. W nowym centrum powstaną również nowe obszary – takie właśnie, jak choroby rzadkie, neurologia dziecięca, reumatologia dziecięca, których dotąd nie było, a są niezbędne również w procesie dydaktyki – podkreśla dr Tomasz Pytrus, kierownik Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia USK we Wrocławiu i jednocześnie Pełnomocnik Rektora ds. Budowy ZCP.

□ Agata Grzełińska





Zgoda pacjenta na wykorzystanie sztucznej inteligencji w leczeniu

Sztuczna inteligencja na naszych oczach zmienia oblicze współczesnej medycyny, stając się technologią przełomu. Możliwości i perspektywy, jakie przynoszą nauce oraz praktyce klinicznej uczenie maszynowe i deep learning są bardzo duże.

Potencjalna korzyść z wykorzystania sztucznej inteligencji do analityki predykcyjnej i spersonalizowanego leczenia może wpłynąć na zwiększenie efektywności opieki nad pacjentem i obniżenie kosztów leczenia. Wdrożenie sztucznej inteligencji jest też niezbędne w świecie, gdzie ma miejsce stały i powiększający się niedobór kadr medycznych.

Jednocześnie innowacje technologiczne wykorzystujące AI generują szereg wyzwań związanych z etyką, odpowiedzialnością prawną oraz bezpieczeństwem danych.

Wyzwania te dotyczą również kwestii prawnych związanych z efektywnym, ale i bezpiecznym korzystaniem przez lekarzy ze sztucznej inteligencji, również w kontekście koncepcji trustworthy AI – godnej zaufania sztucznej inteligencji, która ma być zorientowana na człowieka.

Dużą dyskusję w środowisku medycznym wywołała interpretacja treści artykułu 12 znówelizowanego Kodeksu etyki lekarskiej (KEL) dotyczącego sztucznej inteligencji, przyjętego Uchwałą Nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r. w sprawie Kodeksu etyki lekarskiej.

Art. 12 KEL stanowi:

Lekarz może w postępowaniu diagnostycznym, leczniczym lub zapobiegawczym korzystać z algorytmów sztucznej inteligencji przy spełnieniu następujących warunków:

1. poinformowania pacjenta, że przy stawianiu diagnozy lub w procesie terapeutycznym będzie wykorzystana sztuczna inteligencja,
2. uzyskania świadomej zgody pacjenta na zastosowanie sztucznej inteligencji w procesie diagnostycznym lub terapeutycznym,
3. zastosowania algorytmów sztucznej inteligencji, które są dopuszczone do użytku medycznego i posiadają odpowiednie certyfikaty,
4. ostateczną decyzję diagnostyczną i terapeutyczną zawsze podejmuje lekarz.

Odnosząc się do brzmienia art. 12 KEL – w mojej ocenie rozwój technologii, w tym AI, ma służyć człowiekowi. Ma to znaczenie szczególnie w medycynie. Nie chodzi o niczym nieograniczoną swobodę w korzystaniu z AI, ale nadmierne obostrzenia prawne i wprowadzanie zbyt restrykcyjnej legislacji są, moim zdaniem, realnym zagrożeniem dla efektywnego korzystania z innowacyjnych rozwiązań technologicznych, które mogą ratować ludzkie zdrowie i życie.

Najwięcej wątpliwości w dyskusji o art. 12 KEL dotyczyło kwestii informowania o zastosowaniu AI i uzyskiwania świadomej zgody pacjenta. Obowiązek każdorazowego uzyskiwania świadomej zgody pacjenta na zastosowanie sztucznej inteligencji w procesie diagnostycznym lub terapeutycznym uważam za niewykonalny.

Teoretycznie, aby taki obowiązek realizować, konieczna by była stosowna chociaż podstawowa wiedza każdego z pacjentów na temat działania algorytmów sztucznej inteligencji i konsekwencji, jakie ich zastosowanie może mieć w procesie leczenia pacjenta. A jesteśmy w miejscu, kiedy edukacja w obszarze znajomości tematu sztucznej inteligencji w Polsce tak naprawdę dopiero się rozpoczyna. Potrzeba kilku lat, by większość społeczeństwa zrozumiała podstawy działania algorytmów AI w ogóle, a nie tylko identyfikowała to jako Chat GPT, a jeszcze więcej czasu potrzeba, by „oswoić” i pacjentów, ale i lekarzy z tematem wykorzystania AI w medycynie.

Brzmienie art. 12 Kodeksu etyki lekarskiej można by zmienić, rezygnując z uzyskiwania świadomej zgody pacjenta na zastosowanie sztucznej inteligencji w każdym przypadku procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, zostawiając tylko obowiązek poinformowania pacjenta o wykorzystaniu AI, szczególnie, że jest możliwe „zastosowanie tylko algorytmów sztucznej inteligencji, które są dopuszczone do użytku medycznego i posiadają odpowiednie certyfikaty”, a „ostatecz-

ną decyzję diagnostyczną i terapeutyczną zawsze podejmuje lekarz”.

Kluczowe jest, że wspomaganie pracy lekarza przez innowacyjne technologie, w tym AI (pod warunkiem ich prawidłowej implementacji w procesie) może skutkować obniżeniem poziomu ryzyka dla pacjenta. Nie podnosi ryzyka w procesie leczenia pacjenta wykorzystanie w procesie diagnostycznym i terapeutycznym systemów AI, które są dopuszczone do użytku medycznego i mają odpowiednie certyfikaty.

Ostatecznie Naczelna Izba Lekarska (NIL), po przyjęciu sugestii i po wspólnej pracy komisji z osobami zajmującymi się stosowaniem AI w medycynie, w opublikowanym komentarzu do art. 12 KEL wskazała, że „jedną z podstawowych zasad wynikających z Kodeksu etyki lekarskiej jest poszanowanie autonomii pacjentów. Jej wyrazem jest spoczywający na lekarzach obowiązek uzyskania uprzedniej świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego (wynikający z art. 16 KEL) i obowiązek respektowania prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących ich zdrowia, w tym informowania pacjenta o korzyściach i ryzyku proponowanych działań diagnostycznych i leczniczych, a także o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego (wynikający z art. 14 KEL)”.

Słusznie zauważono, że ze względu na możliwość wykorzystania AI w różnym charakterze, należy rozdzielić dwie sytuacje dotyczące wykorzystania AI w praktyce klinicznej – taką, w której zgoda jest wymagana oraz taką, w której zgoda wymagana nie jest.

Pierwsza kategoria sytuacji obejmuje zastosowania, w których lekarz intencjonalnie wykorzystuje systemy sztucznej inteligencji, lub poleca pacjentowi wykorzystanie systemów sztucznej inteligencji, w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa w sposób, w którym algorytm AI ma kluczowy dla udzielanego świadczenia charakter, w tym samodzielnie wykonuje zadanie o charakterze klinicznym charakterystyczne dla

wykonywania zawodu lekarza, np. w oparciu o analizę dostępnych danych pacjenta przedstawia wynik diagnostyczny, który może wpływać na decyzje pacjenta bez dalszego udziału lub z minimalnym udziałem lekarza. W takich wypadkach poinformowanie pacjenta i uzyskanie jego zgody jest wymagane.

Druga sytuacja dotyczy wszystkich tych sytuacji, w których lekarz korzysta z systemów AI jedynie wspomagających wykonywane przez niego czynności, np. poprawiających jakość danych obrazowych, wspierających wykonywanie opisu diagnostycznego przez lekarza itp. W takich wypadkach poinformowanie pacjenta i uzyskanie jego zgody nie jest wymagane, choć zaleca się informować pacjenta o wykorzystywanych w tym procesie technologiach.

Wynikający z art. 12 KEL obowiązek uzyskania świadomej zgody pacjenta na zastosowanie sztucznej inteligencji w procesie diagnostycznym lub terapeutycznym, powinien być interpretowany również w sposób spójny

z ogólnymi zasadami KEL, dotyczącymi uzyskania uprzedniej świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego i respektowania prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących ich zdrowia.

Świadoma zgoda pacjenta na zastosowanie AI może być wyrażona ustnie albo przez takie zachowanie się pacjenta, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na jego wolę. Zgoda na zastosowanie sztucznej inteligencji nie musi być odrębna od świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego – jeżeli pacjentowi zostali odpowiednio poinformowani o wykorzystaniu AI w procesie diagnostycznym lub terapeutycznym, ich zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego będzie obejmować również zgodę na wykorzystanie AI do realizacji tego świadczenia.

Należy też zwrócić uwagę, że zgodnie ze standardami uzyskiwania świadomej zgody, udzielona pacjentowi informacja o wykorzystaniu AI w procesie diagnostycznym lub terapeutycznym powinna być sformułowana w sposób dla pacjenta zrozumiały.

W praktyce lekarz powinien przekazać pacjentowi ogólne informacje o roli AI w procesie i doniosłości informacji dostarczanych przez AI dla całego procesu. Lekarz powinien udzielić pacjentowi szerszych informacji na temat roli AI i dostarczanych przez oparte na niej informacji w wypadku, gdy oczekuje tego pacjent.

Istotne jest więc również zapewnienie odpowiedniej edukacji personelu medycznego oraz budowanie zaufania pacjentów do nowoczesnych rozwiązań technologicznych.

Przy tworzeniu legislacji dotyczącej wykorzystania sztucznej inteligencji dla dobra pacjentów – efektywnego procesu ich leczenia – dobrze by było pamiętać, że przy tworzeniu prawa ważna jest nie tylko litera prawa, ale – a może przede wszystkim – również duch prawa...

Przy tworzeniu legislacji dotyczącej wykorzystania sztucznej inteligencji dla dobra pacjentów – efektywnego procesu ich leczenia – dobrze by było pamiętać, że przy tworzeniu prawa ważna jest nie tylko litera prawa, ale – a może przede wszystkim – również duch prawa...

□ Mariola Józwiak-Węcłewska

Komisja Sportu DRL informuje...

... że Dolnośląska Izba Lekarska częściowo finansuje korty do gry w padla.

Komisja jest w trakcie organizacji zawodów w padla w listopadzie 2025 r. Do udziału zapraszamy wszystkich lekarzy grających rakietami: w padla, squasha, tenisa, badmintona. Kontakt z panią Renatą Czajką: tel. (71) 798 80 66, e-mail: renata.czajka@dilnet.wroc.pl

Każdy chętny może uczestniczyć w zajęciach jeden raz w miesiącu, w piątek, o godz. 19.00 w Health&Performance przy ul. Kozanowskiej 69. Informacje u koleżanki Małgorzaty Fitrzyk, tel. 695 768 243

Komisja Sportu DRL informuje, że grupa lekarzy pływaków startujących w zawodach spotyka się co niedzielę o godz. 8.00 na basenie przy ul. Wejherowskiej. Komisja opłaca trenera w celu doskonalenia umiejętności pływackich. Stara się też o wynajęcie i opłacenie toru na basenie przy ul. Raławickiej.

Wszystkich lekarzy pływaków serdecznie zapraszamy – dołączcie do tej grupy.

Chętni mogą kontaktować się z koleżanką Anną Biel, tel. 607 660 884.

□ Leszek Pałka – przewodniczący Komisji Sportu, Turystyki i Rekreacji DRL



dr. n. med. Anna Biel

Fot. z archiwum L.P.



Sukces legnickich neonatologów

Pęknięty tętniak mózgu sprawił, że 31-letnia kobieta trafiła do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy. Przez kilka miesięcy była utrzymywana przy życiu przy pomocy specjalistycznej aparatury po to, by lekarze mogli uratować jej dziecko. Dziewczynka urodziła się w 30. tygodniu ciąży w stanie zamartwicy, z niewydolnością oddechową. Dzięki legnickim neonatologom rozwija się normalnie.

Ta dramatyczna historia zaczęła się w połowie 2024 roku, gdy do legnickiego szpitala trafiła 31-letnia kobieta we wczesnej ciąży z pękniętym tętniakiem mózgu. Niestety, nie było szans na uratowanie jej życia. Jednak po konsultacji z rodziną lekarze postanowili zrobić wszystko, by uratować dziecko. Jak tłumaczy lek. med. Wojciech Kowalik, kierownik Oddziału Neonatologii z Pododdziałem Intensywnej Terapii Wcześnieńców, Noworodków i Dzieci Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy, w polskiej ginekologii położniczej została przyjęta taka zasada, że jeżeli jest szansa uratowania dziecka, to się ratuje bez względu na to, w jakim stanie pozostaje jego mama.

Oczekiwanie na poród

Pacjentkę podłączono do specjalistycznej aparatury podtrzymującej funkcje życiowe organizmu, a nad jej stanem nieustannie czuwał zespół ginekologów, kardiologów i neonatologów. Wprowadzona w stan śpiączki farmakologicznej, przez kilka miesięcy pozostawała na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W 30. tygodniu ciąży zapadła decyzja, by zakończyć ciążę cesarskim cięciem, ponieważ wystąpiła infekcja wewnątrzmaciczna i rozpoczęły się skurcze porodowe.

Na świat przyszła ważąca 1550 gramów dziewczynka. Urodziła się w stanie zamartwicy, z niewydolnością oddechową, ale dzięki intensywnej opiece neonatologicznej szybko odzyskiwała siły: przez 8 dni była wentylowana mechanicznie, a przez kilkanaście kolejnych niezbędne było nieinwazyjne wspomaganie oddechowe. Przez pierwszych kilkanaście dni dziecko było żywione pozajelitowo. Po dwóch miesiącach została wypisana ze szpitala w dobrym stanie.

Dziewczynka rozwija się normalnie

Po wypisaniu ze szpitala dziewczynka trafiła do zawodowej rodziny zastępczej pełniącej funkcję pogotowia ro-

dzinnego dla niemowląt. Opiekuje się nią pani Małgorzata Pazik. Jak mówi, dziecko cały czas pozostaje pod opieką legnickich neonatologów, ale rozwija się normalnie. – Dla mnie jest małym cudem, który przetrwał wszystko to, co działo się z mamą i z nią samą. Bardzo chciałabym, żeby malutka rozwijała się świetnie i miała dobre życie – uśmiecha się pani Małgorzata.

Maleństwo pozostanie w pogotowiu rodzinnym do chwili, gdy sąd zdecydować, czy powierzyć opiekę nad nim jej tacie.

To drugi taki przypadek na Dolnym Śląsku

To, co wydarzyło się w legnickim szpitalu, jest drugim takim przypadkiem na Dolnym Śląsku. Pierwszy miał miejsce 9 lat temu w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu. Jak wspomina prof. dr hab. n. med. Barbara Królak-Olejek, kierownik Kliniki Neonatologii USK, pacjentka była chora, ale zupełnie świadomie zaszła w ciążę. Miała wspólnego męża i wspólnie zdecydowali, że mimo problemów zdrowotnych chcą mieć dziecko. Co więcej, opiekujący się kobietą specjaliści uważali, że jej choroba nie jest przeciwwskazaniem do zajścia w ciążę.

– Ale już w czasie ciąży objawy choroby znacznie się nasiliły, więc ta pani została skierowana do nas. Była już w tak bardzo złej kondycji, że po zabiegach neurochirurgicznych trafiła na oddział intensywnej terapii i szanse na jej uratowanie były bardzo małe – mówi prof. Królak-Olejek. – Wtedy jej mąż zadał pytanie anestezjologom, a potem położnikom i nam, neonatologom, dlaczego nie możemy utrzymać przy życiu żyjącego dziecka – dodaje.

Jak wspomina pani profesor, to okazało się trudnym pytaniem, bo pacjentka była w bardzo złej kondycji zdrowotnej – wymagała podtrzymywania funkcji wszystkich narządów. Ale – co



Fot. z archiwum MS.

ważne – wykonywana regularnie ocena dobrostanu płodu nie wskazywała na nieprawidłowości. Kobieta została przyjęta do szpitala we wczesnej ciąży (17. tydzień), więc nie było szans na to, by w tym momencie dziecko mogło się urodzić i przeżyć. Dlatego wszystkie funkcje życiowe podtrzymywała specjalistyczna aparatura, leki i wiedza anestezjologów.

– Kiedy pojawiły się symptomy zagrożenia życia płodu (bo przecież tej pani podawano leki podtrzymujące ciśnienie oraz inne dla zapewnienia prawidłowej funkcji organizmu, prowadzono żywienie enteralne przez sondę żołądkową, a później przez gastrostomię, leczono antybiotykami z powodu infekcji), zapadła decyzja o zakończeniu ciąży – wyjaśnia kierownik Kliniki Neonatologii. – I urodził się mały człowiek (w 26. tygodniu ciąży), który ważył zaledwie 1000 gramów, niewydolny oddechowo. Był naszym pacjentem przez prawie cztery miesiące. Został u nas razem z tatą. Ten, po ustaleniu formalności związanych z pogrzebem żony, zamieszkał na ten czas w „Przylądku Nadziei”, który właśnie został otwarty – dodaje profesor Barbara Królak-Olejek.

Dzisiaj mały człowiek, który urodził się w chwili, gdy jego mama umarła, ma już 9 lat. Jak wspomina pani profesor, on i jego tato przez długi czas kontaktowali się z personelem kliniki. Ojciec malca od początku zajmował się nim z wielkim zaangażowaniem: rehabilitował go, jeździł na niezbędne konsultacje lekarskie, uczył wszystkiego. Dzisiaj chłopiec chodzi do szkoły – tak, jak wszyscy jego rówieśnicy i rozwija się prawidłowo.

– Proszę mi wierzyć, że kiedy go ostatnio widziałam, nie było widać, że to mały wcześniak, który tyle czasu spędził w szpitalu – uśmiecha się prof. Barbara Królak-Olejek.

□ Maciej Sas



My i oni

Źródło grafiki freepik.com

Wolne dni sprzyjają wyjazdom. Często zmieniamy otoczenie, miejsca, krajobrazy. Wychodzimy poza swoje codzienne kręgi (albo jak się teraz często określa bańki) i spotykamy się z innymi ludźmi.

Po powrocie dzielimy się swoimi spostrzeżeniami i wówczas pojawiają się często w naszych ustach opinie: ci tubylcy są tacy... leniwi, agresywni, złośliwi, brudni..., rzadziej: mili, sympatyczni, dobrze zorganizowani, wspaniali...

Swoje zdanie opieramy na krótkich obserwacjach, jednostkowych doświadczeniach. Do głosu dochodzą stereotypy czyli generalizacje. Przypisujemy członkom społeczności określone cechy, bez względu na różnice indywidualne. Zdaniem osoby stosującej stereotyp osoba X jest taka tylko dlatego, że jest członkiem określonej grupy. Wyróżniamy różne kategorie stereotypów: kulturowe, rasowe, płciowe, seksualne, społeczne. Być może słyszeliście państwo, że Skandynawowie są introwertyczni, wszyscy Anglicy mają wadę zgryzu, a wszyscy staruszkowie dziecinnieją...

Stereotypy sprzyjają wytwarzaniu się uprzedzeń, a więc wrogich, pełnych rezerwy lub lekceważących postaw wobec przedstawicieli różnych grup. Przypomnę, że psychologiczna postawa to ugruntowane, wartościujące przekonanie na jakiś temat. Człowiek tworzy postawy, opierając się

na obserwacji zachowań innych osób – to tzw. komponent behawioralny, na racjonalnym myśleniu – komponent poznawczy (merytoryczny) oraz na odczuwaniu określonych emocji i uczuć w związku z danym zjawiskiem – komponent emocjonalny. Mają ścisły związek z przekonaniami kulturowymi oraz informacjami, które powielają różnego rodzaju media.

Fundamentem uprzedzeń jest kategoryzacja społeczna – podział na grupy. Mamy naturalną skłonność do identyfikowania się z grupą, do której przynależymy (my) i do dystansowania się od grupy obcej (oni). Typowa jest stronniczość wobec grupy własnej (uprzywilejowane zachowania wobec swoich). Innym ciekawym zjawiskiem jest złudzenie jednorodności grupy obcej – jej członkowie wydają się nam bardziej do siebie podobni niż członkowie grupy własnej.

W życiu zwykle jesteśmy członkami jakiejś grupy. Czasami jest to grupa formalna powoływana w celu realizacji określonych działań – jeśli te działania mają charakter stały i powtarzalny, a grupy posiadają szefów i podwładnych, oraz są zakotwiczone



□ 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”.

w strukturze firmy, to nazywa się je grupami funkcjonalnymi. Taką grupą jest np. oddział szpitalny. Gdy zespół powoływany jest tylko w celu realizacji konkretnego zadania, a jego członkowie – pochodzący często z różnych działów – pracują razem do momentu osiągnięcia określonego celu, to określa się go mianem projektowego lub celowego. Dobrym tego przykładem może być np. zespół składający się z wielu specjalistów przeprowadzających skomplikowaną operację.

Poza uczestnictwem w wyżej wymienionych grupach często spontanicz-



nie stajemy się członkami tzw. grup nieformalnych. Osoby należące do takiej grupy łączą zazwyczaj podobne zainteresowania, poglądy, czasami interesy. Przykładem mogą być lekarze grający w zespole muzycznym czy podróżujący razem po świecie. Bez względu na rodzaj grupy/zespołu, korzyści i zagrożenia wypływające z tejże przynależności są ekwiwalentne.

Posługiwanie się stereotypami w odniesieniu do innych grup np. „Ci chirurdzy zawsze są tacy...”, „A internści to zawsze...” jest jednym z ważnych elementów powstawania syndromu grupowego myślenia. Efektem syndromu jest autorytarne podejmowanie błędnych, czasami wręcz irracjonalnych, decyzji mogących mieć dalekosiężne konsekwencje.

Zespoły z syndromem grupowego myślenia, które wcale nie są rzadkością (historia i współczesność dostarczają wielu przykładów), poza wykorzystywaniem stereotypów charakteryzuje kolektywność – większość decyzji podejmuje się kolegiąlnie, ponieważ członkowie zespołu boją się samodzielnie brać za nie odpowiedzialność; konformizm – członkowie zespołu, ulegając złudzeniu jednomyślności, podporządkowują się ustaleniom grupy; racjonalizacja – grupa usprawiedliwia i znajduje wytłumaczenie dla niewygodnych dla siebie informacji i faktów; wiara w posiadanie moralnej słuszności – członkowie zespołu zaczynają wierzyć, że prawda jest tylko po ich

stronie, że inni nie mają racji, hołdują zasadom: „Bóg jest z nami”, „Cel uświęca środki” itp.; cenzura – zespół cenzuruje informacje dotyczące własnych działań, przedstawia na zewnątrz poprawiony a nie rzeczywisty obraz oraz tzw. sen o potęgde, gdy zespół przesadnie wierzy we własną moc, czuje się nieomylny i niepokonany i uważa, że jest jedyną siłą, która może rozwiązać określone problemy. Wystąpienie syndromu grupowego myślenia staje się bardziej prawdopodobne, gdy zespołem twarzo (wywierając presję) zarządza silny lider posiadający autorytet, a grupa jest spójna, izolowana od szerszego otoczenia, nie stosuje krytycznej analizy i oceny możliwych rozwiązań, a jej działaniu towarzyszy silny stres.

Jak skutecznie walczyć z uprzedzeniami?

Sprawa nie jest prosta, choćby dlatego że ich korzenie tkwią głęboko we wzorcach kulturowych i żyjemy w dobie narastających zagrożeń. Psychologia społeczna podsuwa rozwiązania. Najważniejszy, zdaniem psychologów, jest kontakt pomiędzy członkami grup – częste wzajemne interakcje, zwłaszcza o charakterze nieformalnym, wspólne lub przynajmniej niewykluczające się cele, równość – te same prawa i obowiązki. Jeśli jest to możliwe – podobny status.

Podsumowanie

Uprzedzenia, które często mają uwarunkowania kulturowe, są negatyw-

nyimi postawami wobec grup postrzeganych jako inne, obce. Mamy do ich powstawania naturalną skłonność ponieważ spontanicznie dokonujemy kategoryzacji na grupy własne i obce. Ważne w ich powstawaniu są stereotypy, które utrwalają przekazywane przez media wiadomości. Są trwałe – trudno je zmienić – utrzymują się nawet wtedy, gdy przeczą im nowe prawdziwe, obiektywne informacje. Uprzedzenia są niebezpieczne – mogą prowadzić do nienawiści, dyskryminacji i agresji wobec innych. Zwłaszcza gdy ludzie czują się nieszcześliwi i zagrożeni – wówczas ich emocje naturalnie kierują się w stronę tzw. kozłów ofiarnych, którymi najłatwiej stają się obcy lub słabsi. Dlatego gdy po usłyszeniu informacji, że przedstawiciel jakiejś grupy popełnił wykroczenie lub zobaczyłeś jakieś jego nieakceptowane przez ciebie zachowanie, przychodzą ci do głowy myśli, że ci uchodzący/ mężczyźni/ lekarze... są tacy i tacy. Zanim przekażesz swoją opinię innym, zrób pauzę i zastanów się, czy czasami nie powielasz stereotypu i nie kierujesz się uprzedzeniami wobec tych ludzi.

Piśmiennictwo

Aronson E., *Człowiek istota społeczna*, Warszawa, Wydawnictwo PWN, 2008.

Oyster C.K., *Grupy*, Poznań, Zysk i Sp-ka, 2002.

PREMIERA
26.04.2025



„(NIE)SZCZĘŚLIWA POMYŁKA” MAJA GÓRSKA

Czy przez pomyłkę może przydarzyć się coś dobrego?

Wymarzone wakacje Vanessy miały wyglądać zupełnie inaczej. Przez nieuwagę, zamiast znaleźć się w eleganckiej posiadłości w Anglii i wypatrywać prawdziwego księcia, dziewczyna ląduje na południu Włoch, w małej miejscowości, gdzie praca i surowa gospodyni nie dają jej chwili wytchnienia. Na domiar złego Vanessa musi znosić towarzystwo Giacomo, którego nie polubiła podczas ich pierwszego spotkania.

Nieoczekiwanie Vanessa trafia na niezwykle zamek Castel del Monte, który przyciąga ją do siebie niewytłumaczalną siłą. Chcąc zbadać tę starą budowlę, natrafia na coś, co sprawia, że nie może już odejść bez poznania odpowiedzi. Nie mając innego wyboru, Vanessa musi poprosić Giacomo o pomoc w odkryciu tajemnicy zamku. A ktoś zrobi wszystko, aby prawda o nim nigdy nie wyszła na jaw...

Zanurz się w historii, w której włoskie słońce i pyszne jedzenie przeplatają się z pełnymi grozy przygodami.




Zajrzyj na nasze
social media!




www.wydawnictwoexcalibur.pl

Książka dostępna również w formie e-booka i audiobooka!

Warto skorzystać z doradztwa podatkowego – bezpłatnie dla członków DIL

W codziennej praktyce lekarskiej kwestie podatkowe często schodzą na dalszy plan, a przecież odpowiednie dobre rozwiązania mogą znacząco wpłynąć na bezpieczeństwo finansowe i komfort pracy. Dlatego Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu oferuje swoim członkom bezpłatny dostęp do profesjonalnego doradztwa podatkowego.

Z konsultacji mogą skorzystać zarówno lekarze i lekarze dentyści prowadzący własną działalność, jak i ci wykonujący zawód w ramach umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej. Usługa dostępna jest w ramach składki członkowskiej – nie wiąże się z dodatkowymi opłatami.

Wsparcie zapewnia firma APTM Doradcy Podatkowi s.c. specjalizująca się we współpracy z przedstawicielami zawodów medycznych. Zespół tworzą doradcy podatkowi, eksperci prawni oraz specjaliści w zakresie finansów i podatków. Jeśli chcecie państwo skorzystać z porady, czy wyjaśnić problem podatkowy związany z wykonywaniem zawodu lekarza lub lekarza dentystry, prosimy o **kontakt mailowy: podatki@dilnet.wroc.pl**.

Ustalone zostaną szczegóły i termin konsultacji. Stacjonarnie przyjmujemy w poniedziałki od godz. 11.00 do 14.00 w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 **lub online**

w dogodnym terminie i czasie (telefon lub platforma Zoom).

Oferta skierowana jest do lekarzy i lekarzy dentystry, a także firm i podmiotów leczniczych o różnej osobowości prawnej.



Źródło grafiki freepik.com

XVI Ogólnopolska Konferencja „Promieniowanie Jonizujące w Medycynie” PJOMED 2025

W dniach 9-10 czerwca 2025 r. odbędzie się XVI Ogólnopolska Konferencja „Promieniowanie Jonizujące w Medycynie” PJOMED 2025.

Forma konferencji – hybrydowa:

- na miejscu, w Pałacu Alfreda Biedermanna, ul. Franciszkańska 1/5 w Łodzi,
- online, na platformie internetowej.

Uczestnicy konferencji otrzymują **punkty edukacyjne** zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 lutego 2022 r.

w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystry (Dz.U. z 2022 r., poz. 464). Udział w konferencji umożliwia **uzyskanie punktów szkoleniowych** w ramach obowiązku podnoszenia kwalifikacji z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta zgodnie z art. 33n ust. 4 pkt 3 i 4 ustawy – Prawo atomowe (Dz.U. z 2024 r., poz. 1277, z późn. zm.).

Konferencję organizuje Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia.

Rejestracja na konferencję odbywa się **wyłącznie drogą elektroniczną poprzez wypełnienie formularza zgłoszeniowego**.

