



9/2025 (415)

MEDIUM

egzemplarz bezpłatny ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Nowoczesna zastawka mitralna nadzieją dla chorych

s. 12



ROZMOWY MEDIUM

Zaniechanie terapii
daremej to nie
eutanazja

7

ZDROWIE NA CO DZIEŃ

231 mln zł dla
dolnośląskiej
psychiatrii

14

REKREACJA

Zapraszamy na Rajd
Lekarza w Miliczu –
zdrowo i eko

45

HOBBY I PASJE

Porcelana jest jak
narkotyk – uzależnia...
i cieszy pasjonatów

28

WROCŁAW
20-21.11.2025

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

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 małego 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

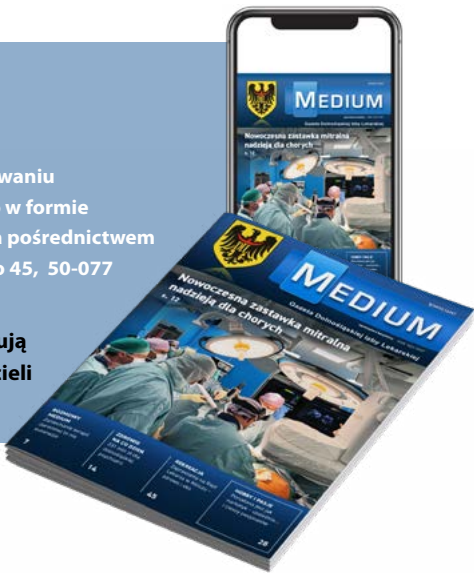
www.pthmif.pl

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	4	Padel najzdrowszym sportem świata	32
Komentarz aktualny	5	Odnaczeni sędziowie	33
Komunikat Okręgowej Komisji Wyborczej	6	HISTORIA	
ROZMOWY MEDIUM		Janina Maria Hajzik ps. ROMA (1922-2017) lekarz ortopeda dziecięcy, wrocławianka z Warszawy	34
Zaprzestanie terapii daremnej to nie eutanazja!	7	Siostra dr Alina Sienkiewicz (1925-2019) wrocławska lekarka, misjonarka – w stulecie urodzin	36
Lekarz stomatolog radnym miejskim	9	KULTURALNIK LEKARSKI	
ZDROWIE NA CO DZIEŃ		DOBRA LEKTURA „Cały ten błękit”	39
Nowoczesna zastawka mitralna nadzieją dla chorych	12	DOBRY FILM „Strefa gangsterów”	39
231 milionów dla dolnośląskiej psychiatrii	14	WARTO PRZECZYTAĆ „Hormony bez tabu. Nowe podejście do zdrowia kobiet oparte na medycynie stylu życia”	40
CO NOWEGO W MEDYCYNIE	16	WARTO PRZECZYTAĆ „Czarne lato”	40
Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA		SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE Interaktywna podróż audiowizualna po Nadodrze	41
Style przywiązania	17	Fashion Meeting – Targi Mody Autorskiej i Wzornictwa	41
KOMUNIKATY		NASH Festival 2025	41
Warto skorzystać z doradztwa podatkowego – bezpłatnie dla członków DIL	19	Pomruk salonów	42
JUBILEUSZOWY V REAKTYWOWANY STRESSOWY ZŁĄZ MEDYKA RUSZY PO RAZ KOLEJNY W 2026 ROKU!!!	21	Zapiski emeryta „ABDYKACJA KRÓLA”	43
WYDARZENIA		Silva rerum medicarum veterum	43
Razem dla dzieci. Współpraca DIL z Fundacją K.I.D.S.	22	PRAWO I MEDYCYNĄ	
Spotkanie po 55 latach od dyplomu	23	Z wokandy Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu	44
„Wratislavia Gratio Animo” dla prof. Piotra Ponikowskiego	24	Nowe przepisy prawne	46
DZIEŃ WALKI I MĘCZEŃSTWA WSI POLSKIEJ	24	PRO MEMORIA	50
Sukces tenisistów na mistrzostwach w Gdyni	25	DOKUMENTY WEWNĘTRZNE	
Z DELEGATURY WAŁBRZYSKIEJ		Zjazdy absolwentów	52
U naszych kolegów powodział	26	Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 26 czerwca 2025 r.	54
STOMATOLOGIA		Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 4 lipca 2025 r.	55
Posestanie wyjazdowe Komisji Stomatologicznej	27	Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 17 lipca 2025 r.	55
HOBBY I PASJE		KONFERENCJE I SZKOLENIA	56
„Porcelana jest jak narkotyk – uzależnia... Im więcej jej masz tym więcej chcesz jej mieć”	28	OGŁOSZENIA	65
		CZAS NA RELAKS	66

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska, 50-077 Wrocław,
ul. Kazimierza Wielkiego 45, tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51,
redakcja: 71 798 80 80, e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl
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 Drożdżek,
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 adiacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w ty-
tułach.

Okładka: Kateryna Vakhovska

Fot. na okładce z archiwum USK
Numer zamknięto 22 sierpnia 2025 r.

Druk: Drukarnia Tolek,

ul. Żwirki i Wigury 1, 43-190 Mikołów, tel. 694 490 213

VI Piknik Lekarski dla członków DIL wraz z rodzinami

Międzypokoleniowa integracja ma swoją kontynuację. Klub Lekarzy DIL oraz Komisja Młodych Lekarzy zapraszają lekarzy i lekarzy dentystów z rodzinami na V Piknik Lekarski, który odbędzie się **7 września 2025 roku**.

Spotykamy się w **Forcie Przygody** na terenie dawnych poligonów wojskowych (ul. Redycka 77, 51-169 Wrocław – Sołtysowice).

Piknik rozpocznie się o godz. 12.00 i trwać będzie do godz. 18.00.

Zarówno dorośli jak i dzieci znajdą dla siebie zajęcia na atrakcyjne spędzenie czasu. Będą m.in.: strzelnica pa-intballowa, strzelnica łuk, strzelnica wiatrółka, megabańki, malowanie twarzy, klocki max, dmuchane zamki. A do tego wielkie ognisko, muzyka i poczęstunek.

Wstęp jest bezpłatny. Nie obowiązują zapisy. Zapraszamy z rodzinami!

Klub Lekarzy DIL
Komisja Młodych Lekarzy



Źródło: grafikafreepik.com

NASZE PATRONATY

Patronat Honorowy

Konferencja naukowa LivinVac (Liver Infection Vaccination)

Wrocław, 20 września 2025 r.

Patronat Honorowy

Dziewiąta edycja Biegu Uniwersytetu Medycznego

Wrocław, 4 października 2025 r.

Patronat Honorowy

VIII Konferencja Psychiatria Dialogi Interdyscyplinarne 2025

Wrocław, 10-11 października 2025 r.

Patronat Honorowy

III edycja kursu Akademia koordynatora badań klinicznych

Wrocław, 10-11 października 2025 r.

Patronat Honorowy

Konferencja „HealthTech Synergy Hub Congress”

Wrocław, 13-15 października 2025 r.

Patronat Honorowy

IV Ogólnopolska Konferencja „Ergonomia wieku podeszłego”

Wrocław, 24-25 października 2025 r.



Biuro DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30
wt. 8.00-16.30, czw. 8.00-17.00
ul. Kazimierza Wielkiego 45,
50-077 Wrocław, dil@dilnet.wroc.pl
p.o. dyrektor Biura DIL
mgr Jacek Bondyra
tel. 71 798 80 50, -52, -54
zastępca dyrektora Biura DIL ds. Zarządzania
Nieruchomościami i Archiwum
mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 600 046 202
Sekretariat
inż. Magdalena Smolis – starszy specjalista
tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51
mgr Małgorzata Onufrzak
– starszy specjalista, tel. 71 798 80 54
mgr Katarzyna Krutýj – starszy specjalista
tel. 71 798 80 52
Księgowość
mgr Urszula Majchrzak – **zastępca dyrektora**
Biura DIL ds. finansowych
tel. 71 798 80 87
mgr Halina Rybacka – starsza księgowa tel.
71 798 80 70
mgr Katarzyna Nowak – starsza księgowa
tel. 71 798 80 72
Składki na rzecz DIL/ wpłaty i wypłaty
Agata Gajewska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 65
lic. Barbara Maciążek – starszy specjalista
tel. 71 798 80 83
Komórka placowo-kadrowa
mgr Joanna Mańturzyk – kierownik
tel. 71 798 80 73
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej
mgr Jacek Bondyra tel. 71 798 80 86
Komisja Stomatologiczna
Joanna Wojtowicz – starszy specjalista
tel. 71 798 80 54
Komisja Rewizyjna
mgr Katarzyna Nowak – specjalista,
tel. 71 798 80 52
Komisja Współpracy Międzynarodowej
lic. Aleksandra Chrzęścik – specjalista,
tel. 71 798 80 95
Pośrednictwo pracy
mgr Aleksandra Kołodziejczyk
tel. 71 798 80 80
Rejestr Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich
Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru
tel. 71 798 80 55
mgr Anna Piasecka – starszy referent
tel. 71 798 80 56
mgr Agata Sobańska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 82
Jolanta 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 Świerska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 71
lic. Aleksandra Chrzęścik – specjalista
mgr inż. Justyna Słomian – specjalista
Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej
Ewa Świerska – starszy specjalista
tel. 71 798 80 71
wt., śr. 8.00-14.00; czw. 8.00-16.00
Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej
BGŻ O/Wrocław
64 2030 0045 110 0000 0035 5040
Komisja Kształcenia
komisja.kszaltcenia@dilnet.wroc.pl
mgr Małgorzata Krupa-Mączka
– starszy specjalista
tel. 71 798 80 81
Patrycja Malec – starszy specjalista
tel. 71 798 80 68
pon.-pt. 8.00-15.00
Kursy do stażu podyplomowego
staz@dilnet.wroc.pl
mgr Małgorzata Krupa-Mączka
– starszy specjalista, tel. 71 798 80 81

Komisja Bioetyczna
Joanna Wojtowicz – starszy specjalista
tel. 71 798 80 74
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 Bieleńska – kierownik
tel. 71 798 80 77
Anna Pankiewicz – starszy specjalista
tel. 71 798 80 78
Marzena Majcherkiewicz – starszy specjalista
tel. 71 798 80 76
mgr Angelika Bebnarek
– starszy specjalista
tel. 71 798 80 75
Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego
dr Aleksandra Stebel – kierownik
tel. 71 798 80 96
mgr Patrycja Muszyńska-Banaszek
– radca prawny
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

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów

Aleksander Błaszczyk

tel. 603 877 518

Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

czwartek 10.00-12.00

Delegatura Wrocławska

Wiceprezes DRL Bożena Kaniak

wtorek 13.00-14.00

Delegatura Jelenia Góra

Wiceprezes DRL Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Delegatura Legnica

Wiceprezes DRL Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych

Wiceprezes DRL Dorota Radziszewska

wtorek 15.00-16.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Marek Kaźmierczyk

środa 13.00-15.00

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

Jan Spodzieja

czwartek 13.00-15.00

Dyżur RODO i ws. EDM

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

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

KOMENTARZ AKTUALNY



Fot. z archiwum PWZ.

Wakacje przywitały nas rekonstrukcją polskiego rządu. O tyle ważną, że dotyczyła Ministerstwa szczególnie dla nas ważne – Zdrowia. Przy okazji wyjaśniło się, dlaczego w zdrowiu nic się nie działo: premier publicznie oświadczył, że Ministerstwo było... upolitycznione. Nowa ministra ma je odpolitycznić oraz uczynić nasz system ochrony zdrowia przyjazny dla pacjentów. Ale nie dla... lekarzy! Czyli znowu nie ma nadziei na poprawę sytuacji w kraju, bo idąc tą logiką Polakom, czyli także lekarzom, będzie dopiero lepiej, jak pogorszy się politykom i premierowi... A na to się najwyraźniej nie zanoszą, o czym świadczy choćby głośna ostatnio afera z podziałem środków z Krajowego Planu Odbudowy, których lwia część trafiła do rodzin, znajomych i przedstawicieli elektoratu obecnych politycznych nominatów i koalicjantów pana premiera.

Na szczytach lekarskiej korporacji sytuacja nie lepsza: oto okazało się z wywiadu z naszym prezesem, że „silny jak nigdy dotąd” nasz samorząd, jak sam deklarował w jednym z licznych artykułów, niczego nie załatwił. Bo to zła ministra była. Ale za to teraz, z nową ministrami, z pewnością wszystko się uda. Niestety, raczej wszystko wskazuje na to, że jeszcze nigdy dotąd nasz samorząd nie był tak słaby, nieskuteczny, bezradny i, co najgorsze, podzielony. Ledwie Naczelna Rada Lekarska podjęła uchwałę „przeciwhejtową”, a już na oficjalnym forum Porozumienia Rezydentów skupiających głównie lekarzy młodszego pokolenia, pojawiły się wpisy o starszych nieco koleżankach i kolegach z epitetami w stylu „leśne dziadki”, których powinno się „za nogi powiesić” itp. (nie wspominając o tych, których cenzura by nie przepuściła). Warto wspomnieć, że w tych dyskusjach, bez słowa protestu co do prezentowanego poziomu i stylu, biorą udział członkowie przedstawiciele NRL, a administratorem strony jest ponoć sam prezes. Jego tubą propagandową przed nadchodzącymi wyborami stają się powoli wszystkie możliwe media i fora, nie oszczędzając nawet forum „Matek-lekarek”, a w miejsce demaskowanych, nomen omen przez samych uczestników, tajnych forów typu „Drużyna” czy „Drużyna 2” skupiających niedobitki zwolenników tzw. samorządu przyszłości, powstają zapewne nowe. Oczywiście powtórzone na przedwakacyjnej Naczelnej Radzie Lekarskiej wnioski o ustalenie terminu nadzwyczajnego zjazdu krajowego w myśl prawomocnych uchwał ośmiu izb, zobowiązujących do tego zgodnie z prawem władze naczelne, ponownie zostały odrzucone przez większość jej członków, zapewne w myśl zasady, że skoro parlament i politycy mogą sobie robić co chcą dzięki sejmowej większości, ignorując przepisy prawa, to samorząd także może.

Niestety, wszystko wskazuje na to, że jedynym sposobem na uzdrowienie sytuacji na najwyższym szczeblu naszego samorządu są nadchodzące wybory. Na szczęście, mimo kulawego regulaminu wyborczego, opóźnienia w procedurach i walki zwolenników prezesa Jankowskiego z przewodniczącym i prezydium Naczelnej Komisji Wyborczej, proces wyborczy na kolejną kadencję ruszył. Zgłosiło się wyjątkowo dużo chętnych kandydatów na delegatów na nasz zjazd regionalny, a na nim wybierzemy także delegatów na kolejny zjazd krajowy. Już dziś apeluję, żeby świadomie zgłaszać swoje kandydatury z założeniem, że znajdziemy czas na dwa wyjazdowe spotkania w ciągu czterech lat nowej kadencji. To naprawdę nie jest jakiś wyjątkowy wysiłek, a obecna sytuacja pokazuje, że samorządność nie jest dana raz na zawsze i trzeba jej bronić, bo wystarczy kilka nieodpowiedzialnych ekip, żeby samorząd sam się zlikwidował przez odejście od idei samorządności, afery i łamanie własnych praw.