Szczegóły dotyczące rejestracji, link do formularza zgłoszeniowego, opis wydarzenia oraz program konferencji dostępne są na stronie: <https://www.kcor.gov.pl/pjomed-2025>

Komitet Organizacyjny XVI Ogólnopolskiej Konferencji „Promieniowanie Jonizujące w Medycynie” PJOMED 2025

MP Lekarzy w Lekkiej Atletyce

Serdecznie zapraszam do udziału w kolejnych MP Lekarzy w Lekkiej Atletyce:

1. do Torunia 14.06.2025 r. na 10. MP Lekarzy w Wielobojach Rzutowych,
2. do Gorzowa Wielkopolskiego w dniach 6-7.07.2025 r. na 14. MP Lekarzy w LA.

Informacje o MPL na stronie www.pzlam.pl lub osobiście u mnie, tel. 504 101 375 lub email julekp@onet.pl
W przypadku trudności w zgłoszeniu do zawodów proszę o osobisty kontakt ze mną.

Julian Pełka organizator MPL w LA



Źródło grafiki Pixabay



Prof. dr hab. med. Małgorzata Wierzbicka oraz prof. dr Gauthier Desuter, organizator następnego kongresu w Antwerpii

15. Kongres Europejskiego Towarzystwa Laryngologicznego

W dniach 8–10.05.2025 r. odbył się w Warszawie 15. Kongres Europejskiego Towarzystwa Laryngologicznego. To organizacja skupiająca lekarzy laryngologów z całego świata. Organizatorem zjazdu była prof. Małgorzata Wierzbicka z Wrocławia – prezydent tego Towarzystwa. W kongresie uczestniczyło 656 lekarzy z 60 krajów położonych na 5 kontynentach. Kongres zgromadził wszystkich najważniejszych specjalistów z całego świata. 170 wykładowców wygłosiło wykłady na zamówienie i prowadziło bardzo liczne konferencje

okrągłego stołu. Tematyka dotyczyła szeroko rozumianej patologii krtani i szyi. Wydarzeniu towarzyszyły liczne kursy szkoleniowe oraz sesja w języku polskim dla około 60 pielęgniarek prowadzących różne oddziały laryngologiczne w Polsce. Nasze województwo reprezentowało kilkunastu lekarzy specjalistów otolaryngologów. Kongres był wspaniałą promocją dla Polski i dla polskiej laryngologii.

□ prof. dr hab. med. Małgorzata Wierzbicka

PREMIERA!

20 czerwca
godz. 19.00

Wrocław, gościnnie w
Teatrze Muzycznym Capitol

Flavia **COSTE**
Alors on s'aime!

DWOJE

na zakręcie

Katarzyna **HERMAN**
Bartłomiej **TOPA**
Karol **DZIUBA**

Partner
Dr Irena Eris

Adria Art WYDZIAŁ PRODUKCJI

Tomasz **SAPRYK**

Reżyseria: Tomasz Sapryk
Tłumaczenie: scenografia: Witold Dłuski
Produkcja: wytwórnia: Maria Chyńska
Kostiumy: Aneta Szukalska
Zdjęcia: Iga Grzegorzewska
Pisano: Piotr Grzegorzewski

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

bilety: www.adria-art.pl



Od prawej: Antonio Lo Pinta, właściciel Galerii Sztuki Współczesnej C2, dr Kazimierz Pichlak, Anna Caterina Stryjecka-Ariano, mecenaska sztuki, Stefano Barlacchi, Konsul Honorowy RP we Florencji, tłumaczka

Fot. zarchiwum K.P.

Kazimierz Pichlak z „Muzyką Gór Górzystych” we Florencji

23 maja 2025 r. w centrum Florencji, w niezwyklej secesyjnym wnętrzu kino-księgarni ODEON, odbyła się projekcja filmowa „Muzyka Gór Górzystych” autorstwa dr. Kazimierza Pichlaka (fotografie) i Jacka Szreniawy (muzyka). To ponadgodzinna prezentacja widoków gór z bardzo różnych stron świata. Muzyka, zainspirowana tymi obrazami, została skomponowana i nagrana przez Jacka Szreniawę specjalnie dla potrzeb filmu. Pokaz odbył się z udziałem konsula RP, przedstawicieli środowiska kul-

turalnego Florencji i licznie zgromadzonej publiczności. Tego samego dnia w Galerii C2 miał miejsce wernisaż wystawy fotografii Kazimierza Pichlaka „Twarze Afryki” (I volti dell’a Africa).

Inicjatorką obydwu wydarzeń była Anna Caterina Stryjecka-Ariano, znana florencka mecenaska sztuki.

□ Kazimierz Pichlak





Wszyscy złazowicze w komplecie



Fot. z archiwum LL

IV REAKTYWOWANY STRESSOWY ZŁAZ MEDYKA

Anonsowany przez nas przez ostatnie trzy miesiące IV Reaktywowany Stressowy Złaz Medyka przeszedł do historii!!

W dniach 9-11 maja do Doliny Białej Łądeckiej w Bielicach koło Stronia Śląskiego zjechała ponad setka uczestników tej legendarnej już imprezy. Legendarnej, bo pierwszy Złaz Medyka ruszył na trasy Gór Stołowych w 1966 r., by przez kolejne 25 lat gromadzić na turystycznych szlakach (głównie) Kotliny Jeleniogórskiej i Kłodzkiej coraz większe rzesze studentów ówczesnej Akademii Medycznej we Wrocławiu. W szczytowym okresie swej świetności – w latach 70. – organizowano ponad 30 różnych tras, którymi wędrowała większość medyków z tej uczelni. Z czasem, niestety, (tempus fugit) popularność rajdu malała i w ostatnim zorganizowanym przez studentów medycyny XXV Złazie w 1990 r. zdołano zgromadzić tylko jedną grupę turystyczną.

Potem na 23 lata impreza zniknęła. Dopiero nostalgia i wspomnienia dwóch niżej podpisanych doprowadziły do reaktywowania Złazu Medyka. Tym razem jednak

jego uczestnikami nie byli już studenci obecnego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, ale starzy wyjadacze – jej absolwenci. I tak w tej samej Dolinie Białej Łądeckiej, ale w Starym Gierałtowie w 2013 r. pojawili się uczestnicy I Reaktywowanego Stressowego Złazu Medyka. Spotkanie po latach było dla nas wszystkich – miłośników gór – czymś niezapomnianym. Znowu, jak przed laty, zaszliśmy w kręgu przyjaciół i przy dźwiękach gitary zaśpiewaliśmy sta-

re rajdowe przeboje. Wspomagali nas w tym nasi wspaniali, dobrzy znajomi: Jurek Filar i Wolna Grupa Bukowina. Oczywiście nie obyło się też bez wyruszenia w góry. Najbardziej zahartowani uczestnicy Złazu wyruszyli na wędrowkę na Przełęcz Suchą i w Góry Złote.

Sukces tej imprezy był tak wielki, że jej uczestnicy przez długi czas wywierali wielką presję na organizatorów, by ją powtórzyć. I tak też się



W góry, w góry miły bracie...

stało! II Reaktywowany Złaz zagościł w Zieleńcu w 2016 r. Znowu były wspólne śpiewy przy dźwiękach gitar, a naszymi gośćmi była ponownie Wolna Grupa Bukowina. Oprócz niej wystąpił nasz kolega, wspaniały chirurg, himalaista, fotograf i poeta Kazimierz Pichlak z programem poezji śpiewanej *Karawana Marzeń* w towarzystwie Karkonoskiego Zespołu Folkowego „Szyszak” z Zachełmia. Program turystyczny zaś obejmował wspinaczkę na najwyższy szczyt Gór Orlickich – Orlicę.

Potem jeszcze przez dłuższy czas byliśmy ciągle nagabywani co dalej ze Złazem, w efekcie czego w 2019 r. Złaz ponownie wrócił do Kotliny Kłodzkiej, tym razem do Chaty Cyborga w Bielicach. Także i tym razem swoje wiersze zaprezentował Kazimierz Pichlak. Ale, jak to na rajdach bywa, nic nie mogło usprawiedliwiać siedzenia pod dachem, więc grubo ponad połowa rajdowiczów udała się na pobliską Czernicę. Pozostali zaś, dostosowując się do swych sił i możliwości, spacerowali po okolicy, ciesząc się promieniami wiosennego słońca.

Ponieważ obaj z Ryszardem wiedzieliśmy, że nie ma co dyskutować na temat kolejnego spotkania, przyjęliśmy za pewnik, że ono się odbędzie. Niestety, straszliwa epidemia COVID-19 na kilka lat pokrzyżowała nam te plany. Dopiero w tym roku możliwe było zorganizowanie IV Reaktywowanego Stresowego Złazu Medyka. Mając w pamięci dramatyczne obrazy zniszczeń, jakich dokonała w kotlinach Kłodzkiej i Jeleniogórskiej Wielka Woda jesienią 2024 r. postanowiliśmy wesprzeć w ten skromny sposób tamtejszych organizatorów turystyki i po raz kolejny wróciliśmy do Bielic, do zaprzyjaźnionej Chaty Cyborga.



Nareszcie na szczycie – Kowadło

I znowu na rozesłane przez nas wici zjawiała się ponad setka uczestników Złazu. Wśród nich był nasz starszy Kolega Jerzy Knossala, uczestnik I Stresowego Złazu Medyka – tego z 1966 r., a także – co było sporym zaskoczeniem dla organizatorów – nasze najmłodsze Koleżanki – absolwentki medycyny już z XXI wieku!!!

Pierwszy dzień to oczywiście turystyczne śpiewanie do późnych godzin nocnych przy dźwiękach gitar niezwodnych: Ryszarda Ściborskiego i Włodzimierza Mora oraz klawiszach Aleksandra Falińskiego. Olek przygrywał nam również do śniadania w sobotę i niedzielę. Następnego dnia wytrawni turyści ruszyli na Kowadło, zaś ci mniej wytrawni zwiedzali zniszczoną przez powódź okolicę. Po południu spotkaliśmy się z po raz kolejny z Kazimierzem Pichlakiem, który zafundował nam egzotyczną fotograficzną wyprawę po świecie pod hasłem *Hej przygodo! Przez góry pieszo, konno, po rzekach w czymkolwiek*. Wieczorem zaś mieliśmy muzyczne spotkanie z Jurkiem Filarem i jego piosenkami.

Po kolacji ponownie delektowaliśmy się poezją Kazimierza Pichlaka, a potem część z nas wtórowała rozochoczonemu Jurkowi Filarowi na zaimprowizowanym jam session. Po zostali wrócili do nastrojowych klimatów, oglądając kolejny przepiękny pokaz fotografii Kazimierza Pichlaka ilustrowany muzyką Jacka Szreniawy „Muzyka Gór Górzystych”. Trzeba tutaj z dumą dodać, że nasz Przyjaciół z wielkim powodzeniem zaledwie trzy tygodnie wcześniej prezentował ten program w Giunti Odeon we Florencji!!

Jak zawsze wszyscy bawili się znakomicie, a na dodatek pogoda – mimo wcześniejszych prognoz – zafundowała nam bezpłatnie rześkie, ale słoneczne dni. Rozstania są jak zawsze trudne, ale nieuniknione, więc i my także z żalem żegnaliśmy się z wiosenną Kotliną Kłodzką. Jak zawsze w takich chwilach ciągle pytano nas, czy będą następne Złazy? W kuluarach szeptano, że w przyszłym roku mija dokładnie 60 lat od startu I Stresowego Złazu Medyka, zaś ten hipotetyczny byłby V Reaktywowanym Stressem, a tak w ogóle to także 30. z kolei, więc???

Na zakończenie chcielibyśmy podziękować naszym dwóm izbom lekarskim: Dolnośląskiej i Opolskiej za wsparcie finansowe (Prezydium DRL reprezentowały na Złazie Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska i Dorota Radziszewska), Kolegom Włodzimierzowi Morowi, Aleksandrowi Falińskiemu i Janowi Dziewięckiemu za oprawę muzyczną naszego spotkania, a liczny fotografom, w tym przede wszystkim wiernemu Złazom Ryszardowi Walkowiczowi za uwiecznienie tych wspaniałych razem spędzonych chwil. Wielkie słowa uznania należą się także artyście grafikowi Adamowi Bagińskiemu, który zapro-



Od lewej: Włodzimierz Mor, Ryszard Ściborki i Aleksander Faliński



Seans fotograficzny Kazimierza Pichlaka



Jerzy Lach (z lewej) i Ryszard Ściborski – sprawcy turystycznego zamieszania

jektował wszystkie dotychczasowe cztery znaczki rajdowe oraz okładki dla wszystkich naszych śpiewników, a Ani – córce Ryszarda Ściborskiego – za przygotowanie trzech z nich.

Natomiast purystom językowym chcieliśmy wyjaśnić, że podwójne „S” w nazwie Stressowy nie jest błę-

dem lub efektem działania chochlika drukarskiego. W 1966 r. przy organizacji I Zjazdu Włodzimierz Radda uznał, że w ten sposób będziemy mogli wyróżnić naszą imprezę turystyczną spośród licznych innych organizowanych w tym czasie.

❑ Ryszard Ściborski i Jerzy B. Lach



Rozśpiewane pożegnanie

ZAPROSZENIE

14 CZERWCA 2025 G. 12.00

Klub Muzyki i Literatury, Wrocław, Plac Kościuszki 10

Polscy lekarze zamordowani na Wzgórzach Wuleckich i ich uczniowie we Wrocławiu

dr Dariusz Lewera - Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL

Zbliża się kolejna rocznica mordu profesorów lwowskich, niewinnych uczonych, skazanych na śmierć tylko za to, że byli Polakami. Wśród nich było kilkunastu wybitnych lekarzy, których uczniowie po II wojnie światowej tworzyli podwaliny pod nowo powstającą medycynę akademicką w naszym mieście...

Nie możemy o nich zapominać, zapraszam na spotkanie.

Dariusz Lewera

„Nie pozostał po tych ludziach ani ślad ani grób. Ostał się cień...”
prof. Stanisław Kulczyński
Wrocław, 3 października 1964 roku

Lwów, lipiec 1941

PAMIĘTAMY

Dokumenty zgromadzone przez OPI DH w ramach projektu „Pamięć i Dokumentacja Historyczna DIL” stanowią cenne źródło informacji o losach polskich lekarzy i ich uczniów. W ramach projektu planujemy wydanie publikacji, która będzie zawierała ich biografie i zdjęcia. Artykuły o losach 62 lekarzy, którzy w lipcu 1941 roku zostali zamordowani na Wzgórzach Wuleckich, przygotował i opublikował dr Dariusz Lewera. W tym celu zostały wydrukowane okładki broszur, przygotował i opublikował dr Dariusz Lewera. W tym celu zostały wydrukowane okładki broszur, przygotował i opublikował dr Dariusz Lewera. W tym celu zostały wydrukowane okładki broszur, przygotował i opublikował dr Dariusz Lewera.

Celem było 24 uczniów, a 21 osób zamordowano przy szpitalu.

Wieloletni zaproszeni w roku 2025 14 czerwca 1941 roku na Wzgórzach Wuleckich we Wrocławiu.

W październiku 1943 roku w ramach projektu „Pamięć i Dokumentacja Historyczna DIL” został wydrukowany pierwszy numer.



Sztafeta pań. Od lewej: Dagmara Ragan, Anna Dembowska-Żogał, Ewa Fit-Skrzyszevska, Barbara Jankowska
Sztafeta męska. Od lewej: Grzegorz Bruździak, Jakub Brodowski, Aleksander Truszyński, Patryk Patrzałek

Fot. zarchiwum G.B.

Popłynęli na medal!

W dniach 24-26 kwietnia 2025 roku w Dębicy odbyły się jubileuszowe XX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu. W zawodach wystartowało ponad 130 uczestników z całego kraju, a poziom sportowy był bardzo wysoki.

Reprezentacja Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, która była najliczniejszą ekipą podczas mistrzostw, zaprezentowała się znakomicie. Dzięki ogromnemu zaangażowaniu, świetnej formie i duchowi walki nasi reprezentanci zajęli drugie miejsce w klasyfikacji drużynowej, zdobywając 329 punktów oraz imponującą liczbę 47 medali – 16 złotych, 17 srebrnych i 14 brązowych.

Był to najbardziej udany występ reprezentacji Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w historii mistrzostw Polski lekarzy.

Nasi złoci medaliści:

Kobiety:

Anna Biel – 50 m stylem klasycznym, Ewa Fit-Skrzyszevska – 100 m stylem grzbietowym, 200 m stylem dowolnym, 50 m stylem motylkowym, Anna Dembowska-Żogał – 200 m stylem zmiennym, 200 m stylem klasycznym.

Mężczyźni:

Tomasz Cygankiewicz – 100 m stylem dowolnym, 200 m stylem dowolnym, 200 m stylem zmiennym, 100 m stylem motylkowym, Aleksander Truszyński – 200 m stylem zmiennym, 200 m stylem motylkowym, 400 m stylem dowolnym, 1500 m stylem dowolnym.

Sztafety:

Sztafeta kobiet (Dagmara Ragan, Barbara Jankowska, Anna Dembowska-Żogał, Ewa Fit-Skrzyszevska) 4×50 m stylem dowolnym – złoty medal

Sztafeta mężczyzn (Aleksander Truszyński, Patryk Patrzałek, Grzegorz Bruździak, Jakub Brodowski) 4×50 m stylem dowolnym – złoty medal

Medalowe osiągnięcia reprezentantów DIL:

Kobiety:

Anna Biel
🥇 50 m stylem klasycznym
🥈 100 m stylem klasycznym
🥈 200 m stylem klasycznym
🥈 50 m stylem motylkowym

Ewa Fit-Skrzyszevska

🥇 100 m stylem grzbietowym
🥈 200 m stylem dowolnym
🥈 50 m stylem motylkowym
🥈 sztafeta kobiet 4×50 m dowolnym
🥈 sztafeta mieszana 4×50 m dowolnym

Anna Dembowska-Żogał

🥈 200 m stylem zmiennym
🥈 200 m stylem klasycznym
🥈 sztafeta kobiet 4×50 m dowolnym
🥈 100 m stylem klasycznym
🥈 50 m stylem klasycznym
🥈 50 m stylem motylkowym

Agata Staniów

🥈 100 m stylem dowolnym
🥈 800 m stylem dowolnym
🥈 sztafeta mieszana 4×50 m dowolnym

Barbara Jankowska

🥈 sztafeta kobiet 4×50 m dowolnym
🥈 sztafeta mieszana 4×50 m dowolnym
🥈 200 m stylem zmiennym
🥈 50 m stylem motylkowym
🥈 100 m stylem motylkowym

Dagmara Ragan

🥈 sztafeta kobiet 4×50 m dowolnym
🥈 sztafeta mieszana 4×50 m dowolnym
🥈 800 m stylem dowolnym

Justyna Mazurek

🥈 sztafeta mieszana 4×50 m dowolnym
🥈 50 m stylem dowolnym



Mężczyźni:

Tomasz Cygankiewicz

- 🏅 100 m stylem dowolnym
- 🏅 200 m stylem dowolnym
- 🏅 200 m stylem zmiennym
- 🏅 100 m stylem motylkowym
- 🏅 50 m stylem dowolnym
- 🏅 400 m stylem dowolnym

Aleksander Truszyński

- 🏅 200 m stylem zmiennym
- 🏅 200 m stylem motylkowym
- 🏅 400 m stylem dowolnym
- 🏅 1500 m stylem dowolnym
- 🏅 sztafeta mężczyzn 4×50 m dowolnym
- 🏅 sztafeta mieszana 4×50 m dowolnym
- 🏅 100 m stylem motylkowym
- 🏅 50 m stylem motylkowym
- 🏅 200 m stylem dowolnym

Jakub Brodowski

- 🏅 sztafeta mężczyzn 4×50 m dowolnym
- 🏅 sztafeta mieszana 4×50 m dowolnym
- 🏅 200 m stylem dowolnym
- 🏅 400 m stylem dowolnym
- 🏅 100 m stylem dowolnym
- 🏅 50 m stylem dowolnym

Patryk Patrzalek

- 🏅 sztafeta mężczyzn 4×50 m dowolnym
- 🏅 sztafeta mieszana 4×50 m dowolnym

- 🏅 100 m stylem klasycznym

- 🏅 200 m stylem klasycznym

Grzegorz Bruździak

- 🏅 sztafeta mężczyzn 4×50 m dowolnym
- 🏅 sztafeta mieszana 4×50 m dowolnym

Dariusz Patrzalek

- 🏅 50 m stylem grzbietowym
- 🏅 50 m stylem klasycznym
- 🏅 100 m stylem klasycznym
- 🏅 50 m stylem dowolnym

Paweł Orzechowski

- 🏅 100 m stylem klasycznym

Sukces w sztafetach rodzinnych

W rywalizacji sztafet rodzinnych nasi reprezentanci również nie mieli sobie równych.

Sztafeta rodzinna Dolnośląskiej Izby Lekarskiej zajęła zarówno pierwsze, jak i drugie miejsce!

🏆 Złoty medal wywalczyła rodzina Orzechowskich w składzie: Paweł Orzechowski, Karol Orzechowski, Jędrzej Orzechowski i Natalia Fabiszewska-Orzechowska.

🥈 Srebrny medal zdobyła rodzina Staniów.

Sekcja pływacka Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Pod patronatem Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ruszyła sekcja pływacka DIL. Treningi prowadzone przez trenera, olimpijczyka pana Dariusza Wolnego, odbywają się w każdą niedzielę o godz. 8.00 rano.

Nasi pływacy mierzą wysoko – celem są Mistrzostwa Świata Lekarzy w Pływaniu!

Lekarzy zainteresowanych dołączeniem do sekcji zapraszamy do kontaktu: Kontakt: sekretariat@dilnet.pl Telefon: 71 79 22 200

Podsumowanie

Dzięki determinacji, wysokiemu poziomowi sportowemu i niesamowitej atmosferze drużyny, reprezentacja Dolnośląskiej Izby Lekarskiej osiągnęła historyczny sukces, zdobywając najwięcej medali w historii swoich startów w mistrzostwach Polski lekarzy w pływaniu.

Gratulujemy wszystkim zawodnikom – zarówno medalistom, jak i wszystkim startującym – za znakomite reprezentowanie Dolnego Śląska!

❑ Grzegorz Bruździak



Na najwyższym podium sztafeta pań. Od lewej: Ewa Fit-Skrzyszevska, Anna Dembowska-Żogał, Dagmara Ragan, Barbara Jankowska



Zwycięska sztafeta panów. Od lewej: Patryk Patrzalek, Jakub Brodowski, Aleksander Truszyński, Grzegorz Bruździak



Od lewej: Aleksandra Milejska, Grzegorz Radar (Kołobrzeg), Tomasz Batóg (Gdańsk), Łukasz Prueffer, Dawid Pacek (obaj ze Szczecina), Michał Głuszek

Szósta edycja Mistrzostw Polski Lekarzy i Zawodów Medycznych w BJJ za nami

W dniach 9-10 maja 2025 roku we Wrocławiu odbyła się szósta edycja Mistrzostw Polski Lekarzy i Zawodów Medycznych w Brazylijskim Jiu-Jitsu. Już po raz piąty zawody rozegrano w klimatycznym klubie Wroxgym przy ul. Chopina – miejscu położonym bezpośrednio nad rzeką, wśród drzew, idealnym do sportowej rywalizacji i integracji środowiska medycznego.

Zawody rozpoczęliśmy symboliczną minutą ciszy, upamiętniając dr. Tomasza Soleckiego – lekarza, którego tragiczna śmierć poruszyła całe środowisko. Zbiegło się to z ogólnopolskim Marszem Milczenia, który w tym samym czasie przeszedł ulicami wielu miast. Nasza cisza była wyrazem solidarności i refleksji.

W zawodach wzięło udział 25 uczestników, którzy stoczyli łącznie ponad 90 walk. Były to pojedynki pełne pasji, techniki i wzajemnego szacunku – wartości szczególnie bliskich zarówno sportowcom, jak i przedstawicielom zawodów medycznych.

Na szczególne wyróżnienie zasłużyli zawodnicy ze Szczecina, skąd

przyjechała aż 5-osobowa delegacja z jednego klubu – największa spośród wszystkich reprezentacji.

Świetną formę zaprezentowali m.in.:

- Tomasz Batóg – zwycięzca aż dwóch kategorii open,
- Grzegorz Janus,
- Jan Stojak,
- Denis Myszak,
- Tomasz Michowski,
- Dawid Pacek,
- Szymon Tarnowski.

Wydarzenie miało nie tylko sportowy, ale też integracyjny charakter – na

macie rywalizowali lekarze, stomatolodzy, inne zawody medyczne. Atmosfera turnieju była jak zawsze koleżeńska i pełna pozytywnej energii.

Jeśli chcesz być na bieżąco z wydarzeniami sportowymi dla lekarzy – obserwuj nas na Facebooku. Wystarczy wpisać w wyszukiwarce: Komisja Sportu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Do zobaczenia na kolejnych zawodach!

□ **Michał Głuszek**
Komisja Sportu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej





WROCŁAW
20-21.11.2025

**KONFERENCJA
LEKARZ JAKO AUTOR I BOHATER
LITERACKI VI
MEDYCINA I DZIECKO**

THE DOCTOR BY LUKE FIDES - 1891 - DOMENA PUBLICZNA

KOMITET NAUKOWY I ORGANIZACYJNY



prof. Edward Białek
Uniwersytet Wrocławski



prof. Andrzej Wojnar
Komisja Kształcenia DRL



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



dr Dariusz Lewera
Polskie Towarzystwo
Historii Nauk Medycznych

Do udziału w konferencji zapraszamy historyków medycyny, ekspertów z zakresu bioetyki, medycyny narracyjnej, humanistyki medycznej, literaturoznawców, filmoznawców, historyków sztuki i przedstawicieli innych dyscyplin. Przedmiotem badań może być działalność badaczy i praktykujących medyków, którzy wnieśli znaczący wkład w rozwój specjalizacji lekarskich takich jak: chirurgia dziecięca, choroby płuc dzieci, endokrynologia i diabetologia dziecięca, gastroenterologia dziecięca, kardiologia dziecięca, nefrologia dziecięca, neonatologia, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, otorynolaryngologia dziecięca, pediatria, położnictwo i ginekologia, psychiatria dzieci i młodzieży, stomatologia dziecięca, urologia dziecięca i inne. Analizowane mogą być teksty kultury problematyzujące relacje małoletniego pacjenta z personelem medycznym i organizatorami procesu terapeutycznego, albo postawy i zachowania dziecka w obliczu choroby i śmierci w estetycznych wizjach pisarzy, twórców filmowych i artystów plastyków.

TERMIN NADSYŁANIA PRAC - 31 sierpnia 2025

MIEJSCE OBRAD

sale wykładowe DIL, Wrocław, al. Matejki 6



**Uniwersytet
Wrocławski**



więcej informacji

+48 536 555 350
+48 791 663 339

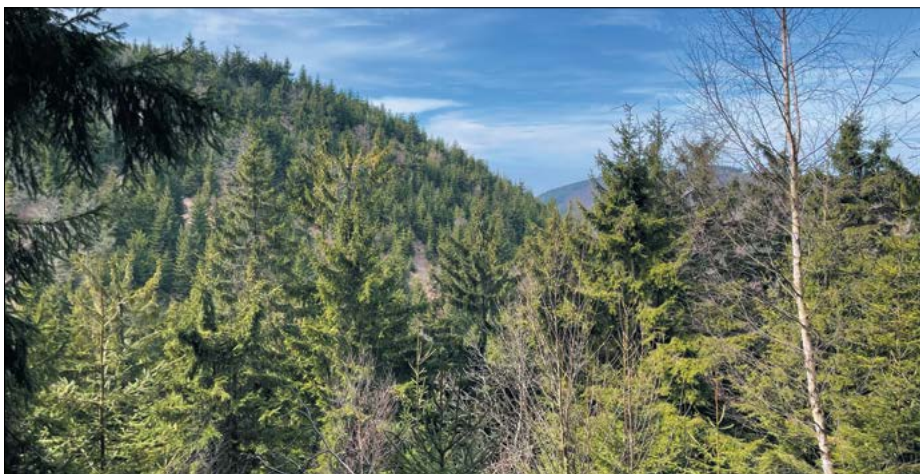


odwiedź stronę internetową

www.pthmif.pl



Przed schroniskiem „Andrzejówka”, w tle Waligóra



Widok ze szlaku

Fot. z archiwum MG

Waligóra – mocny start Sekcji Zdobywców KGP DIL

Sekcja Zdobywców Korony Gór Polskich działająca przy Komisji Sportu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej rozpoczęła swoją działalność 13 kwietnia 2025 r. od wejścia na Waligórę – najwyższy szczyt Gór Kamiennych (936 m n.p.m.). Choć to stosunkowo niewielka góra, potrafi dać w kość – zwłaszcza, jeśli wybierze się najkrótszy, ale najbardziej stromy wariant podejścia.

Z Wrocławia do Schroniska PTTK „Andrzejówka” dojechalismy w około półtorej godziny. Na miejscu bez trudu znaleźliśmy miejsce parkingowe – „Andrzejówka” to świetna baza wypadowa, a przy okazji serwuje naprawdę smaczne, domowe jedzenie.

Na szczyt Waligóry prowadzi kilka szlaków. Najbardziej interesującym, choć bardzo wymagającym, jest **żółty szlak**, który pozwala zdobyć szczyt w zaledwie **15 minut**. To krótki od-

ciniek o bardzo dużym nachyleniu – stromy, śliski i intensywny, dlatego zaleca się ostrożność, szczególnie przy zejściu.

My wybraliśmy wersję bardziej rekreacyjną – rozpoczęliśmy marsz **niebieskim szlakiem**, który łagodnie prowadzi przez las. Po dojściu do rozdroża weszliśmy na **żółty szlak** prowadzący w stronę szczytu. Po drodze odbiliśmy na chwilę w prawo, by zajrzeć do **Owczarni Hochbergów** – małych ruin z przepięknym widokiem na Góry Suche. To miejsce zdecydowanie warte dodatkowych kilku minut marszu, tym bardziej że z samego szczytu niewiele można zobaczyć.

Po powrocie na główny szlak ruszyliśmy na szczyt Waligóry. Choć sam wierzchołek jest porośnięty lasem i nie oferuje szczególnych widoków, świadomość zdobycia jednego ze szczytów Korony Gór Polskich

daje dużą satysfakcję. Schodziliśmy właśnie tym **żółtym szlakiem**, który potwierdził swoją sławę – krótki, ale bardzo stromy i wymagający.

Wyprawa została zorganizowana w ramach programu dofinansowań realizowanego przez Komisję Sportu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Lekarze, którzy biorą udział w projekcie zdobywania Korony Gór Polskich, mogą liczyć na wsparcie finansowe. Warunkiem otrzymania dofinansowania jest przygotowanie krótkiej relacji do gazety „Medium” wraz ze zdjęciami.

Jeśli chcesz dołączyć do górskich działań lekarzy – zapraszamy do kontaktu przez **fanpage Komisji Sportu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na Facebooku!**

□ **Michał Głuszek**
Komisja Sportu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



Widok z Owczarni Hochbergów



Szlak żółty na szczyt. Tak, to naprawdę szlak



Prof. Joanna Rymaszewska, kreatywna wrocławianka 2025...



...przy Dziennym Domu Pomocy „Na Ciepłej”

Fot. Marek Kałgarek wrocław.pl

Prof. Joanna Rymaszewska wśród 30 kreatywnych wrocławian!

Na uroczystej gali w Teatrze Muzycznym Capitol, prof. Joanna Rymaszewska odebrała statuetkę w kategorii nauka. Jury doceniło m.in. jej wkład w powstanie miejsca dziennej terapii dla osób z demencją i ich rodzin.

Ranking 30 kreatywnych Wrocławia 2025 ogłosił portal miejski wroclaw.pl. Wydarzenie jest cykliczne. Organizatorzy wrócili do jego formuły po kilku latach przerwy.

Laureatami „30 Kreatywnych Wrocławia” zostają artyści, naukowcy, lekarze, społecznicy, biznesmeni, założyciele firm i start-upów, którzy dzięki swoim pasjom, talentom i innowacyjnym pomysłom rozślawiają Wrocław w całej Polsce i poza jej granicami.

Jury wybierało laureatów spośród kandydatur zgłoszonych przez czytelników portalu. W tej edycji wpłynęła rekordowa liczba zgłoszeń – ponad 300.

Prof. Joanna Rymaszewska jest znaną wrocławską psychiatrą. Na WMed

pracuje od 2023 roku. Kieruje Katedrą Neuronauk Klinicznych.

Jej największą pasją naukową jest zdrowie mózgu. Pracuje w interdyscyplinarnych zespołach badawczych – bada m.in. metody neurostymulacji mózgu oraz problemy psychiczne dotyczące osoby starsze. Jury szczególnie wyróżniło jej wkład w powstanie Dziennego Domu Pomocy „Na Ciepłej” – dla osób z demencją i ich rodzin. – *To miejsce magiczne. Tutaj osoby starsze z chorobami otępiennymi mogą miło i aktywnie spędzić czas – mówi laureatka nagrody. – Biorą udział w terapii, która ich aktywizuje: mają zajęcia z fizjoterapeutą, z muzykologiem, psychologiem i różnego typu warsztaty. Cieszę się, że moje zainteresowania naukowe i projekty badawcze mają wpływ na codzienne życie tych osób.*

Na początku Dzienny Dom Pomocy „Na Ciepłej” był częścią projektu unijnego, ale dzięki współpracy prof. Rymaszewskiej z ówczesnym Departamentem Spraw Społecznych – udało się stworzyć miejsce, które służy pacjentom już 10 lat.

Prof. Joanna Rymaszewska realizuje nadal projekty międzynarodowe: europejskie programy ramowe m.in. EDEN, EUNOMIA, DEMOBinc (badacz), JPND: MEETINGDEM, SHARED, COGNISANCE (lider krajowy). Jest autorką ponad 410 publikacji naukowych, podręczników o zaburzeniach psychicznych w chorobach somatycznych, psychiatrii konsultacyjnej, prac o metodach neurostymulacji mózgu i otępień. Organizuje cyklicznie we Wrocławiu konferencję „Psychiatria – Dialogi interdyscyplinarne”, która integruje środowisko psychiatrów nie tylko z Wrocławia i Dolnego Śląska.

Jest laureatką wielu nagród i wyróżnień. Wśród nich za najcenniejszy uważa zaszczytny tytuł „Aktywny w walce z depresją” przyznany przez Stowarzyszenie „Aktywnie przeciwko depresji”. Była też „Wrocławianką Roku 2022” w kategorii naukowo-badawczej.

Wielkie gratulacje dla Pani Profesor i wszystkich laureatów z PWR!

□ Agnieszka Czajkowska-Masternak



Uczestnicy II Kongresu Dolnośląskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego

Fot. OIRP we Wrocławiu – Dariusz Fabiańczyk

II Kongres DFSZZP: odpowiedzialność zawodowa, etyka i nowe technologie

W sobotę, 26 kwietnia 2025 r., siedziba Okręgowej Izby Radców Prawnych we Wrocławiu stała się miejscem spotkania przedstawicieli zawodów zaufania publicznego podczas II Kongresu Dolnośląskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego. Tematem przewodnim tegorocznej edycji była odpowiedzialność zawodowa – zagadnienie, które łączy środowiska prawnicze, medyczne i inne profesje funkcjonujące w oparciu o zaufanie społeczne.

W wydarzeniu udział wzięli radcowie prawni, adwokaci, lekarze, farmaceuci, komornicy oraz przedstawiciele innych samorządów. W trakcie trzech paneli dyskusyjnych poruszano zagadnienia odpowiedzialności dyscyplinarnej, standardów etyki zawodowej oraz wykorzystania nowoczesnych narzędzi technologicznych w postępowaniach prowadzonych przez samorządy.

Kongres otworzyli r. pr. Krystian Mularczyk, wicedziekan OIRP we Wrocławiu i moderator pierwszych dwóch sesji, oraz r. pr. dr Anna Zalesińska. Pierwszy panel poświęcono fundamentom postępowania dyscyplinarnego – od celów procedur po konkretne działania rzeczników dyscyplinarnych i sądów korporacyjnych. Prelegenci zwracali uwagę na konieczność zachowania równowagi między interesem publicznym a prawami osób obwinionych.

Drugi panel rozszerzył tematykę odpowiedzialności na inne profesje. Dyskutowano m.in. o odpowiedzialności komorników, błędach w sztuce lekarskiej czy granicach ingerencji samorządów w życie prywatne członków. Wystąpienie r. pr. Leszka Korczaka, Głównego Rzecznika Dyscyplinarnego KIRP, wywołało żywą debatę o zakresie etycznej i prawnej odpowiedzialności zawodów w kontekście zmieniających się realiów społecznych.

Trzeci panel miał charakter interdyscyplinarny i skoncentrował się na prewencji oraz nowych technologiach. Omawiano m.in. doświadczenia różnych samorządów w zakresie zapobiegania naruszeniom etyki, a także wyzwania związane z cyfryzacją – w tym zdalnymi przesłuchaniami, rozprawami online i elektroniczną dokumentacją. Wspólny wniosek: technologia nie tylko usprawnia procedury, ale również zwiększa ich transparentność.

Kongres zakończyła otwarta sesja pytań i odpowiedzi, w trakcie której uczestnicy dzielili się dobrymi praktykami i pomysłami na rozwój współpracy między samorządami. Wśród dominujących postulatów pojawiła się potrzeba dalszej cyfryzacji, ujednolicania standardów oraz budowania wspólnego frontu w działaniach na rzecz etyki i odpowiedzialności zawodowej.

II Kongres DFSZZP pokazał, że odpowiedzialność zawodowa to nie tylko

kwestia przepisów – to także obszar, w którym spotykają się prawo, etyka, organizacja i technologia. Wspólne forum wymiany doświadczeń i dobrych praktyk staje się dziś niezbędne, by zawody zaufania publicznego mogły skutecznie odpowiadać na wyzwania współczesności i utrzymywać społeczne zaufanie będące fundamentem ich funkcjonowania.

□ r. pr. Krystian Mularczyk

□ r. pr. dr Anna Zalesińska



Kongres otworzyli r. pr. Krystian Mularczyk, wicedziekan OIRP we Wrocławiu oraz r. pr. dr Anna Zalesińska



Szczyrk. Widok na Skrzyczne z sali konferencyjnej

Fot. z archiwum M.M.

XXIII Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Sekcji Kardiologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego



Raz w roku kardiologzy dziecięcy spotykają się na konferencji, którą za każdym razem organizuje inny ośrodek referencyjny tej specjalności. Tym razem gospodarzem wydarzenia byli koledzy ze Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, z Oddziału Klinicznego Wrodzonych Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej. XXIII Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Sekcji Kardiologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego odbyła się w pięknym Szczyрку w dniach 15-17.05.2025 r. W wydarzeniu uczestniczyło około 300 osób zainteresowanych różnymi aspektami patologii układu krążenia u dzieci, w tym m.in. kardiologzy, kardiologzy dziecięcy, kardiochirurdzy, pediatrzy, neonatologzy, lekarze rodzinni oraz pielęgniarki i studenci medycyny.

Dwudniowe obrady były skupione wokół szerokiej tematyki problemów sercowo-naczyniowych u dzieci: wad wrodzonych serca, kardiomiopatii, zaburzeń rytmu, nowoczesnych technik obrazowania oraz nowych możliwości leczenia farmakologicznego i zabiegowego. Już tradycyjnie, dzień przed konferencją, odbyły się warsztaty (z ekg oraz echokardiografii). Deszczowa pogoda i kilkustopniowa temperatura nie zachęcały

do spacerów po skądinąd pięknym górzystym otoczeniu, co przekładało się na dobrą frekwencję na wszystkich sesjach.

Pierwszego dnia konferencji wystąpiła przewodnicząca Sekcji Kardiologii Dziecięcej PTK, przedstawiając aktywności i osiągnięcia Zarządu Sekcji. Rok 2024 był rokiem kardiologii dziecięcej, czemu towarzyszyło hasło: *Dzieci naszą przyszłością. Zadbajmy o ich serca*. W związku z tym podejmowano wiele inicjatyw, w tym medialnych, by przybliżyć problemy kardiologii dziecięcej. Poinformowała również, że kilka dni wcześniej Zarząd Główny PTK, na wniosek Zarządu Sekcji oraz konsultanta krajowego ds. kardiologii dziecięcej, zatwierdził nową nazwę Sekcji. Nowa nazwa brzmi: Sekcja Kardiologii Dziecięcej i Prenatalnej PTK.

Następnie głos zabrała konsultant krajowa ds. kardiologii dziecięcej, omawiając wyniki wiosennej sesji egzaminacyjnej. Egzamin specjalizacyjny zdawało 11 osób, a więc – zgodnie z przepisami – składał się m.in. z testu, który zaliczyło 9 osób. Z egzaminu ustnego zwolniono (na podstawie wyniku testu) 4 osoby i była to ostatnia sesja, kiedy takie zwolnienie przysługiwało zdającym, bo w planach są zmiany tej zasady.

Egzamin ustny zdawało 7 osób, niestety, nie zdała ponad połowa, bo aż 4 osoby, co – jak podkreśliła konsultant krajowa – nigdy dotąd się nie zdarzyło i wymaga w przyszłości bardziej wnikliwej oceny gotowości specjalizantów do przystąpienia do egzaminu specjalizacyjnego, a przede wszystkim większego zaangażowania kierowników specjalizacji w proces szkolenia podyplomowego. Konsultant krajowa poinformowała, że według danych NIL aktualnie w Polsce jest 212 kardiologów dziecięcych, w tym 47 emerytowanych, ale wciąż pracujących. Jeśli chodzi o województwo dolnośląskie i porady z zakresu kardiologii dziecięcej, to w naszym regionie jest 7 świadczeniodawców, którzy w 2023 r. mieli pod swoją opieką 9777 pacjentów.

Następnym punktem programu było wystąpienie *National Delegate* Europejskiego Towarzystwa Kardiologii Dziecięcej (AEPC), która podsumowała bardzo aktywny udział Polaków w tym towarzystwie oraz liczny i czynny udział w corocznych międzynarodowych kongresach tej organizacji (kolejny, już 58. Kongres AEPC, odbędzie się w Hamburgu w dniach 28-31.05.2025).

Wykład inauguracyjny pt. „Przezskórne zamykanie ubytków przegro-

dy międzykomorowej – podróż tam i z powrotem” wygłosił prof. dr hab. n. med. Jacek Białkowski, poprzedni kierownik Oddziału Klinicznego Wrodzonych Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej ŚCChS w Zabrzu.

We właściwej części naukowo-szkoleniowej konferencji zaprezentowano zagadnienia związane z chorobami zapalnymi układu sercowo-naczyniowego, ze szczególnym uwzględnieniem diagnostyki i leczenia w odniesieniu do rejestrów pediatrycznych oraz nowości w wytycznych dotyczących tych zagadnień. Kolejną sesję poświęcono wskazaniom do interwencji w chorobach układu sercowo-naczyniowego u dzieci. Przy tej okazji przypomniano, że pierwszy na świecie zabieg przezskórnygo zamknięcia ubytku przegrody międzykomorowej odbył się dokładnie 50 lat temu. Pacjentką była 17-latką zde-terminowana poddać się pionierskiej procedurze Kinga i Millsa, by uniknąć blizny związanej z torakotomią i zabiegiem kardiochirurgicznym. Sesji przedostatniej pierwszego dnia towarzyszyło hasło: *60 lat elektrote-
rapii u dzieci. Gdzie jesteśmy i czego się nauczyliśmy*. Ostatnią sesję tego dnia wypełniła bardzo różna tematyka opracowana na podstawie ankiet wypełnionych przez słuchaczy podczas poprzedniej konferencji. Pierwszy dzień obrad zakończyło walne zgromadzenie wraz z wyborami do nowego zarządu Sekcji.



Uczestnicy konferencji w czasie jednego z wykładów

Drugi dzień konferencji otwierał wykład sponsorowany konsultanta krajowego dotyczący leczenia flekainidem w populacji pediatrycznej. Pierwszą sesję tego dnia stanowiły prace studenckie poruszające różne problemy patologii układu krążenia u dzieci. Kolejna sesja dotyczyła implementacji wytycznych w kardiomiopatiach, nadciśnieniu płucnym i kardiologii prenatalnej. Ostatnią sesję ostatniego dnia konferencji stanowiły – już tradycyjnie – prezentacje przypadków przygotowane

przez wszystkie polskie ośrodki kardiologii dziecięcej. Występom prelegentów towarzyszyły emocjonujące dyskusje, niekiedy dłuższe niż sama prezentacja przypadku. Zwycięzcy I oraz II miejsca, wyłonieni w głosowaniu Zarządu Sekcji, będą zwolnieni z opłat w przyszłym roku (koszty uczestnictwa + zakwaterowanie). W 2026 r. organizatorem XXIV Konferencji Sekcji Kardiologii Dziecięcej i Prenatalnej PTK w dniach 28–30 maja będzie ośrodek gdański.

□ Magdalena Mazurak

Mistrzostwa Świata w Narciarstwie Alpejskim

W dniach 26–29 marca 2025 r. we włoskim Kronplatzu odbyły się 50. Mistrzostwa Świata Lekarzy i Farmaceutów w Narciarstwie Alpejskim. Reprezentacja Polski liczyła 12 osób. Drużynowo zajęliśmy 4 miejsce. Wszyscy uczestnicy są członkami POLSKIMED-u, stowarzyszenia lekarzy narciarzy i snowboardzistów, do którego serdecznie zapraszamy kolegów.

□ M.K.

Od lewej: Piotr Szybiński Kraków, Maciej Kaczmarek DIL, Krzysztof Prośniak, Joanna Dziarkowska, Grzegorz Dziarkowski Kraków, Piotr Osuch DIL, Bartosz Suliborski Łódź, Katarzyna Luterek Warszawa oraz Przemysław Nowak ze Śląskiej Izby Lekarskiej.



Fot. z archiwum MK



Pałac od strony południowo-wschodniej

Fot. Zarchiwum DL

Śląskie objawy Bizancjum

Synergia wielu zdarzeń i okoliczności w określonym czasie i przestrzeni sprawiły, że mogły i powstały fortuny. Nie sposób było oprzeć się pokusie pochwalenia się nimi całemu światu. Ich przepych, rozmach i skala przedsięwzięcia budzi podziw do dziś. To wszystko mogliśmy oglądać z bliska podczas kolejnej wycieczki Koła Lekarzy Seniorów 24

kwietnia 2025 r. do Kopic i Mosznej. Trudno też było uczestnikom tej wyprawy odmówić sobie przyjemności przeniesienia się w czasy, kiedy rozdziła się nowa arystokracja.

W tym pięknym i pogodnym, jak na zamówienie dniu, na naszej trasie przejazdu zrobiliśmy mały relaksująco-poznawczy odpoczynek w Kopicach, oglądając i zamyślając

się nad opuszczonym i popadającym w ruinę pałacem. Jego barokowe mury, chociaż nadgryzione zębem czasu, wciąż pamiętają romantyczno-baśniową opowieść, która w nich się zrodziła i wypełniła te wtedy piękne pomieszczenia szczęściem. Zaślubieni 16-letnia Joanna Gryzik-Godulla i 27-letni Reichsgraf Hans Ulrich Schaffgotsch nadali temu miejscu nowe życie i oddziaływali na jego otoczenie. Joanna z rąk króla pruskiego Fryderyka Wilhelma IV otrzymała tytuł szlachecki i nazwisko Gryzik von Schomberg-Godulla. 15 listopada 1858 roku małżeństwo Joanny z Hansem Ulrichem oznaczało koniec kłopotów związanych ze spadkiem. Z kolei dla hrabiego nie dziedziczącego rodzinnych dóbr i nie posiadającego nic prócz tytułu i stopnia porucznika huzarów, małżeństwo to stanowiło szansę na dobrobyt materialny.

Wielowektorowym motorem do szybkiego rozwijania, aby nie powiedzieć rozkręcania tych nowych interesów stały się kolejne wojny i w ich wyniku zmiany granic. Z małego zhołdowanego księstwa Prus urosło Królestwo Pruskie charakteryzujące się wojskowym drylem i wizją wzrostu do rangi imperialnej. Te okoliczności sprawiły, że Śląsk będący do tej pory pod panowaniem Austrii po przegranej



Uczestnicy wycieczki przed pałacem



Pięknie zdobione pałacowe krużganki

siedmioletniej bitwie na polach Sadowej stał się częścią Prus. Niestety, po obu walczących stronach jako przeciwnicy walczyli i ginęli polscy żołnierze w niepolskiej sprawie.

To były też czasy silnego wzrostu industrialnego wszelkich gałęzi przemysłu, ale największy wpływ miał węgiel, którego Śląsk miał pod dostatkiem. Wraz z Prusakami przyszła ich protestancka religia, która nie poskramiała apetytów nowych możnych co do tej pory na tym terenie miało miejsce pod wyznaniem rzymskokatolickim. Objawem nowych rządów było narzucone i mocno wykorzystywane prawo sekularyzacji dóbr kościelnych, a szczególnie zakonnych. Dochodziło do całkowitej kasaty majątków chociaż w świetle tamtejszego prawa było to przekroczenie nadrzędnych praw hipotecznych do posiadanych majątków, ale skąd my to znamy i czy historia się nie powtarza ...?

Moszna – pałac i przynależne dobra

Założycielem fortuny był Franz von Winckler w wyniku połączenia herbów i nazwisk w jedno von Tiele-Winckler, korzystając z przywileju księcia meklemburskiego, uzyskując też tytuł dziedziczny pruskich baronów. Posiadali wiele dóbr, ale główną rezydencją był pałac w Mosznej. Ich włości obejmowały terytoria: Katowic, Mysłowic, Bytomia, Pszczyny, Rybnika, Prudnika, Olesna, ale też odległych na Dolnym Śląsku w okolicach Żąbkowic Śląskich.

Zdobyte fortuny musiały gdzieś mieć swój upust i niepohamowane parcie na ujawnienie swojej próżności w postaci budowli ekscytujących swoimi rozmiarami, przepychem wewnętrznym i zewnętrznym i ich kosztownym wystrojem. Z dała widok olbrzymiego pałacu wraz z nieogarnionymi ogrodami budził skojarzenia bizantyjskiego przepychu, nie wspominając o liczbie 365 pokoi na każdy dzień roku. Takiemu założeniu architektonicznemu sprzyjał rozwijający się trend kulturowy w działalności literacko-artystycznej rzucający na nowe kierunki architektury. Chcąc się odróżnić od renesansu i klasycyzmu powstał barok – jako wylewny w bogactwo i przepych form i zdobnictwa, który miał mocno oddziaływać na ludzką zmysłowość. Stąd te pulchne złotem zdobione aniołki, figury, ramy obrazów, ale też zewnętrzne pokrycia fragmentów budowli.

Moszna etymologicznie to sakwa, woreczek stąd nazwę anatomiczną zaczerpnęła medycyna, ale w stosunku do miejscowości obniżenie terenu. Więcej przemawia za tym, że pochodzi od nazwiska Moschin przybyłej tu w XIV wieku rodziny. Legendy i niektóre zapisy z 1309 roku mówią, że w średniowieczu tereny te były własnością rycerską, a także mogły należeć do Zakonu Templariuszy. Zaś fundamentalne podstawy założenia tych miejscowości na Śląsku przypisuje się Bolkom z rodu Piastów.

Po zwiedzeniu pałacu, ogrodów, prywatnego cmentarza, oranżerii zostaliśmy poczęstowani pysznym obiadem w wydaniu śląsko-opolskiej kuchni co sprawiło, że postanowiliśmy tu jeszcze zawitać.

□ Tadeusz Bielawski



Kopice – popadający w ruinę barokowy pałac



Lek. stom. Elżbieta Wronecka odbiera od prezydenta Wrocławia medal



Prof. Krzysztof Simon z prezydentem Wrocławia

Fot. z archiwum DL

Medal „Merito de Wratislavia” dla wrocławskich lekarzy

13 maja 2025 roku w gabinecie pana Jacka Sutryka, prezydenta Wrocławia, spotkali się przedstawiciele wrocławskich klubów Rotary International, uhonorowani medalem „Merito de Wratislavia – Zasłużony dla Wrocławia”. Wśród nich było dwoje lekarzy: stomatolożka Elżbieta Wronecka i specjalista chorób zakaźnych prof. Krzysztof Simon. Lek. stom. Elżbieta Wronecka jest członkinią honorową Klubu Rotary Wrocław, pierwszego powojennego klubu w naszym mieście. Od lat organizuje bale charytatywne, z których cały dochód przeznaczony jest na pomoc dla najbardziej potrzebujących naszego miasta i regionu. Poprzez swoją aktywność i doskonałą organizację pozyskała kilkaset tysięcy złotych, które odmieniły życie wielu Dolnoślązaków. Prof. Krzysztof Simon dał się poznać całej Polsce przez swoje niezachwiane stanowisko w sprawie szczyptę oraz naukowy, a jednocześnie racjonalny ogład sytuacji podczas pandemii COVID-19. Wspiera, edukuje, napomina. Jest wszędzie tam, gdzie niezbędna jest jego pomoc, nie szczędząc swojego i tak mocno ograniczonego cza-

su. Prof. Krzysztof Simon aktywnie uczestniczy w działalności Klubu Rotary Wrocław-Panorama, który swoją pomoc ogniskuje wokół dzieci, fundując stypendia, finansując obiady, wyprawki szkolne, instrumenty. Wśród uhonorowanych znaleźli się także mgr farmacji Piotr Steciwko, kierownik apteki w Dolnośląskim Centrum Onkologii (RC Wrocław Novum) i przedsiębiorca Marek Wójcik (RC Wrocław).

Bardzo cieszą mnie takie spotkania, kiedy mogę symbolicznie podziękować państwu za waszą pracę charytatywną, dajecie nie tylko pieniądze, ale też część siebie, by zmieniać rzeczywistość, poprawiać los wielu ludzi. To zaszczyt mieć takich mieszkańców, tym bardziej dziękuję, że przyjęliście państwo moje zaproszenie – mówił prezydent Wrocławia przed wręczeniem medali.

Całej uroczystości przyglądał się z dużym zainteresowaniem kot Wrocław, którego pan Jacek Sutryk zaadoptował przed 6 laty, po tym jak porzuciła go ukraińska rodzina na dworcu autobusowym. Kot ma drugi dom, jest maskotką urzędników i pententów. Gest prezydenta Sutryka to

wyraz empatii i szczególnej wrażliwości na krzywdę, cech tak bliskich zasadom rotariańskim.

❑ **dr Dariusz Lewera**
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji
Historycznej DIL
Polskie Towarzystwo Historii
Nauk Medycznych



Kot Wrocław



Od lewej: Anna Farmas, Jerzy Pokój, Włodzimierz Patalas, Jacek Sutryk, Romuald Cichoń

Fot. zarchiwum DL

Jedna uroczystość, dwa jubileusze

35 lat działalności Oddziału Kardiologii Dziecięcej WSS we Wrocławiu oraz 55-lecie aktywności zawodowej pierwszego ordynatora oddziału prof. Krzysztofa Wroneckiego.

Mija 35 lat od czasu powołania Oddziału Kardiologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego przy ul. Kamieńskiego. Była to konieczność, gdyż prężnie działający oddział kardiologii wymagał wsparcia. Co roku rozpoznawano na Dolnym Śląsku około 700 wad serca u dzieci wymagających dalszego leczenia chirurgicznego, które operowano w innych ośrodkach w kraju i za granicą.

14 maja 2025 r. uczestnicy wydarzeń z roku 1990, a także późniejsi współpracownicy zebrali się w Hotelu Haston na jubileuszowym spotkaniu naukowym.

Dr Piotr Kołtowski przypomniał początki wrocławskiej kardiologii, przywołując postaci jej twórców: prof. Wiktora Brossa, prof. Anatola Kustrzyckiego i prof. Ryszarda Kołtowskiego, a także pierwsze zabiegi, które z całą pewnością można uznać za pionierskie w tamtych czasach.

Prof. Wojciech Witkiewicz, który zdobył się w trudnych latach 90. na odwagę, powołując oddział o takiej specjalizacji, tak wspominał tamten czas: *Widziałem konieczność powołania takiego oddziału, chciałem dać szansę dzieciom, które wymagały leczenia chirurgicznego wad serca. Nie mieliśmy nic, ani specjalistów, ani sprzętu, przepraszam coś mieliśmy – zapał i wolę rozwoju. Tutaj przyszedł z pomocą prof. Zbigniew Religa, który nas namawiał, zachęcał. Do pierwszego zabiegu przyjechał wraz z zespołem lekarskim, pielęgniarskim i niezbędnym sprzętem. Tak wszystko się zaczęło. Od początku funkcję ordynatora pełnił prof. Krzysztof Wronecki, wspierany przez prof.*

Michała Wojtalika. W zespole lekarskim byli dr Piotr Kołtowski i dr Mariusz Mieczyski, którzy szybko uzyskali specjalizację z kardiologii dziecięcej. Nie raz i nie dwa stawałem na dywaniku i się z tego tłumaczyłem, mogłem to przytłumaczyć stanowiskiem, udało się, było warto.

W roku 2002 doszło do sprywatyzowania oddziału, powstał wówczas Medinet, operujący także dorosłych, który od początku prowadzi prof. Romuald Cichoń – uczeń prof. Zbigniewa Religi, który jako 29-letni lekarz dokonał udanej transplantacji serca. Dzisiaj Medinet jest prężnie działającym ośrodkiem liczącym się nie tylko w Polsce. Posiada dwie lokalizacje – we Wrocławiu i w Nowej Soli – w których do chwili obecnej zoperowano ponad 18 000 pacjentów. Od momentu przekształcenia w podmiot prywatny oddziałem kieruje dr Sharma Girish.

Na temat kardiologii w Medinie oraz możliwościach terapeutycznych ośrodka w swoich wystąpieniach opowiadali dr Anna Tomkowiak i prof. Jacek Pająk.

W bieżącym roku powołano w Medinie Klinikę Kardiologii i Klinikę Chirurgii Wad Wrodzonych Serca, na czele których stanęli prof. Romuald Cichoń i prof. Jacek Pająk. W ten sposób ośrodek stał się bazą dydaktyczną i kliniczną dla Wydziału Medycznego Politechniki Wrocławskiej.

Pierwszą część spotkania zamknął prof. Romuald Cichoń, przedstawiając swoją wizję przyszłości. Futurystyczna prezentacja rozbudowy Medinetu zrobiła na zebranych ogromne wrażenie.