A wracając na nasze podwórko przypominam, że mamy już pełną obsługę prawną dla członków naszej Izby. Z porad adwokatów i doradców podatkowych może dziś bezpłatnie skorzystać każdy lekarz i to „face to face”, a nie mailowo z anonimowym botem, czy początkującym aplikantem. Przypominam także o możliwości refundacji szczepień ochronnych – okres infekcyjny przed nami. Prężnie rozpoczął swoją działalność Zespół ds. AI i Innowacji Technologicznych w Ochronie Zdrowia pod przywództwem dr Jowity Halupczok-Zyły, zbliża się termin kolejnej, dolnośląsko-saksońskiej konferencji poświęconej właśnie temu tematowi, na którą wszystkich zainteresowanych serdecznie zapraszam. O wszystkich naszych działaniach i akcjach możecie dowiadywać się na bieżąco, śledząc regularnie naszą stronę internetową i profile na fb i X, do czego nieustannie zachęcam.

Paweł Wróblewski
Prezes DRL

Komunikat Okręgowej Komisji Wyborczej

Szanowni Państwo,

zakończyliśmy etap zgłaszania kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

Zgłoszono 299 kandydatów na 372 dostępne mandaty. Lista kandydatów dostępna jest na stronie www.DIL, BIP oraz do wglądu w siedzibie Izby we Wrocławiu przy ul. Kazimierza 45.

Przed nami kolejny etap, tj. głosowania w poszczególnych rejonach wyborczych. Harmonogram poszczególnych głosowań znajdziecie Państwo na stronie www.DIL oraz w BIP.

Głosowanie na kandydatów na delegatów odbywać się będzie w jednym z 3 wybranych trybów:

- elektronicznym,
- korespondencyjnym,
- osobistym w lokalu wyborczym.

Pakiety do głosowania korespondencyjnego zostaną wysłane do wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów posiadających czynne prawo wyborcze. W pakiecie oprócz karty do głosowania i instrukcji głosowania we wszystkich trzech trybach, będzie również zawarta informacja o miejscu i dacie otwarcia lokalu wyborczego, gdzie możliwe będzie głosowanie w trybie osobistym.

Wraz z wysłaniem pakietów wyborczych Okręgowa Komisja Wyborcza uruchomi tryb głosowania elektronicznego poprzez aplikację wyborczą.

Wszystkie tryby głosowania są równoważne i rozłączne. Jeżeli lekarz zgłasza w trybie elektronicznym, wysłany pakiet korespondencyjny nie będzie wzięty pod uwagę, a Wyborca nie będzie już mógł zgłaszać osobiście w lokalu.

Jeżeli lekarz/lekarz dentysta nie ma możliwości technicznych zgłoszenia elektronicznego (nie ma ustanowionego profilu zaufanego i nie posiada aplikacji mObywatel), a chciałby skorzystać z trybu głosowania

elektronicznego, może to zrobić na terenie biura Izby po uzyskaniu hasła dostępowego do aplikacji wyborczej wydane przez sekretariat Izby. Hasło będzie wydawane po okazaniu dowodu tożsamości i ważne będzie 1 godzinę od momentu jego wygenerowania.

Okręgowa Komisja Wyborcza przeprowadza głosowania w rejonach wyborczych przy pomocy komisji skrutacyjnych. Korum wyborcze stanowi w przypadku rejonu wyborczego co najmniej 20% ogólnej liczby członków tego zgromadzenia wyborczego. Warunkiem uzyskania mandatu na delegata na OZL jest uzyskanie przez kandydata liczby głosów nie mniejszej niż 5% ogólnej liczby członków zgromadzenia wyborczego, nie mniejszej jednak niż 3 głosy. Jeżeli w wyniku głosowania w rejonie wyborczym dwóch lub więcej kandydatów otrzyma jednakową liczbę głosów kwalifikujących ich do ostatnich mandatów, decyzję podejmuje Okręgowa Komisja Wyborcza na podstawie przeprowadzonego losowania.

W przypadku, gdy w wyniku wyborów nie zostaną wybrani delegaci w liczbie stanowiącej co najmniej połowę liczby mandatów (w przypadku DIL jest to 186 mandatów) Okręgowa Komisja Wyborcza przeprowadzi kolejne wybory.

Zgodnie z obowiązującym Regulaminem wyborów, kolejne wybory odbywają się wyłącznie w trybie głosowania elektronicznego.

Od wyników wyborów może zostać wniesiony protest wyborczy. Protest wnosi się w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wyników z zarzutem naruszenia przepisów ustawy, Regulaminu lub niewłaściwego ustalenia wyników wyborów. Protesty przeciw ważności wyborów przeprowadzonych przez zgromadzenia wyborcze rejonu wyborczego rozpatruje Okręgowy Sąd Lekarski.

Zachęcam do czynnego udziału w wyborach!

lek. Małgorzata Niemiec
Przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej





Zaprzestanie terapii daremnej to nie eutanazja!

Zaprzestanie terapii daremnej jest elementem opieki paliatywnej, zapewnienia choremu jak najlepszej jakości życia. Eutanazja to czynne skrócenie życia, które w ogóle nie jest związane z opieką paliatywną – mówi prof. dr hab. n. med. Andrzej Kübler z Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, koordynator Centrum ds. Leczenia Bólu i Opieki Paliatywnej w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym. Z prof. Andrzejem Küblerem rozmawia Maciej Sas.

Maciej Sas: Sformułowanie „terapia daremna” to termin budzący niepokój, więc najpierw poproszę pana o wyjaśnienie tego, czego on dotyczy.

Andrzej Kübler Terapia daremna to określenie zaczerpnięte z języka angielskiego (futile therapy). Środowiska opieki paliatywnej używają określenia „terapia uporczywa”, a niektórzy mówią o tzw. zaciekłości terapeutycznej – tak jest szczególnie w dokumentach pochodzących ze starszych opracowań. My posługujemy się terminem „terapia daremna”, dlatego że ono funkcjonuje również w angielskim języku, który decyduje o językowym kształcie współczesnej medycyny i jest, moim zdaniem, najbardziej trafnym określeniem tego, o czym mamy rozmawiać. Są to działania medyczne, które nie pomagają, ale szkodzą pacjentowi. A jeśli szkodzą i nie dają określonego, pożądanego efektu terapeutycznego, to stanowią zagrożenie dla pacjenta oraz jego najbliższych i są działaniem wbrew etyce lekarskiej, wbrew prawu i wbrew wiedzy medycznej. Wobec tego takie działania nie powinny być stosowane. One były znane już w starożytności, ale poważniej zainteresowano się terapią daremną w 2. połowie XX wieku i w wieku XXI. To czasy, gdy zaczęto leczyć, stosując bardzo agresywne technologiczne metody zastępujące czynność całych narządów (płuc, nerek, serca). Podłączenie do respiratora było pierwszym takim krokiem – ono może być stosowane z korzyścią albo bez korzyści dla pacjenta – w zależności od tego, jaki jest kontekst jego zastosowania, co się potem ma stać.

Wszystko zależy od prognozy związanej z leczeniem i przebiegu procesu terapeutycznego?

– Tak, bo jeśli pacjent przewrócił się, uderzył w głowę, ma wstrząśnienie mózgu i źle oddycha, to można go leczyć respiratorem. Dzięki temu urzuczeniu ma duże szanse, że proces leczenia skończy się pomyślnie. Ale jeśli bardzo mocno potrafił go samochód i uszkodzenie mózgu jest nieodwracalne, to w niektórych najcięższych wypadkach mówimy: „To jest śmierć mózgu”. W takim przypadku próby dalszej wentylacji mechanicznej, czyli użycia respiratora, są bezsensowne. No chyba że mają być pobierane narządy do przeszczepu, ale takie wspomaganie ma wtedy sens tylko na krótki czas.

Bo nie ma perspektyw na poprawę stanu zdrowia pacjenta?

– Tak, muszą być dane medyczne mówiące o tym, że takie postępowanie nie przyniesie efektu terapeutycznego, a więc nie przywróci funkcji organizmu, czyli pacjent nie wyjdzie z intensywnej terapii, będzie już zawsze zależny od sztucznego podtrzymywania pracy narządów. Respirator pojawił się w połowie XX wieku i stanowi zaledwie pierwszy krok. Teraz przecież sztuczna nerka zastępuje nerkę prawdziwą, mamy do dyspozycji również sztuczne zastępowanie wątroby (przynajmniej na jakiś czas), urządzenia, które utleniają krew poza ustrojem (pozaustrojowe utlenowanie krwi). Aparatura kryjąca się pod skrótem ECMO sprawia, że możemy płuca i serce zastępować małą skrzynką poza organizmem. To się okazało wspólną pomocą przy leczeniu najcięższych przypadków COVID-19. Ale gdy się nie da przywrócić własnej funkcji narządu, to jak długo chory ma być podłączony do tego aparatu?

I po co?

– No właśnie! Koszty użycia tego sprzętu są ogromne. Ale przede wszystkim ogromne jest cierpienie pacjenta i jego rodziny. Dlatego liczba przypadków ludzi leczonych niepotrzebnie się zwiększa i tak będzie się działo coraz częściej. Musimy się więc zastanowić, w którym kierunku idziemy i czy nasza terapia jest skuteczna. Musi to być proces wielodyscyplinarny, bo tego nie da się załatwić szybko i w prosty sposób. To nie jest sprawa zero-jedynkowa, a na pewno bardzo ważna.

O doniosłości problemu świadczy m.in. fakt powołania specjalnego zespołu, który zajmuje się tym problemem – pan w nim działa. Jest to dolegliwość systemowa, którą trzeba rozwiązać stanowczo, ale i delikatnie.

– Najdolegliwiej odczuwamy skutki tego na oddziałach intensywnej terapii, gdzie są stosowane właśnie wspomniane agresywne metody terapeutyczne, a pacjenci w większości są nieprzytomni albo uśpieni. Gdyby bowiem byli przytomni, to – jak mówią nasze prawo i etyka lekarska – pacjent decyduje o tym czy chce być leczony w taki sposób, czy nie.

Może powiedzieć: „Nie chcę tego” i sprawa jest jasna?

– Jeśli świadomie powie: „Nie chcę”, to nie ma dyskusji. Ale 99% pacjentów podłączonych do respiratora na intensywną terapię jest nieprzytomnych lub



Fot. z archiwum A.K.

prof. dr hab. n. med. Andrzej Kübler, koordynator Centrum Leczenia Bólu i Opieki Paliatywnej w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu, przewodniczący Komisji Bioetycznej Politechniki Wrocławskiej

uśpionych, oni nie mają żadnej możliwości podjęcia decyzji. Ktoś powinien za nich decydować.

Kto?

– Z tym jest różnie w różnych krajach. Zwykle rodzina uważa, że to ona powinna mieć decydujący głos, bo tak jest w niektórych systemach prawnych: pacjent jest nieprzytomny, więc decydują jego najbliżsi. Ale w polskim prawie jest inaczej – my nie mamy instytucji pełnomocnika pacjenta w razie utraty przytomności czy w ogóle w razie ciężkiej choroby. Takie instytucje działają w rozwiniętych krajach. Pełnomocnik (najczęściej żona, mąż, syn, córka, ojciec czy matka) mówi: „On by tak chciał, a ja jestem jego najbliższym”. W Polsce, jak wspominałem, nie ma takiej regulacji. To nie znaczy, że jest jakaś całkowita luka, bo według polskiego prawa przedstawicielem pacjenta jest sąd rodzinny.

Ten podejmie „błyskawiczną” decyzję już za miesiąc...

– A my mamy potraconego chorego z poważnym uszkodzonym mózgiem i musimy złożyć podanie do sądu rodzinnego, by to on sprawę rozpatrzył. To jest fikcja prawna, to po prostu nie działa! Wobec tego w Polsce rozstrzyga tak naprawdę decyzja lekarska. Ale również wtedy, gdy rodzina ma prawo decydować, np. w Stanach Zjednoczonych, to lekarze też mogą powiedzieć: „Co wy mówicie, ojciec, żono – to jest bez sensu”. Lekarz zawsze musi mieć prawo do wyrażenia swojego zdania. Ale żeby powiedzieć, że nie włączamy

danej terapii albo wyłączamy aparaturę, bo jej dalsze używanie szkodzi pacjentowi, trzeba pewne rzeczy uporządkować – należy to zrobić w sposób taki, żeby takie postępowanie zostało uznane przez sąd za właściwe w razie pojawienia się zarzutów o popełnienie błędu lekarskiego. Taką procedurę opracowaliśmy 11 lat temu dla oddziałów intensywnej terapii – tam jest to stosowane.

Dotyczy to więc tylko jednej specjalności?

– Tak, to była procedura dla intensywnej terapii dorosłych i dzieci. Natomiast lekarze innych specjalności takiej procedury nie mieli. I wtedy inny zespół lekarzy, etyków oraz prawników pod kierownictwem profesora Wojciecha Szczeklika z Krakowa (uczestniczyłem w jego pracach) opracował takie wytyczne poza intensywną terapią. Jest to działanie skierowane na dobro pacjenta, a jego celem jest zapewnienie choremu jak najlepszej jakości końca jego życia.

Ma pan na myśli maksymalny komfort odchodzenia z tego świata?

– To jest komfort fazy nazywanej przez Anglosasów „end of life care”, a więc chodzi o opiekę nad odchodzącym, umierającym. Jest to element terapii paliatywnej. My mamy paliatywną medycynę jako specjalizację lekarską (jest bardzo ważna i powinna być znacznie bardziej doceniana). Opieka paliatywna dotyczy umierających najczęściej w domu, bo chory dobiegający kresu swoich dni w domu czuje się najlepiej. Ale, niestety, coraz więcej osób umiera w szpitalu. Dlatego musimy się na to przygotować, by tam zapewnić jak najlepszą opiekę. I to jest właśnie rola specjalnych zespołów – w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym na Borowskiej we Wrocławiu mamy taki zespół. Na co dzień widzimy, jak wiele jest problemów, kiedy umiera pacjent na oddziale kardiologicznym, neurologicznym, onkologicznym. Lekarze, którzy niekoniecznie znają specyfikę opieki paliatywnej, mają do nas w związku z tym dużo pytań. Z tego powodu wprowadziliśmy oficjalne procedury postępowania w takich trudnych sprawach. One regulują sposoby unikania opieki daremnej, żeby jej przypadki zredukować do minimum, bo to jest zło! To samo mówią filozofowie, etycy i teolodzy. Istnieje mało znany dokument opracowany kilka lat temu przez Episkopat Polski, dokument, w którym mówi się, że terapia daremna jest złem, że należy jej unikać. I że absolutnie nie można unikania terapii daremnej mylić z eutanazją oraz z innymi sposobami czynnego przyspieszania śmierci.

Dobrze, że o tym pan wspomniał, bo w czasie dyskusji na temat unikania terapii daremnej pojawiły się zarzuty, że jest to wprowadzenie bocznymi drzwiami eutanazji. Państwo przeciwko temu żywo protestujecie.

– Oczywiście, bo to są całkowicie odmienne rzeczy! Eutanazja to czynne przyspieszenie śmierci na życzenie

pacjenta – zwykle przez pracownika opieki zdrowotnej. Podkreślam: musi to być albo czynne przyspieszenie śmierci albo unikanie ratowania życia w intencji zabicia osoby, która o to prosi.

Nawet wbrew wskazaniom lekarskim.

– Tak, to się może dziać wbrew wskazaniom lekarskim, ale głównie chodzi o to, że jest to akt umyślnego pozbawienia życia osoby na jej świadome życzenie. To zupełnie inny temat niż unikanie terapii daremnej. Ta druga jest bowiem elementem opieki paliatywnej, zapewnienia choremu jak najlepszej jakości życia. Eutanazja to czynne skrócenie życia i nie jest to w ogóle związane z opieką paliatywną. Ta bowiem odrzuca wszelkie działania skierowane na przyspieszenie śmierci. O tym mówimy w opracowanych wytycznych opieki daremnej, które wydaliśmy 11 lat temu. Każde czynne staranie przyspieszenia śmierci nie ma nic wspólnego z opieką paliatywną. To jest coś zupełnie innego i mylenie tego jest po prostu świadectwem nieznanomości podstawowych zasad etyki medycznej.

”

Eutanazja to czynne skrócenie życia i nie jest to w ogóle związane z opieką paliatywną. Ta bowiem odrzuca wszelkie działania skierowane na przyspieszenie śmierci. ... Każde czynne staranie przyspieszenia śmierci nie ma nic wspólnego z opieką paliatywną. To jest coś zupełnie innego i mylenie tego jest po prostu świadectwem nieznanomości podstawowych zasad etyki medycznej

“

Z tego, co pan mówi, to również forma nieuctwa.

– Na naszym Uniwersytecie Medycznym dbamy o to, by taką wiedzę przekazywać. Kiedy prowadzę seminaria dla studentów mówię: „Teraz dyskutujmy o tym, co wiecie na temat opieki nad umierającym, a co wiecie na temat przyspieszania śmierci?”. Okazuje, że oni nie wiedzą nic albo ich wiedza jest błędna – bardzo łatwo pomylić te terminy. Natomiast problemem, o którym będziemy dyskutować w najbliższych dniach (rozmowa została przeprowadzona 12 czerwca – przyp. red.) na sesji poświęconej ciężkim przypadkom, czyli przede wszystkim sepsie jest to, w jaki sposób wdrożyć optymalną opiekę nad umierającymi w szpitalu. USK na Borowskiej to wielki szpital – niemal 1500 osób zmarło tutaj w ubiegłym roku. To jest tylko 0,8% wszystkich leczonych, więc to niska śmiertelność, ale to 1500 indywidualnych wydarzeń, kiedy ktoś odchodził. Rodzi się pytanie, czy w pobliżu byli najbliżsi, czy zrobiliśmy wszystko, co pozwoliłoby uniknąć bólu,

cierpienia, czy zrobiliśmy wszystko, żeby tym umierającym zapewnić komfort?

Kiedy pana słucham, przychodzi mi do głowy, że za bardzo wyrzuciliśmy tematy śmierci z naszego życia – boimy się jej, więc panicznie unikamy. A to błąd!

– Ma pan rację, za mało mówimy o śmierci, bo taka jest nasza cywilizacja – w XX wieku rozwój cywilizacyjny podążył w kierunku zjawiska tzw. zaprzeczenia śmierci. Mówienie o niej bywa uznawane za kłopotliwe i nieeleganckie. Najlepiej by przyszła niespodziewanie, np. kiedy będę spał. My chcemy to zrobić inaczej – zaczęliśmy już o tym częściej mówić. Mamy przygotowany projekt badawczy dla personelu naszego szpitala związany z określeniem postaw wobec śmierci. Uczymy też studentów odpowiednich postaw wobec śmierci, bo to arcyważne, w jaki sposób osoby zajmujące się opieką nad umierającymi traktują zjawisko śmierci. Trzeba to uczynić bardzo istotnym elementem medycznej edukacji.

Chcę pana zapytać jeszcze o ujęcie tych spraw w nowym Kodeksie Etyki Lekarskiej. Jego zapisy w tym względzie niedawno się zmieniły. Może pan powiedzieć o tym?

– Poruszył pan bardzo ważny problem, a więc w jaki sposób to postępowanie związane z unikaniem terapii daremnej powinno zostać skodyfikowane? Najlepiej, by wszystko było zapisane w polskim systemie prawnym, ale tego się nie możemy doczekać... Właśnie prawnik i lekarz, profesor Tomasz Jurek, będzie mówił na najbliższym spotkaniu o tym, czy i jak definicja terapii daremnej powinna zaistnieć w zapisie polskiego prawa. Ale zanim to osiągniemy (rozwój prawa jest powolny i chadza swoimi drogami), postanowiono wyjaśnić to w nowo wydany Kodeksie Etyki Lekarskiej (ukazał się pod koniec 2024 roku, a w życie wszedł w 2025). Paragraf 33., punkt 3. mówi jasno: „Lekarzowi nie wolno stosować terapii daremnej”. To jest bardzo jednoznaczne stwierdzenie, ono zobowiązuje lekarza do zaczerpnienia wiedzy: „Czy wiesz, co znaczy terapia daremna? Czy znasz problemy, które się z tym wiążą?” To obszar, który wymaga dokładniejszego zapoznania się z pojęciem terapii daremnej przez proces edukacji. Mam na myśli szkolenie w jak najszerszym zakresie – medycznym – lekarsko-pielęgniarskim, ale też powszechnym, społecznym, żebyśmy więcej na ten temat rozmawiali i nie popełniali absurdalnych błędów, myląc dwa zupełnie różne pojęcia: eutanazji i zaprzestania terapii daremnej. Zapis mówiący, że lekarz nie może stosować terapii daremnej znalazł się więc w Kodeksie Etyki Lekarskiej, który, co prawda, nie jest obowiązującym prawem, ale zawodowym kierunkowskazem. Jeśli nie ma stosownego zapisu prawnego, to obowiązuje tenże Kodeks – to on stwarza niezbędne wytyczne i zasady postępowania.



Prezydent Wrocławia Jacek Sutryk gratuluje Tadeuszowi Bielawskiemu

Fot. z archiwum UMW

Lekarz stomatolog radnym miejskim

Współtworzył niezależne związki zawodowe w świecie wrocławskich medyków, potem dolnośląski samorząd lekarski, aż wreszcie został radnym miejskim w pierwszej kadencji Rady Miejskiej Wrocławia. Za swoją działalność społeczną lekarz stomatolog Tadeusz Bielawski został niedawno nagrodzony Złotą Odznaką Honorową Wrocławia. Wręczył mu ją prezydent miasta Jacek Sutryk. O tym, jak wsiąkał w działalność społeczną pan doktor opowiada w rozmowie z Maciejem Sasem.

Maciej Sas: Gratuluję panu wyróżnienia. To, z czym ono się wiąże, chyba ma dla pana duże znaczenie?

Tadeusz Bielawski: Dziękuję za gratulacje i przypomnienie, że już 35 lat upłynęło od czasu, kiedy zacząłem działać jako wrocławski radny miejski i przyznam, że miało to wpływ na moje późniejsze postrzeganie otaczającej nas rzeczywistości.

A jak to się w ogóle stało, że został pan radnym? Nie ma w tym, jak sądzę, przypadku? Już wcześniej zajmował się pan pracą dla dobra społecznego?

– Początek mojej działalności społecznej trudno precyzyjnie ustalić, ale myślę, że pierwszą iskrą, która sprawiła, że zaangażowałem się społecznie, były wydarzenia roku 1968

na uczelni. Wtedy przekonałem się, że coś tu po prostu nie gra, że coś trzeba z tym zrobić. Oczywiście, wtedy na strajkach prawie wszystko się skończyło. Później do tej społecznej układanki dodałem kolejne elementy – nastał rok 1970 i tragiczne strajki na Wybrzeżu. Bardzo przeżywaliśmy te wydarzenia – tym bardziej że wielu ludzi zginęło (choć dokładnie nie wiedzieliśmy, ilu).

To był kolejny impuls pchający pana, by zacząć coś robić, by zmieniać otoczenie na miarę swoich możliwości?

– Oczywiście! A w 1976 roku mieliśmy do czynienia z kolejnymi takimi wydarzeniami. Wtedy już pracowałem jako lekarz w przychodniach dużych zakładów pracy, m.in. w Pafawagu. Tam miałem bezpośredni



Fot. z archiwum TB.

□ lek. stom. Tadeusz Bielawski

kontakt z pracownikami, z ludźmi, którzy najbardziej na własnej skórze odczuwali, że ten system nie służy robotnikom, a przecież teoretycznie miał o nich dbać w sposób szczególny. Wtedy miałem do czynienia z podziemną prasą, bo akurat po-

wstawał Komitet Obrony Robotników i inne organizacje, m.in. Konfederacja Polski Niepodległej.

Aż wreszcie nastał rok 1980, kiedy wybuchły wielkie strajki. Wtedy zaangażowanie społeczne było już szerokie, a wszystko (na całe szczęście) skończyło się porozumieniami sierpniowymi. W tym roku zaangażowałem się do tego stopnia, że założyłem komitet strajkowy w ramach PZOZ-u, w którym pracowałem. A zaraz po tym, gdy już można było wybierać władze niezależnego samorządowego związku zawodowego, zostałem pierwszym jego przewodniczącym. I to był pierwszy szczebel samorządności, z którym miałem do czynienia (bo w sumie w moim życiu były trzy takie szczeble). Wreszcie mieliśmy jako pracownicy jakieś prawa podmiotowe, które należało zrealizować. Żeby to nastąpiło, trzeba się było zaangażować i przekonać innych. Powstała organizacja związkowa NSSZ „Solidarność” przy Przemysłowym Zespole Opieki Zdrowotnej Wrocław-Fabryczna. Zostaliśmy zarejestrowani w regionalnym Komitecie Organizacyjnym Dolnego Śląska jako druga organizacja związkowa! To świadczy o tym, że byliśmy dosyć mocno zorganizowani i zaangażowani.

Przed 1989 rokiem coś jeszcze się zdarzyło w pańskiej karierze społecznikowskiej?

– Warto chyba wspomnieć, że lata 80. po wprowadzeniu stanu wojennego nie pozwoliły stać beczynnymi i znów zaangażowałem się w podziemną działalność związkową, również stricte opozycyjną, ale to już opowieść na inną okazję... Wracając do dzieł samorządowych, to o ile dobrze pamiętam, w 1988 lub 1989 roku dyrektor PZOZ-u wysłał mnie w delegację do Sejmu PRL na spotkanie poświęcone różnym zagadnieniom w służbie zdrowia, bo generalnie źle się działo. Wiadomo – w służbie zdrowia prawie zawsze źle się dzieje, a wtedy było wyjątkowo kiepsko. Podczas obrad Komisji Zdrowia m.in. zabrałem głos w sprawie tego, co dośkwiera i co należałoby zrobić, żeby służbę zdrowia lepiej zreorganizować, krótko mówiąc, zreformować. Nawiązywałem do okresu międzywojennego i sugerowałem, że powinniśmy odtworzyć samorząd lekarski. Wtedy nie było jeszcze takiej możliwości, ale inicjatywa się pojawiła. Potem (już po roku 1989) w końcu ta ustawa została przyjęta i na tej podstawie mogliśmy zacząć działać. Został powołany komitet organizacyjny



Tadeusz Bielawski nagrodzony został Złotą Odznaką Honorową Wrocławia za działalność społeczną na rzecz miasta Wrocławia

we Wrocławiu (dla Dolnego Śląska), a ja się w nim znalazłem.

Czyli samorząd lekarski był drugim szczeblem w pańskiej działalności społecznej?

– Tak można powiedzieć – co ważne, to kolejny samorząd, w którym miałem możliwość działania od samego początku, czyli od chwili jego powołania do życia. Zaraz po tym wydarzeniu w 1990 roku mamy pierwsze wolne wybory do samorządów terytorialnych powołanych na mocy ustawy z 1990 roku. Chociaż miały wiele ograniczeń i były dalece niezadowolające w stosunku do oczekiwań, to budziły entuzjazm i nadzieję. Nie posiadały kompetencji w zakresie szkolnictwa, służby zdrowia i bardzo ograniczone możliwości własnych dochodów podatkowych. Nie będę tu wymieniał wszystkich, ale te, które wspominałem pojawiły się w późniejszym okresie jako zadania zlecone gminom. Jednak samo to, że po raz pierwszy w wolnych

wyborach obywatele jako mieszkańcy, a także niezależne organizacje mogli zgłaszać swoich kandydatów (jako komitety wyborcze) do rad samorządów terytorialnych, było wielkim osiągnięciem wolnościowym.

Na osiedlu, na którym mieszkam (Biskupin), zostało ogłoszone zebranie mieszkańców. O dziwo, przyszło ich bardzo dużo. Na początku wystąpili jacyś ludzie (nie pamiętam ich dokładnie), twierdząc, że mają już swoich kandydatów i zgłosili dwie osoby. Uświadomiłem sobie, że trzeba zapytać, skąd ci ludzie są i o co im właściwie chodzi.

Kim są i skąd się wzięli?

– No właśnie! Nie chciałem niktogo atakować, bo pomyślałem, że to mogą być całkiem sensowni kandydaci. Ale przedstawiłem warunki, jakie należy spełnić, żeby ten nasz nowo powstający samorząd był rzeczywiście niezależny, żeby wyrastał od podstaw, żeby nas reprezentował.



Mówiłem o tym, co powinno się zrobić, jakie widzimy problemy do rozwiązania. Wspomniałem m.in. o tym, że na takim osiedlu jak nasze powinny być bank, a nie było żadnego – z każdą sprawą finansową trzeba jechać do centrum miasta. Mówiłem jeszcze o wielu innych sprawach jak komunikacja drogowa, rzeczna, kolejowa, handel, rozbudowa osiedla itd. I nagle ludzie z sali sami zaczęli mówić: „To my mamy swojego kandydata. Ci wasi już nas nie interesują! Tadziu, zgódź się kandydować!”.

Zgodził się pan od razu?

– Przyznam, że nie bardzo chciałem, bo wtedy byłem u szczytu kariery zawodowej: miałem już dwie specjalizacje, zorganizowałem trzy pracownie stomatologiczne, kierowałem poradnią i pracownią. Miałem pracę i rodzinę na utrzymaniu, działałem w Izbie Lekarskiej. Ale znajomi na sali nie chcieli słyszeć odmowy. Przekonali mnie, żebym się zgodził. Było z tym trochę zamieszania formalnego, ale o tym nie będziemy teraz opowiadać. Decyzją Obywatelskiego Komitetu Wyborczego nie startowałem z mojego osiedla. Zostałem wybrany w dzielnicy, z którą niewiele mnie wtedy łączyło.

Pełnił pan jakieś funkcje w Radzie Miejskiej Wrocławia?

– Pierwotnie zostałem wskazany przez przewodniczącego Rady Miejskiej Wrocławia profesora Stanisława Miękiszę do organizacji, a w przyszłości do pełnienia funkcji przewodniczącego Komisji Ochrony Zdrowia. Stało się tak: podczas pierwszej, czy też na drugiej sesji złożyłem dwa ważne projekty dotyczące organizacji ochrony zdrowia. Pierwszy dotyczył powołania lekarza domowego, który w odróżnieniu od lekarza rodzinnego (dzisiaj) zajmowałby się wspólną z lekarzem zamieszkującą (lokal, dom). Lekarz ten pełniłby pieczę nad domownikami, ale też miałyby możliwość oceny warunków bytowania – lokalowych i socjalnych, co bardzo często wpływa na stan zdrowia. Zadania te realizowałyby głównie w ramach wizyt domowych całonocowo u chorych na zgłoszenie telefoniczne. Posiadałby też swoją stacjonarną poradnię, w której przyjmowałby swoich pacjentów zgodnie z ich życzeniem. Ten pomysł wtedy miał sens, bo nie było takiej specjalizacji jak lekarz rodzinny, a więc nie było takich specjalistów, a wymogi lokalowe i kosztowe do pełnienia tej funkcji były ograniczone. Uważałem, że na tamtym etapie nie należało niszczyć

starych struktur tylko ewolucyjnie je zmieniać i dostosowywać do aktualnych potrzeb. W tych ramach lekarz domowy, mając swój wydzielony gabinet, korzystałby z funkcjonującej organizacji.