Druga część spotkania była poświęcona jubileuszowi 55-lecia pracy zawodowej prof. Krzysztofa Wroneckiego. Dariusz Lewera w swoim wystąpieniu przedstawił drogę



Od lewej: Krzysztof Wronecki i władze Collegium Witelona: Jerzy Pietkiewicz, Monika Stanaszek, Jerzy Stefaniak i Monika Wierzbicka

zyciową prof. Krzysztofa Wroneckiego, która rozpoczęła się przed 80 laty w Szamotułach. Zaprezentowanych kilkadziesiąt zdjęć, często nieformalnych i bardzo dowcipnych, w pełni oddało barwną sylwetkę Jubilata.

Spotkanie swoją obecnością zaszczytili: przewodniczący Sejmiku Województwa Dolnośląskiego Jerzy Pokój, prezydent Wrocławia Jacek Sutryk, sekretarz w Urzędzie Miejskim Wrocławia Włodzimierz Patalas. Władze Politechniki Wrocławskiej reprezentowali jej rektor prof. Arkadiusz Wójs i dziekan Wydziału Medycznego prof. Dariusz Jagielski. Na spotkaniu jubileuszowym nie zabrakło wybitnych kardiologów z całego kraju, między innymi: prof. Janusza Skalskiego i prof. Jerzego Sadowskiego z Krakowa, prof. Michała Wojtalika z Poznania, prof. Jadwigi Mol i prof. Jacka Mola z Łodzi, dr. Romana Przybylskiego z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu oraz prof. Wojciecha Kustrzyckiego, od lat związanego z Medinetem.

Jesteście państwo jedną rodziną, dobrze sobie życzycie, cieszyć się ze swoich sukcesów, nie widać zazdrości i rywalizacji. To cieszy i powinno być wzorem do naśladowania – powiedział na koniec Jacek Sutryk, prezydent Wrocławia, który obdarował prof. Romualda Cichonia i Krzysztofa Wroneckiego grafikami przedstawiającymi „wrocławski Manhattan”, zespół budowl wrocławskiej przedstawicielki polskiego modernizmu w architekturze Jadwigi Hawrylak.



Fot. z archiwum D.L.

❑ dr Dariusz Lewera

Polskie Towarzystwo Historii Nauk Medycznych
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL

OCAŁMY OD ZAPOMNIENIA

Szanowni Państwo P.T. Czytelniczki i Czytelnicy Medium zwracamy się z prośbą o przekazywanie lub udostępnianie pamiątek, świadectw, dokumentów dotyczących historii medycyny. Poddane digitalizacji otrzymają drugie życie, stając się nieocenionym źródłem dla badaczy naszej historii. Nie pozwólmy im zginąć bezpowrotnie.

Wszystkie miscellanea po opracowaniu zostaną zwrócone właścicielom

Kontakt w sprawie przekazania lub udostępnienia dokumentów:
Dariusz Lewera Sekretarz Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL
791 663 339, djlewera@gmail.com





Od lewej red. Karolina Krawczyk, prof. Andrzej Gładysz, Dariusz Lewera, dr Weronika Rymer



prof. Andrzej Gładysz i dr Bartosz Szetela

Fot. z archiwum DL

Historia 40 lat HIV w Polsce

Spotkanie autorskie z prof. Andrzejem Gładyszem

Spotkanie Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji, Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich, które odbyło się 10 maja 2025 r. poświęcone było promocji książki prof. Andrzeja Gładysza *Historia 40 lat HIV w Polsce*. Książka, która ukazała się nakładem Wydawnictwa Medycyna Praktyczna, przedstawia zmagania lekarzy i szeroko pojętej grupy pracowników ochrony zdrowia nie tylko z chorobą, zakażeniami, ale także ze świadomością społeczną.

Prof. Andrzej Gładysz, były kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, były konsultant krajowy w tej specjalności lekarskiej, jest niekwestionowanym autorytetem w zakresie HIV i AIDS. Wywiad-rzeka, którego udzielił redaktorce Karolinie Krawczyk, niezwykle ciekawie pokazuje pierwsze działania medyków zmagających się z nowymi, masowymi zakażeniami, pracami na rzecz podnoszenia świadomości społecznej, tak aby ukazać ryzyko zakażenia, drogi szerzenia się choroby, ale także dać poczucie bezpieczeństwa osobom zmuszonym pracować z zakażonymi, aby nie dochodziło do ich stygmatyzacji i wykluczenia. To nie było łatwe, z jednej strony ludzie bardzo bali się zakażonych, z drugiej strony pozwalali sobie na zachowania obarczające dużym ryzykiem infekcji – wspominał prof. Andrzej Gładysz.

Wiele miejsca w publikacji poświęcił uczony osobom, które były pionierami badań nad wirusem HIV oraz poszukiwaniem skutecznych metod ich leczenia, aby nie rozwinął się pełny nabyty zespół braku odporności AIDS. Tak wspomina profesor początki swojej aktywnej działalności związanej z HIV: *Uczestniczyłem w większości światowych wydarzeń poświęconych wirusowi HIV. Miałem okazję spotkać prof. Lucka Montagnier, który w roku 2008 otrzymał Nagrodę Nobla za badania nad wirusem HIV. Doskonałą współpracę nawiązałem z moim kolegą, a obecnie przyjacielem prof. Jackiem Juszczykiem z Poznania. Efektem naszej współpracy była pierwsza książka poświęcona tej tematyce.*

Niezbędnym elementem była współpraca ze szkołami, uczelniami, młodzieżą. *Spotykały mnie skrajnie różne reakcje, ale przyznam, że młodzież była wdzięczniejszym partnerem do współpracy niż rodzice czy nauczyciele. Młodzież nie stygmatyzowała, akceptowała. Nie zapomnę spotkania z rodzicami w jednej ze szkół, którzy domagali się natychmiastowego relegowania ze szkoły ucznia – nosiciela wirusa HIV, który został zakażony podczas transfuzji. Jedną z najaktywniejszych szkół, bardzo chętnych do współpracy, było XII Liceum Ogólnokształcące we Wrocławiu, w którym organizowane były cykliczne spotkania – mówił uczony.*

Profesor Andrzej Gładysz jest autorem lub współautorem szeregu wytycznych i standardów postępowania z zakażonymi pacjentami.

Nigdy nie zapomnę batalii z ginekologami i położnikami, którzy chcieli utworzyć swoje getto dla zakażonych ciężarnych. Nie godziłem się z ich podejściem, to byłoby skrajnie niehumanitarne – mówił prof. A. Gładysz

Książka jest doskonałym dokumentem ilustrującym zmiany w mentalności, podejściu do chorych i zakażonych, ukazuje stanowisko lekarzy, pielęgniarek, które nieraz w obawie o swoje zdrowie rezygnowały z pracy. To obowiązkowa lektura dla osób zainteresowanych tym zagadnieniem.

Rozmowę podczas spotkania poprowadziły redaktor Karolina Krawczyk i dr Weronika Rymer, współredaktorka publikacji, lekarka, specjalistka chorób zakaźnych, uczennica i wieloletnia współpracowniczka prof. Andrzeja Gładysza w klinice.

Dzięki uprzejmości Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wszyscy uczestnicy spotkania otrzymali egzemplarz książki, do którego bohater spotkania wpisywał dedykacje. Posiedzenie naukowe cieszyło się bardzo dużym zainteresowaniem lekarzy, historyków, pedagogów, przedstawicieli środowisk zajmujących się profilaktyką HIV w naszym mieście.

❑ **dr Dariusz Lewera**
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL
Polskie Towarzystwo Historii Nauk Medycznych



Fizjologiczne starcie szkliwa w idealnych warunkach wynosi około 11 mikrometrów rocznie, co oznacza, że zużycie 1 milimetra zajmuje 100 lat.

dr J. Kois

Harmonia okluzyjna oraz zdrowe nawyki żywieniowe mogą zapewnić długowieczność zębów.

dr P. Dawson



Stomatologia XXI wieku w cieniu stresu i stylu życia

Poprzedni artykuł w „Medium” zawierał informacje z Konferencji Stomatologicznej w Rzeszowie (w której uczestniczyłam w sesji samorządowej jako przedstawiciel Komisji Stomatologicznej), streszczał m.in. temat odbudowy zębów po leczeniu endodontycznym w odcinku bocznym, który przedstawił lek. dent. Krzysztof Gronkiewicz.

Podobne podejście prezentował również dr n. med. Maciej Żarow. Uważa on, że zęby trzonowe ze względu na dużą powierzchnię adhezyjną nie wymagają rutynowego stosowania wkładów koronowo-korzeniowych. Wiąże się to z kolejną utratą tkanek. Wystarczające jest zastosowanie odpowiedniego systemu łączącego i odbudowy bezpośredniej lub pośredniej.

Doktor zwraca uwagę, że przy wykonywaniu odbudowy typu korona lub online warto zastosować procedurę IDS, czyli „zabezpieczenie zębiny tu i teraz”. Polega ona na natychmiastowej ochronie świeżo odsłoniętej zębiny przed kontaminacją bakteryjną i nadwrażliwością pozabiegową. Poza tym wcześniejsze uszczelnienie zębiny prowadzi do lepszego połączenia z przyszłą odbudową protetyczną.

IDS polega na aplikacji bondu, polimeryzacji i ewentualnie, w razie potrzeby, nałożeniu cienkiej warstwy flow-kompozytu, dla wyrównania powierzchni i ochrony przed pobraniem wycisku.

Dr Żarow twierdzi, że stomatologia przyszłości będzie coraz bardziej skoncentrowana na rozmowie z pacjentem, która pozwoli na dostosowanie leczenia do jego możliwości finansowych, trybu życia i priorytetów.

Coraz więcej młodzieży w wieku 18, 19 lat zmagają się z erozją szkliwa wynikającą z częstego spożywania coca-coli, Red Bulli czy wody z cytryną. Dodatkowo rosnący poziom stresu prowadzi do mimowolnego zaciskania zębów, a to do intensywnego ścierania zębów i utraty wysokości zwarcia.

Techniki odbudowy utraconej wysokości zwarcia to złożony proces. Dr Żarow w swojej praktyce zaczyna od Mock-up a następnie deprogramacji mięśni i zresetowania pozycji żuchwy, i ustalenia pozycji centralnej.

Stosuje w tym celu deprogramator Koisa, szynę Michigan lub swoje autorskie metody.

Bardzo ciekawy wykład miał również prof. dr hab. n. med. Bogumił Lewandowski – „Zaburzenia potencjalnie złośliwe błony śluzowej, a wczesne wykrywanie raka jamy ustnej”.

Ponad 90% nowotworów złośliwych jamy ustnej i części ustnej gardła stanowi rak płaskonabłonkowy, kolczystokomórkowy. 70% nowotworów złośliwych jamy ustnej i regionu szczękowo-twarzowego rozpoznawane jest dopiero w III i IV stadium klinicznego zaawansowania choroby, kiedy praktycznie nie kwalifikują się do leczenia radykalnego.

Profesor wymienił metody i urządzenia, które można wykorzystać w praktyce, w celu lepszej diagnostyki zmian w jamie ustnej. Są to:

- * obrazowanie optyczne – LScope, w sposób nieinwazyjny bada zmiany w autofluorescencji błony śluzowej. Emituje niebieskie światło (długość fal 400 nm i 460 nm), połączone z filtrowaniem optycznym, które uwidacznia nieprawidłowości,

- * obrazowanie fluorescencyjne – wykorzystuje zjawisko autofluorescencji do oceny patologicznej tkanki, zdrowa błona śluzowa emituje charakterystyczną zieloną fluorescencję po wystawieniu na działanie niebieskiego światła. Tkanka dysplastyczna lub nowotworowa wydaje się ciemna lub niefluorescencyjna.

Urządzenia do obrazowania, takie jak VELscope, są powszechnie stosowane jako uzupełnienie konwencjonalnych badań, pomagając w weryfikacji zmian, które mogą nie być widoczne w świetle białym,

- * barwienie błękitem toluidyny, który selektywnie wiąże się z obszarami zwiększonej aktywności komórkowej występującej w tkance dysplastycznej lub złośliwej.

Stosuje się również płyn Lugola

- * spektroskopia Raymana umożliwia wykrycie biochemicznych zmian w komórkach i macierzy pozakomórkowej, które pojawiają się wcześniej niż zmiany morfologiczne widoczne gołym okiem lub pod mikroskopem.

Obecnie trwają badania nad wdrożeniem tej technologii do praktyki klinicznej – m.in. w połączeniu ze sztuczną inteligencją do automatycznej interpretacji widm.

Złotym standardem pozostaje jednak nadal biopsja. Badanie to wykonuje się rutynowo, jest kluczowe nawet wtedy gdy zmiana nie budzi podejrzeń. Niejednokrotnie w takich sytuacjach okazuje się, że wyniki wskazują na obecność komórek nowotworowych, co bywa zaskoczeniem nawet dla doświadczonych lekarzy.

□ lek. stom. Małgorzata Fitrzyk

Ironman z powołania

To było marzenie, które dojrzewało przez 11 lat – z każdym kolejnym biegiem, każdym przepłyniętym kilometrem, każdym obrotem rowerowych kół. Piotr Lepka, biegacz, triathlonista i ginekolog-onkolog, zrealizował swoje największe sportowe marzenie i wystartował w prestiżowych zawodach w Konie na Hawajach, gdzie najlepsi z najlepszych stają do walki w Mistrzostwach Świata Ironman. Jaką drogę przebył, by dotrzeć do tego miejsca i jakie emocje mu towarzyszyły? O tym opowie w rozmowie z Aleksandrą Surowiec.

Narodziny pasji

Piotr Lepka od dziecka był związany ze sportem – jeździł na łyżwach i nartach, pływał, biegał, a szczególnie upodobał sobie grę w koszykówkę. Lekarska aktywność zawodowa spowodowała jednak, że czasu na uprawianie sportu ubywało. Bieganie, za którym początkowo nie przepadał, okazało się najprostszą i najbardziej dostępną formą aktywności fizycznej. Po trzech miesiącach przebiegł maraton i zaczął szukać większych wyzwań. – Wiedziałem, że nie będę miał czasu na zawodowe wyścigi i osiąganie zawrotnych wyników, dlatego stwierdziłem, że zrobię coś ciekawszego niż samo bieganie – wspomina początek swojej przygody z triathlonem ginekolog-onkolog. Pierwszy raz o triathlonie usłyszał w 2012 roku i to właśnie wtedy rozpoczął współpracę z trenerem i zainicjował przygotowania do pierwszego Ironmana. Wyścig ukończył rok później w Zurychu.

Starania o Hawaje

Ironman na Hawajach określany jest przez triathlonistów jako Święty Grial. Mówi się, że trudniej jest dostać się na te zawody, niż je ukończyć. I nic dziwnego: 3,8 km pływania, 180 km jazdy na rowerze, 42,195 km biegu – łącznie triathloniści pływają, jeżdżą na rowerze i biegają na skumulowanym dystansie 226 km. Droga, którą przeszedł Piotr Lepka, by zakwalifikować się do tych mistrzostw, nie była łatwa. – Tylko najlepsi otrzymują kwalifikację, dlatego trzeba zająć czołowe miejsce w swojej kategorii wiekowej – przyznaje i wyjaśnia, że liczba zawodników jest zmienna i utrzymywana w tajemnicy do samego końca. Pierwszy start w sezonie Piotr Lepka zaliczył w Teksasie – niestety, zajął wtedy 20. miejsce w swojej kategorii wiekowej (kwalifikacja obejmowała 16 najlep-

szych wyników). Drugą próbę w tym samym sezonie podjął w Kalmarze, zajmując 7. miejsce, co zagwarantowało mu upragniony start na Hawajach. – Przez około 14 miesięcy trenowałem 12-17 godzin tygodniowo, dlatego zdobycie tej kwalifikacji uważam za swój największy sportowy sukces, który zmienił mnie jako człowieka, nauczył systematyczności i cierpliwości – podsumowuje ginekolog i nie ukrywa, że był to wyjątkowo wymagający czas nie tylko dla niego, lecz także dla jego otoczenia – rodziny i współpracowników.

I choć przygoda Piotra Lepki z triathlonem trwa już ponad 13 lat, to ostatnie lata w całości poświęcone były próbie zakwalifikowania się do Ironmana na Hawajach. – Mimo że moje ciało było gotowe, wciąż pojawiały się detale, które mnie blokowały – wspomina. Okazało się, że nawet po wyeliminowaniu tych małych błędów, niezbędne było doświadczenie w samych zawodach. Bo, jak mówi, zawsze, w każdym wyścigu, zdarza się coś nieoczekiwanego – liczy się to, by być na to gotowym.

Przełomowy moment

Kiedy Piotr Lepka wraca wspomnieniami do ważnych momentów swojej sportowej przygody, jego myśli wędrują do wspomnianych zawodów w Teksasie. Wtedy, na 16 km przed końcem biegu, jego ciało odmówiło posłuszeństwa: – Nie skończyłem tego maratonu tak, jak chciałem, a marszobieg trwający ostatnią godzinę był wycieńczający psychicznie. Wtedy musiałem porozmawiać sam ze sobą, ustalić, co poszło nie tak – mówi. Przez kolejne pół roku Piotr Lepka wizualizował ostatnią godzinę tych zawodów, dzięki czemu w Kalmarze wywalczył kwalifikację i był już gotowy na wszystko: – To był moment zwrotny, gdy stałem się dojrzałym zawodnikiem, który



dr n. med. Piotr Lepka

potrafi wygrywać – wspomina lekarz-triathlonista. To właśnie ten nieidealny teksański wyścig doprowadził go do najlepszego życiowego wyniku, tzw. życiówki, w Kalmarze – 9 godzin i 19 minut.

Recepta na sukces

Strategia i taktyka, wytrzymałość, siła, upór – każdy sportowiec ma swoje sposoby, by osiągać coraz lepsze wyniki. A co jest najważniejsze w triathlonie dla Piotra Lepki? Skupienie na celu. – Koncentracja uwagi na tym, co robimy, jest najważniejsza, a zarazem najtrudniejsza, zwłaszcza przez dłuższy czas. – mówi i dodaje: – Budzimy się z tym celem i z nim zasypiamy, wszystko jest pod niego podporządkowane. Drugim ważnym aspektem dla dr. Lepki jest systematyczność: – W triathlonie wyniki przychodzą po dłuższym czasie, dlatego należy trenować cierpliwie, nawet jeśli prędkości wciąż wydają się niesatysfakcjonujące. Trzecią kwestią, na którą zwraca uwagę ginekolog-onkolog, jest konieczność poznania swojego organizmu i jego możliwości, a także umiejętność powiedzenia sobie „dość” w odpowiednim momencie.

Nie tylko lepszy czas

Pierwsze mistrzostwa Ironman Piotr Lepka zakończył z wynikiem 11 godzin i 25 minut. W porównaniu z zawodami w Kalmarze wynik czas ten skrócił o ponad dwie godziny, korygując wyniki w każdej z trzech dyscyplin. Pierwsze zawody wiązały się z ogromnym strachem, co wspomina: – Ponieważ nie było startu falowego, 2,5 tys. zawodników rozpoczęło wyścig w tym samym czasie, co wiązało się z tym, że przez pierwszy kilometr, czyli ponad 20 minut, trwała walka w wodzie o utrzymanie – mówi. Z doświadczeniem zdobytym podczas kilku Ironmanów Piotr

Fot. z archiwum PL



Lepka doskonale wie już, na którym etapie będzie musiał zmierzyć się z bólem. Jak zauważa, przez lata wytrenował swoją głowę i swoje ciało na tyle mocno, że jest w stanie dużo wytrzymać i długo w tym bólu wytrzymać. – Daje mi to sporo satysfakcji i przekłada się na życie codzienne – zauważa.

Najtrudniejszy aspekt triathlonu

Przygotowania do mistrzostw na Hawajach opisane w liczbach to 279 km w wodzie, 7074 km na rowerze i 1607 km w biegu – jak logistycznie udaje się łączyć Piotrowi Lepce aktywność zawodową z tak wymagającym sportem? Sam lekarz nie ukrywa, że to najtrudniejsze zagadnienie w jego sportowej pasji. Znalezienie czasu na treningi przy dwójce dzieci, psie, kocie, pracy od poniedziałku do piątku w Dolnośląskim Centrum Onkologii, a także prowadzeniu wraz z żoną przychodni medycznych, gdzie często pracuje popołudniami, stanowi nie lada wyzwanie. Dlatego lekarz-triathlonista podkreśla, że najważniejsze jest skupienie na określonym celu i skrupulatne planowanie: – W poniedziałek rano wiem, jak zakończy się mój tydzień w niedzielę wieczorem – przyznaje. W tygodniu trenuje przed pracą i wieczorami, natomiast w piątkowe popołudnia, soboty i niedziele odbywają się dłuższe jednostki treningowe.

Wzajemne korzyści

Z racji wykonywanego zawodu Piotr Lepka może lepiej rozumieć procesy, które zachodzą w jego organizmie, potrzeby ciała podczas intensywnych treningów czy regeneracji. Dla specjalisty w dziedzinie ginekologii onkologicznej, gdzie zabiegi chirurgiczne mogą trwać nawet ponad 5 godzin, sprawność fizyczna nabiera szczególnego znaczenia. – Zauważyłem bardzo dużą poprawę samopoczucia i zdolności utrzymania koncentracji podczas długich operacji – przyznaje pracownik DCO i zwraca uwagę także na to, że treningi w triathlonie, zwłaszcza te monotonne, jak np. 6-godzinna jazda rowerem, są równie dużym wyzwaniem dla ciała, jak i umysłu. To doskonale przygotowanie do pracy chirurga, które pomaga w opanowywaniu emocji i koncentracji w najbardziej ekstremalnych sytuacjach. – Stałem się też bardziej cierpliwy, bo wiem, że zarówno w medycynie, jak i triathlonie, na efekty trzeba czekać – dodaje. Piotr Lepka jest przekonany, że mając odpowiedni cel, intensywnie się na nim skupiając i dążąc

do niego małymi, aczkolwiek pewnymi krokami, można osiągnąć prawie wszystko, co zresztą wybrzmiewa w hasle zawodów Ironman: „Anything is possible”.

To jest zaraźliwe!

Swoją pasją do triathlonu Piotr Lepka zaraził żonę, która dwukrotnie zakwalifikowała się do Ironmana na Hawajach. W mniejszym stopniu trenują również dzieci małżeństwa, biorąc udział w IronKids. – Ten mój wysiłek bywa inspirujący, bo mam kilku kolegów lekarzy, którzy także zaczęli uprawiać triathlon. Jeśli ktoś dzięki mnie podjął jakąkolwiek aktywność fizyczną, to traktuję to jako ogromny sukces – podkreśla ginekolog.

Dla każdego poszukującego swojej sportowej drogi, a także dla tych, któ-

rzy chcą podjąć triathlonowe wyzwanie, uczestnik hawajskiego Ironmana ma konkretną radę: – Ustal cel, który chcesz osiągnąć, zastanów się, jak bardzo tego chcesz i ile jesteś w stanie dla niego wycierpieć.

Plany na przyszłość

W triathlonie Piotr Lepka chciałby pozostać jeszcze przez około 3 lat. W tym roku w listopadzie wystartuje na Mistrzostwach Świata Ironman 70.3, znanych również pod nazwą Half Ironman, w Marbelli w Hiszpanii. – Obecnie utrzymuję treningi na poziomie 8-11 godzin tygodniowo i chciałbym je kontynuować najdłużej, jak to będzie możliwe, bo triathlon do końca świata i jeden dzień dłużej.





Biblioteka Narodowa – Dom Muzyki – ul. Mexico 564

Fot. z archiwum PW.

Buenos Aires w centrum literackiego życia

W cyklu „Śladami znanych i mniej znanych twórców obu Ameryk”

Tym razem zapraszam moich czytelników w podróż śladami artystów, którzy mieszkali czy tworzyli na kontynencie amerykańskim. Na pierwszy ogień proponuję magiczne Buenos Aires.

Ulice Buenos Aires już są mą duszą

W swoim debiutanckim zbiorze poezji Jorge Luis Borges, jeden z największych literackich geniuszy XX wieku wyznaje, iż „Ulice Buenos Aires już są mą duszą”. Jego zbiór krótkich opowiadań „Fikcje”, stały w zawsze widocznym miejscu na półce mojej domowej biblioteki. Wielokrotnie do nich wracałem od kiedy kupiłem pierwsze polskie wydanie w 1972 roku. Kiedy pierwszy raz wyruszyłem do Argentyny, w moim bagażu podręcznym znalazł się zbiór jego opowiadań. Umiłaty mi one długie godziny w samolocie i podczas jazdy przez bezkresne argentyńskie pampy. Buenos Aires, miasto setek tysięcy prostopadłych skrzyżowań, wyznaczonych z matematyczną dokładnością, widziane z okna samolotu, wyglądało jakby zaprojektował je jeden z zagadko-

wych budowniczych labiryntu, którzy nieraz zaludniali literacki świat opowiadań Borgesa. W różnych punktach miasta można odnaleźć miejsca, gdzie mieszkał ze swoją matką czy też w kawiarni, gdzie lubił przesiadywać. Na jednym z budynków w pobliżu Plaza San Martín odnaleźliśmy budynek, w którym przez pewien czas mieszkał ten, który już w latach 60. dołączył do panteonu mistrzów literatury XX wieku.

W kawiarni na San Telmo o matce i synu

W kolejnej mojej podróży do Argentyny, zarówno na lotnisku jak i podczas kilkunastogodzinnego lotu do Buenos, przeczytałem od deski do deski biografię Borgesa. Wynotowałem wszystkie miejsca w Buenos, które chciałem pokazać mojemu synowi Jackowi, z którym byłem już wcześniej umówiony w magicznym Buenos. O poranku usiedliśmy w kawiarni na Plaza Dorrego, centrum życia dzielnicy San Telmo. Mieliśmy powędrować śladami literackiego życia Buenos XX wieku, a w szczególności mojego literackiego idola

Jorge Luisa Borgesa. Popijając kawę wyłuszczałem Jackowi najważniejsze fakty z jego osiemdziesięciu sześciu lat życia. Otoczenie miało wymiar niemal symboliczny. Bar szczylił się długim rodowodem z końca XIX wieku, kiedy to był sklepem spożywczym z wydzieloną częścią na picie kawy.

Na licznych fotografiach zdobiących ściany baru zobaczyć można było mojego literackiego bohatera, Georgiego, który uwielbiał przesiadywać w kawiarniach, zabawiając innych swoją rozmową. Tak odzywała się do niego matka, Eleonor Borges. Mieszkała z nim wspólnie przez niemal trzy czwarte wieku. Niemal, gdyż na 3 lata Jorge vel Georgie postanowił wyfrunąć z domu przy ulicy Maipú. W wieku sześćdziesięciu ośmiu lat ożenił się z Elsą Astete, młodszą o 11 lat. To była realizacja jego marzeń, aby założyć swój własny rodzinny dom. Ale po 3 latach wyszedł z niego rano, aby nigdy już nie wrócić do swej żony. Bez słowa wyjaśnienia. Wrócił do swojej matki na ulicy Maipú, dla której powrót marnotrawnego syna stanowił esencję jej życia.



EL Querandi – ul. Peru 302

Spacer o zacięciu literackim

Mógłbym jeszcze dużo mówić o Borgesie, ale kawę już wypiliśmy i przyszedł czas na spacer, spacer o zacięciu literackim. Zamierzaliśmy wstępować do lokali, które kiedyś gościły najbardziej znanych ludzi pióra czy muzyki, przy okazji próbując miejscowych specjałów. Borges przed kilkudziesięciu laty uwielbiał chodzić ulicami swego miasta, najchętniej w towarzystwie młodszych od siebie kobiet, zachwyconych elokwencją starszego od siebie partnera. Na dłużej zatrzymaliśmy się w barze Querandi przy ulicy Peru 302. Tam podobno przesiadywał też i Witold Gombrowicz, szlifując swoje powieści. Bywali też i inni, w tym wszechświaty kawiarniany bywalec Borges.

Obsługujący nas kelner Gombrowicza wprawdzie nie znał, bo to było tak dawno (więcej niż pół wieku), ale za to lepiej znał się na winach. Wzięliśmy butelkę czerwonego wina z Menadozy i zaczęło być coraz weselej.

Po opróżnieniu pierwszej w tym dniu butelki skręciliśmy w ulicę Mexico, aby pod numerem 564 natrafić na Dom Muzyki.

– Czy tu kiedyś mieściła się Biblioteka Narodowa, której wieloletnim dyrektorem w latach 1955-1973 był Borges? – zapytałem swoim prostym hiszpańskim siedzące przy wejściu osoby.

– Nie, to Dom Muzyki, możecie dzisiaj przyjść – będzie koncert o godzinie 20 i do tego nic nie trzeba płacić

– usłyszałem. Podziękowaliśmy i poszliśmy dalej, co chwilę wymijając grupy osób niewidomych, pomagających sobie stukaniem łaski znaleźć właściwą drogę do wielkiego neoklasycznego gmachu. A może to jednak była ta biblioteka, a ci wszyscy niewidzący tego świata wskazywali mi, iż to ja byłem w tym miejscu ślepy. A może mieli być wiecznym powtórzeniem czasu, lustrami tego, który tak nie znosił luster.

Kilka dni później – sięgając jeszcze raz do książki o Borgesie – uprzytomniłem sobie swoją ignorancję. Tam istotnie pracował Borges, ale w 1992 roku zbiory zostały przeniesione do nowej siedziby. Wszystko bez składu i ładu, na szybko, byle jak. W ciągu kilku dni wrzucono to na wojskowe ciężarówki, aby potem przez wiele lat odszukiwać książki w nowym miejscu. W dotychczasowym budynku zaś niepodzielnie zakrólowała muzyka.

Cafe Tortoni

Kilka przecznic dalej, na jednej z głównych ulic miasta Avenida Mayo pod numerem 825, ustawiliśmy się w kolejce czekających na miejsce przy stoliku Cafe Tortoni. Sławę swą zawdzięcza nie tylko etykietce, że to najstarsza wciąż działająca kawiarnia w mieście, ale i bywalcom tego wytwornego lokalu. W rogu lokalu trzy osoby miały już na stałe zarezerwowany stolik. Pochodzili z tej samej epoki, ale i z trzech różnych światów: Borges to był męski świat literacki, Carlos Gardel reprezentował świat tanga, zaś Alfonsina Storni z kolei świat kobiecej poezji. Dwoje z nich zgi-



Jorge Luis Borges, Carlos Gardel i Alfonsina Storni w Cafe Tortoni



Popiersie Jorge Luisa Borgesa

nęło tragicznie. Carlos w katastrofie samolotu w Kolumbii. Natomiast Alfonsina, odczuwając kryzys swego istnienia potęgowany świadomością, że jest chora na raka piersi, wysłała w październiku 1938 swój ostatni wiersz *Voy a dormir* (*Idę spać*). Zaraz po tym nocą wyszła na plażę w Mar de La Plata i utonęła. Legenda mówi, że powoli wchodziła do morza, które ją pochłonięło. O niej skomponowano pieśń *Alfonsina y el Mar*, którą śpiewała Mercedes Sosa.

Lokal był z klasą, co dodatkowo podkreślały równie elegancko ubrani i noszący się z klasą kelnerzy. Tu też spotykali się i Gombrowicz, i Borges, i Ernesto Sabato, który miał tam nawet swój portret na ścianie.

Octavio Paz w swoich wspomnieniach pisze: *W Buenos Aires mogliśmy do woli spacerować i rozmawiać. ... Spacer nasz zakończył się w kawiarni Tortoni, słynnej ze swoich luster, purpurowych gzymsów, wielkich filiżanek czekolady i nawiedzających ją duchów pisarzy. Borges opowiadał nam o Buenos Aires swojej młodości, „mieście o korso wkleśłym jak gliniane dzbany”, które pojawiają się w jego pierwszych wierszach; miasto-kochanka, miasto wymyślone, a jednak istniejące trwalej niż kamienie, bo istniejące w słowie.*

Lustra, o których wspomina Octavio Paz, na dobre zagościły na stronach opowiadań Borgesa. „*Tlön, Uqbar, Orbis tertius*” zaczyna się słowami:

Zawdzięczam odkrycie Uqbaru połączeniu lustra i encyklopedii... Odkryliśmy (późną nocą odkrycie takie jest nieuniknione), że lustra mają w sobie coś monstrualnego. ...jeden z herezjarchów Uqbaru uważał, iż lustra i kopulacje są wstrętne, jako że pomnażają ilość ludzi.

Bramę dalej, na pierwszym piętrze, znajdowało się Światowe Muzeum Tanga. Było dużo plakatów, nieco zdjęć, sala widowiskowa oraz duże pomieszczenie, gdzie w tym czasie odbywały się lekcje tanga. Uczestniczyły w niej młode Japonki w tenisówkach i trochę miejscowych, w tym i osób w starszym przedziale wiekowym. Tango jest dla każdej narodowości i każdego wieku, póki jest na to jeszcze w życiu ochota.

Gombrowicz i Buenos Aires

Kiedy po raz trzeci wyruszyłem do stolicy Argentyny kilka lat później, jako lekturę na długi lot do Buenos wziąłem książkę o losach Witolda Gombrowicza w tym mieście. Po różnych perturbacjach wylądowałem w tej wielkiej metropolii i ruszyłem tym razem śladami Gombrowicza.

W końcu lat trzydziestych XX wieku pisarz cieszył się dużym uznaniem w Polsce. W 1937 roku została wydana jego głośna powieść „*Ferdydurke*”. W dwa lata później po licznych namowach przyjaciół zgodził się na udział w pierwszym rejsie statku MS Chrobry, który inaugurował połączenie Polski z Ameryką Południową. W ramach tego rejsu miał spisywać

swoje wrażenia, aby po powrocie do Polski podzielić się nimi ze swoimi czytelnikami. Kiedy statek dopłynął do portu w Buenos, kilka dni później wybuchła II wojna światowa. Gombrowicz zdecydował się zostać w Ameryce i tak rozpoczął się 24-letni argentyński okres w jego życiu.

Po opuszczeniu pokładu transatlantyku nie miał szczęśliwej passy. Tułał się po tanich mieszkaniach, żyjąc z dnia na dzień. Ale jak już wyszedł z tego dołka, wynajmował mieszkanie pod numerem 615 przy ulicy Venezuela. Przy wejściu do domu jest tablica ufundowana przez polskiego ambasadora w 30. rocznicę śmierci Gombrowicza. Stąd do swojej ulubionej knajpki Querandi miał niedaleko. Wystarczyło tylko skręcić w ulicę Peru i dwie przecznice dalej już mógł zacząć swoje kawiarniane literackie życie. Od jakiegoś czasu ulica Venezuela może pochwalić się jeszcze jednym polonikiem. Jest nim Krakow Cafe Bar przy Venezuela 474. W menu doszukałem się ruskich pierogów, zrazów czy gołąbków. Brakowało do tego jeszcze bigosu i żurku. Ale mogłem sobie tylko pomarzyć, gdyż i tak o tej porze był zamknięty. Otwarty był za to lokal Esquina Homero Manzi, gdzie mogłem doświadczyć „smutnej myśli, której się tańczy”, czyli tanga, które od ponad stu lat stało się odbiciem duszy tego kraju.

□ Piotr Wiland



Kolejka do Cafe Tortoni



Tango w lokalu Esquina Homero Manzi



Mój wykład o Mikuliczu



Fot. z archiwum MM

Zdjęcie Jana Mikulicza-Radeckiego podpisane pismem ronedowym, powszechnie stosowanym w XVIII-wiecznej Francji

Źródło: mbd.muzeum.uni.wroc.pl

Jan Mikulicz-Radecki na paryskiej Sorbonie wiosną 2025 r.

W czasie asystentury w wiedeńskiej klinice Billrotha w 1879 r. Jan Mikulicz-Radecki odbył podróż naukową (*Studienreise*) do kilku najlepszych europejskich klinik chirurgii. W ciągu pięciu miesięcy był w klinice w Halle, następnie w Lipsku, potem wziął udział w VIII Kongresie Niemieckiego

Towarzystwa Chirurgów w Berlinie, a kolejne etapy tej podróży wiodły przez Kilonię, Monachium, Bazyłę, Kolonię, Aachen i Paryż...

W tym samym 1879 r. we Francji wprowadzono Gabaryt Freycineta – standard dotyczący wymiarów służ na śródlądowych drogach wodnych oraz maksymalnych ga-

barytów statków mogących z nich korzystać. W tym też roku ekskar-melita i kaznodzieja w katedrze Notre-Dame w Paryżu założył Kościół Katolickogallikański. To był też czas, kiedy Claude Monet malował portret „Camille na łożu śmierci” przedstawiający jego umierającą na raka żonę. Tego samego roku, pochodzący z Bukowiny, krainy położonej pomiędzy Karpatami Wschodnimi a środkowym Dniestrem, młody lekarz, Jan Mikulicz-Radecki, w paryskiej klinice Jules’a Péana podziwiał jej szefa, szybkość i czystość wykonywanych przez niego operacji. Inni chirurdzy francuscy nie zrobili na Mikuliczu większego wrażenia... Dziesięć lat później na Polu Marso-wym stanęła Wieża Eiffla... Francuskie Towarzystwo Chirurgiczne (La Société de Chirurgie de Paris, założone 23 sierpnia 1843 r.) na posiedzeniu 20 stycznia 1896 r. przyjęło Monsieur Mikulicz w poczet zagranicznych członków korespondencyjnych. Zaświadcza o tym dyplom (dziś w zbiorach Uniwersytetu Wrocławskiego) wystawiony ponad 2 lata później, opatrzony adnotacją: *Paris, le 1^{er} Juin 1898* i sześcioma odrębnymi podpisami członków Towarzystwa (le secrétaire général, le vice-président, le président, le secrétaire annual, le bibliothécaire, le trésorier).



Sala wykładowa



Jedno z wejść do paryskiego uniwersytetu



Autorka przy popiersiu Marii Skłodowskiej-Curie odsłoniętym w 2024 r.



Gabinet Marii Skłodowskiej-Curie jako dyrektorki Instytutu Radowego



College de France, pomnik Claude'a Bernarda

W 2025 r. dostałam – kolejny już raz – zaproszenie do wygłoszenia wykładu na paryskiej Sorbonie. Swoje wystąpienie zatytułowałam: «Nationalité: le chirurgien. La vie et l'héritage de Jan (Johann) von Mikulicz-Radecki à l'occasion du 175e anniversaire de sa naissance et 120e anniversaire de sa mort». („Narodowość: chirurg. Życie i dziedzictwo Jana (Johanna) Mikulicza-Radeckiego w 175. rocznicę jego urodzin i 120. rocznicę śmierci”). Ciepłego, wiosennego dnia 25 kwietnia przekroczyłam progi paryskiej uczelni, by po przejściu charakterystycznego westybulu z rzędem popiersi znamiennych lekarzy i wiszącymi nad nimi ogromnymi płótnami przedstawiającymi sceny z historii medycyny, znaleźć się w audytorium na trzecim piętrze. W swoim wykładzie mówiłam o tym, co ukształtowało Mikulicza, o jego pochodzeniu, rodzicach, trudnej drodze do zawodu i osiągniętej perfekcji. Nakreśliłam okres wiedeński, krakowski, królewiecki i wrocławski. Opowiedziałam o pasjach i zawodowych osiągnięciach Mikulicza, o jego dziedzictwie. Przypominałam eponimy z nim związane. Mówiłam o jego niezwyklej postawie w kontekście nagłej zamiany ról: z chirurga zajmującego się pacjentem chorym na raka przewodu pokarmowego na pacjenta-lekarsza chorego na raka żołądka. Pokazałam zdjęcia przedstawiające różne formy upamiętnienia jego postaci i jego dokonań (pomniki i popiersia, patronowanie ulicom i szpitalom, medal DIL). Wspominałam też o planowanym otwarciu we Wrocławiu w 2027 r. Centrum Odkryć Medycznych utworzonym w dawnej klinice chirurgii, którą kierował Mikulicz.

Moje wystąpienie było transmitowane, oprócz uczestników na miejscu brali udział (online) lekarze z różnych zakątków Francji. Ucieszyła mnie żywa reakcja słuchaczy, jeden z nich (chirurg) przypomniał zasadę działania drenażu Mikulicza (le sac de Mikulicz). Inny uczestnik stwierdził, że moja opowieść była tak interesująca, że zachęciłam go do przyjazdu na Dolny Śląsk i szukania śladów dziedzictwa wrocławskiej medycyny. Sekretarz Société Française d'Histoire de la Médecine (SFHM) powiedział, że w tym roku wyjazdowe zagraniczne posiedzenie towarzystwa odbędzie się w Grecji na wyspie Kos, więc można równie dobrze podobne zaplanować w roku 2027 we Wrocławiu... Po zakończeniu spotkania zaproponowano mi obejrzenie odsłoniętego 15 miesięcy wcześniej

popiersia z brązu Marii Skłodowskiej-Curie. Tę uroczystość zatytułowano wówczas: „Maria Skłodowska-Curie: z ulicy Freta 16 (Warszawa) na ulicę Bonapartego 16 (Paryż)”. Odbędzie się ona w 100. rocznicę wyboru naszej rodaczki do francuskiej Akademii Medycznej (jako pierwszej kobiety w historii). Popiersie stanęło w sali wykładowej naprzeciwko popiersia Ludwika Pasteura (który także nie skończył medycyny i również został członkiem Akademii). Niedaleko gmachu Sorbony mieści się niewielkie, ale bardzo ciekawe Musée Curie (przy ul. Piotra i Marii Curie). Zlokalizowane jest w Pawilonie Curie Instytutu Radowego. Zwiedzających witają malowidła na ścianie z wizerunkami rodziny, w której posiadaniu znalazło się aż pięć Nagród Nobla. Kolekcję muzeum tworzy ponad 1000 obiektów (eksponowana jest jedynie część), w tym bogate instrumentarium służące do badań naukowych (np. urządzenia do wykrywania, obserwacji i pomiaru radioaktywności), a także przedmioty osobiste i pamiątki należące do małżonków Curie i Joliot-Curie (korespondencja, łyżwy, fotografie). Zaprezentowano również przedmioty użytku domowego (na przykład mydło) ilustrujące szaleństwo komercyjne towarzyszące zastosowaniu radu na początku XX wieku. Jedną z sal muzeum stanowi gabinet naszej Noblistki, jako pierwszego dyrektora (a właściwie dyrektorki) Instytutu Radowego (z biblioteką oraz telefonem i zestawem piśmienniczym na dużym biurku).

Rue de la Sorbonne biegnie wzdłuż okazałego budynku paryskiego uniwersytetu, kiedy dojdziemy do jej końca i skręcimy w lewo, ukaże się nam gmach z napisem „Aux grands hommes la patrie reconnaissante” („Wielkim ludziom wdzięczna ojczyzna”), tam spoczywa m.in. nasza dwukrotna Noblistka. Kiedy od Pantheonu odbijemy ponownie w lewo, dojdziemy do College de France z pomnikiem Claude'a Bernarda. To on jako pierwszy wykonał i pierwszy nazwał procedurę „cewnikowanie serca”. W 1844 r. umieścił termometr ręciovowy w tętnicy szyjnej konia, przez zastawkę aortalną dostał się do lewej komory serca i zmierzył temperaturę krwi. Potem wprowadził termometr przez żyłę szyjną do prawej komory i stwierdził, że temperatura w prawej części serca była tylko o kilkadziesiąt setnych stopnia wyższa w porównaniu z temperaturą w komorze lewej, co przeczyło teorii głoszącej, że ciepło u zwierząt jest



wynikiem wymiany gazowej podczas przepływu krwi przez płuca. Claude Bernard przez dekady przeprowadzał liczne doświadczenia, cewnikując serca zwierząt różnych gatunków i mierząc ciśnienia w komorach w zmiennych warunkach. Niestety, jego żona (Fanny Martin, córka wziętego lekarza) nie doceniała oryginalności prowadzonych badań, nie przewidywała, że dzięki cewnikowaniu serc zwierząt i innym pionierskim doświadczeniom jej mąż przejdzie do historii. Publicznie krytykowała wiwisekcje, przyłączyła się do towarzystwa opieki nad zwierzętami i stała się jednym z jego najaktywniejszych członków. Małżeństwo rozpadło się. Tytuły i zaszczyty akademickie przyszły do Bernarda późno. W latach 50. XIX wieku kierował nowo powstałą Katedrą Fizjologii paryskiej Sorbony. W 1861 r. został członkiem Akademii Medycznej. Zmarł w 1878 r. Był pierwszym człowiekiem nauki we Francji, któremu urządzono państwowy pogrzeb, kilkudziesięciu kondukt pożegnał go na Péro Lachaise. Próbowałam teraz odnaleźć ten grób. Dysponowałam minimapką, zdjęciem nagrobka oraz zaangażowanym pomocnikiem (moją siostrą chirurgiem-onkologiem). Poświęciliśmy kilkadziesiąt minut na przemierzanie zarośniętych alejek pustawego w tej części cmentarza, wpatrywałyśmy się w każdy nagrobek tego sektora, wspinałyśmy się po wąskich metalowych lub kamiennych schodkach, pokonując kilkumetrowe różnice wzniesień tego obszaru, ciasno zabudowanego nagrobkami i grobowcami. Niestety, ale poległy-

śmy z kretesem. Mapka była niedokładna, a model nagrobka wybrany dla tego wybitnego fizjologa okazał się bardzo popularny – co kilka kroków napotykałyśmy na pomniki nagrobne podobne do widniejącego na zdjęciu, ale na ten właściwy, niestety, nie natrafiłyśmy.

Kiedy kilka dni po moim wykładzie o Mikuliczu jechałam RER-em na podparyskie lotnisko Charles'a de Gaulle'a, przypomniała mi się historia lotu Lansa 508 z Limy do Pucallpy (Peru). Samolot natrafił na burzę, uderzył w niego piorun, na jego pokładzie było 92 pasażerów. 24 grudnia 1971 r. spadł i roztrzaskał się, rozpadając się na części. Ratownicy zidentyfikowali 91 ciał. Jednego ciała nigdy nie odnaleziono... 11 dni po katastrofie świat obiegła zaskakująca i niewiarygodna wprost informacja, że odnalazła się cała i zdrowa pasażerka tego feralnego lotu. Przypięta do fotela 17-latka, Julianna Koepcke, spadła na ziemię z wysokości około 3 kilometrów, a gdy się ocknęła, okazało się, że jest ranna i sama, w środku amazońskiej dżungli. Przedzierała się przez nią przez 10 dni, kiedy to dotarła do pierwszych ludzi, którymi byli peruwiańscy drwale. Opatrzyli jej rany i pomogli dotrzeć do najbliższego miasta. Kilka dekad później uratowana kobieta (biolog-terolog) opublikowała swoje wspomnienia w książce pt. „Als ich vom Himmel fiel” („Kiedy spadłam z nieba”). Tą jedyną ocalałą osobą, która przeżyła katastrofę lotu Lansa 508, była prawnuczka Jana Mikulicza-Radeckiego.

□ **Magdalena Mazurak**



Galeria popiersi sławnych lekarzy i malarstwa przedstawiającego znamienite postaci z historii medycyny w westybulu paryskiego uniwersytetu



Julianne Koepcke-Diller, prawnuczka Jana Mikulicza-Radeckiego, jedyna ocalała spośród 92 pasażerów feralnego lotu

Źródło: domena publiczna



Instytut Radowy, wejście do Musée Curie

DOBRA LEKTURA

Zaledwie moment – o tym, co naprawdę ważne

Liane Moriarty, autorka bestsellerowych *Wielkich kłamstewek*, powraca z najnowszą książką *Zaledwie moment*, która łączy elementy psychologicznego thrillera z głęboką refleksją nad życiem i śmiercią.

Pasażerowie lotu do Sidney zaczynają się niecierpliwić, kiedy okazuje się, że samolot jest opóźniony. Nerwową atmosferę wzmacnia jedna z pasażerek, ekscentryczna starsza pani, która na pokładzie samolotu zaczyna przepowiadać pasażerom datę i powód ich śmierci. Przepowiednie są różne – niektórzy dożyją spokojnej starości, innym zostały zaledwie miesiące życia. Leo, głowa rodziny, niedługo zginie w wypadku na budowie. Eve, panna młoda wybierająca się wraz z mężem Domem w podróż poślubną, dowiaduje się, że zginie z rąk partnera. Piękna stewardessa Allegra w ciągu roku popełni samobójstwo. Malutki synek Pauli utonie jako 7-letni chłopiec. Reakcje pasażerów są różne: szok, niedowierzanie, strach, rozbawienie, obojętność. Kiedy samolot ląduje, pełne grozy słowa staruszki wydają się tylko niegroźną gadaniną dziwnej kobiety. Jednak wszystko się zmienia, kiedy pierwsza z przepowiedni się spełnia... Na pasażerów pada błąd strach, dotychczasowy sceptycyzm ustępuje miejsca wierze, a widmo śmierci kładzie się cieniem na ich codzienności. Czy jest szansa, aby zmienić bieg wydarzeń? Czy od przeznaczenia można uciec?



Liane Moriarty, *Zaledwie moment*, Wydawnictwo Znak Literanova, 2025

Od tego momentu obserwujemy, jak bohaterowie radzą sobie z tym swoim wyrokiem rzuconym przez pokładową jasnowidzkę, później nazywaną przez media społecznościowe „Panią Śmierć”. Paula zapisuje synka na lekcje pływania. Leo, za namową żony, rzuca pracę. Sue – nad którą zawisło widmo raka trzustki – decyduje się na wykonanie kompleksowych badań. Pasażerowie feralnego lotu zaczynają zastanawiać się nad swoim życiem i podejmować różne działania na skutek przepowiedzianej przy-

szłości. Liane Moriarty przedstawia czytelnikowi najróżniejsze postawy względem przemijania, skupiając się na wiarygodnym oddaniu psychologii. Równie ważnym elementem powieści są rozdziały w narracji pierwszopersonowej poświęcone historii „Pani Śmierci” – Cherry Lockwood. Czy Cherry odziedziczyła zdolności matki? Czy jest oszustką? A może choruje psychicznie? Ta tajemnica wisi w powietrzu przez całą książkę, a finalne rozwiązanie zagadki zaskakuje. Można powiedzieć, że na stronach tej książki rozgrywa się teoria chaosu – co tylko potęguje napięcie i czyni lekturę jeszcze bardziej wciągającą.

Zaledwie moment to porywająca, refleksyjna lektura, która zaprasza do rozważań nad sensem życia, miłością i naszą potrzebą pewności w niepewnym świecie. Autorka mistrzowsko prowadzi wielogłosową narrację, pozwalając czytelnikowi poznać perspektywy różnych bohaterów. I choć ci bywają pogubieni, egoistyczni lub naiwni – nie sposób ich nie polubić. Książka jest okraszona humorem, co zdaje się kontrastować z podejmowaną tematyką, jednak wszystko genialnie się uzupełnia. I mimo że temat śmierci przewija się przez całą powieść, to tak naprawdę jest to książka o życiu. O tym, co naprawdę ważne. O naszych lękach, wyborach i o tym, że nawet jeśli niczego nie możemy już zmienić, do końca mamy wpływ na nasze reakcje i postawy.

DOBRY FILM

Spektakl, który nagle się kończy

W swoim najnowszym filmie *The Last Showgirl* Gia Coppola portretuje świat kobiet, dla których czas nie był łaskawy. W głównej roli reżyserka obsadziła Pamelę Anderson, ikonkę lat 90. i nie sposób zauważyć, że w filmie pobrzmiwają echa jej własnej biografii... Film *The Last Showgirl* zdobył Nagrodę Specjalną Jury na festiwalu w San Sebastian, zaś Anderson przyniósł pierwszą nominację do Złotego Globu.

57-letnia Shelley przez trzy dekady była twarzą i ciałem rozbieranej rewii w jednym z kasyn w Las Vegas „Le Razzle Dazzle”. Dla tego show po-

święciła relację z córką, małżeństwo, a także swoje ciało i wszystkie lata świetności. Kiedy nagle dowiaduje się, że show schodzi z afisza, to dla niej ogromny cios. Z dnia na dzień traci coś, co przez trzy dekady ją definiowało. Znacznie spokojniejsze podejście do tej sytuacji reprezentują jej młodsze koleżanki ze sceny, które zdają sobie sprawę z tymczasowości branży rozrywkowej, dlatego regularnie biorą udział w castingach do innych spektakli. Przyparta do ściany Shelley ostatecznie również decyduje się na ten krok, a scena ukazująca jej przesłuchanie to jeden z najbardziej

dramatycznych momentów w filmie. Shelley jednak się nie poddaje. Z uporem walczy z narzuconym jej losem. Wciąż chce wierzyć, że jej głos ma znaczenie – mimo że wszystko wokół krzyczy, że jej czas już minął. *The Last Showgirl* to przede wszystkim film o walce – cichej, podszytej desperacją i zmęczeniem, ale nieustępliwej. Shelly staje się symbolem pokolenia kobiet, które odmawiają bycia niewidzialnymi. Jej marzenia – choć chwilami naiwne – są głęboko ludzkie. Shelley nie jest postacią idealną – to kobieta w rozsypce, która nie wie, co zrobić ze swoją przeszło-



ścią, nie potrafi odnaleźć się w teraźniejszości, nie ma pomysłu na przyszłość. I właśnie dlatego wydaje się tak bliska widzowi.

Na szczególne uznanie zasługuje sposób, w jaki Coppola opowiada o samym Las Vegas – nie jako o krzykliwym centrum rozrywki, lecz jako o mieście duchów, z połączoną fasadą skrywającą samotnych ludzi i przemijanie. Zamiast efekciarskich ujęć mamy tu liczne zbliżenia kamery i filmową intymność. Zdjęcia nakręcone na taśmie 16 mm nadają całości posmak melancholii i ulotności. Także bohaterowie są obdarci z gwiazdorskiej sztuczności – widać zmęczenie, zmarszczki, cienie pod oczami. Muzyka Andrew Wyatta, Marka Ronsona i Miley Cyrus wprowadza

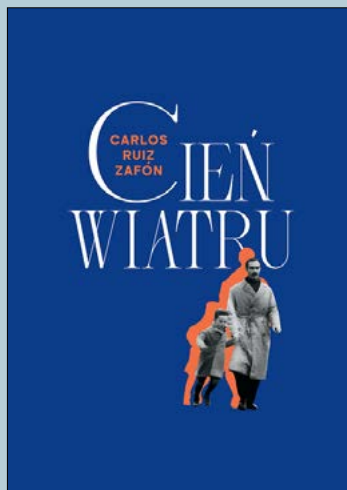
w nostalgiczną atmosferę, podkreślając emocjonalny ładunek filmu.

Choć otoczona świetną obsadą – z Jamie Lee Curtis w roli zmęczonej życiem przyjaciółki i Billie Lourd jako córką próbującą zrozumieć matkę – to Pamela Anderson pozostaje sercem tego filmu. Jej interpretacja Shelly jest szczerą i pozbawioną próżności. Zdaje się, że to nie tylko najlepsza rola w karierze aktorki – to także osobista deklaracja: jestem tutaj, mimo że świat mówi mi, że już nie powinnam. Dzięki swojej prostocie, emocjonalnej prawdzie i niespodziewanej sile wyrazu, film stanowi przejmujące świadectwo tego, co dzieje się z kobietami, kiedy kończy się ich „czas antenowy”.

The Last Showgirl,
reż. Gia Coppola, 2025, materiały promocyjne



WARTO PRZECZYTAĆ



Carlos Ruiz Zafón, *Cień wiatru*, Wydawnictwo Muza

W życiu liczą się tylko dwie miłości. Ta Pierwsza – szalona, nieobliczalna i ta Wielka – może stateczniejsza, ale i pełniejsza. Ojciec, zgodnie ze starą tradycją rodzinną barcelońskich księgarzy, prowadzi dziesięcioletniego Daniela do sekretnej Cmentarza Zapomnianych Książek, aby chłopiec wybrał spośród setek tysięcy tę, która ma stać się dla niego książką życia. Instynktownie wybrana powieść *Cień wiatru* nieznanego autora okaże się nie tylko książką życia i śmierci, ale również książką, która obdarzy Daniela tymi obydwiema najważniejszymi Miłościami naraz. I przyjaźniami najważniejszymi.

Carlos Marrodán Casas

Tajemnica, która przetrwała dekady. Miłość, która przetrwała wszystko. Historia, która zostanie z tobą, Czytelniku, na zawsze. Gdy Daniel otworzył *Cień wiatru*, nie wiedział jeszcze, że ta książka zmieni jego życie. Może zmienić też Twoje.



SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

13 czerwca 2025 roku na Scenie Kameralnej Teatru Polskiego we Wrocławiu odbędzie się premiera spektaklu „Crescendo” w reżyserii Tomasza Mana. Będzie to 630. premiera w historii teatru.

„Crescendo” to komedia kryminalna autorstwa Wojciecha Kuczmy, zwycięzcy I edycji Dolnośląskiego Konkursu na Młodą Dramaturgię. Spektakl, pełen ironii i zwrotów akcji, przenosi widzów do zakurzonego

wrocławskiego teatru, w którym — podczas wizyty kontrolnej wiceminister kultury Jadwigi Koszmar — znika cenny teatralny rekwizyt. Na domiar złego, konferencja prasowa kończy się fiaskiem: nie przybywa żaden dziennikarz. Dyrektor C. Matacz staje w obliczu poważnych problemów. Kto stoi za kradzieżą? Każdy z obecnych może być podejrzany. Na scenie zobaczymy aktorów: Bożenę Baranowską, Agatę Obłąkowską-Mazurkiewicz, Justynę Jeleń, Mariana Czerskiego, Jakuba

Grębskiego, Igora Kowalika, Marcina Piejasia oraz Bartosza Buławę.

W toku dynamicznego śledztwa odkryć będzie można ukazane z przybliżeniem oka kulisy funkcjonowania teatru czy relacje w zespole. Spektakl „Crescendo” to inteligentna i błyskotliwa propozycja dla wszystkich miłośników dobrego humoru, teatralnej intrygi i ironicznego spojrzenia na świat sceny. Bilety dostępne w kasie teatru oraz online.