Druga uchwała dotyczyła powołania fundacji, która miałaby to zadanie finansować. Projekt miał charakter symulacyjny w określonym obszarze – tak, by można go było doskonalić lub eliminować błędy. Oceniając moje projekty przewodniczący Rady uznał, że jestem zaangażowany w te sprawy i powinienem zorganizować komisję zdrowia.

Komisja mogła mieć 50-procentowy udział członków spoza radnych. Zorganizowałem więc zebranie w tej sprawie, bo wtedy działał już samorząd lekarski, czyli Dolnośląska Izba Lekarska. Na to spotkanie zaprosiłem wszystkich zainteresowanych, którzy mogliby przedstawić swoje oczekiwania. To się odbywało w dużej sali budynku urzędu przy ul. Zapolskiej. Nagle podniósł się szum – zauważyłem, że przyszedł jeden z radnych, biolog dr Stanisław Cebrat. On uważał, że bardziej ode mnie nadaje się do spraw reformy służby zdrowia, bo lekarze mogą działać tendencyjnie. Osiągnął zamierzony efekt, bo rozwalił całe to zebranie – potem ludzie już nie chcieli się spotykać. W efekcie zrezygnowałem z tworzenia komisji ochrony zdrowia i wycofałem projekty uchwał, które wcześniej złożyłem. Zacząłem pracować w Komisji Inwentaryzacji Mienia Komunalnego.

Ona też miała duży wpływ na sprawy opieki zdrowotnej.

– Tak, dlatego że mienie publiczne nareszcie znalazło się w gestii samorządu, który mógł nim swobodnie dysponować (oczywiście w granicach prawa). Widziałem w tym duży potencjał, bo nareszcie nadarzała się okazja, by zlikwidować funkcjonujące w złych warunkach i źle ułożowane poradnie i przychodnie. Trzeba było tylko trochę rozsądku, dobrej woli i rozeznania, żeby na nowo zorganizować służbę zdrowia w mieście, wykorzystując zwalniane lokale z innych rodzajów działalności, jak choćby po likwidowanych żłobkach i przedszkolach, które często były w lepszym stanie i lepiej zlokalizowane. Pamiętamy, że miasto przejmowało do swoich zasobów olbrzymi majątek od zakładów, działki aż po skrawki tzw. ziemi niczyjej (niefigurującej w ewidencji). Ten proces został zakończony wpisem do Sądowego Rejestru Ksiąg Wieczystych Wrocławia.

A co pan uznaje za swój samorządowy sukces?

– W ramach działalności inwentaryzacji mienia komunalnego zapoznałem się z infrastrukturą miejską i jej możliwościami. To dało podstawę do zmian organizacyjnych i przestrzennych w mieście. Po odejściu pana Cebrata z Komisji Zdrowia, powróciłem do jej składu i pracowałem równolegle w obu komisjach do końca kadencji. Jako Komisja Zdrowia sugerowaliśmy wiele zmian sprzyjających zachowaniu zdrowia: od organizacji komunikacji zapobiegającej smogowi, likwidacji barier architektonicznych, wprowadzenia większego zazielenienia, budowy ścieżek rowerowych, wyznaczania nowych miejsc do rekreacji i wypoczynku, lepszego dostępu do lekarza itd. W tym celu zapoznawaliśmy się z programami i osiągnięciami istniejącymi już na Zachodzie i próbowaliśmy je wdrażać w naszym mieście po dostosowaniu lub selekcji. Przyjęliśmy międzynarodowy program prozdrowotny opracowany dla samorządów lokalnych w tym zakresie.

Dzisiaj z satysfakcją mogę powiedzieć, że po okresie mrocznego PRL-u do samorządu Wrocławia wszedłem, będąc już delegatem na zjazd okręgowy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Jako reprezentant środowiska lekarskiego wraz z pozostałymi 70 radnymi wybranymi w wolnych wyborach do Rady Miejskiej tchnęliśmy ożywcze go ducha w nieco ospałą społeczność wrocławską. Dzisiaj widać gołym okiem, że to wolne, otwarte miasto jest inne od tamtego zniewolonego – żyje, ma swój rytm i puls, a także perspektywę swojego wyróżniającego się rozwoju. Szkodzi mu jedynie (moim zdaniem) znaczne upartyjnienie, którego problemu nie było w pierwszej kadencji.

A w jaki sposób praca radnego wpłynęła na pańską pracę zawodową?

– Powiedziałbym, że było odwrotnie – to mój zawód wpłynął na to, jakim byłem radnym. Bardzo precyzyjnie starałem się wykonywać swoje obowiązki, m.in. te związane z tworzeniem prawa. To tak, jak z każdą diagnozą, którą poprzedzają dokładne badania, analiza ich wyników i uważny wywiad, a później prognoza. Dlatego każdą uchwałę trzeba było starannie przeczytać, przeanalizować i przewidzieć jej skutki. Mój zawód lekarza stomatologa, który wymaga precyzji i skupienia, bardzo się w tym przydał i pomógł.

Nowoczesna zastawka mitralna nadzieją dla chorych

Jeszcze do niedawna 74-letni pan Jan nie był w stanie przejść 50 metrów bez odpoczynku. Winę za to ponosiła ciężka niewydolność serca. Dzisiaj kilkusetmetrowy spacer to dla niego żaden wyczyn. Zmiana była możliwa dzięki wszczępieniu nowoczesnej zastawki mitralnej Tendyne. Pierwszy taki zabieg w Polsce wykonał wielodyscyplinarny zespół lekarzy z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Jak mówią, to metoda minimalnie inwazyjna, a maksymalnie efektywna.

To był zabieg na wskroś nowatorski – specjaliści z Instytutu Chorób Serca Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu implantowali pacjentowi zastawkę mitralną na bijącym sercu, bez otwierania klatki piersiowej. Był to pierwszy taki zabieg w naszym kraju wykonany po zakończeniu wieloletnich badań klinicznych. Wykonano go u pacjenta, który skarżył się na nasilone objawy duszności, które utrudniały mu wykonanie nawet najprostszych życiowych czynności: przejście kilku kroków czy nieprzerwany sen.

To jedyna szansa dla wielu chorych

Dostępnych do tej pory metod leczenia (farmakoterapii, klasycznej chirurgii czy zabiegu MitraClip) nie można było mu zaoferować głównie ze względu na wiek oraz wcześniejsze operacje na sercu i stan jego zdrowia. Implantacja zastawki mitralnej Tendyne była jedyną szansą. Dr hab. n. med. Piotr Kübler, prof. UMW, kardiolog inwazyjny z Instytutu Chorób Serca USK we Wrocławiu podkreśla, że to przełomowa procedura, która daje realną szansę wielu pacjentom wykluczonym z dotychczasowych możliwości leczenia – takim, jak pan Jan.

– W naszym ośrodku stawiamy na nowoczesność i kompleksowość. Nie może być tak, że umiemy tylko jedną procedurę wykonywać, w efekcie czego pomożemy 50% chorych, a inni muszą sobie radzić – wyjaśniał prof. Kübler. – Szukamy na świecie, jak to robią inni, uczymy się od nich, sprowadzamy doświadczonych zespoły, sprzęt i się uczymy. Chcemy pomagać wszystkim i chcemy pomagać nowocześnie. I takim przykładem jest właśnie wszczępienie zastawki Tendyne przez tzw. dziurkę od klucza. A ta dziurka znajduje się tym razem w okolicy koniuszka naszego serca.

Jak dodaje, to trudny zabieg od strony technicznej, który wymagał przeszkolenia całego zespołu na symulatorach (na modelu serca).

– Do upadłego powtarzaliśmy wszystkie manewry tak, żeby później u naszego pierwszego pacjenta zabieg wypadł jak najlepiej – wyjaśnia. – Tendyne wprowadziliśmy w fizjologiczny pierścień okalający zastawkę, do bijącego serca przez niewielkie nacięcie w jego koniuszku. Było to możliwe po wcześniejszym, niewielkim nacięciu międzyżebrowym, wykonanym przez kolegów z zespołu kardiologicznego. Dzięki temu operacja była zdecydowanie mniej obciążająca dla pacjenta.

Maksymalna precyzja, minimalna inwazyjność

Zastawka Tendyne to pierwsze w Europie rozwiązanie dopuszczone do szerokiego zastosowania klinicznego w leczeniu niedomykalności mitralnej za pomocą techniki przecewnikowej, bez konieczności otwierania klatki piersiowej i zatrzymywania serca. Trójpłatkowa zastawka jest osadzona na samorozprężalnym stencie z nitinolu (stopu o pamięci kształtu). To pozwala na jej dostarczenie do wnętrza serca w formie kompaktowej, a następnie rozłoże-

nie w miejscu chorobowo zmienionej naturalnej zastawki pacjenta. Unikalna cecha systemu Tendyne polega na jego stabilizacji poprzez specjalną „kotwicę” – więzadło łączące implant z koniuszkiem serca, przez który został wprowadzony.

– To nowatorskie rozwiązanie łączy w sobie najwyższą precyzję z minimalną inwazyjnością – podkreśla dr Maciej Bochenek, zastępca lekarza kierującego Oddziałem Kardiologii ICHS USK we Wrocławiu. – W porównaniu z dotychczasowymi metodami leczenia przecewnikowego w obrębie zastawki mitralnej, system Tendyne umożliwia nie tylko dokładne dopasowanie rozmiaru i pozycji, ale również korektę ustawienia w czasie rzeczywistym. To jest nie do przecenienia w kontekście anatomicznych różnic między pacjentami, znacznie zwiększa bezpieczeństwo procedury i minimalizuje ryzyko komplikacji przy implantacji.

Dzięki temu system Tendyne stanowi dziś jedną z najnowocześniejszych metod leczenia ciężkiej niedomykalności mitralnej – szczególnie u pacjentów starszych, po przebytych zawałach serca, wcześniejszych operacjach kardiologicznych lub obciążonych wieloma schorzeniami współistniejącymi, dla których każda alternatywna forma leczenia wiązałaby się z bardzo wysokim ryzykiem. I właśnie tacy pacjenci będą poddawani zabiegom z wykorzystaniem tej technologii.



Dr hab. n. med. Piotr Kübler w rozmowie z pacjentem panem Janem

Fot. z archiwum USK



Zastawka nowego typu przeszła rygorystyczne badania i jest prawdziwą rewolucją – podkreśla kierownik Kliniki Kardiologii USK we Wrocławiu prof. dr hab. n. med. Krzysztof Reczuch

– W tej chwili zdecydowana większość naszych pacjentów z ciężką niedomykalnością zastawki mitralnej jest poddawana innemu zabiegowi przezcewnikowemu, który nazywa się MitraClip. Ale około 15–20% chorych nie kwalifikuje się do tego zabiegu, a wtedy szukamy takich alternatywnych rozwiązań – tłumaczy prof. dr hab. n. med. Krzysztof Reczuch, kierownik Kliniki Kardiologii USK we Wrocławiu. I dodaje, że choć droga do wdrożenia nowego narzędzia była długa i skomplikowana, ostatecznie zastawka nowego typu przeszła rygorystyczne badania i dziś, wiadomo że jest prawdziwą rewolucją.

– Dzięki doświadczeniu naszego zespołu, ścisłej współpracy kardiologów, kardiochirurgów, echokardiografistów i anestezjologów, a także gotowości do sięgania po rozwiązania jeszcze nigdzie wcześniej w Polsce niestosowane, udało się przeprowadzić ten zabieg z sukcesem – zaznacza profesor.

Przez cały czas trwania innowacyjnego zabiegu nad stałą weryfikacją położenia zastawki i jej bezpiecznym osadzeniem czuwali specjaliści z Zakładu Obrazowania Układu Sercowo-Naczyniowego IChS. Echokardiografia przezprzełykowa jest bowiem kluczowa w trakcie zabiegu implantacji zastawki Tendyne – zapewnia precyzyjne obrazowanie struktur serca w czasie rzeczywistym. – Dzięki niej możemy bezpiecznie przeprowadzić procedurę, kontrolując każdy etap implantacji, co nie byłoby możliwe przy klasycznym USG przezklatkowym. To właśnie rola echokardiografisty: być oczami zespołu operacyjnego w sercu pacjenta – mówi dr hab. n.

med. Tomasz Witkowski, echokardiografista zabiegowy z Instytutu Chorób Serca USK we Wrocławiu.

Staranne przygotowania do zabiegu

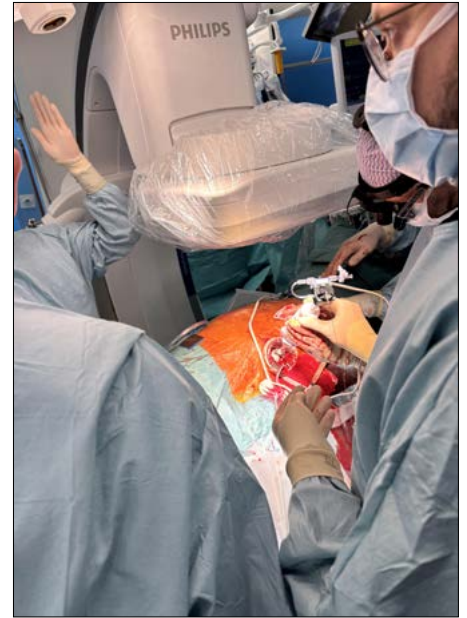
Do wykonania zabiegu konieczne było staranne, szczegółowe przygotowanie i przeszkolenie wszystkich członków zespołu. Dzięki temu zabieg przebiegł bez powikłań. – Pacjent został wybudzony tego samego dnia, a już w ciągu pierwszych dni zgłaszał znaczną poprawę komfortu oddychania i mógł wrócić do domu – mówi dr Barbara Barteczko, kardiolog anestezjolog z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK we Wrocławiu.

Sam pacjent, 74-letni pan Jan z Wrocławia, przyznaje, że dzięki zabiegowi optymistycznie patrzy w przyszłość. – Wcześniej przeszedłem takie lekkie załamanie psychiczne, bo chodziłem tutaj trzy razy na szybką diagnostykę i lekarze podnosili bezradnie ręce, mówiąc, że nie mogą pomóc. Ale się udało! – cieszy się. I od razu dodaje, że zamierza szybko wrócić do pracy. – To nic wielkiego – dorabiam do emerytury. Ale cieszę się, że teraz będę mógł znowu normalnie pracować – dodaje z uśmiechem.

Fachowym wsparciem w czasie całego pionierskiego przedsięwzięcia służył wrocławskiemu zespołowi dr Christian Munoz-Guijosa, szef kardiologii ze szpitala uniwersyteckiego w Madrycie. Był tzw. proktorem – doświadczonego operatorem z zagranicy, który bacznie obserwował pierwszy wdrożenia tej technologii.

Ratunek dla wielu pacjentów

Ekspert z wrocławskiego USK podkreślają, że zabieg nie był jednorazowym wydarzeniem, ale początkiem



Przy stole operacyjnym

kompleksowego programu leczenia pacjentów z ciężką niedomykalnością mitralną, dla których dotychczasowe metody nie były wskazane. Wrocławski szpital już teraz prowadzi kwalifikacje kolejnych pacjentów.

– Przez lata nie było skutecznych rozwiązań dla pacjentów z ciężką niedomykalnością mitralną, którzy nie kwalifikowali się ani do klasycznej operacji, ani do zabiegu MitraClip – mówi prof. dr hab. n. med. Piotr Ponikowski, dyrektor Instytutu Chorób Serca USK, rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. – To osoby obciążone wieloma chorobami, zazwyczaj w podeszłym wieku, u których nawet niewielki wysiłek powodował duszność, a objawy uniemożliwiały im normalne funkcjonowanie. Implantacja zastawki Tendyne jest dla nich przełomową szansą – terapią, której dotąd po prostu nie było.

Jak dodaje rektor UMW, możliwość zastosowania nowego narzędzia cieszy podwójnie, bo stanowi zachętę również dla przyszłych adeptów medycyny, by wybierali właśnie Uniwersytet Medyczny oraz Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu jako miejsce dla rozwoju swojej kariery.

Niedomykalność zastawki mitralnej (MR) często towarzyszy niewydolności serca, która jest w Polsce najczęstszą samoistną przyczyną zgonów, a według danych cierpi na nią ponad milion osób. Te dane obejmują wyłącznie pacjentów z rozpoznaną chorobą. Dodajmy, że leczenie szpitalne niewydolności serca pochłania większość budżetu przeznaczanego na terapię tego schorzenia.

□ Agata Grzebińska

231 milionów dla dolnośląskiej psychiatrii

Pięć podmiotów z Dolnego Śląska zdobyło granty z Funduszu Zdrowia na rozbudowę opieki psychiatrycznej na łączną sumę ponad 231 mln zł. Zwycięzcami są Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego we Wrocławiu, Miłickie Centrum Medyczne i Wielospecjalistyczny Szpital SP ZOZ w Zgorzelcu. Efektem inwestycji będzie większy komfort leczenia i pracy w nich. Przybędzie łóżek na oddziałach, a także personelu.

30 czerwca Ministerstwo Zdrowia rozstrzygnęło konkurs na rozdysponowanie środków z Funduszu Medycznego – Subfunduszu infrastruktury strategicznej (SIS) w obszarze „Wsparcie placówek medycznych zajmujących się opieką psychiatryczną dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych”. Do konkursu przyjmowano zgłoszenia „projektów strategicznych w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia”. Ich celem są działania na rzecz poprawy dostępności i jakości opieki psychiatrycznej w Polsce na lata 2025–2029. Szczególnie cieszy pomoc dla ośrodków leczących pacjentów z mniejszych miejscowości rozsianskich po województwie i powiatach.

Grant dla Wałbrzycha

Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu złożył wniosek w kategorii do 50 mln zł. Łącznie spłynęło do niej 114 wniosków z całej Polski, z czego

pozytywnie zaopiniowano 44. Wałbrzyski szpital zajął wśród nich 29 miejsce. Ostatecznie zdobył 49 mln 548 030 zł – to 100% kosztów inwestycji zaplanowanej na lata 2026–2029. Pokryją one koszt przebudowy, modernizacji i doposażenia ośrodka psychiatrycznego przy ul. Batorego 4. – Dla mnie jako osoby kierującej jest to o tyle ważne, że jest to finansowanie stuprocentowe, my już nie musimy zabezpieczać żadnych swoich – mówi dyrektor Jolanta Królak. – Chcemy dostosować naszą placówkę do rosnących potrzeb związanych z realizacją świadczeń psychiatrycznych. Chcemy, żeby nasi pacjenci byli zabezpieczeni i nasze Centrum Zdrowia Psychicznego rozwijało się, a personel pracował w lepszych warunkach. Projekt psychiatryczny jest jednak ściśle związany z kolejnym zadaniem, jakie ma być zrealizowane: powstaniem nowego centrum pediatrii. Przebudowa Psychiatrii będzie mogła się rozpocząć dopiero po przeniesieniu Pediatrii z ul. Batorego do nowego obiektu przy ul. Sokołowskiego. Projekt powinien zakończyć się do 30 czerwca 2029, bo taki czas na realizację został wyznaczony. To oznacza, że trzeba się będzie spieszyć z przeniesieniem Pediatrii, aby mieć jak najwięcej czasu na modernizację obiektu przy Batorego.

Prawie dwa razy więcej łóżek

Szczegóły techniczne inwestycji wyjaśnia Adam Szkudlarek, zastępca dyrektora ds. administracyjno-eksploatacyjnych Szpitala im. Sokołowskiego. – Projekt dotyczy rozbudowy i modernizacji budynków 3, 6 i 9. Polegać będzie przede wszystkim na zwiększeniu liczby łóżek i możliwości terapeutycznych szpitala w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Czekają przebudowa instalacji różnego typu, dodatkowo powstanie system aktywnych kamer. Planuje się przebudowę sal terapeutycznych, gabinetów lekarskich i psychologicznych, a także pomieszczeń pomocniczych. Będzie się działo także na zewnątrz. Poprawione zostaną drogi w pobliżu budynku, wybudowane obiekty zewnętrzne służące do terapii: boisko i plac zabaw. – Wielkość powierzchni inwestycyjnych wynosi 8 042 mkw. Liczba łóżek wzrośnie z 70 do 128. Wzrośnie też liczba zatrudnionego personelu medycznego i niemedycznego ze 161 do 235 osób – podkreśla wicedyrektor Szkudlarek. Obecnie szpital czeka na wybór wykonawcy pełnej dokumentacji projektowej, z jednoczesnym uzyskaniem decyzji o pozwoleniu na budowę.

Legnica. Nowoczesne centrum od podstaw

Blisko 50 mln zł dostanie Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy na budowę nowoczesnego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych. – To 100 procent wartości dofinansowania (49 mln 734 817 zł), o które wnioskowaliśmy, i – co istotne – pełna kwota potrzebna do realizacji całej inwestycji – podkreśla Maciej Leszkowicz, dyrektor placówki.

Budowa nowego centrum ma kluczowe znaczenie dla mieszkańców Legnicy i regionu w zakresie zdrowia psychicznego. Już 24 lutego 2025, na wniosek szpitala, Rada Miejska w Legnicy przyjęła stosowne regulacje „w sprawie uchwalenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta Legnicy – terenu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w rejonie ul. Wrocławskiej”. Legnicka inwestycja planowana jest na lata 2026–2029. Obejmie budowę nowego obiektu o powierzchni około 4,5 tys. mkw., zlokalizowanego w północno-wschodniej części kompleksu szpitalnego – między Pracownią Mikrobiologiczną a ul. Wrocławską. Budynek będzie miał cztery kondygnacje (w tym poziom podziemny). Znajdą się w nim m.in. po-



Fot. z archiwum szpitala

Od lewej: Mateusz Cichorń – kierownik Centrum Zdrowia Psychicznego, dr Roman Szelemej – prezydent Wałbrzycha, Jolanta Królak – dyrektor szpitala, Paweł Gancarz – marszałek województwa dolnośląskiego, Adam Szkudlarek – zastępca dyrektora ds. administracyjno-eksploatacyjnych szpitala



Wizualizacja nowego centrum psychiatrycznego w Legnicy

radnia zdrowia psychicznego oraz oddziały psychiatryczne z nowoczesnym wyposażeniem. – Projekt wychodzi na przeciw rosnącemu zapotrzebowaniu społecznemu na opiekę psychiatryczną – wyjaśnia Maciej Leszkowicz. – Nasze Centrum pozwoli na leczenie pacjentów w ich najbliższym otoczeniu. Dzięki niemu możliwe będzie przeniesienie części pacjentów z opieki całodobowej do leczenia środowiskowego. Taka forma wsparcia sprzyja budowaniu samodzielności, ułatwia powrót do ról społecznych i aktywności zawodowej.

Milicz, Zgorzelec i Wrocław

Milickiemu Centrum Medycznemu przyznano z Funduszu Zdrowia 37 mln 244 000 zł. Jego projekt, który będzie realizowany w latach 2026–2029, zakłada gruntowną przebudowę budynków szpitalnych, gdzie obecnie znajduje się Psychiatria, budowę nowego budynku Centrum Zdrowia Psychicznego, stworzenie oddziału terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi (Podwójnej Diagnozy), stworzenie nowych sal terapeutycznych (audiowizualna, fitness) oraz zakup wyposażenia i wyrobów medycznych. W wyniku tego samego konkursu Wielospecjalistyczny Szpital w Zgorzelcu uzyskał 49 mln 995 000 zł na wzniesienie nowoczesnego budynku psychiatrycznego. – Skok milowy. Te środki bardzo były potrzebne. Takie oddziały powinny być przy szpitalu głównym. Zapotrzebowanie na te oddziały jest niesamowite, więc dobry szpital, dobre leczenie – pacjent wraca do szkoły, do pracy – mówi Zofia Barczyk, dyrektor szpitala. Inwestycja będzie realizowana w latach 2025–2029. Nowy obiekt, który powstanie za głównym budynkiem szpitala, pomieści przede wszystkim oddziały „ostre”, dla dorosłych, dzieci i detoksykacyjny dla dorosłych. W pobliskiej Sieniawce oddział psychiatryczny ma tylko 70 miejsc. To za mało! Niedługo w Zgorzelcu ich liczba zwiększy się z 95 do 150, w tym dla dzieci i młodzieży z 35 do 90. – Ile miejsc byśmy nie mieli, tyle dzieci przyjmujemy. Przyjmujemy pacjentów z całej Polski. Pani ordynator przyjmuje

każde dziecko znajdujące się w bardzo trudnej sytuacji. Nie zdarzyło się nam odmówić przyjęcia dziecka po próbie samobójczej, nawet jeśli miałyby przyjechać do nas z Podlasia. Przyjmujemy je, nawet jeśli nie będziemy mieli wolnych miejsc – deklaruje Artur Bieliński, starosta zgorzelecki.

Natomiast Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Sp. z oo. we Wrocławiu otrzyma 45 mln 180 251 zł. W ramach projektu, przewidzianego do realizacji w latach 2026–2028, przewidziano modernizację i przebudowę jednostek szpitala psychiatrycznego wraz z wyposażeniem, posadowienie kontenerowej poradni zdrowia psychicznego wraz z wyposażeniem i rewitalizację przyległego parku.

Wyjątkowo trudny temat

Dotacja dla dolnośląskiej psychiatrii wynosi łącznie ponad 231 milionów złotych. Zadowolona nie kryje marszałek województwa Paweł Gancarz. – To jest kolejna inwestycja nieobciążająca samorządu województwa. Zależy nam, aby jak największa ilość środków służyła na Dolny

Śląsk z zewnątrz. Marszałek podkreśla, jak ważne jest to, że zwiększy się dostępność leczenia, które osiągnie poziom ten sam lub nawet wyższy niż we Wrocławiu, i że podniesie się komfort pracy samych lekarzy. – Bo to też jest ważne, aby pracować w godnych warunkach – dodaje. Przypominał, że od roku w Urzędzie Marszałkowskim działa rada ds. służby zdrowia, która wyznacza kierunki działań w zakresie zabezpieczenia medycznego Dolnego Śląska. Jej aktywnym członkiem jest m.in. prezydent Wałbrzycha dr Roman Szelemej. – Psychiatria to jest wyjątkowo trudny temat. Nie ma dnia, żeby w telewizji nie pokazali, że brakuje łóżek i nie ma gdzie leczyć ludzi. To dotyczy też Dolnego Śląska, szczególnie dzieci i młodzieży. A skala z dnia na dzień rośnie – przyznaje. Oddziały psychiatryczne w Jeleniej Górze, Zgorzelcu, Wałbrzychu... powstawały 20 lat temu i teraz trzeba poprawić warunki, jeśli chodzi o zaplecze, przestrzeń medyczną, warunki leczenia i pracy personelu. – Nie muszę dodawać, jak trudno jest znaleźć personel do leczenia psychiatrycznego – rozważa dr Szelemej – jeśli są dobre, komfortowe warunki pracy, to możliwość pozyskania tego, szczególnie młodszego personelu jest łatwiejsza. Prezydent Wałbrzycha jest dobrej myśli odnośnie perspektyw finansowych. – W swojej dotychczasowej pracy nie pamiętam tak intensywnego okresu skutecznego pozyskiwania środków zewnętrznych dla szpitala. W ciągu pół roku trafia tu 120 milionów złotych spoza budżetu województwa – ze środków unijnych, ministerialnych i funduszu medycznego. Przygotowujemy wnioski w innych jeszcze projektach i liczymy na kolejne dofinansowania – zapowiada doświadczony lekarz i samorządowiec.

□ Aleksandra Solarewicz



Od lewej: dr Marcin Wolski – zastępca dyr. ds. lecznictwa w szpitalu w Zgorzelcu, Natasza Hładuń – koordynator ds. psychiatrii, Artur Jurkowski – wicewojewoda dolnośląski, Zofia Barczyk – dyrektor WS SPZOZ, Artur Bieliński – starosta zgorzelecki, Kamil Barczyk – radny Sejmiku woj. dolnośląskiego



Źródło grafiki: unsplash.com

Trzy razy większe szanse na przeżycie po poważnej utracie krwi

Badanie przeprowadzone przez dr. Ariela Furera i dr Mayę Simchoni z Instytutu Badań nad Medycyną Wojskową w ramach wspólnego projektu Hebrew University-Hadassah Medical School i Korpusu Medycznego Sił Obronnych Izraela (IDF) wykazało, że nowa metoda leczenia potrafią wskaźniki przeżywalności w przypadkach poważnej utraty krwi (wstrząsu hipowolemicznego).

Na łamach pisma *Scientific Reports* badacze poinformowali, że leczenie polega na aktywowaniu kinazy białkowej C epsilon (PKC- ϵ) wkrótce po wystąpieniu intensywnego krwawienia. Aktywacja PKC- ϵ znacząco poprawia wczesne wskaźniki przeżywalności i stabilność fizjologiczną po ciężkim krwotoku.

W kontrolowanym eksperymencie z wykorzystaniem modelu świńskiego naukowcy wywołali wstrząs krwotoczny, pobierając 35% całkowitej objętości krwi u zwierząt. Osobniki leczone peptydem aktywującym PKC- ϵ zaledwie pięć minut po wystąpieniu krwawienia wykazały ogromną poprawę przeżywalności – przeżyło 73% leczonych osobników w porównaniu z 25% niepoddanych leczeniu. Leczone zwierzęta zachowały też znacznie lepszą stabilność układu sercowo-naczyniowego, w tym ciśnienie krwi, tętno i rzut serca. Szczegółowa analiza aktywności mitochondriów wykazała ich lepsze funkcjonowanie w tkankach serca zwierząt, którym podano aktywator PKC- ϵ . Wyniki te sugerują, że aktywacja PKC- ϵ pomaga utrzymać poziom energii w narządach pod wpływem stresu, potencjalnie chroniąc tkanki przed dalszymi uszkodzeniami związanymi z utratą krwi.