Waligóriada 2025 – hołd dla mistrzów słowa i humoru w sercu wrocławskiego Parku Południowego

W niedzielę, 22 czerwca, o godz. 13.00 w ramach tegorocznego Święta Wrocławia odbędzie się kolejna plenerna edycja Waligóriady – koncertu dedykowanego twórczości dwóch wybitnych postaci wrocławskiej sceny kabaretowej: Andrzeja Waligórskiego i Jana Kaczmarka. To wyjątkowe wydarzenie odbędzie się tradycyjnie w Parku Południowym, w miejscu symbolicznym – tam, gdzie krzyżują się ulice noszące imiona patronów koncertu. Kabaret Elita ponownie zadba

o niezapomnianą atmosferę – pełną wspomnień, anegdot i znakomitego humoru. Gospodarzem spotkania będzie Jerzy Skoczylas. W programie przewidziano m.in. teksty i piosenki Andrzeja Waligórskiego i Jana Kaczmarka, występy wokalistów, zespołów i kabaretów. Waligóriada to idealna propozycja na letnie popołudnie – dla miłośników dobrego humoru, fanów Kabaretu Elita i tych, którzy cenią sobie kulturę w otoczeniu zieleni i rodzinnej atmosfery. Wstęp wolny.



Wystawa „TITANIC: The Artifact Exhibition”

Wrocław stał się ostatnim przystankiem na polskiej trasie jednej z najbardziej poruszających i spektakularnych wystaw ostatnich lat – „TITANIC: The Artifact Exhibition”. Wystawa potrwa do 31 lipca 2025 roku. To jedyna okazja, by we wnętrzach Hali IASE zobaczyć autentyczne przedmioty wydobyte z wraku legendarnego statku, który zatonął ponad sto lat temu na dnie Północnego Atlantyku.

Prezentowana na powierzchni 1500 m² ekspozycja to efekt współpracy z firmą RMS Titanic Inc. i zawiera ponad 170 oryginalnych artefaktów, które do tej pory zobaczyło już ponad 35 milionów odwiedzających na całym świecie. Wśród eksponatów znajdują się m.in. monumentalne stalowe drzwi prowadzące na pokład, stanowisko sterowania czy jedyny na świecie zachowany cherubin, który niegdyś zdobił słynne drewniane



schody Titanica. Wiele z tych eksponatów prezentowanych jest po raz pierwszy w Europie.

Wystawa nie tylko przedstawia materialne ślady historii, ale również pozwala przenieść się w czasie i emocjonalnie zanurzyć w dramatycznych losach pasażerów. Odwie-

dzający mogą przejść się po wiernie odtworzonych wnętrzach statku, poznać poruszające biografie osób, które wsiadły na Titanica w nadziei na nowe życie, oraz zrozumieć skalę jednej z największych tragedii morskich XX wieku.

❑ Opracowała Aleksandra Surowiec

Komunikat Koła Lekarzy Seniorów we Wrocławiu

Zarząd Koła serdecznie zaprasza tych z Państwa, którzy jeszcze nie są naszymi członkami, do przyłączenia się do nas. Zrzeszamy kolegów z Wrocławia i okolic. Nasze comiesięczne spotkania, które odbywają się w każdy ostatni piątek miesiąca w siedzibie DIL przy al. Mateiki 6, wzbogacone są zawsze ciekawym wykładem na interesujący nas temat i wieńczone koleżeńskimi rozmowami przy skromnym poczęstunku. Organizujemy również ciekawe wycieczki, zależnie od propozycji i możliwości.
A więc – *Carpe diem!* Chwytaj dzień. Nie marnuj chwili!

Kontakt z nami:

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

Krzysztof Wronecki
przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL



POMRUK SALONÓW

W połowie kwietnia w Pawilonie Czterech Kopuł otwarta została wystawa „Fenomenalny. Zdzisław Beksiński”. Poświęcona jest ona mniej znanemu, lecz niezwykle istotnemu aspektowi jego twórczości – fotografii. Ekspozycja jest próbą osadzenia artysty w szerszym kontekście, w którym pojawi się nie tylko jako twórca „przerażający” i „mroczny”, ale także jako pionier szukający nowych form wyrazu. Beksiński zajmował się fotografią w latach 50. i 60., ale uznał to medium za pozbawione większej wartości. Przedstawione prace są częścią bogatej kolekcji naszego Muzeum Narodowego, która w roku 1977 wzbogacona została o darowiznę Beksińskiego. Beksiński przekazał prace uznawane przez niego za kluczowe dla swojego dorobku. Uzupełniają je wypożyczenia z Muzeum Historycznego w Sanoku. W połowie roku mija właśnie 20 lat od tragicznej śmierci artysty (zginął zasztyletowany we własnym domu). Pawilon Czterech Kopuł jest idealnym miejscem dla pokazania kolekcji Beksińskiego. Warto się wybrać.

Tuż przed Wielkanocą w Narodowym Forum Muzyki Chór i Orkiestra Leopoldinum pod batutą maestro Andrzeja Kosendiaka wykonała Koncert Pasyjny „Siedem Ostatnich Słów Chrystusa na Krzyżu” szkockiego artysty Jamesa MacMillana. Ta pasyjna kantata, uznawana za największe dzieło kompozytora, napisana została na zamówienie telewizji BBC. Jest ona wyrazem autentycznej pobożności kompozytora i dziełem z jednej strony hipnotyzującym, z drugiej – pełnym dramatycznych efektów. Muzyka ta doskonale wprowadziła nas w atmosferę Wielkiego Tygodnia.

Wielkanoc sprzyja rodzinnym wyjazdom. Wybraliśmy się wraz z dziećmi i wnukami do Egiptu. Do Marsa Alam dotarliśmy samolotem w 4,5 godziny prosto z Wrocławia. Pogoda idealna, temperatura nie przekraczała 30 stopni. Morze ciepłe, baseny w hotelu, park wodny dla dzieci, które szalały w wodzie. Marsa Alam, kurort wybudowany przed kilkunastu laty na pustyni, składa się z licznych luksusowych hoteli. W zasadzie nie opuszcza się hotelu, bo nie ma dokąd pójść. Nasz hotel posiadał kilkadziesiąt miejsc w bardzo luksusowych pokojach, naturalnie opcja all inclusive zapewniała obfite wyżywienie, a także wystarczający wybór lokalnych drinków. Co-

dzienny wieczorny program kulturalny, w trakcie dnia gimnastyka na basenie. Jednym słowem można powiedzieć, że „pławiliśmy się w luksusie”. Można było wybrać się na wycieczkę między innymi do Luksoru do Doliny Królów, ale temperatura ponad 40 stopni Celsjusza nie zachęcała do dalekich wypraw. Ponieważ do Egiptu latamy od kilkunastu lat, poczyniłem kilka porównań. Obsługa stara się przy pomocy telefonów komórkowych mówić po polsku, w telewizji było aż 10 polskich kanałów – do niedawna była tylko Telewizja Polonia. Ale specjalnością osób sprzątających nasze pokoje były wykonywane z ręczników kompozycje na łózkach. Sprzątający i obsługa w restauracji to wyłącznie mężczyźni. Nasz pokojowy prześcigał się w pomysłowości i przez tydzień naszego pobytu nie powtórzył ręcznikowych kompozycji. Oczywiście otrzymywał za to „one dolar”. W krajach arabskich trzeba się zaopatrzyć w banknoty jednodolarowe, które sprawiają, że pobyt staje się o wiele przyjemniejszy i pozwala również nam poprawić samopoczucie. A wszystkie te luksusy, ale przede wszystkim murowana pogoda, za cenę porównywalną z pobytem w rodzimych kurortach.

Po powrocie do domu czekało na nas zaproszenie na imprezę charytatywną organizowaną przez Lions Club Wrocław Wratislavia. Jest to klub zrzeszający same panie, które postanowiły pomóc wrocławskiemu Hospicjum dla Dzieci. W sali Teatru Lalek mogliśmy spotkać się przy lampce wina ze znajomymi, a potem obejrzeć spektakl Teatru Komedia „Boeing Boeing”. Ten działający od ponad 20 lat prywatny teatr, kierowany przez znanego aktora Wojciecha Dąbrowskiego, pokazał sztukę, w której czarujący mężczyzna uwodzi jednocześnie trzy stewardesy. Zna ich godziny przylotów i odlotów, sprytnie nimi operuje i praktycznie z każdą z pań wie o jego osobnym życiu. Do czasu, bowiem nic nie jest doskonałe i pewnego dnia grafik lotów jego trzech niewiedzących o sobie nawzajem pań pokryje się i wszystkie narzeczone zjawia u Maksa niemal w tej samej chwili. Dramat. Jak ten dramat się rozwiązał zobaczycie w teatralnym superhicie w Teatrze Komedia. Zabawa była znakomita. Warto się wybrać. Zapraszam.

Wasz Bywalec



Fot.: KW.

ZAPISKI EMERYTA

BEZSENNOŚĆ

Od kilkunastu dni nie mogę spać. Ciągłe mam przed oczami małego chłopczyka z Oleśnicy. Trzymałem w dłoniach moje nowo narodzone dzieci i wnuczeta, byłem pod wrażeniem ich piękna, ufności i bezbronności. Drobne śliczne malutkie dziecko. Cała ogromna nauka neonatologiczna jest gotowa do natychmiastowej pomocy w razie jakiegokolwiek zagrożenia. Ale zabijanie malutkiej istoty strzykawką z chlorkiem potasu to działanie skopiowane z Akcji T4! (Niemcy 1939–1945 – patrz Wikipedia). Jest to działanie nieludzkie, niegodne lekarza. Przypomnę kilka aktów prawnych:

Konstytucja RP

Art. 38: Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia.

Art. 71 ust. 2: Matka przed i po urodzeniu dziecka ma prawo do szczególnej pomocy władz publicznych.

Art. 72 ust. 1: Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka.

Ustawa o Rzeczniku Praw Dziecka

Art. 2 ust. 1: Dzieckiem jest każda istota ludzka od poczęcia do osiągnięcia pełnoletności.

Kodeks Etyki Lekarskiej

Art. 39: Podejmując działania lekarskie u kobiety w ciąży lekarz równocześnie odpowiada za zdrowie i życie jej dziecka. Dlatego obowiązkiem lekarza są starania o zachowanie zdrowia i życia dziecka również przed jego urodzeniem.

Europejski Trybunał Sprawiedliwości (1997)

Embrion ludzki jest obdarzony godnością od momentu połączenia komórki męskiej i żeńskiej, a istota obdarzona godnością wymaga ochrony prawnej.



dr Józef emeryt
(Włodzimierz Józef Bednorz)

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– Ciekawa ze stanowiska sądowo-lekarskiego sprawa rozbiegana była w sądzie wojskowym okręgu oleskiego. Pewien junkier otrzymawszy brutalną odmowę gdy prosił o pozwolenie opuszczenia placu uderzył sztab-kapitana w twarz. Ojciec podsądnego był chory umyślowo, sam zaś on cierpiał na padaczkę, a wedle opinii lekarzy chory był podczas owej musztry na tyfus lekki (t. ambulatorius). Fakta te oczywiście, wraz z trudnością ćwiczeń i rozdrażnieniem chwilowym, przemawiają za nieprzytomnością. Zarządzono ekspertyzę.

(Wracz, 42–1885)

„Kronika Lekarska” 1885, VI, 1055

– Obowiązek zachowywania tajemnicy lekarskiej stawia często lekarzy w kłopotliwym położeniu, jak tego dowodzi następujący przypadek we Frankfurcie. Jedna z firm kupieckich wydała bez wypowiedzenia kasyerkę, ponieważ zaniedbywała się w wypełnianiu obowiązków z powodu poronienia, t.j. choroby, wynikłej z własnej winy chorej. Kasyerka zaskarżyła firmę o odszkodowanie, firma zaś zażądała wezwania, jako świadków, lekarzy, którzy kasyerkę leczyli. Oskarżona zażądała od lekarzy, by nie zdradzali jej tajemnicy, w przeciwnym bowiem razie wytoczy im sprawę; sędzia zaś polecił lekarzom zeznawać, grożąc aresztem. Wobec tego lekarze prosili o zwłokę celem namysłu, a właściwie — celem poradenia się, jak mają w danym razie postąpić. Po 8-u dniach oświadczyli stanowczo, że muszą dochować tajemnicy i zaprotestowali przeciwko grożeniu im aresztem bez poprzedniego zastosowania środków łagodniejszych. Wobec pogodzenia się stron, sprawa dochowania tajemnicy pozostała nierozstrzygnięta.

„Gazeta Lekarska” 1910, XXX, 583–584

– W celu ograniczenia syfilisu po wsiach dokąd go bardzo często przynoszą i rozszerzają urlopowani żołnierze, ministerium spraw wewnętrznych wydało rozporządzenie do wszystkich gubernatorów, aby wszyscy urlopowani żołnierze niższej rangi, zanim udadzą się do domu, byli badani w miejscowych szpitalach miejskich.

(W. S. Diehl, Nr. 35)

„Kronika Lekarska” 1885, VI, 911

– Pisma codzienne donoszą o dwu sprawach karnych przeciwko lekarzom, których pociągnięto do odpowiedzialności za wydanie fałszywego świadectwa. Jednego z nich dra P., jako lekarza powiatowego, Izba sądowa skazała na złożenie urzędu, drugiego — dra H. — na dwa miesiące aresztu na odwachu. Skargi podane na te wyroki, Senat pozostawił bez skutku.

Smutne te fakty, poniżające w najwyższym stopniu godność stanu lekarskiego, dowodzą, jak lekkomyślnie niektórzy lekarze szafują podpisem swoim, gdy chodzi o zadośćuczynienie przestępnym żądaniom klienteli w sprawach podlegających kompetencji lekarskiej. Zdarza się, niestety, nieraz, że chciwość kieruje lekarzem, gdy świadczy fałszywie na korzyść klienta; najczęściej jednak wyzyskiwaną tu jest słabość charakteru jego. Czy tak, czy inaczej — lekarzowi nie wolno lekceważyć doniosłości słowa, przysięgi lub podpisu swego. Porządek społeczny i honor korporacji wymagają od lekarza postępowania pod tym względem bez zarzutu.

„Gazeta Lekarska” 1910, XXX, 453

— W Paryżu żona pewnego chorego kazała zrobić w aptece lekarstwo podług recepty, polecanej w poradniku leczenia domowego. Skład lekarstwa był następujący: 15 gr. nalewki, 15 gr. amoniaku i 100 gr. wody. Chory po zażyciu lekarstwa zmarł. Wdowa zaskarżyła do sądu autora podręcznika, wskutek niedbałej korekty podano zamiast 15-u kropli 15 gr. amoniaku. Sąd skazał autora na 3 miesiące więzienia i 100 franków kary, aptekarza — za wydanie lekarstwa bez recepty na miesiąc więzienia i 100 franków kary. Obu skazano na zapłacenie wdowie jednocześnie 1000 franków, oraz dożywotnio jej i każdemu z jej dzieci do pełnoletności po 300 franków rocznie.

„Gazeta Lekarska” 1911, XXXI, 948

– Przykry wypadek miał miejsce przed kilkoma dniami z kol. B., lekarzem pułkowym w Warszawie. Jeden z rekrutów niezadowolony dyagnozą symulacji uderzył go głową tak, iż wystąpiły objawy wstrząśnienia mózgu, które trwały przez dni kilka.

„Kronika Lekarska” 1885, V, 137–138





Z WOKANDY

Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

□ Aleksandra Stebel

Źródło grafiki: iStock

Pozostając w zagadnieniu ratownictwa medycznego, które zostało poruszone przeze mnie już w poprzednim numerze biuletynu „Medium”, chciałabym podzielić się z państwem jeszcze jedną sprawą – sprzed laty – która stanowiła przedmiot rozważań sądu lekarskiego i również dotyczyła udzielenia pomocy lekarskiej w ramach pogotowia ratunkowego. Sąd lekarski dokonywał oceny postawy etycznej lekarza, któremu zarzucono naruszenie art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej.

Lekarz, będący kierownikiem zespołu wraz z pielęgniarką oraz kierowcą, został zadysponowany do pacjenta zgłaszającego ból w klatce piersiowej oraz duszność.

Po przybyciu na miejsce zespół zastał chorego przytomnego, w logicznym kontakcie, z ciśnieniem tętniczym 160/110 mmHg, z bólem w klatce piersiowej oraz dusznością, częstotścią oddechów 16/min., z prawidłową reakcją źrenic na światło. Skóra była biała, wilgotna i ciepła. Zebrano wywiad od chorego, podano leki nitrogliceryne i captopril, założono wkłucie obwodowe, a następnie przystąpiono do wykonania badania elektrokardiograficznego, które z uwagi na wadliwość sprzętu nie zostało przeprowadzone. W takim stanie rzeczy, a ponadto biorąc pod uwagę stan kliniczny chorego podjęto decyzję o przewiezieniu pacjenta do szpitala. W czasie przygotowywania pacjenta do transportu, jeszcze w mieszkaniu u pokrzywdzonego doszło do nagłego zatrzymania krążenia. Zespół reanimacyjny niezwłocznie podjął akcję resuscytacyjną polegającą na

masażu serca, wentylacji workiem Ambu, a także udrożeniu dróg oddechowych rurką ustno-gardłową. W ocenie lekarza akcja reanimacyjna powiodła się, tj. powróciła akcja serca i pacjent zaczął samodzielnie oddychać w związku z czym odstąpiono od jego dalszej wentylacji. W trakcie przenoszenia chorego do karetki ponownie doszło u pacjenta do nagłego zatrzymania krążenia. Po raz kolejny zespół karetki przystąpił do akcji resuscytacyjnej: masażu serca oraz wentylacji mechanicznej workiem samorozprężalnym. Chorego nie zamonitorowano, a także nie podjęto decyzji o intubacji. W karetce nie zastosowano wobec pacjenta jakiegokolwiek farmakoterapii. Chorego przekazano zespołowi izby przyjęć w stanie bez oznak życia: brak było tętna, brak oddechu, szerokie sztywne źrenice, sinica kończyn, warg i uszu. W chwili przekazywania chorego zespołowi izby przyjęć nikt z zespołu karetki nie prowadził uciskania klatki piersiowej. W momencie przejęcia chorego od zespołu pogotowia ratunkowego personel medyczny niezwłocznie podjął czynności ratujące życie. Po 45 minutach prowadzenia akcji reanimacyjnej uzyskano rytm własny. Wykonany elektrokardiogram wykazał masywny zawał ściany przedniej w związku z czym pacjenta w trybie natychmiastowym przekazano do pracowni hemodynamicznej, gdzie wykonano zabieg angioplastyki wieńcowej z implantacją stentu. Następnie chory został przekazany do OIOM-u. Ze względu na objawy uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego spowodowa-



Fot. z archiwum A.S.

□ Aleksandra Stebel

kierownik Kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

nego niedokrwieniem w przebiegu NZK został przekazany do podmiotu opiekuńczo-leczniczego, gdzie po kilku miesiącach zmarł.

W tak ustalonym stanie faktycznym sąd lekarski uznał, że obwiniony lekarz, udzielając pomocy pacjentowi zaniechał wdrożenia niezbędnych w przypadku tego chorego procedur medycznych, co skutkowało popełnieniem przez obwinionego błędu medycznego, który mógł przyczynić się do przeniesienia pacjenta w stan bezpośredniego zagrożenia życia, czym wyczerpał znamiona przewinienia określonego w art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej.

Sąd uznał, że pacjent w inkryminowanym czasie znajdował się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia spowodowanego, jak się retrospektywnie okazało, zawałem mięśnia sercowego. Jakkolwiek przybyły do chorego zespół pogotowia prawidłowo zebrał wywiad, a także dokonał wstępnej oceny stanu zdrowia pacjenta, to dalsze postępowanie z chorym budziło wątpliwości w aspekcie roztropności, zdolności przewidywania, a także odpowiedniej skuteczności podjętych czynności. W pierwszej kolejności należało wskazać, iż choremu z bólem w klatce piersiowej nie podano silnego środka przeciwbólowego oraz zalecanej w takich przypadkach aspiryny. Następnie, co istotne, po wystąpieniu nagłego zatrzymania krążenia, podjęte czynności resuscytacyjne były niewystarczające. Podstawowym błędem postępowania było niezaintubowanie chorego po utracie przytomności i zatrzymaniu oddychania i podjęcie wentylacji „na maskę”, co w sytuacji wystąpienia podczas prowadzonego zewnętrznego masażu serca regurgitacji, uniemożliwiło wentylację chorego do czasu oczyszczenia dróg oddechowych. Ponadto naganne w opinii sądu było odstępnie od wentylacji mechanicznej po powrocie u pacjenta krążenia i oddechu, zwłaszcza że trudno było jednoznacznie określić na jakiej podstawie zespół przyjął, iż choremu wróciło krążenie, a także oddech, skoro choremu nie osłuchano klatki piersiowej, a sprzęt do wykonania elektrokardiogramu, który mógłby ocenić akcję serca, był zepsuty. Nadto zaistniała sytuacja determinowała wykazanie wzmożonej czujności i przewidywalności, bowiem jak pokazała rzeczywistość – powrót akcji serca u chorego był chwilowy – doszło do kolejnego zatrzymania krążenia i oddychania. Ponownie podjęte czynności resuscytacyjne również przebiegały bez podjęcia

próby intubacji chorego, a postępowanie ograniczono do prowadzenia wspomagania oddechowego „na maskę” przy użyciu worka rozprężalnego. W takich okolicznościach należało zastosować bardziej skuteczne metody wentylacji chorego, udrożnić drogi oddechowe, wprowadzając do tchawicy rurkę intubacyjną oraz zastosować wentylację zastępczą lub wspomaganą, niekoniecznie przy użyciu respiratora, ale tlenem a nie powietrzem. Takie postępowanie, gdy uwzględni się czynnik czasu od chwili wystąpienia nagłego zatrzymania krążenia do momentu przekazania pacjenta personelowi szpitala, mogło przyczynić się do nieodwracalnego poniedokrwienno-niedotleniowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. W dalszej kolejności nieprawidłowe było zaniechanie wdrożenia u pacjenta tlenoterapii, ale również nie prowadzono w sposób ciągły wentylacji „na maskę”. Jednocześnie pacjentowi nie monitorowano podstawowych czynności życiowych, bowiem jak twierdził obwiniony, nie było żadnej logiki w zakładaniu całego systemu monitoringu, mając świadomość bliskiej odległości do szpitala. Sąd nie podzielił tej argumentacji, uwzględniając okoliczność, że chory znajdował się w stanie zagrażającym jego zdrowiu i życiu, stąd istniała bezwzględna konieczność monitorowania jego podstawowych czynności życiowych, a nadto jednostkę szpitalną od miejsca zamieszkania dzieło około 35 km. Równocześnie pacjentowi w trakcie transportu nie podawano jakiegokolwiek farmakoterapii.

Kolejnym argumentem potwierdzającym tezę, że akcja reanimacyjna była prowadzona nieprawidłowo był stan, w jakim pokrzywdzony trafił do izby przyjęć. Jak już wspominało wcześniej: bez oznak życia – brak było tętna, brak oddechu, źrenice były szerokie oraz sztywne, wystę-

powały sinica kończyn, warg i uszu co determinuje twierdzenie, iż przyczyną takiego pogorszenia się stanu zdrowia był, niestety, brak wsparcia oddechowego i wspomagania krążenia. Dopiero czynności podjęte przez personel medyczny w szpitalu były nakierowane w sposób kompleksowy na ratunek pokrzywdzonego.

Sąd lekarski, podejmując rozważania w zakresie kary, uwzględnił przede wszystkim stopień zawinienia obwinionego, a także skutek, jaki obwiniony swoim czynem zrealizował, uznając że kara ta winna być dolegliwa. A to z tego względu, że na obwinionym ciążył prawny obowiązek opieki nad pacjentem. Lekarz zabezpieczający specjalistyczny zespół karetki, zdaniem sądu, powinien był wykazywać się zarówno umiejętnościami jak i szeroką wiedzą w zakresie podstawowych czynności ratujących życie. Ponadto winien był wykazać się wzmożoną czujnością, zwłaszcza iż stan kliniczny chorego wskazywał na początkowe objawy wstrząsu kardiogenego oraz przewidywalnością co do ewentualnego pogorszenia stanu zdrowia pokrzywdzonego. Zachowanie lekarza charakteryzowało się rażącym brakiem profesjonalizmu. Sąd uznał, że zachowanie lekarza wobec tego pacjenta ujawniło jak wielkim zagrożeniem dla zdrowia i życia potencjalnych pacjentów pozostaje obwiniony lekarz. Uznano jednak, że wystarczającą karą pozostanie kara zawieszenia prawa wykonywania zawodu na 1 rok i taką też wymierzono. Orzeczenie to zostało poddane kontroli instancyjnej, która utrzymała stanowisko sądu I instancji w mocy. Niezależnie od rozstrzygnięcia na płaszczyźnie dyscyplinarnej, sąd lekarski zwrócił się również do rady lekarskiej o wszczęcie postępowania mającego na celu weryfikację należytego przygotowania zawodowego lekarza, które zakończyło się dla obwinionego wynikiem pozytywnym.

DO PROKURATURY WYŁĄCZNIE Z ADWOKATEM

Szczegóły dotyczące korzystania z asysty adwokata dostępne pod:

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



NOWE PRZEPISY PRAWNE



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

16 kwietnia 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 496 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji.

16 kwietnia 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 495 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego „Recepta na Ruch”.

17 kwietnia 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 501 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24 marca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

18 kwietnia 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 514 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 10 kwietnia 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

18 kwietnia 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 515 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 10 kwietnia 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej.

19 kwietnia 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2025 r. w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 490.

22 kwietnia 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 517 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24 marca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu usta-

wy o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2.

22 kwietnia 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 518 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej.

23 kwietnia 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 520.

Zmiany zostały wprowadzone w załączniku nr 2 do rozporządzenia zawierającym wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w tabeli nr 3 ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (ASDK), w części przedmiot postępowania – badania rezonansu magnetycznego (RM), w zakresie sprzętu i aparatury medycznej oraz w załączniku nr 13 dotyczącym programów zdrowotnych w odniesieniu do programu profilaktyki raka szyjki macicy.

25 kwietnia 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 535.

Etap realizacji programu pilotażowego trwa od 1 lipca 2021 r.:

- do 30 kwietnia 2025 r. – w zakresie wystawiania przez System P1 skierowań w postaci elektronicznej
- do 31 maja 2025 r. – w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu pilotażowego na podstawie skierowań wystawionych w terminie, o którym mowa wyżej.

29 kwietnia 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 562.

Prezes NFZ ustala współczynniki korygujące związane z uzyskaniem odpowiedniej wartości realizacji wskaźników jakości opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem formuły obliczenia wskaźnika określonej w karcie danego wskaźnika, zawartej w załączniku do ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

30 kwietnia 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 574 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania.

5 maja 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 584.

Świadczenia gwarantowane podstawowej opieki zdrowotnej obejmują dodatkowo świadczenie **Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej**, realizowane w warunkach określonych w załącznikach do rozporządzenia.

Świadczenie jest udzielane:

- nie częściej niż:
 - *co 5 lat – u osób od 20 do 49 roku życia,
 - *co 3 lata – u osób powyżej 49 roku życia,
- po upływie 12 miesięcy od ostatniego badania wykonywanego w ramach programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”.

Kwestionariusz bilansu zdrowia osoby dorosłej (KBZOD) obejmuje wywiad w kierunku stylu życia, czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych oraz chorób

onkologicznych, z uwzględnieniem wywiadu rodzinnego, stanu zdrowia psychicznego, wykształcenia i środowiska życia.

Po weryfikacji danych i zatwierdzeniu kwestionariusza przez uprawniony personel, w terminie 30 dni od dnia jego wypełnienia, następuje wygenerowanie zlecenia na badania.

Zakres podstawowy badań laboratoryjnych obejmuje: morfologię krwi, stężenie glukozy w osoczu krwi żyłnej, stężenie kreatyniny we krwi wraz z oszacowaną wartością Eger, lipidogram uwzględniający stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, cholesterolu LDL, cholesterolu HDL, cholesterolu nie-HDL oraz triglicerydów, stężenie hormonu tyreotropowego (TSH), badanie ogólne moczu.

Zakres rozszerzony badań laboratoryjnych obejmuje warunkowo, w zależności od wieku, płci i wyniku KBZOD: aktywność aminotransferazy alaninowej (ALAT), aktywność aminotransferazy asparaginianowej (AspAT), aktywność gammaglutamylotranspeptydazy (GGTP), stężenie całkowite antygeny specyficzne dla prostaty (PSA) we krwi u mężczyzn powyżej 50. roku życia, obecność przeciwciał anti-HCV we krwi, stężenie lipoproteiny (a) we krwi – wykonywane w ramach Bilansu tylko raz w życiu między 20 a 40 rokiem życia.

Wizyta podsumowująca Bilans z przygotowaniem Indywidualnego Planu Zdrowotnego (IPZ) oraz określeniem interwencji prozdrowotnych jest realizowana w gabinecie lekarza, pielęgniarki lub położnej.

Wizyta obejmuje pomiary ciśnienia tętniczego i tętna, pomiary antropometryczne uwzględniające wagę, wzrost, obwód talii i obwód bioder oraz wyliczenie stosunku masy ciała do wzrostu (BMI) oraz stosunku obwodu talii do obwodu bioder (WHR), analizę wyników KBZOD, analizę wyników badań laboratoryjnych, ocenę ryzyka sercowo-naczyniowego, ocenę funkcji poznawczych wykorzystującą skalę mini-COG u osób od 60. roku życia, u których zostało stwierdzone ryzyko występowania zaburzeń funkcji poznawczych a także przygotowanie IPZ oraz ustalenie

dalszego postępowania w przypadku stwierdzonych w Bilansie nieprawidłowości.