Obecne strategie terapeutyczne w przypadku ciężkiego wstrząsu krwotocznego często obejmują podawanie płynów, które może zaostrzyć uszkodzenie tkanek poprzez wywołanie urazu niedokrwienno-reperfuzyjnego. – Obfite krwotoki pozostają jednym z najpoważniejszych wyzwań, z jakimi mierzy się medycyna ratunkowa, szczególnie w scenariuszach urazów na polu walki i cywilnych. Nasze odkrycia sugerują, że aktywacja PKC- ϵ może być wysoce skutecznym podejściem terapeutycznym, potencjalnie przekształcającym opiekę nad urazami poprzez zapewnienie ratownikom medycznym na pierwszej linii potężnego narzędzia do poprawy wyników leczenia pacjentów – podsumował wyniki dr Ariel Furer.

Źródło: *Scientific Reports*



Źródło grafiki: unsplash.com

Nowa metoda może skuteczniej zwalczać oporność na antybiotyki

Naukowcy z University of Birmingham pod kierownictwem prof. Chrisa Thomasa zidentyfikowali kod genetyczny do wykorzystania w metodzie zwanej utwardzaniem plazmidowym, której celem jest „wypieranie” z bakterii genów oporności na antybiotyki – poinformowało czasopismo *Nucleic Acids Research*.

Plazmidy to małe koliste fragmenty DNA, dzięki którym w zmieniającym się środowisku bakterie mogą szybko przekazywać sobie korzystne geny – na przykład geny zapewniające oporność na antybiotyki. Są dość powszechne, szczególnie u bakterii, które wchodzi w interakcje z ludźmi i zwierzętami. Plazmidy F, które często występują w *Escherichia coli* są podstawowym sposobem przenoszenia genów oporności na antybiotyki między bakteriami, w tym do innych spokrewnionych gatunków.

Utwardzanie plazmidowe, znane również jako plasmid curing, to technika polegająca na usuwaniu plazmidów z komórek bakteryjnych. Profesor Thomas i jego zespół opracowali innowacyjne podejście do wypierania plazmidów przenoszących oporność na antybiotyki, co może mieć istotne znaczenie w walce z tym zjawiskiem. W trakcie prac nad systemem probiotycznym, który miałby działać w jelitach, zespół prof. Thomasa odkrył, że plazmidy muszą być zaprojektowane w taki sposób, aby miały większą liczbę kopii, co zwiększa ich skuteczność w wypieraniu plazmidów oporności. Odkrycie to, nazwane „potencjacją”, wskazuje na konieczność dalszych badań nad strukturą plazmidów, aby opracować bardziej efektywne metody ich usuwania.

W najnowszych badaniach zespół koncentruje się na rozprzestrzenianiu się plazmidów w zwierzęcych modelach jelit. – Wiemy, że zwierzęta są rezerwuarami genów oporności na antybiotyki, które mogą być przekazywane ludziom, i teraz lepiej rozumiemy, jak tworzyć plazmidy utwardzające, które działają w rzeczywistym kontekście – wyjaśniał profesor Thomas. Wyniki badań mogą przyczynić się do opracowania skutecznych probiotyków, które będą mogły zwalczać oporność na antybiotyki zarówno u ludzi, jak i u zwierząt.

Źródło: *Nucleic Acids Research*

□ Opracowała Aleksandra Surowiec

Style przywiązania

□ Dariusz Delikat

Źródło grafiki freepik.com

Nie mogę zbudować dobrego związku, Zawsze wszystko się rozpada, Znowu się pomyliłam, Chyba powinienem być sam

Te wypowiedzi często pojawiają się w gabinetach psychologów.

Dlaczego tak trudno być razem, dlaczego tak wiele nieporozumień i braku satysfakcji?

Przyczyn może być wiele, być może to jeszcze nie ta właściwa osoba, być może to był zły moment, a może korzenie tkwią głębiej – w mojej głowie, mojej przeszłości?

Umiejętność budowania relacji interpersonalnych jest jedną z fundamentalnych umiejętności psychologicznych. Czym są relacje? Psychologowie określają jako związki między ludźmi, których istotę stanowią wzajemne interakcje w zakresie czterech obszarów:

- wzajemne zrozumienie i poznanie się,
- tworzenie klimatu bezpieczeństwa i wzajemnego zaufania,
- wywieranie wpływu i pomaganie,
- rozwiązywanie problemów i konfliktów.

Dobre relacje to relacje, z których satysfakcję czerpią obie strony, obie strony realizują swoje cele, dochodzą do porozumienia nawet w obliczu sytuacji trudnych, a także potrafią akceptować odmienność poglądów. Takie relacje mają szansę zaistnieć gdy strony interakcji dbają o wzajemną sympatię, starają się być dla siebie atrakcyjne, obdarzają się zaufaniem, jasno i konkretnie wyrażają poglądy

i oczekiwania, nie wahają się mówić „nie” i akceptują różnorodność i niezależność.

Powyższe słowa to recepta na dobre relacje – jasna i krótka. Z jednej strony prosta i jednocześnie trudna do realizacji. Niektórzy z nas bez trudu budują dobre związki, a inni przez całe życie zmagają się z różnymi trudnościami. Dlaczego tak się dzieje? Okazuje się, że nasze dziecięce doświadczenia determinują nasze późniejsze relacje z innymi. Wpływają na sposób funkcjonowania w związku, kształtują tzw. styl przywiązania. Style zdefiniowała i opisała, rozwijając koncepcję więzi Johna Bowlby'ego, jego współpracowniczka Mary Ainsworth.

Istnieją cztery style: bezpieczny, lękowy, unikowy i zdeorganizowany.

Najwięcej radości ze swoich związków czerpią ludzie z tzw. bezpiecznym stylem przywiązania. Budują opisane wyżej „dobre relacje”, czyli związki oparte na zaufaniu, otwartości, bliskości, sympatii. Charakterystyczne jest poczucie bezpieczeństwa, poszanowanie różnorodności, dawanie przestrzeni na niezależność. Ich związki są satysfakcjonujące dla obu stron i zazwyczaj trwałe.

Styl lękowy nie pozwala już na taki komfort. Cechą szczególną reprezentantów stylu jest lęk przed odrzuceniem. Z jednej strony pragną bliskości, z drugiej, przewidując odrzucenie, bardzo się jej obawiają. Cechą



□ Dariusz Delikat

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

chą charakterystyczną jest brak pewności siebie, niskie poczucie wartości, problemy z ekspresją własnych oczekiwań i emocji. Przekonanie, że na miłość muszę sobie zasłużyć. Jeśli trafią na toksycznego partnera częstą tkwią w patologicznym związku, bojąc się zmian, a przede wszystkim samotności.

Osoby ze stylem unikowym to ludzie silni, niezależni, o wysokiej samoocenie, z wyraźną potrzebą niezależności. Poszukują relacji i chętnie je tworzą. Ale ich związki są zazwyczaj nietrwałe, ponieważ nie potrafią w pełni zaufać drugiemu człowiekowi. Typowym zachowaniem jest ucieczka, gdy związek staje się poważniejszy.

Czwarty – to styl zdeorganizowany. To mieszanina dwóch poprzednich stylów – lękowego i unikowego. Cechy szczególne to niska samoocena,

przeciwstawne potrzeby i zachowania. Charakterystyczna jest impulsywność, duże natężenie emocji, zazdrość, podejrzliwość. Chcę bliskości, ale się jej boję, przewidując odrzucenie. Jestem nieufny, lecz gdy komuś zaufam jest to bezgraniczne. Związki są intensywne, raczej nietrwałe. Czasami dają się podporządkować.

Jak powstają style przywiązania?

Determinują je nasze relacje z osobami najbliższymi w okresie dzieciństwa. Poziom poczucia bezpieczeństwa, zaspokajanie potrzeb – zwłaszcza emocjonalnych, bliskość (także ta fizyczna jak przytulanie, głaskanie itp.).

Jeśli opiekunowie byli przewidywalni, reagowali na potrzeby dziecka, okazywali ciepłe emocje, budowali poczucie bezpieczeństwa szansa na ukształtowanie stylu bezpiecznego jest bardzo duża. Styl lękowy powstaje gdy opiekunowie byli niestabilni, nieprzewidywalni i niespójni w swoich zachowaniach wobec dziecka. Np. raz byli uważni i troskliwi, a innym razem ignorowali dziecięce potrzeby, raz byli dostępni, innym razem ich nie było.

Do ukształtowania się stylu unikowego prowadzi chłód emocjonalny,

dystans oraz ignorowanie dziecka i jego potrzeb.

Styl zdeorganizowany powstaje gdy miłość przeplata się z nienawiścią, a nadmiarowa bliskość (czasami na pokaz, czasami wywołana wyrzutami sumienia) z przemocą psychofizyczną.

Będąc dziećmi raczej nie mamy wpływu na zachowania naszych opiekunów, więc styl otrzymujemy niejako prezencie. Czy możemy go zmienić, jeśli to on jest powodem problemów? Na szczęście odpowiedź brzmi: tak. Ale potrzebny jest wysiłek i praca. Wszystko zaczyna się od samoświadomości. Jeśli czujesz się w związku źle, zanim go przerwiesz poszukaj odpowiedzi na pytanie dlaczego tak jest. Bardzo ważne jest rozpoznanie i nazwanie tego co czujesz, otwarta komunikacja o swoich potrzebach. W wielu przypadkach to nie wystarczy, ponieważ potrzebna jest zmiana przekonań, wytworzenie nowych, budowanie poczucia wartości, dlatego będzie potrzebna pomoc z zewnątrz – terapia.

Podsumowanie:

Nasze wczesnodziecięce doświadczenia kształtują styl przywiązania, czyli wzorzec relacji w życiu doro-

śłym. Jeśli miałem szczęście i zachowania moich rodziców lub opiekunów ukształtowały we mnie styl bezpieczny, moje przyszłe relacje mają szansę być dobre. Jeśli szczęścia zabrakło, w przyszłości nie będzie zbyt łatwo. Mając tę świadomość, jeśli my sami będziemy pełnili rolę rodzica pamiętajmy, że fundamentalny składnik poczucia szczęścia naszych dzieci w życiu dorosłym, czyli relacje z innymi, są w dużej mierze w naszych rękach. Dlatego nie szczędźmy czułości, ciepła, bliskości naszym pociechom. Reagujmy na ich potrzeby, bądźmy blisko. Bądźmy przewidywalni. Dbajmy też o relacje z naszymi partnerami, bo niewzmacniane obumierają. A przecież nie trzeba tak wiele. Wystarczy zadbać o wzajemną sympatię, atrakcyjność, zaufanie i otwartą komunikację.

Piśmiennictwo

Bowlby J., *Przywiązanie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
Józefik B., Iniewicz G., *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2008.

Szanowni Państwo P.T. Czytelniczki i Czytelnicy Medium
zwracamy się z prośbą o przekazywanie lub udostępnianie
pamiętek, świadectw i innych dokumentów dotyczących historii medycyny.
Poddane digitalizacji otrzymają drugie życie, stając się nieocenionym
źródłem dla badaczy naszej historii.
Na stronie Towarzystwa Historii Nauk Medycznych www.pthmif.pl
przygotowaliśmy foto archiwum, które będzie miejscem przechowywania
tych bezcennych zbiorów. Nie pozwólmy im zginąć bezpowrotnie.
Dzięki Państwu nasza kolekcja liczy już kilkaset unikalnych zdjęć.

Dziękujemy za przekazanie zdjęć i dokumentów:
dr K. Czernik, dr B. Kaniak, dr. J. Kisielowi, dr J. Klinowski, dr J. Kornafelowi, prof. B. Łazarkiewiczowi, prof. W. Mazurek, prof. H. Przondo-Mordarskiej, prof. Z. Rajchelowi, prof. J. Ruczkowskiej, dr A. Solarewicz, dr B. Ujmię-Czapskiej, prof. R. Wąsikowej, inż. T. Wiktorowi, prof. K. Wroneckiemu, dr B. Ziółkowskiej.

Kontakt w sprawie przekazania i udostępnienia dokumentów:

Dariusz Lewera

Sekretarz Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL
791 663 339, djlewera@gmail.com





Warto skorzystać z doradztwa podatkowego – bezpłatnie dla członków DIL

W codziennej praktyce lekarskiej kwestie podatkowe często schodzą na dalszy plan, a przecież odpowiednio dobrane 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.

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



DOŚWIADCZYŁEŚ HEJTU?

POMOC PRAWNA FINANSOWANA PRZEZ
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ

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




LEGAL SKILLS
BASIŃSKI MORAWSKI KUĆA SKOWRON
ADWOKACKA SPÓŁKA PARTNERSKA

BEZPŁATNE DORADZTWO PODATKOWE

dla lekarzy i lekarzy dentystry | członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

- wybór formy opodatkowania
- konsultacje w sprawach ZUS
- rozliczenia kosztów, leasingu
- bieżące wsparcie podatkowe
- przygotowanie do zmian w przepisach
- doradztwo w zakresie VAT

Indywidualne konsultacje po wcześniejszym umówieniu | Online lub w siedzibie DIL | Kontakt: podatki@nil.org.pl








Doraźna pomoc prawna

dla lekarzy i lekarzy dentystry 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




LEGALSKILLS
ADWOKACKO-RADCOWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA
Basiński - Dubowska - Skowron - Wujkowski



CHARYTATYWNY

NA RZECZ OCHRONY KOTÓW

ORGANIZOWANY PRZEZ:
DOLNOŚLĄSKĄ IZBĘ LEKARSKĄ
WSPÓLNIE Z:
FUNDACJĄ OCHRONY KOTA

28/09/2025 KONCERT

18:00
Bartek
Deryło

MIĘDZY AUTORSKĄ
TWÓRCZOŚCIĄ
A PODRÓŻĄ PRZECZ
NAJPIĘKNIEJSZE
POLSKIE PIOSENKI



www.FundacjaOK.org

Siedziba Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej we Wrocławiu
Ul. Kazimierza Wielkiego 45





JUBILEUSZOWY V REAKTYWOWANY STRESSOWY ZŁAZ MEDYKA RUSZY PO RAZ KOLEJNY W 2026 ROKU!!!

Drodzy entuzjaści górskich wędrówek!
Historia zatacza koło. I **Stressowy Złaz Medyka** ruszył na trasy Gór Stołowych w 1966 roku z metą w Karłowie. W 2026 roku mija więc 60. rocznica tego wydarzenia. Z tej okazji powracamy do Gór Stołowych i organizujemy w tym samym miejscu V Reaktywowany Stressowy Złaz Medyka – także jubileuszowy (i OSTAT-NI!!!).

Ale to nie koniec okrągłych rocznic. Jeśli zsumujemy wszystkie 25 „Złazów”, które odbywały się w latach 1966–1991 z pięcioma Reaktywowanymi Stressami, to mamy ich razem 30!!!

Tak więc ostatni, potrójnie jubileuszowy V Stressowy Złaz Medyka planowy jest na weekend 24–26 kwietnia 2026 r. w znajdującym się w samym sercu Parku Narodowego Gór Stołowych „Dworku Karłów”. Dokładne informacje o „Złazie” i o płatnościach podamy po Nowym Roku. Ten komunikat potraktujcie, jako zapowiedź wstępną dla zapamiętania terminu. Uczestnictwo w potrójnym stressowym jubileuszu zapowiedziała już Wolna Grupa Bukowina.

Na koniec mamy do wszystkich jeszcze jedną, gorącą prośbę. By utrwalić dla potomności historię Akademickiego Klubu Turystycznego Akademii Medycznej we Wrocławiu i wyjątkowość tej niezwykle imprezy turystycznej medyków, chcielibyśmy przygotować dla każdego uczestnika okolicznościowe wydawnictwo. Jeśli więc w swoich domowych archiwach posiadacie jeszcze jakąkolwiek dokumentację fotograficzną, plakietki, foldery, plakaty itp. związane z turystyką i AKT, podzielcie się nią z nami. Najlepiej, gdyby dokumenty te były w formie zdigitalizowanej (pliki JPG lub PDF), ale w razie czego dokonamy tego sami po ich udostępnieniu nam (zdjęć czarno-białych, kolorowych, klisz czy przeźroczy). Prosimy o informację mailową bądź telefoniczną odnośnie możliwości pozyskania tych materiałów.

A więc do zobaczenia w kwietniu w Górach Stołowych na potrójnym turystycznym jubileuszu!!!

- Jerzy Lach
tel. 664-936-762
jerzy.lach@poczta.onet.pl
- Ryszard Ściborski
tel. 601-713-154
sciborski@poczta.onet.pl



Źródło grafiki freepik.com

REKRUTACJA SEZON 2025/2026



Szanowni Państwo!

Przypominamy, że trwa rekrutacja do Orkiestry Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Serdecznie zapraszamy wszystkich medyków grających na instrumentach orkiestrowych do rozwijania swojego talentu w naszym zespole.

Kontakt: orkiestra.dil@gmail.com lub na nr telefonu: +48 660 218 638

Z wyrazami szacunku,

Julia Sobczyńska
prezes Orkiestry Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



Od lewej: Jowita Halupczok-Żyła, prezes DRL Paweł Wróblewski i Monika Rogalska



Umowę podpisuje prezes DRL Paweł Wróblewski

Fot. z archiwum DIL

Razem dla dzieci. Współpraca DIL z Fundacją K.I.D.S.

23 lipca 2025 roku w siedzibie Biura Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu odbyło się podpisanie porozumienia o współpracy pomiędzy Dolnośląską Izbą Lekarską a Fundacją K.I.D.S. Klub Innowatorów Dziecięcych Szpitali.

Dolnośląską Izbę Lekarską reprezentowali prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr n. med. Paweł Wróblewski oraz dr n. med. Jowita Halupczok-Żyła – przewodnicząca Zespołu ds. AI i Innowacji Technologicznych w Ochronie Zdrowia, natomiast Fundację K.I.D.S. reprezentowała pani Monika Rogalska – członek Zarządu i dyrektor ds. innowacji.

Zawarte porozumienie to początek współpracy eksperckiej i merytorycznej, której celem jest wspieranie innowacyjnych rozwiązań w systemie opieki pediatrycznej, w tym wdrażanie nowoczesnych technologii oraz poprawa komfortu pacjentów i kadry

medycznej w szpitalach dziecięcych. Dolnośląska Izba Lekarska deklaruje gotowość do udziału w inicjatywach Fundacji w roli partnera merytorycznego, m.in. poprzez udział w pracach jury konkursu „Dziecięcy Szpital Przyszłości”, w ramach którego przyznawane są nagrody dla najbardziej innowacyjnych szpitali dziecięcych w Polsce oraz inicjacje współpracy z jednostkami naukowymi oraz oddziałami pediatrycznymi na Dolnym Śląsku.

Fundacja K.I.D.S. Klub Innowatorów Dziecięcych Szpitali – to organizacja non profit działająca od 2019 roku, której misją jest wspieranie transformacji szpitali dziecięcych w miejsca bardziej przyjazne i nowoczesne. Fundacja realizuje projekty minimalizujące stres u dzieci i ich rodzin oraz wspiera cyfryzację i wdrażanie innowacyjnych rozwiązań w ekosystemie pediatrycznym.

Zespół Fundacji tworzą wolontariusze i wolontariuszki – osoby z doświadczeniem w sektorze biznesowym, którzy w ramach wolontariatu kompetencyjnego wdrażają praktyczne, systemowe zmiany w polskich szpitalach. Fundacja współpracuje z ponad 50 placówkami pediatrycznymi w całym kraju, realizując już ponad 20 projektów. Angażuje się

także w międzynarodowe inicjatywy, które wspierają innowacje w ekosystemie pediatrycznym.

Wspólna inicjatywa Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i Fundacji K.I.D.S. to wyraz zaangażowania obu stron w promowanie innowacyjnych i efektywnych rozwiązań w ochronie zdrowia dzieci, a także przykład współpracy środowisk medycznych i eksperckich na rzecz poprawy jakości opieki zdrowotnej w Polsce.

Dolnośląska Izba Lekarska i Fundacja K.I.D.S. zapraszają do wzięcia udziału w Konkursie „Dziecięcy Szpital Przyszłości”. Celem konkursu jest wyłonienie innowacyjnych projektów oraz uhonorowanie osób i organizacji, które aktywnie wspierają rozwój ekosystemu pediatrycznego.

Zgłoszenia przyjmowane są w 8 kategoriach tematycznych:

- **CENTRUM INNOWACJI** – nagroda dla szpitali wdrażających nowoczesne technologie i procesy, które usprawniają opiekę pediatryczną.
- **PROFILAKTYKA I EDUKACJA PROZDROWOTNA** – wyróżnienie dla szpitali promujących profilaktykę, wczesne wykrywanie chorób oraz edukację zdrowotną dzieci i ich rodzin.



KLUB
INNOWATORÓW
DZIECIĘCYCH
SZPITALI



- **W SZPITALU DZIECI SIĘ NIE NU-DZA** – kategoria dla szpitali, które tworzą przyjazne, angażujące środowisko, zmieniając pobyt dziecka w ciekawą i pozytywną przygodę.
- **WIZJONER DANYCH MEDYCZNYCH** – kategoria dla projektów, wykorzystujących w sposób innowacyjny dane medyczne w celu poprawy diagnostyki, terapii i jakości opieki.
- **DZIECIĘCY LEKARZ/LEKARKA PRZYSZŁOŚCI** – kategoria przeznaczona dla lekarzy, którzy zdali pierwszy egzamin specjalizacyjny nie więcej niż 5 lat temu, dla któ-

rych ważne jest nowoczesne i innowacyjne podejście.

- **AMBASADOR/AMBASADORKA PEDIATRII** – kategoria dla osób, które przyczyniają się do popularyzacji potrzeb dziecięcych szpitali.
- **TRANSFORMACJA ROKU** – kategoria dla projektów, które w ostatnim roku dokonały znaczącego postępu – od przełomowych metod leczenia, przez cyfryzację i modernizację infrastruktury, po badania kliniczne czy zrównoważony rozwój.
- **PARTNER TRANSFORMACJI/DOSTAWCA ROZWIĄZAŃ** – wy-

różnienie dla firm i organizacji wspierających szpitale dziecięce w tworzeniu innowacyjnej i lepszej opieki.

Zgłoszenia przyjmujemy do 21 września 2025 r. Szczegóły i formularz zgłoszeniowy: <https://kids.org.pl/news/dzieciacy-szpital-przyszlosci-piata-edycja>

Zachęcamy do nominowania projektów i osób, które swoimi działaniami wpisują się w jedną z powyższych kategorii. Nominacje i pytania prosimy kierować na konkurs@kids.org.pl.

□ dr n. med. Jowita Halupczok-Żyła

Spotkanie po 55 latach od dyplomu



Zjazd absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu, Wydział Lekarski i Oddział Stomatologiczny, rocznik 1970

Nasze spotkanie, zjazd absolwentów Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego AM we Wrocławiu XX rocznika 1964–1970, odbyło się w sobotę, 7 czerwca 2025 roku, i rozpoczęło mszą świętą w kościele pw. św. Stanisława, św. Doroty i św. Wacława, blisko siedziby DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu. Pyszne śniadanie studenckie zjedliśmy w restauracji DIL. Później, w Sali Konferencyjnej na I piętrze DIL otwarcia zjazdu dokonali prof. dr. hab. Andrzej Kübler, dr n. med. Henryk Lisiak i dr. hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska. Moment muzyczny stanowiła własna kompozycja studentki II roku Akademii Muzycznej im. Karola Li-

pińskiego, Hani Rupocińskiej. Jej tematem były „Mkną po szynach niebieskie tramwaje” Marii Koterbskiej i „Wrocławskie gwiazdy znad ratusza” Janusza Gniatkowskiego, co przypomniało nam naszą młodość.

Świetny wykład okolicznościowy „Od balonika do wiertarki, od cewnika do zastawki – 55 lat sercowej rewolucji” wygłosił dr hab. Piotr Kübler, prof. Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Następnie ze wzruszeniem obejrzelśmy pokaz przeżrocy – „Wspomnienia 1970–2025 w fotografii”, co pięknie przedstawił Henio Lisiak. Zrobiło się nostalgicznie i wszyscy obecni ustawili się do pamiątkowego zdjęcia.

Było nas około 50 osób, a 110 śp. Koleżanek i Kolegów spoglądało na nas z nieba. W 1964 roku zaczynało studia 365 osób w dwóch rzutach.

Z najdalszych stron przyjechali Koledzy z Południowej Afryki: dr Andrzej Majda i dr Henryk Neumann. Zainteresowani odwiedzili gabinet profesorstwa Hanny i Ludwika Hirsfeldów.

Nasze spotkanie zakończyliśmy uroczystą kolacją w Scandic Hotel Wrocław, wspomnieniom nie było końca niemal do białego rana.

Umówiliśmy się na następne spotkanie za rok!

□ Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

„Wratislavia Gratio Animo” dla prof. Piotra Ponikowskiego

24 czerwca br., w czasie uroczystej sesji Rady Miejskiej z okazji corocznego Święta Wrocławia zorganizowanej w Ratuszu, rektor naszego Uniwersytetu Medycznego otrzymał z rąk prezydenta miasta Złotą Honorową Odznakę Wrocławia „Wrocław z wdzięcznością – Wratislavia Gratio Animo”. Odznaka przyznawana jest od roku 2016 i jest wyróżnieniem przyznawanym za zasługi w działalności publicznej na rzecz rozwoju miasta. Prof. Ponikowski otrzymał ją już po raz drugi.

Na tym samym posiedzeniu dwaj nasi koledzy, profesorowie Jerzy Kołodziej i Ryszard Międzybrodzki, otrzymali nagrody prezydenta Wrocławia, o czym pisaliśmy w poprzednim numerze. Odznaczonym serdecznie gratulujemy.

□ K.W.



Prezydent Jacek Sutryk, wręczając honorową odznakę gratuluje prof. Piotrowi Ponikowskiemu

Fot. Grzegorz Rajter

DZIEŃ WALKI I MĘCZEŃSTWA WSI POLSKIEJ

12 lipca 2025 r., godz. 10.00, Pomnik Wincentego Witosa w Węgrach gmina Żórawina

12 lipca 2025 roku w Węgrach, gmina Żórawina, jako przedstawicielka Ośrodka Pamięci i Dokumentacji Historycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej uczestniczyłam w państwowej uroczystości niedawno ustanowionego Dnia Walki i Męczeństwa Wsi Polskiej.

Uroczystości prowadzili pracownicy wrocławskiego IPN-u. Wygłoszono wiele przemówień okolicznościowych. Orkiestra Straży Pożarnej zapewniła oprawę muzyczną. Oddano salwę honorową i odczytano apel pamięci wielu polskich wsi m.in. wsi Michniów w Świętokrzyskiem. Złożono wieńce i wiązanki kwiatów oraz zapalono znicze pod pomnikiem Wincentego Witosa. Młodzież szkolna ze wsi Wilczków przepięknie wykonała wiązankę pieśni patriotycznych.

Na zakończenie uroczystości panie z Koła Gospodyń Wiejskich „Węgierki”



Fot. z archiwum Gminy Żórawina

zadbały o to, byśmy głodni do domu nie wracali, racząc nas własnymi wypiekami i tradycyjną pajdą wiejskiego chleba ze smalczykiem i ogórkiem małosolnym.

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



Na korcie Martyna Modelska



Anna Leśnikowska z Pucharem Nations Cup

Fot. z archiwum PZT

Sukces tenisistów na mistrzostwach w Gdyni

W dniach 19-25.07.2025 r. odbyły się na obiektach KT Arka Gdynia, Gdańska Akademia Tenisowa i STK Sopot 54. Mistrzostwa Świata Lekarzy. Impreza została zorganizowana przez Polskie Stowarzyszenie Tenisowe Lekarzy. W turnieju wzięło udział 468 zawodników z 26 krajów.

Reprezentacja Polski z pewnością może zaliczyć turniej do bardzo udanych, zdobyliśmy wiele medali.

Dolnośląską Izbę Lekarską reprezentowali: Anna Leśnikowska (złote me-

dale w singlu +45, deblu +45, mikście +45 oraz w Nations Cup – rozgrywki drużynowe), Tomasz Maziak (srebro w singlu +65 i złoto w deblu +60), Marcin Krywiak (złoto w deblu +50, brąz w singlu +50), Beata Przeglasińska (brąz w mikście +65), Marek Pudełko (brąz w deblu +65), Stanisław Świerad (brąz w mikście +75), Piotr Modelski (brąz w mikście w kat. Open), Martyna Modelska (brąz w mikście w kat. Open), Leszek Staszewski, Marek Lesikowski, Jan Tarabula, Tadeusz Dorobisz, Krzysztof Ciechan, Dariusz Gajeczki.

□ **Piotr Modelski**



Tomasz Maziak (z prawej) ze swoim partnerem deblowym Pawłem Łysikowskim



Martyna i Piotr Modelscy



Jan Tarabula (z lewej) z Markiem Lesikowskim

U naszych kolegów powodzian

Po raz kolejny odwiedziłam naszych lekarzy, którzy ucierpieli w powodzi wrzesniowej.

Wszędzie gdzie byłam, trwają prace remontowe. Niestety, całkowite osuszenie zalanych budynków jest niemożliwe. Potrzebny jest czas i dobra pogoda, a lato mieliśmy mokre. Pomimo stosowania najróżniejszych technologii i metod wilgoć nie daje za wygraną. Olbrzymim problemem są koszty remontów oraz znalezienie solidnych, uczciwych wykonawców, co nie jest łatwe. Lepiej radzą sobie młodzi lekarze, którzy wzięli kredyty i odbudowują swoje miejsca pracy i domy. Nie mają wyboru – mają dzieci, zobowiązania – muszą pracować. Kilku starszych lekarzy po powodziowej traumie zrezygnowało z prowadzenia praktyki lekarskiej, ponieważ mają już świadczenia emerytalne i nie mają siły na walkę z urzędnikami i tzw. fachowcami. Wszyscy, bez względu na wiek i doświadczenie, doznali ogromnej traumy, która odbija się na ich życiu. Nie ma nic gorszego jak bezdomność i brak możliwości pracy. Nadal kilku lekarzy żyje na tzw. walizkach w wynajmowanych pokojach czy mieszkaniach.