Indywidualny Plan Zdrowotny zawiera:

- informację o czynnikach ryzyka zidentyfikowanych podczas Bilansu,
- zalecenia dotyczące zdrowego stylu życia i zidentyfikowanych podczas Bilansu czynników ryzyka,
- indywidualny kalendarz badań profilaktycznych,
- rekomendowane szczepienia,
- zalecane interwencje prozdrowotne, w tym stosownie do określonych w Bilansie potrzeb zdrowotnych porady edukacyjne lub test FIT-OC.

Świadczeniobiorcy przysługują porady edukacyjne w zakresie wynikającym z jego indywidualnych potrzeb (do dwóch porad) oraz badanie laboratoryjne test na krew utajoną w kale metodą immunochemiczną (FIT-OC) – dla osób powyżej 50. roku życia.

8 maja 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 604 **obwieszczenie Ministra Zdrowia** z dnia 22 kwietnia 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept.

9 maja 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 9 kwietnia 2025 r. w sprawie szkolenia specjalistycznego lekarzy i lekarzy dentystów będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórkę lub jednostkę organizacyjną podległą temu ministrowi, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 533.

Rozporządzenie określa:

- regulamin postępowania kwalifikacyjnego prowadzonego przez Ministra Obrony Narodowej,
- tryb i sposób odbywania szkolenia specjalistycznego przez lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarza zatrudnionego w podmiocie lecz-

niczym utworzonym i nadzorowanym przez MON albo komórkę lub jednostkę organizacyjną podległą temu ministrowi,

- wzory dokumentów potwierdzających realizację programu specjalizacji i jego ukończenia.

9 maja 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 612 **obwieszczenie Ministra Zdrowia** z dnia 5 maja 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych.

9 maja 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 615 **obwieszczenie Ministra Zdrowia** z dnia 13 marca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

9 maja 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 617 **obwieszczenie Ministra Zdrowia** z dnia 5 maja 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego dotyczącego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy.

14 maja 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 629 **obwieszczenie Ministra Zdrowia** z dnia 5 maja 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości ołbrzymiej KOS-BAR.

22 maja 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 598.

Zmiany zostały wprowadzone w załącznikach do rozporządzenia zawierających wykaz substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych.

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



Od 1 maja 2025 r. ruszyła

Doraźna Pomoc Prawna dla lekarzy i lekarzy dentystów w ramach Ubezpieczenia Inter, finansowana przez Dolnośląską Izbę Lekarską

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

I. Przedmiotem ubezpieczenia jest umożliwienie skorzystania ze świadczeń w ramach Doraźnej Pomocy Prawnej.

II. Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i zgłoszone do Kancelarii w okresie ubezpieczenia.

III. Z zastrzeżeniem § 5 OWU, Doraźna Pomoc Prawna realizowana jest na podstawie przepisów prawa obowiązującego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym prawa Unii Europejskiej obowiązującego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w postaci następujących świadczeń:

1. udział prawnika w charakterze pełnomocnika Ubezpieczonego podczas przesłuchania Ubezpieczonego w charakterze świadka przed następującymi organami:
 - a. prokuratura,
 - b. policja,
2. porada prawna, w tym w przypadku podejrzenia o stosowanie wobec Ubezpieczonego hejtu, naruszenia dóbr osobistych, znieważenia, zniesławienia,
3. weryfikacja zgodności z prawem dokumentów i umów do 10 stron przeliczeniowych (strona przeliczeniowa rozumiana jest jako 1800 znaków ze spacjami), bez negocjacji warunków tych dokumentów i umów,
4. udostępnienie wzorów podstawowych pism prawnych lub standardowych umów należących do powszechnego obrotu znajdujących podstawę w księdze trzeciej kodeksu cywilnego,
5. udostępnienie aktualnych oraz historycznych tekstów aktów prawnych oraz utrwalonej linii orzeczniczej,
6. udzielenie informacji o procedurze prowadzenia sporów prawnych i ochrony praw,
7. udzielenie informacji o kosztach prowadzenia sporów prawnych,
8. udzielenie informacji teleadresowych o sądach, prokuraturach, notariuszach i urzędach.

IV. Świadczenia w ramach Doraźnej Pomocy Prawnej udzielane są Ubezpieczonemu odpowiednio:

1. osobiście – w charakterze pełnomocnika Ubezpieczonego podczas przesłuchania Ubezpieczonego w charakterze świadka przed następującymi organami:
 - a. prokuratura,
 - b. policja,
 – w terminie wezwania Ubezpieczonego na przesłuchanie, pod warunkiem skutecznego powiadomienia Kancelarii o terminie przesłuchania z wyprzedzeniem co najmniej 2 dni roboczych przed wyznaczonym terminem przesłuchania, z zastrzeżeniem ust. 6 poniżej,
2. drogą telefoniczną – w dni robocze, w godz. od 9.00 do 19.00 – z zastrzeżeniem pkt. 3. poniżej,
3. drogą telefoniczną w sytuacjach wyjątkowych (nagłych) wymagających natychmiastowego kontaktu z prawnikiem, takich jak aresztowanie, zatrzymanie, przeszukanie lokalu – w każdym terminie,
4. za pośrednictwem poczty e-mail – na wniosek Ubezpieczonego przesłany przez formularz internetowy umieszczony na stronie legalskills.pl,
5. osobiście – w siedzibie Kancelarii we Wrocławiu – w dni robocze, w godz. od 9.00 do 15.30, po uprzednim umówieniu z Kancelarią terminu spotkania,
6. osobiście – w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu – w każdy piątek będący jednocześnie dniem roboczym, jak i dniem pracy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, w godz. od 12.00 do 15.00, po uprzednim umówieniu z Kancelarią terminu spotkania.

V. O formie udzielenia świadczenia decyduje Kancelaria w porozumieniu z Ubezpieczonym.

VI. Warunkiem udzielenia świadczeń, o których mowa w ust. 3 pkt 1. powyżej na zasadach określonych w ust. 4 pkt 1. powyżej jest udzielenie przez Ubezpieczonego pełnomocnictwa prawnikowi.

VII. Świadczenia w ramach Doraźnej Pomocy Prawnej nie podlegają limitowaniu.

VIII. Doraźna Pomoc Prawna jest świadczona w języku polskim.

IX. Doraźna Pomoc Prawna jest świadczona Ubezpieczonemu po weryfikacji i stwierdzeniu, że Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową.

X. Doraźna Pomoc Prawna jest świadczona na podstawie stanu faktycznego, dokumentacji i zagadnienia prawnego, przedstawionych przez Ubezpieczonego.

XI. W przypadku wystąpienia zdarzenia, w celu skorzystania z Doraźnej Pomocy Prawnej Ubezpieczony jest zobowiązany:

1. złożyć do Kancelarii wnioski, o którym mowa w pkt 2. poniżej:
 - a. drogą telefoniczną pod numer 22 333 75 75, lub
 - b. przez formularz internetowy umieszczony na stronie legalskills.pl, lub
 - c. ustnie – w przypadku spotkania w Kancelarii we Wrocławiu lub w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we Wrocławiu,
2. podać we wniosku następujące dane:
 - a. numer prawa wykonywania zawodu (PWZ), oraz
 - b. potrzebne do celów identyfikacyjnych: imię i nazwisko, oraz
 - c. numer telefonu lub adres poczty elektronicznej Ubezpieczonego, oraz
 - d. opis stanu faktycznego, opis zagadnienia prawnego, oraz
 - e. termin czynności – w przypadku świadczeń, o których mowa w ust. 3 pkt 1. powyżej, oraz
 - f. inne informacje niezbędne do świadczenia Doraźnej Pomocy Prawnej.

XII. Świadczenia w ramach Doraźnej Pomocy Prawnej udzielane są w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania wniosku, o którym mowa w ust. 11 powyżej.

Dr n. med. Teresa Maślanka

Z wielkim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość, że 20 kwietnia 2025 r. odeszła dr n. med. Teresa Maślanka.

Pani adiunkt całe swoje życie zawodowe, podobnie jak jej mąż i ukochany syn Piotr, związała z Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu. W Katedrze Protetyki przez wiele lat pracy wykształciła ogromną liczbę studentów stomatologii oraz lekarzy specjalistów protetyki, przekazując im swoją wyjątkową wiedzę, dzieląc się umiejętnościami i doświadczeniem. Pani Doktor była wspaniałym lekarzem, wybitnym fachowcem w dziedzinie zaburzeń czynnościowych narządu żucia, niekwestionowanym autorytetem cenionym i uznanym w całym środowisku medycznym, cieszącym się sławą wśród pacjentów. Była prekursorem w metodach diagnozowania i leczenia dolegliwości skroniowo-żuchwowych, jednym z nielicznych w Polsce lekarzy potrafiących przynieść ulgę pacjentom z tymi schorzeniami. Była również autorem wielu znaczących publikacji naukowych, które wyznaczały kierunki badań i leczenia dysfunkcji stawowych.

Doktor Maślanka stworzyła Zakład

Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia, którym przez wiele lat kierowała, gdzie jako nauczyciel akademicki i mentor kształciła kolejne pokolenia studentów stomatologii, lekarzy i naukowców z całej Polski, przekazując im nie tylko swoją wiedzę i doświadczenia, lecz także swoją pasję i zamiłowanie do stomatologii. Współtworzyła Polskie Towarzystwo Dysfunkcji Narządu Żucia, bardzo aktywnie w nim działając, także jako prezes. Przez kilka lat pełniła funkcję konsultanta województwa dolnośląskiego w dziedzinie protetyki stomatologicznej.

Całe swoje życie poświęciła stomatologii, nawet po przejściu na emeryturę żywo interesowała się sprawami uczelni. Zawsze kiedy się spotykaliśmy lub rozmawiali przez telefon pytała mnie „a co tam dziecko w Katedrze”. I właśnie to określenie „dziecko” – pełne życzliwości i ciepła, a także szacunku dla młodszych kolegów, było dla niej charakterystyczne.

Pani Doktor Teresa Maślanka wniosła niepowtarzalny wkład w rozwój nauki, doskonalenie medycyny i niesienie pomocy pacjentom. Pamięć o Niej pozostanie w naszych sercach – tych,



Fot. z archiwum Rodziny

Teresa Maślanka
(2.06.1941–20.04.2025)

którzy mieli zaszczyt ją znać i współpracować z nią.

W imieniu Koleżanek i Kolegów z Katedry Protetyki Stomatologicznej

□ dr hab. n. med. Zdzisław A. Bogucki

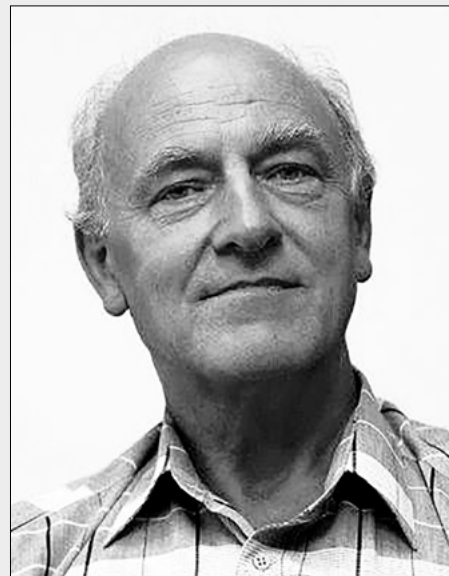
Dr n. med. Andrzej Łakota

W słoneczny, ale chłodny majowy poranek pożegnaliśmy na cmentarzu Grabiszyńskim naszego kolegę dr. Andrzeja Łakotę. Andrzej pochodził z Warszawy, ale już w roku 1946 wraz z rodzicami przyjechał do Wrocławia. Ojciec był lekarzem laryngologiem i zaszczepił synowi miłość do medycyny. Po ukończeniu Akademii Medycznej we Wrocławiu Andrzej związał się z Oddziałem Laryngologii Dziecięcej w Szpitalu im. Marciniaka, gdzie przeszedł przez kolejne szczeble kariery zawodowej. Tam uzyskał specjalizację z laryngologii ogólnej, a potem z laryngologii dziecięcej. Obronił też pracę doktorską i od 1985 był ordynatorem Oddziału Laryngologii Dziecięcej, którą to funkcję pełnił do chwili przejścia na emeryturę. Jednocześnie przez wiele lat, aż do roku 2020, był konsultantem wojewódzkim ds. laryngologii dziecięcej. Brał aktywny udział w konferencjach naukowych, zarówno krajowych, jak i zagranicznych. Prowadził również prywatny gabinet laryngologiczny ciesząc się dużym uznaniem. Andrzej od młodości

miął duszę społecznika, pełnił odpowiedzialne funkcje związkowe, działał w PCK, Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego i Komisji Kształcenia Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Za swoją działalność został odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Od wielu lat wakacje letnie spędzał Andrzej wraz z rodziną w Chorwacji. Znał biegle język serbochorwacki, a swą miłość do Bałkanów zaszczepił córce, która po uzyskaniu habilitacji z politologii od kilku lat jest konsulem generalnym w Czarnogórze. Przez ostatnie lata razem z żoną dużą część roku spędzali właśnie w ciepłym klimacie na czarnogórskim wybrzeżu. Tam właśnie na początku maja tego roku zmarł.

Od 25 lat Andrzej był aktywnym członkiem Rotary Club Wrocław. Mimo ograniczeń zdrowotnych regularnie uczestniczył w naszych spotkaniach. Jedną z jego pasji były samochody. Posiadał znane i stare egzemplarze. Był dobrym lekarzem, wspaniałym i życzliwym człowiekiem, zawsze gotowym



Fot. z internetu

Andrzej Łakota
(1938–2025)

bezinteresownie pomagać innym. Pogodny, uśmiechnięty, dowcipny. Takim pozostanie w naszej pamięci.

□ Krzysztof Wronecki



Profesor Maria Kotschy

Pani profesor urodziła się 1 stycznia 1931 roku w Pabianicach w rodzinie nauczycielskiej, jednak w okresie przedwojennym i w czasie II wojny światowej bardzo często zmieniała miejsce zamieszkania i edukacji. Po wojnie, mieszkając w Szklarskiej Porębie, Cieplicach-Zdroju i w Jeleniej Górze ukończyła Liceum Humanistyczne im. Stefana Żeromskiego w Jeleniej Górze, uzyskując świadectwo dojrzałości w 1949 roku.

Wrocław

Studia wyższe pani profesor odbyła w latach 1949–1956 na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu, uzyskując w 1954 roku dyplom lekarza.

Od 1954 roku do roku 1970 pracowała w Katedrze i Zakładzie Patologii Ogólnej i Doświadczalnej Akademii Medycznej we Wrocławiu, pod kierownictwem prof. dr. hab. Hugona Kowarzyka, będąc kolejno na stanowisku asystenta, starszego asystenta i adiunkta, prowadząc ćwiczenia, konsultacje i wykłady z zakresu patofizjologii i hematologii dla studentów II roku Wydziału Lekarskiego i Stomatologii oraz II roku Wydziału Farmacji. Prowadziła także badania naukowe z zakresu hemostazy oraz pracownię diagnostyczną skaz krwotocznych, stanów zakrzepowo-zatorowych i monitorowania leczenia przeciwzakrzepowego.

Stopień naukowy doktora uzyskała w roku 1963 na podstawie pracy „O aktywacji plazminy w krwi krzepnącej”, a stopień doktora habilitowanego w 1969 r. na podstawie publikacji „Aktywacja plazminy w krwi ludzkiej”. W roku 1967 uzyskała specjalizację pierwszego stopnia z diagnostyki laboratoryjnej.

W październiku 1970 r. pani profesor została służbowo przeniesiona w charakterze adiunkta habilitowanego do I Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, przemianowanej następnie na Katedrę i Klinikę Angiologii, prowadzoną przez profesora Józefa Kaniaka. W 1973 r. uzyskała specjalizację I stopnia, a w 1977 r. – II stopnia z zakresu chorób wewnętrznych, natomiast w 1978 r. podspecjalizację z hematologii. W 1975 r. została powołana na stanowisko docenta w Katedrze i Klinice Angiologii we Wrocławiu. W Klinice Angiologii pani profesor prowadziła chorych, dyżurowała i konsultowała z zakresu koagulologii dla lekarzy z całego Dolnego Śląska i Opolszczyzny oraz zajmowała się organizacją i prowadzeniem dydaktyki dla studentów III i V roku Wydziału Lekarskiego AM we Wrocławiu z chorób wewnętrznych i angiologii. Ponadto prowadziła przykliniczną pracownię hemostazy diagnozującą skazy krwotoczne, monitorującą leczenie i prowadzącą badania naukowe z zakresu hemostazy, przygotowując liczne publikacje i doniesienia zjazdowe. W latach 1978–1986 była koordynatorem uczelnianego problemu naukowego PU-2 „Krzepnię-

cie krwi i koagulopatie”, zadanie to było prowadzone przez wiele współpracujących klinik, czego wyrazem były wspólne publikacje i doniesienia zjazdowe. W tym czasie brała udział w licznych uczelnianych komisjach. Współpracowała naukowo z Instytutem Fizjologii w Cluj w Rumunii – z prof. J. Baci (w latach 1960–1975) i Instytutem Farmakologii w Erfurcie – z prof. H. Klöckingiem (w latach 1963–1980).

Za działalność naukową i dydaktyczną otrzymała dwukrotnie – w 1959 r. i 1970 r. – nagrody Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz coroczne nagrody rektorskie I i II stopnia indywidualne i zbiorowe. Przez dwie kadencje była zastępcą rzeczownika Dobra Służby Zdrowia w województwie wrocławskim.

Po nagłej śmierci męża Antoniego Kotschy (1985 r.), lekarza neurologa, od 1 października 1986 r. – po 17 latach pracy w Klinice Angiologii i 33 latach pracy w Akademii Medycznej we Wrocławiu – została służbowo przeniesiona do nowo powstającej Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Bydgoszcz

Od 1 października 1986 r. pani profesor została kierownikiem Zakładu Patofizjologii Akademii Medycznej w Bydgoszczy. W ciągu pierwszych kilku miesięcy przeszkoliła pięciu lekarzy i dwie laborantki, opracowała skrypt oraz program wykładów i ćwiczeń z patofizjologii, także od 1 października 1987 r. rozpoczęła wraz z zespołem zajęcia dla studentów II roku Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Bydgoszczy w nowym budynku uczelni, zajmując około 500 metrów pracowni, laboratoriów i sal seminaryjnych. Wtedy też rozpoczęła wraz ze współpracownikami działalność naukową i diagnostyczną z zakresu hemostazy.

W grudniu 1987 r. została dziekanem Wydziału Farmaceutycznego, który to wydział zorganizowała, tworząc także Oddział Analityki Medycznej. Dziekanem Wydziału Farmaceutycznego była pani profesor przez dwie kadencje – 1987–1990 i 1990–1993.

W 1988 r. uzyskała tytuł naukowy profesora, jeszcze z nadania Akademii Medycznej we Wrocławiu i została zatrudniona na stanowisku profesora zwyczajnego w AM w Bydgoszczy. Prowadziła naukową współpracę międzyuczelnianą, m.in.: z Instytutem Tworzyw Sztucznych Politechniki Wrocławskiej (prof. B. Kolarz) i Wydziałem Chemii Politechniki Gdańskiej (prof. B. Masiulanis). W tym czasie też realizowała ogólnopolskie granty naukowe, w tym w latach 1993–1995 r. grant KBN na temat: „Hemokompatybilność i własności sorpcyjne polimerowych sorbentów I generacji do hemoperfuzji”.

W latach 1986–2000 była członkiem Komisji Hemostazy i Mikrokrążenia VI



Fot. z archiwum Rodziny

Maria Kotschy
(1.01.1931–20.04.2025)

Wydziału Nauk Medycznych PAN oraz członkiem Zarządu Głównego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów. Należała także do Polskiego Towarzystwa Angiologicznego, którego od 2002 r. była członkiem honorowym. Była także członkiem dwóch międzynarodowych towarzystw naukowych: International Society for Pathophysiology i International Society for Angiology.

W latach 1988–1994, była też przewodniczącą Bydgoskiego Oddziału Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej.

W Bydgoszczy pani profesor pracowała 18 lat: od roku 1986 do roku 2004. Podczas pracy w Akademii Medycznej w Bydgoszczy dodatkowo pracowała także w Wyższej Szkole Pedagogicznej w Bydgoszczy oraz Wyższej Szkole Medycznej w Elblągu, prowadząc zajęcia na studiach magisterskich i licencjackich. Już po przejściu na emeryturę, od 1 stycznia 2005 r. do 1 sierpnia 2008 r., była zatrudniona w prywatnej Wyższej Szkole Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy.

Od 1954 r. do 2004 r. poza zasadniczą pracą w obu akademiach medycznych pracowała w niepełnym wymiarze godzin w społecznych placówkach służby zdrowia w charakterze internisty oraz czynnie w charakterze wykładowcy w szkoleniu podyplomowym lekarzy i analityków medycznych z hemostazy i hematologii.

Ponownie Wrocław

Po przejściu na emeryturę i ponownej przeprowadzce do Wrocławia, od stycznia 2005 r. do 2022 r., była zatrudniona w nowo utworzonym przez prof. dr. hab. med. Wojciecha Witkiewicza Ośrodku Badawczo-Rozwojowym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul.



Kamieńskiego 73a, gdzie uczestniczyła między innymi w latach 2010–2015 w realizacji grantu „Wroc-Vasc – Zintegrowane Centrum Medycyny Sercowo-Naczyniowej” prowadzonego przez prof. Wojciecha Witkiewicza przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu przy ul. Kamieńskiego (kierownik zadania 13).

Była członkiem Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego, od 2005 r. sekretarzem, a od 2010 r. wiceprzewodniczącą Wydziału V WTN.

Po przejściu na emeryturę – od 2010 r. została przewodniczącą Koła Lekarzy Seniorów przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej.

Osiągnięcia

Prawie cała działalność naukowa profesor Marii Kotschy koncentrowała się wokół zagadnień hematologii, hemostazy, powikłań zakrzepowo-zatorowych w chorobach sercowo-naczyniowych, w cukrzycy i w chorobach nowotworowych oraz innych schorzeniach. Przebywała kilkakrotnie na stażach naukowych w Rumuni (Cluj w 1961 r.), w Norwegii (Oslo – luty-czerwiec 1963 r.) oraz w Niemczech (Frankfurt nad Menem – październik 1995 r.).

Prowadziła 6 grantów uczelnianych realizowanych we wrocławskiej i bydgoskiej AM.

Podczas pracy na Akademii Medycznej we Wrocławiu i w Bydgoszczy brała udział

jako egzaminator w wielu komisjach doktorskich, habilitacyjnych i specjalizacyjnych z zakresu hematologii i chorób wewnętrznych.

Była także członkiem Komisji Bioetycznych na obu uczelniach i w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu.

Z jej udziałem zostało wydrukowanych 626 artykułów i doniesień, w tym była autorem i współautorem 329 publikacji oraz 297 wydrukowanych streszczeń w czasopismach polskich i zagranicznych. Uczestniczyła w około 138 kongresach i zjazdach naukowych w Polsce i zagranicą. Napisała też jeden podręcznik oraz kilka rozdziałów do podręczników, a także kilkanaście ocen artykułów redakcyjnych.

Pani profesor:

- napisała 6 wniosków do tytułu profesora,
- była opiekunem 8 prac habilitacyjnych,
- przygotowała 12 ocen prac habilitacyjnych,
- była promotorem 29 doktoratów,
- napisała 84 recenzje prac doktorskich dla różnych uczelni z całej Polski,
- wypromowała 41 magistrów i 13 licencjatów.

Otrzymała odznaczenia państwowe:

- Krzyż Oficerski Odrodzenia Polski

w 2000 r.,

- Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski w 1985 r.,
- Złoty Krzyż Zasługi w 1975 r.,
- Medal Komisji Edukacji Narodowej w 1991 r.,
- Medal XL-lecia Polski Ludowej w 1986 r.,
- Medal Zasłużony dla Miasta Bydgoszczy w 1988 r.

Otrzymała też Złote Medale Akademii Medycznej we Wrocławiu i w Bydgoszczy, a także Medal Dolnośląskiej Izby Lekarskiej im. prof. Jana Mikulicza-Radeckiego „Za zasługi wniesione w działalność Dolnośląskiej Izby Lekarskiej”.

Pani profesor była osobą ciepłą, wyrozumiałą i cierpliwą, pomocną. Bardzo lubiła spędzać czas w towarzystwie innych osób, chętnie podróżowała, a w wolnym czasie dużo czytała.

Profesor Maria Kotschy zmarła 20 kwietnia 2025 r., zmagając się od kilku lat ze schorzeniami utrudniającymi poruszanie się, dającymi dolegliwości bólowe, co utrudniało jej kontakty z ludźmi i uczestniczenie w życiu jakie prowadziła.

Uroczystości pogrzebowe odbyły się 26 kwietnia 2025 r. o godz. 11.10 od mszy świętej w kaplicy cmentarza Osobowickiego we Wrocławiu.

□ **Daniel Kotschy**

Panu prof. dr. hab. Rafałowi Maleckiemu

wyrazy głębokiego współczucia

z powodu

śmierci

Mamy

Teofili Maleckiej

składają

pracownicy Oddziału Chorób Wewnętrznych

z Pododdziałem Angiologicznym

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 20 kwietnia 2025 roku

zmarł nasz Kolega lekarz dentysta

Jarosław Dziurman

Wyrazy współczucia

Rodzinnie i Bliskim

składają

koleżanki i koledzy dentyści z Koła Terenowego DIL w Lubinie

Prof. dr hab. Maria Kotschy

Przez długie, wspólne lata pracy

Jej niekwestionowany autorytet, mądrość, empatia

kształtowały nasze postawy, uczyły.

Pozostajemy wdzięczni i będziemy pamiętać.

Koleżanki i koledzy z „Poniatowskiego”.

Panu dr. Danielowi Kotschy

wyrazy głębokiego współczucia

z powodu śmierci

Mamy

Marii Kotschy

składają

pracownicy Oddziału Chorób Wewnętrznych

z Pododdziałem Angiologicznym

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

Wyrazy głębokiego współczucia

Rodzinnie

zmarłego

dr. n. med. Henryka Kaczkowskiego

składają

koleżanki z III grupy studiów rocznika 1971.

Pamiętamy Go jako wspaniałego kompana w czasie studiów,

ale też i może przede wszystkim bardzo uczynnego lekarza nie

odmawiającego nigdy konsultacji czy przejęcia leczenia

w stosunku do pacjentów kierowanych przez nas do Niego.

Heniu, zostaniesz w naszej pamięci człowiekiem o dużej dozie

humoru, niebywale rzetelnym, koleżeńskim i uczynnym.

Koleżanki ze studiów

Z głębokim żalem zawiadamiamy o śmierci naszej

Koleżanki

lek. med. Krystyny Olszewskiej

specjalisty neonatologii i pediatrii.

Wyrazy szczerzego współczucia

Rodzinnie

składają

koleżanki i koledzy z Koła Terenowego Lekarzy DIL

w Dzierżoniowie



Szanownej Koleżance
lek. Bernardecie Fryśnej
oraz

Rodzinie
składamy
najszczęsrsze kondolencje i wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Syna.
Dyrekcja oraz współpracownicy
Szpitala EuroMediCare we Wrocławiu

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 14 kwietnia 2025 roku odeszła
od nas

śp. dr n. med. Teresa Orlik-Runge
specjalista położnik ginekolog.
Pogrążona w smutku
Rodzina

Z głębokim smutkiem żegnamy
dr n. med. Teresę Maślankę
(2.06.1941-20.04.2025)

pierwszego kierownika Zakładu Zaburzeń Czynnościowych
przy Katedrze Protetyki Stomatologicznej Wrocławskiego
Uniwersytetu Medycznego w latach 2000-2006 oraz członka
założyciela Polskiego Towarzystwa Dysfunkcji Narządu Żucia.
Była nie tylko wybitnym specjalistą w swojej dziedzinie,
ale również wspaniałym człowiekiem o wielki sercu.
W swojej pracy zawsze kierowała się troską o drugiego człowieka,
pozostając wierna powołaniu i wartościom,
które niosła z godnością przez całe życie.
Msza święta pożegnalna odprawiona została w kościele
rzymskokatolickim pw. Najświętszego Zbawiciela
przy ul. Jasienicy 4 we Wrocławiu (Wojszyce)
w poniedziałek, 5 maja 2025 roku, o godzinie 18.00.
Bliscy współpracownicy i uczniowie
Ewa Kalecińska, Aleksandra Kraśnicka-Ściborska,
Michał Karolewski i Paweł Kucharski

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

dr. Henryka Kaczkowskiego
Odejsie znakomitego specjalisty, naukowca, dydaktyka, mentora
studentów i młodych naukowców, zaangażowanego przez wiele lat
w organizacyjną działalność uczelni jest niepowetowaną stratą.
Wyrazy głębokiego współczucia

Rodzinie i Bliskim
składa
Kolegium Dziekańskie Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Maria Szuszkiewicz z domu Sanecka
zmarła w wieku 98 lat 4 maja 2025 roku.

Odeszła spokojnie w domu córki, otoczona miłością rodziny.
Jako lekarz stomatolog przepracowała prawie 60 lat.
Większość kariery poświęciła leczeniu dzieci. Prowadziła także
prywatny gabinet stomatologiczny, w którym
leczyła czasami i 3 pokolenia pacjentów.
Miłość do medycyny dzieliła ze swojej św. pamięci mężem
Zbigniewem Szuszkiewiczem, a także zaraziła nią swoje dzieci.
Jako rodzina prosimy o zachowanie Jej w pamięci,
jako studentkę, koleżankę, nauczycielkę i współpracowniczkę,
zawsze uśmiechniętą, z ogromną wiedzą, którą chętnie się dzieliła,
a także po prostu jako niesamowitą osobę – mamę, babcię,
ciocię i kuzynkę.
Rodzina

Z głębokim żalem informujemy, że 11 maja 2025 roku odszedł
do Domu Pana nasz Kolega,
specjalista ginekolog

Józef Jezusek
Serdeczne wyrazy współczucia
Żonie i Synowi
składają
koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy Seniorów w Jeleniej Górze

Pani mecenas Monice Huber-Lisowskiej
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Mamy
Teresy Huber
składają
prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, członkowie Rady
oraz pracownicy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Przepełnieni smutkiem żegnamy zmarłą 20 kwietnia 2025 roku
lekarz stomatolog, adiunkt

dr n. med. Teresę Maślankę
twórcę i byłego kierownika Zakładu Zaburzeń Czynnościowych
Narządu Żucia Katedry Protetyki Stomatologicznej Uniwersytetu
Medycznego we Wrocławiu.
Byłego wieloletniego konsultanta wojewódzkiego województwa
dolnośląskiego w dziedzinie protetyki stomatologicznej.
Koleżanki i koledzy z Katedry Protetyki Stomatologicznej

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci cenionego
specjalisty chirurgii stomatologicznej i szcękowo-twarzowej

dr. n. med. Henryka Kaczkowskiego,
wychowawcy i nauczyciela akademickiego wielu pokoleń lekarzy,
który za swoją pracę i postawę został odznaczony Krzyżem
Kawalerskim Orderu Odroczenia Polski.
Wyrazy głębokiego współczucia

Rodzinie
składa
w imieniu własnym i członków Komisji Stomatologicznej
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
Alicja Marczyk-Felba

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 20 kwietnia 2025 roku
zmarła

Maria Kotschy
lekarz internista, koaguolog, hematolog, patofizjolog,
diagnosta laboratoryjny, profesor nauk medycznych:
Akademii Medycznej we Wrocławiu,
Akademii Medycznej w Bydgoszczy,
Ośrodka Badawczo-Rozwojowego
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu,
wieloletnia szefowa Koła Lekarzy Seniorów DIL.

Rodzinie i Bliskim
wyrazy serdecznego współczucia
składają
przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL Krzysztof Wronecki
oraz koleżanki i koledzy



ZJAZDY ABSOLWENTÓW

JUBILEUSZOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1975

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Serdecznie zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się w dniach **3-4 października 2025 r.** we Wrocławiu.

3 października 2025 r. (piątek)

godz. 18.00-24.00 Uroczysta kolacja – Hotel HP Park Plaza Wrocław 50-257 Wrocław, ul. Bolesława Drobniera 11-13

4 października 2025 r. (sobota)

godz. 9.00 Msza święta (Katedra św. Jana Chrzciciela na Ostrowie Tumskim)
Część oficjalna – Collegium Anatomicum Zakład Anatomii Prawidłowej UMed,

ul. Chałubińskiego 2A, 50-368 Wrocław
Otwarcie zjazdu
Występ Chóru Medici Cantantes Uniwersytetu Medycznego
Przemówienie JM Rektora UM i uroczyste wręczenie dyplomów
Wykład okolicznościowy
Grupowe zdjęcie pamiątkowe
Obiadokolacja w Hotelu HP Park Plaza Wrocław – wspominki

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:

opłata całonocna (piątek-sobota) **700 zł**
sobota (część oficjalna + lunch) **300 zł**
sobota tylko część oficjalna **150 zł**

Wpłat prosimy dokonywać na konto: **32 1020 5226 0000 6102 0334 3431** (odbiorca: Ewa Lewczuk) **do 30.06.2025 r.** z dopiskiem „Zjazd 1975”.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Hotelu HP Park Plaza po preferencyjnych cenach pod numerem tel. 71/320-84-50 (prosimy o podanie hasła „zjazd 1975”). Płatność za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu). W sobotę i niedzielę istnieje również możliwość indywidualnego wykupienia śniadania w cenie 80 zł (płatne na miejscu w hotelu).

Komitet Organizacyjny
Hanna Grzelak-Szafranska,
Ewa Lewczuk

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1985

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Serdecznie zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 40-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach **26-28 września 2025 r.** w Polanicy-Zdroju (Hotel Polanica Resort & SPA, ul. Górską 2, 57-320 Polanica-Zdrój).

Program zjazdu:**26 września 2025 r. (piątek)**

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

27 września 2025 r. (sobota)

godz. 7.30-10.30 Śniadanie, czas wolny, spacer po uzdrowisku
godz. 13.50 Zdjęcie grupowe przed hotelem

godz. 14.00 Obiad
godz. 19.00-2.00 Bankiet
28 września 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 **950 zł**. W związku z inflacją i niewiadomą ostateczną liczbą uczestników – kwota opłaty może ulec zmianie na miejscu (dopłaty gotówkowe).

Wpłat prosimy dokonywać na konto: **65 1020 5112 0000 7302 0125 3632** DOM. developer RESORT Sp. z o.o., 50-335 Wrocław, Sienkiewicza 28/1 **do 30.06.2025 r.** (w tytule przelewu proszę o dopisek „zjazd 1985” oraz

numer NIP w przypadku osób chcących otrzymać fakturę).

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

W hotelu zapewnione jest bezpłatne korzystanie z Parku Wodnego (kryty basen, strefa z masażerami i gejzerami, jacuzzi, strefa saun – łaźnia parowa, sauna sucha oraz saunarium), urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz bezpłatny parking.

Za Komitet Organizacyjny
Emil Burek, Dorota Radziszewska

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

Podziękowania

Pragniemy serdecznie podziękować wszystkim, którzy towarzyszyli **śp. dr n. med. Teresie Maślance** w jej ostatnim roku życia – zarówno w trakcie leczenia, jak i w codziennym wsparciu.

Szczególne wyrazy wdzięczności kierujemy do: **prof. dr. hab. n. med. Andrzeja Szuby, dr n. med. Marii Diakowskiej-Ostaszewskiej, dr n. med. Igora Domańskiego, dr n. med. Haliny Bieleckiej.**

Dziękujemy również **dr. Grzegorzowi Pełce, dr. Pawłowi Kornafelowi** za okazaną pomoc, obecność i zaangażowanie w procesie terapeutycznym.

Naszą wdzięczność kierujemy także do wszystkich, których nie sposób wymienić z imienia i nazwiska, a którzy swoją ludzką życzliwością i obecnością wspierali Panią Doktor w tym wymagającym czasie.

Z szacunkiem i głęboką wdzięcznością
Rodzina i bliscy Przyjaciele



Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 17 kwietnia 2025 r.

APEL
Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
z dnia 17 kwietnia 2025 roku do Marszałka Sejmu

W odpowiedzi na ostatnie wydarzenia w szpitalu oleśnickim, w którym doszło do bezprawnego wtargnięcia i sparaliżowania pracy szpitala przez grupę osób pod przewodnictwem posła RP Romana Fritza i kandydata na prezydenta RP Grzegorza Brauna, Prezydium DRL apeluje o niezwłoczne podjęcie działań mających na celu uniemożliwienie generowania przez polskich parlamentarzystów podobnych sytuacji w przyszłości.

Tolerowanie działalności takich gremiów jak Parlamentarny Zespół ds. Ochrony Życia i Zdrowia Polaków, czy posłów, jak Roman Fritz, utrudniających pracę personelu medycznego, propagujących medyczną dezinformację i podważających zaufanie do zawodu lekarza i autorytetów medycznych stanowi realne zagrożenie zdrowia i życia mieszkańców naszego kraju.

Jesteśmy przekonani, że Pan Marszałek jest w stanie skutecznie przeprowadzić tego typu działania legislacyjne i bez problemu znajdzie poparcie wśród większości posłanek i posłów realizujących przecież prawdziwą misję służby społeczeństwu. Wyeliminowanie opisanych powyżej patologii leży w interesie nas wszystkich.

Sekretarz
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
lek. Małgorzata Niemiec

Prezes
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Paweł Wróblewski

Nr 49/2025

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 50/2025

w sprawie udzielenia bezzwrotnej zapomogi pieniężnej

Nr 51/2025

w sprawie wydania opinii dotyczącej kandydata
na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii ogólnej dla województwa dolnośląskiego
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. hab. n. med. Pawła Domosławskiego na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii ogólnej dla województwa dolnośląskiego.

Nr 52/2025

w sprawie zakupu mikrofonów bezprzewodowych
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 16.000,00 zł brutto na zakup mikrofonów bezprzewodowych do Sali Pre-

zydalnej w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Nr 53/2025

w sprawie modernizacji systemu dostępu w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 24.959,00 zł + VAT na modernizację systemu dostępu do pomieszczeń w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Nr 54/2025

w sprawie remontu pomieszczeń sanitarnych przy al. Matejki 6b we Wrocławiu
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 13.526,00 zł + VAT na wykonanie dodatkowych prac związanych z remontem toalet i pomieszczeń przyległych do remontowanych toalet w budynku DIL przy al. Matejki 6b we Wrocławiu.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 8 maja 2025 r.

Nr 55/2025

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 56/2025

w sprawie wydania opinii dot. kandydata
na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie diabetologii
dla województwa dolnośląskiego
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. n. med. Macieja Rabczyńskiego na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie diabetologii dla województwa dolnośląskiego.

Nr 57/2025

w sprawie wydania opinii dot. kandydata
na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii
i traumatologii narządu ruchu dla województwa dolnośląskiego
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę lek. med. Krzysztofa Uszyńskiego na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla województwa dolnośląskiego.

Nr 58/2025

w sprawie udzielenia bezzwrotnej zapomogi pieniężnej

Nr 59/2025

w sprawie zamontowania czujnika wilgoci w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 we Wrocławiu
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 5.240,00 zł + VAT na zamontowanie czujnika wilgoci w pomieszczeniu archiwum w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 we Wrocławiu.

Nr 60/2025

w sprawie wymiany drzwi przeciwpożarowych w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 22.140,00 zł brutto na wymianę drzwi przeciwpożarowych na III piętrze w budynku DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Nr 61/2025

w sprawie zakupu licencji na system antywirusowy
ESET PROTECT Essential
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 16.514,41 zł brutto na zakup licencji na system antywirusowy ESET PROTECT Essential na okres 2 lat.


PLAN KURSU SPECJALIZACYJNEGO „PRAWO MEDYCZNE”, online
13 października 2025/17 listopada 2025 (poniedziałek)

8.00–10.15	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Zasady wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty: pojęcie zawodu lekarza/lekarza dentysty, standardy wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty (zgodność z aktualną wiedzą medyczną, zgodność z dostępnymi środkami i metodami, obowiązek ustawicznego kształcenia, zgodność z zasadami etyki lekarskiej). Prawa i obowiązki lekarza/lekarza dentysty: informowanie pacjenta, uzyskiwanie zgody na leczenie, obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej, lekarski obowiązek udzielenia pomocy, odmowa leczenia, klauzula sumienia. Prawa i obowiązki pacjenta
10.15–10.30	PRZERWA	
10.30–12.00	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Nabywanie i utrata kwalifikacji zawodowych, prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty. Zasady wypisywania recept na leki oraz zleceń na wyroby medyczne. Zasady prowadzenia eksperymentów medycznych i badań klinicznych
12.00–12.15	PRZERWA	
12.15–14.30	dr n. med. Katarzyna Połtyn-Zaradna	Organizacja opieki zdrowotnej w Polsce i Unii Europejskiej, zasady sprawowania opieki zdrowotnej w świetle Konstytucji RP. Zasady powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (prawa i obowiązki osoby ubezpieczonej, organizacja i zakres udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, dokumentacja związana z udzielaniem świadczeń udzielanych ze środków publicznych)

14 października 2025/18 listopada 2025 (wtorek)

8.00–8.45	dr n. med. Paweł Wróblewski	Zadania i działanie samorządu lekarskiego: zadania izb lekarskich
8.45–10.15	dr hab. n. prawnych Ewa Wójtowicz	Wykonywanie działalności leczniczej: pojęcie i zakres działalności leczniczej, podmioty lecznicze, prawne formy prowadzenia działalności leczniczej, praktyka zawodowa lekarza oraz lekarza dentysty
10.15–10.30	PRZERWA	
10.30–11.15	dr hab. Dorota Kamińska, prof. UMW	Problemy prawne przeszczepiania
11.15–12.00	dr n. med. Krzysztof Szmyd	Problemy prawne medycyny paliatywnej i stanów terminalnych
12.00–12.15	PRZERWA	
12.15–13.00	dr n.med. Monika Kantorska-Janiec	Problemy prawne związane z leczeniem chorób psychicznych, przeciwdziałaniem i leczeniem uzależnień
13.00–14.30	dr n. prawnych Aleksandra Stebel	Zadania i działanie samorządu lekarskiego: postępowanie przed organami izb lekarskich (rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej oraz sądem lekarskim). Prawa i obowiązki członków samorządu lekarskiego

15 października 2025/19 listopada 2025 (środa)

8.00–11.00	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej. Problemy prawne sztucznej prokreacji oraz przerywania ciąży. Problemy prawne zabiegów estetycznych. Problemy prawne związane z zapobieganiem i leczeniem chorób zakaźnych
11.00–12.30	dr n. prawnych Witold Jakimko	Odpowiedzialność prawna lekarza: karna i cywilna
12.30–14.00	lek. Wojciech Golema	Stwierdzanie zgonu i ustalanie przyczyny zgonu
14.00–15.30	dr hab. n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Test i zaliczenie kursu

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



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

STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE

który odbędzie się w następujących terminach:

27 września 2025 r. (sobota)
18 października 2025 r. (sobota)
22 listopada 2025 r. (sobota)
6 grudnia 2025 r. (sobota)

w Sali Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu
przy **al. Matejki 6 w godz. 9.00-15.00.**

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

Uczestnikowi kursu przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Jacek Smereka, prof. UMW
Wykładowcy: dr hab. Jacek Smereka, prof. UMW
 mgr Aleksander Mickiewicz
 mgr Andrzej Raczynski

Program kursu

CZĘŚĆ SEMINARYJNA

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

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

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

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

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

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

LEKARZ POD PRESJĄ OCZEKIWAŃ PACJENTA

który odbędzie się w następujących terminach:

6 września 2025 r. (sobota)
25 października 2025 r. (sobota)
29 listopada 2025 r. (sobota)
13 grudnia 2025 r. (sobota)

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

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Andrzej Wojnar, prof. PWR
Wykładowca: mgr Agnieszka Trnka, psycholog

Czas trwania kursu – 5 godzin
(w tym 2 godziny zajęć seminaryjnych oraz 3 godziny
zajęć praktycznych).

Uczestnikowi kursu przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Omawiane zagadnienia

Lekarz w swojej pracy nierzadko musi mierzyć się z oczekiwaniami i wyobrażeniami pacjentów, których realizacja jest niemożliwa lub problematyczna, co może prowadzić do konfliktów, a także przewlekłego stresu i wypalenia zawodowego u lekarza. Podczas kursu poruszone zostaną najważniejsze kwestie „zapalne”, które mogą stanowić przeszkodę w relacji lekarz – pacjent, a także odbędą się ćwiczenia praktyczne dotyczące potencjalnych dialogów.

1. Oczekiwanie pacjenta i jego rodziny dotyczące efektów i przebiegu terapii, ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów onkologicznych, paliatywnych i przewlekle chorych
2. Oczekiwanie opiekuna pacjenta pediatrycznego
3. Oczekiwanie pacjenta w kontekście medycyny pracy
4. Lekarz, pacjent i system – oczekiwania pacjenta ze szczególnym uwzględnieniem pracy w POZ i na SOR
5. Oczekiwanie pacjenta w gabinecie prywatnym, czyli jak rozmawiać z pacjentem o pieniądzach i nie tylko

**Osoby zainteresowane udziałem w kursie proszone są
WYŁĄCZNIE O PISEMNE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia
DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl
O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna
liczba uczestników w jednym terminie – 25 osób.**



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

SKUTECZNE ZARZĄDZANIE ZESPOŁEM

który odbędzie się w następujących terminach:

27 września 2025 r. (sobota)

18 października 2025 r. (sobota)

22 listopada 2025 r. (sobota)

6 grudnia 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 przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Omawiane zagadnienia

Dynamiczne zmiany w ochronie zdrowia, restrukturyzacje, przekształcenia, powstawanie niepublicznych zakładów spowodowały, że przed dużą grupą lekarzy pojawiły się nowe wyzwania i obowiązki, a w ślad za nimi konieczność posiadania nowych umiejętności – umiejętności zarządzania zespołami pracowników.

Kierowanie zespołem ludzkim jest zajęciem trudnym i odpowiedzialnym. Wynika to nie tylko z tego, że grupa ludzi to różnorod-

ny, dynamiczny organizm, ale także z faktu, że menedżerowie żyją pod nieustanną presją czasu, obarczani są dużą liczbą obowiązków i działają w zmiennych warunkach zewnętrznych.

Szkolenie ma na celu pomoc menedżerom na nowo spojrzeć na swoją rolę, dokonać przeglądu posiadanych umiejętności, wzmocnić i rozwinąć te, które pozwolą na skuteczne, uwzględniające interesy pracodawców i pracowników, zarządzanie zespołami.

Część teoretyczna:

- definicja i cele zarządzania
- zadania kierownika
- cechy efektywnych kierowników
- style kierowania
- sposoby budowania autorytetu szefa
- zespół: cechy, dynamika, role zespołowe
- zwiększenie efektywności pracy zespołowej
- motywacja: teorie, rodzaje, motywatory, różnice indywidualne
- skuteczne wydawanie poleceń i egzekwowanie zobowiązań
- „trudne rozmowy” z pracownikiem

Część praktyczna:

- diagnoza własnego stylu kierowniczego

**Osoby zainteresowane udziałem w kursie proszone są
WYŁĄCZNIE O PISEMNE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia**

DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl

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

**Komisja Kształcenia 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, natomiast
członek DIL opłaca indywidualnie koszt w wysokości 250 zł.**

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

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

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

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

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

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

W przypadku pytań proszę o kontakt telefoniczny lub mailowy:

Dział szkoleń:

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

e-mail: szkolenia@pozytron.pl



DROBNE

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.

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

Wynajmę nowe, eleganckie gabinety, Wrocław ul. Sienkiewicza Residence, dla lekarzy, fizjoterapeutów, psychologów, logopedów. Tel. 606 984 197.

Wynajmę gabinetu stomatologicznego z pełnym wyposażeniem: wejść i pracować. Po remoncie, nowa instalacja elektryczna, plus tynki, plus przyłącza do trzech unitów, 2 razy Rtg zębowe, jedno Rtg trójwymiarowe, wolumetryczne, meble ergonomiczne, mikroskop. Tel. 881 580 706.

Klinika Chirurgii Plastycznej we Wrocławiu wynajmie nowoczesny blok operacyjny i salę zabiegową wraz z możliwością korzystania z komfortowo wyposażonego Oddziału Jednego Dnia (4 miejsca). Do dyspozycji sterylizacja centralna, recepcja, winda, zaplecze socjalne, parking. Zapewniamy personel pielęgniarski i lekarski (anestezjolog). Kontakt: info@drnawrocki.com.pl lub tel. 607 401 343.

Klinika Chirurgii Plastycznej we Wrocławiu wynajmie całe II piętro w swoim budynku. Znajdują się tu 4 gabinety lekarskie o pow. 15 m² i 20 m² oraz przestrzeń na poczekalnię. Do dyspozycji: recepcja, winda, zaplecze socjalne, parking. Kontakt: info@drnawrocki.com.pl lub tel. 607 401 34.

Sprzedam wyposażenie gabinetu stomatologicznego: unit DENTANA 2000, autoklaw MELAG 17, szafkę i asystor lekarski, kompresor bezolejowy, narzędzia stomatologiczne, fotel lekarski i lampę bakteriobójczą. Tel. kontaktowy 692 288 243, e-mail: brzoza16@poczta.onet.pl

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

Poszukuję do współpracy lekarzy stomatologów w gabinecie w Legnicy. Telefon kontaktowy 76/856 14 37, 509 308 757. Personel pielęgniarski i lekarski (anestezjolog). Kontakt: info@drnawrocki.com.pl lub tel. 607 401 343.

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu **24 kwietnia 2025 r.** stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

1. mgr Paulina Klaudia Gaweł
2. lek. Ewa Wójcik
3. lek. Piotr Bogusław Łagosz
4. lek. Paweł Aleksander Marschollek
5. mgr psychologii Maria Błaszkwicz
6. lek. Ewelina Jasie-Szpak
7. lek. Justyna Kancłerska
8. mgr Karol Kłopotowski
9. lek. Paweł Stelmach

ZATRUDNIĘ LEKARZA

Optima Clinic Centrum Medyczne we Wrocławiu przy ul. Tęczyowej poszukuje lekarzy specjalistów do współpracy: diabetologa, nefrologa, neurologa, dermatologa, kardiologa, endokrynologa, lekarzy w dziedzinach zabiegowych.

Oferujemy atrakcyjne warunki finansowe, elastyczny czas pracy, w pełni wyposażoną klinikę z nowoczesnym sprzętem. Zapraszamy do kontaktu: 504 272 363, manager@optima.clinic

Ośrodek Zdrowia w Kunicach koło Legnicy zatrudni w pełnym wymiarze czasu pracy lekarza rodzinnego lub internistę. Forma zatrudnienia i warunki płacowe do negocjacji.

Kontakt telefoniczny 601 778 166 lub 76/ 857 57 79, e-mail: kunice_oz@op.pl

Centrum Medyczne Mediconcept we Wrocławiu zaprasza do współpracy lekarzy specjalistów i kończących specjalizację w zakresie urologii, endokrynologii, gastrologii, ortopedii, radiologii i innych. Zainteresowanych zapraszamy do kontaktu pod numerem telefonu: +48 723 212 100 oraz adresem: centrum@mediconcept.pl Wszelkie informacje o Centrum dostępne są na stronie www.mediconcept.pl Zapraszamy!

Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Pielgrzymce poszukuje lekarza ginekologa z II stopniem specjalizacji. Data rozpoczęcia zatrudnienia: od 1.05.2025. Więcej informacji pod numerem telefonu: 508 250 866.

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II S.A. w Polanicy-Zdroju zatrudni kierownika Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, lekarza specjalistę w dziedzinie neurochirurgii. Oferujemy korzystne warunki finansowe. Kontakt telefoniczny pod nr. tel. 74/862 12 16, 74/862 12 18, email: kadry@scm.pl

Przychodnia w Oleśnicy poszukuje do współpracy w ramach usług komercyjnych lekarzy specjalistów: kardiologa, reumatologa, neurologa i angiologa. Kontakt tel. 601 984 310, 601 750 318.

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. Tel. 502 506 427.

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II S.A. zatrudni kierownika Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych. Oferujemy korzystne warunki finansowe oraz dysponujemy komfortowym mieszkaniem służbowym. Tel. 74/862 12 16, 74/862 12 18 lub e-mail: kadry@scm.pl

ZATRUDNIĘ DENTYSTĘ

Stomatologia Twój Uśmiech – Krzyki Wrocław, zatrudni lekarza stomatologa (endodoncja, periodontologia, zachowawcza). Praca od czerwca, dni i godziny do ustalenia. Oczekujemy minimum 3 lata doświadczenia. Pacjenci wyłącznie prywatni, asysta na 4 ręce, mikroskop, tomograf, skaner. Agnieszka tel. 503 383 403.



Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 14 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne).
Hasło prosimy przesłać do 10 czerwca 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 6/2025”.
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. 7/2025 „Medium”. Życzymy miłego łamania głowy!

NAUKA O ZDROWIU I CHOROBA CH LUDZI	HERAKLES LUB ACHILLES PRZEMIANA MATERII	2	JEDNOSTKA SIŁY	RASA PSÓW CHOROBLIWE ROZSZERZE- NIE ŻYŁY	AGRESJA ZNAK WYSOKOŚCI DŹWIĘKU	ROZPYLACZ LEKU	POJEDYŃCZA LINIJKA WIERŠA	MAŁŻONKA PRZEŁOŻONY SZKOŁY WYŠZEJ	ODTWÓRCA TYTUŁOWEJ ROLI W FILMIE „FARAON”	OCENA STADIUM ROZWOJOWE ZWIERZĘCIA
DAWNY ODBIORNIK TELEWIZYJNY				1		NAJLEPSZA OBRONA				13
				DAWNA KOPALNIA SOLI			ODMIANA JABŁONI			
1000 KILO- GRAMÓW				STAŁA POSADA			RYBA AKWARIOWA			12
SIKIERKA KUCHENNA				ROSYJSKI SAMOCHÓD			IMIĘ FARAONÓW EGIPTU		DAWNIEJ: KRAJE BLISKIEGO WSCHODU	10 REKOJEŚĆ, RĄCZKA
NAJEMCZYNI LOKALU	BARWNY DYWAN SCIENNY	OWADOŻER- NA I ROŚLI- NOŻERNA JASZCZURKA	BELKA SŁUŻĄCA DAWNIEJ DO BURZENIA BRAM I MUROW	WARZYWO, SYMBOL ZDROWIA	IMIĘ AKTORKI SAWKI					
					BRUDNY OD SADZY	IMIĘ PIOSENKARKI LIPNICKIEJ				
14				4			WYSPIY U ZACHODNICH WYBRZEŻY IRLANDII			MIASTO W POŁNOČNEJ TAJLANDII; WYRAZ Z LITER: A, N, N
II... PIEKARSKA PODPORA MOSTU		11		WYDZIELONY OBSZAR; STREFA				PALMA BETELOWA	WYMARŁY PRZODEK BYDŁA DOMOWEGO	
8				DOSTOJNIK MUZULMAŃ- SKI			... IBRAHI- MOVIC - DAWNY PIEKARZ		3	
PORA ROKU				PLACEK W KRAJACH BLISKIEGO WSCHODU				EFEKT BEZCZYNN- NOŚCI	9	
STOLICA JORDANII			7							
6				GAGATEK				TEŁUSZCZ Z RYB I SSAKÓW MORSKICH		5

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

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” nr 5/2025: ANGIOGRAFIA
Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, nagrody otrzymują:
1. Sławomir O. z Wrocławia, 2. Wiesław D. z Kamieńca Wrocławskiego, 3. Dominika K. z Serbów
Gratulujemy! Nagrody prześlemy pocztą.



Ty codziennie jesteś dla innych. My jesteśmy dla Ciebie.

Mercedes-Benz
Duda-Cars



Wyjątkowa oferta na modele Mercedes-Benz od Duda-Cars
dla przedstawicieli zawodów medycznych.

GLC 300e 4MATIC od 2 500 zł brutto miesięcznie.

wpłata własna 10%

okres 24 miesiące

limit 15 000 km rocznie



Skontaktuj się z nami i poznaj spersonalizowaną ofertę.

Maciej Skoczyński

Doradca Handlowy ds. Sprzedaży Samochodów Osobowych

tel.: +48 885 700 748

e-mail: maciej.skoczyński@duda-cars.mercedes-benz.pl

www.duda-cars.pl

Poznań
Ptasia 4

Poznań
św. Michała 20

Wrocław
Olsztyńska 1

Leszno
Balonowa 55

Goleńczewo
Gottlieba Daimlera 21

Sosnowiec
Gottlieba Daimlera 1

Integral Dental Unit (6 rękawów od góry)



www.elmedes.pl

Andrzej Bialek - unity i ich wyposażenie - 601 41 51 51
 Marcin Bialek - autozławy i mikrozłutki - 601 05 88 19
 Krzysztof Pałczyński - radiobrazowanie - 605 05 48 07
 Rafał Fichalczyk - serwis - 608 84 77 15
 Magdalena Bialek - materiały dla stomatologii i protetyki - 605 506 322



Wyposażenie konsoli lekarza



Wyposażenie konsoli asysty



Turbina z generatorem podświetlenia LED
 CX207-F SP-4 Główka Standard
 CX207-F TP-4 Główka Torque
 600 PLN



Turbina bez podświetlenia
 CX207-A SP-4 Główka Standard
 CX207-A TP-4 Główka Torque
 320 PLN



Turbina z podświetleniem na szybkozłączkę NSK
 CX207G NSPQ Główka Standard
 CX207G TSPQ Główka Torque
 650 PLN



Turbina z podświetleniem na szybkozłączkę KaVo
 CX207G KSPQ Główka Standard
 CX207G KTPQ Główka Torque
 650 PLN



Szybkozłączka typu NSK z podświetleniem LED
 430 PLN



Szybkozłączka typu KaVo z podświetleniem LED
 430 PLN



Kątnica 1:1 z podświetleniem CX235-1C
 wiertła 2,35 mm, 40.000 obr/min
 950 PLN



Kątnica 1:5 z podświetleniem CX235C7
 wiertła turbinowe, 400.000 obr/min
 1500 PLN