Lekarze rodzinni cały czas sprawowali opiekę nad pacjentami w pomieszczeniach zastępczych udostępnionych przez sztaby zarządzania kryzysowego. Tak było w Łądku, Stroniu, Kłodzku i Bardzie. W Bardzie jedyna przychodnia najpierw udzielała pomocy chorym w pomieszczeniu w Urzędzie Gminnym, potem w Domu Seniora. Dopiero przed dwoma tygodniami uruchomiono działalność w swoim budynku w częściowo wyremontowanych pomieszczeniach. Niestety, towarzystwo ubezpieczeniowe nie wypłaciło należnego ubezpieczenia i brak jest środków na dokończenie remontu i pełne wyposażenie. Dobrze, że dzięki fundacjom i darczyńcom udało się chociaż zdobyć część niezbędnego sprzętu. Pacjenci i pracownicy są wyrozumiali, mają nadzieję, że przychodnia wróci do dawnej świetności – jest to jedyna przychodnia w mieście. Mieszkańcy Barda są szczególnie pokrzywdzeni – tu nie ma prze-

mysłu. Pracę można znaleźć w usługach, trochę w turystyce, ale po powodzi i tutaj możliwości są bardzo ograniczone – mniej turystów przyjeżdża do Kotliny Kłodzkiej. Pytam pacjentów w poczekalni, jak sobie radzą i słyszę: dobrze, że w rodzinie jest ktoś, kto ma emeryturę.

W Stroniu Śląskim zastałam na sprzątaniu koleżankę, która miała zalany dom i gabinet. W pomieszczeniach kłębili się budowlańcy, mocowali drzwi i posadzkę. Kupiła nowy sprzęt, w tym USG. Oczywiście wzięła olbrzymi kredyt. Na następnej przychodni POZ w Stroniu widnieje kartka – przychodnia przeniesiona. Widzę, że prace są wstrzymane – ubezpieczyciel zawiódł. W Kłodzku przychodnia w budynku pod nadzorem konserwatora zabytków ma olbrzymie problemy. Stare mury wolno schną. Udało się wyremontować tylko kilka pomieszczeń. Brakuje RTG, sprzętu do rehabilitacji, sprzętu biurowego.

Kredyty mają to do siebie, że trzeba będzie je spłacić. Nawet te na preferencyjnych warunkach. Kontrakty z NFZ trzeba realizować, pacjentom zapewnić opiekę. A większość ubezpieczycieli nie wypłaciła należnego odszkodowania.

Roszczenia trzeba będzie kierować do sądu, co oznacza czas, stres i dodatkowe koszty. Stąd apel moich kolegów, którzy na podstawie swoich doświadczeń przestrzegają: wybierajcie sprawdzone firmy ubezpieczeniowe, czytajcie dokładnie umowy przed ich podpisaniem.

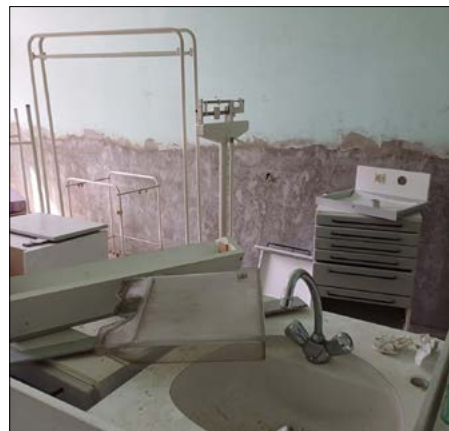
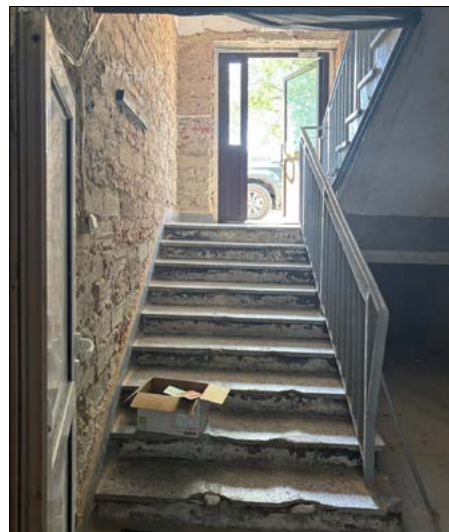
Namawiajcie swoich znajomych do wypadów turystycznych do Kotliny Kłodzkiej – może w ten sposób pomożemy mieszkańcom w powrocie do normalności.

□ **Dorota Radziszewska**
Delegatura DIL w Wałbrzychu

PS W imieniu koleżanek i kolegów dziękuje wszystkim darczyńcom i wszystkim, którzy pomagali i nadal wspierają powodzian.



Fot. z archiwum DR.





Lekarze stomatolodzy z kół Lubina i Legnicy oraz członkowie Komisji Stomatologicznej

Fot. z archiwum M.K.

Posiedzenie wyjazdowe Komisji Stomatologicznej

27 czerwca odbyło się posiedzenie wyjazdowe Komisji Stomatologicznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz towarzyszący mu piknik stomatologiczny kół powiatowych stomatologów z Lubina i Legnicy. Spotkanie to zorganizowała koleżanka Violetta Duży w Gospodzie Bagienko w Raszówce. W pierwszej części odbyło się posiedzenie Komisji Stomatologicznej. Omówiono sprawy bieżące, a koleżanka Barbara Polek przedstawiła informacje związane z przyszłymi wyborami delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Po posiedzeniu komisji dołączyli do nas lekarze stomatolodzy z kół powiatowych i rozpoczął się piknik stomatologiczny. Zadbano o pyszne jedzenie i wspaniałą muzykę. Quiz dotyczący muzyki filmowej sprzyjał dobrej zabawie. Nie obyło się również bez tańców. Dopełnieniem całości było ognisko z pieczeniem kiełbasek oraz wspólnym śpiewaniem. Wszystkim dopisywały humory, było wesoło, a wspaniała atmosfera ułatwiała integrację. Niektórzy z nas spotkali tam dawno niewidzianych przyjaciół jeszcze z czasów studen-

kich. Cudownie było spędzić razem ten czas, co zostało uwiecznione na zdjęciach. Spotkanie w pięknym otoczeniu przyrody i z tak wspaniałymi ludźmi pokazało, jak ważna dla środowiska jest integracja, rozmowy zarówno towarzyskie jak i zawodowe. Mamy nadzieję, że takie posiedzenia wyjazdowe będą kontynuowane.

❑ **Marzena Kufel**
członek Komisji Stomatologicznej DRL



Członkowie Komisji Stomatologicznej



Uczestnikom spotkania humory dopisywały

„Porcelana jest jak narkotyk – uzależnia.... Im więcej jej masz tym więcej chcesz jej mieć”

Nasza porcelanowa przygoda zaczęła się 5 lat temu, w czasie pandemii.

Wtedy wszystko nagle stanęło w miejscu – nastał smutek, żal, samotność i strach, co dalej będzie. Marta, lekarz pediatra, jeździła do pracy i tam głównie udzielała teleporad. Natomiast Rafał – stomatolog – musiał zamknąć gabinet i spędzał czas w domu razem z 16-letnim synem Bartoszem, który obecnie jest studentem IV roku medycyny.

Trzeba było znaleźć coś, co pomoże przetrwać ten trudny czas.

Zacząło się od albumów Hannibala Smoke'a „Cicha Apokalipsa”, „Niewidzialny Dolny Śląsk”, „Niewidzialne miasto” i odkrywania uroków Dolnego Śląska. Gdy tylko pojawiła się możliwość wyjścia z domu, zaczęliśmy podróżować. Zwiedzaliśmy dolnośląskie zamki i pałace.

Jednym z nich był pałac Jedlinka w Jedlinie-Zdroju, którego jednym z właścicieli był Carl Krister, przedsiębiorca i właściciel jednej z wałbrzyskich fabryk porcelany, najstarszej na Śląsku, „Kristoff” – powojenny „Krzysztof”, potem „Wawel” (obecnie fabryka w likwidacji). To tam zwróciliśmy uwagę na zbiory pięknej porcelany i od tego zaczęła się nasza fascynacja porcelaną. Tak jak większość kolekcjonerów, zaczynaliśmy od pięknych kolorowych filiżanek. Jeździliśmy po targach staroci i szperaliśmy w pudełkach, szukając skarbów, co niejednokrotnie kończyło się sukcesem.

W swojej kolekcji obecnie posiadamy unikaty na rynku kolekcjonerskim manufaktur Miśnia, Rosenthal, RS Prussia (przedwojenne Tułowice) oraz Ćmielów.

Historia porcelany sięga około 2000 lat. To wtedy w Chinach powstały pierwsze porcelanowe wyroby, które bardzo odstawały od tego, co dzisiaj uznajemy za klasykę porcelany. Chińczycy doskonalili swój warsztat przez kilka stuleci. Dopiero około VIII wieku osiągnęli biel i przezroczystość wyrobów. Za panowania dynastii Ming osiągnęli mistrzowski poziom.

Odkrywca i podróżnik Marco Polo przywiózł pierwsze porcelanowe przedmioty do Europy około 1300 roku. Wyroby porcelanowe przywożono do Europy szlakami handlowymi i drogą morską od XVI wieku. Stały się one symbolem prestiżu i bogactwa. Były zarezerwowane dla królewskich stołów i stanowiły oznakę luksusu, zasobności portfela oraz wytwornego smaku. Jednak proces wytwarzania porcelany pozostawał tajemnicą przez wiele wieków. Marzeniem władców było posiadanie receptury własnej porcelany. Szczególnym wielbicielem porcelany był król polski i elektor saski August II Mocny.

Monarcha miał duże wydatki, potrzebował pieniędzy, zatrudnił więc młodego zdolnego niemieckiego alchemika **Johanna Fredricha Bottgera**, aby specjalnie dla niego odkrył tajemnicę produkcji złota. Niestety, próby uzyskania złota zakończyły się porażką. Pod wpływem **Ehrenfrieda Waltera von Tschirnhausa** – wybitnego naukowca, alchemika, fizyka, matematyka, który od lat usiłował zgłębić tajemnice produkcji porcelany, Bottger zaangażował się w prace w tej dziedzinie. Próby uzyskania receptury porcelany odbywały się w laboratorium w zamku Albrechtsburg w Miśni.

Współpraca obydwu alchemików zakończyła się sukcesem. 15 stycznia 1708 roku powstała pierwsza w Europie receptura produkcji porcelany. Pierwszym produktem była tzw. porcelana jaspisowa, czyli brunatnoczerwona kamionka, potocznie zwana kamionką Bottgerowską.

23 stycznia 1710 roku August II Mocny uroczystie ogłosił na zamku Albrechtsburg w Miśni powstanie **Królewsko-Polskiej i Elektorsko-Saskiej Manufaktury Porcelany**.

Znakiem rozpoznawczym porcelany miśnieńskiej od 1723 roku są skrzyżowane miecze nawiązujące do godła Saksonii.

Białą porcelanę produkowano od 1713 roku, na której kopiowano wzory z chińskiej i japońskiej porcelany, potem porcelanę kunsztownie dekorowano chinoiserie, motywem indyjskich kwiatów, scenami dworskimi i pejzażami.

W latach 1733-1756 miśnieńska manufaktura przeżywała największy rozkwit. Stało się to za sprawą przybycia do Miśni **Johanna Joachima Kaendlera** – wybitnego rzeźbiarza uznanego za ojca europejskiej rzeźby porcelanowej. Był on projektantem licznych porcelanowych figurek inspirowanych życiem dworskim, słynnej „Małpiej orkiestry”, „Golgoty” oraz licznych figur przedstawiających zwierzęta. Oryginalne XVIII-wieczne rzeźby osiągają na aukcjach kosmiczne ceny.

Oprócz figur projektował również serwisy stołowe – serwis Józefa Sułkowskiego, serwis koronacyjny Augusta III oraz najsłynniejszy „Serwis łabędzi”.



Johann Fredrich Bottger



Znak rozpoznawczy porcelany miśnieńskiej



Zamek Albrechtsburg w Miśni



Słynna „Małpia orkiestra”

Serwis łabędzi został stworzony w latach 1737–1742 dla hrabiego Heinricha von Brühla, pierwszego ministra na dworze Augusta II Mocnego i dyrektora manufaktury w Miśni z okazji jego zaślubin z hrabianką Franciszką von Kolo-vrat-Krakowski.

Serwis liczył około 2200 naczyń i składał się z zastawy obiadowej, deserowej (z naczyniami do kawy, herbaty, czekolady i deserów), zastawy dekoracji środka stołu oraz lichtarzy, wieloramiennych świeczników i elementów dekorujących stół.

Ścianki wszystkich naczyń zdobi wypukły relief naśladujący powierzchnię muszli z przedstawieniem wodnego pejzażu łabędzi i czapli. Wzór został



Serwis łabędzi powstał w latach 1737-1742

zastrzeżony tylko dla rodziny von Brühl i przez 200 lat wykonywano w miśnieńskiej manufakturze wyłącznie pojedyncze sztuki w celu uzupełnienia brakujących stłuczonych elementów.

Serwis łabędzi, jako zastawa rodowa, trafił około 1740 roku do rezydencji rodzinnej Brühlów – zamku Pforten w Saksonii (obecnie Brody w województwie lubuskim).

Przetrwał tam do II wojny światowej ulokowany w piwnicach pałacu. W 1945 roku, w ostatnich dniach wojny, pałac został podpalony przez czerwonoarmistów, a serwis zniszczony i rozkradziony.

Obecnie w Polsce znajduje się około 100 jego elementów z czego najwięcej, 56 sztuk, w Muzeum Narodowym w Warszawie. Marzeniem każdego kolekcjonera porcelany miśnieńskiej jest posiadanie chociaż małej części tego serwisu.

Manufaktura w Miśni dalej intensywnie się rozwijała. Wcześniejsze indyjskie kwiaty zostały zastąpione roślinami i owadami. W 1739 roku, dzięki uzyskanym efektom kobaltowym, rozpoczęto produkcję słynnego, wciąż produkowanego, wzoru cebulowego. Wytwórnia miśnieńska działa do dzisiaj. Jako jedna z nielicznych kontynuuje tradycję manufakturowej, rzemieślniczej produkcji luksusowych przedmiotów.

Obecnie największe zbiory porcelany miśnieńskiej można podziwiać w muzeum w Miśni, drezdeńskim Zwingerze, Muzeum Narodowym w Warszawie, Zamku Królewskim w Warszawie i na Wawelu, a także w wielu polskich pałacach i muzeach.



Figurka Johanna Joachima Kändlera XVIII w.





Rosenthal to jedna z najbardziej znanych na świecie marek porcelany. Kojarzona jest z luksusem, elegancją i wysoką jakością. Koncern Rosenthal to obecnie jeden z najlepszych i najbardziej znanych zakładów porcelany w Europie i na świecie. Zapewne każdy z nas ma w domu porcelanę Rosenthala.

Manufaktura powstała w 1879 roku. Jej założycielem był Philip Rosenthal, syn hurtownika bawarskiej porcelany. W firmie ojca zgłębił tajniki handlu tym cennym towarem. Osiągnąwszy pełnoletność wyjechał do Stanów Zjednoczonych, gdzie pracował dla firmy Mayer Brothers importującej porcelanę. W 1879 roku wrócił do Niemiec. Wraz z bratem



Maxem kupił zamek Erkersreuth (niedaleko Selb w Bawarii), gdzie założył własną firmę Philip Rosenthal Porcellanmalerei – malarnię zatrudniającą dwóch malarzy, którzy dekorowali czyste wyroby kupowane w znakomitej wytwórni Hutschenreuther w pobliskim Selb. Malarnia okazała się ogromnym sukcesem. Zatrudniała coraz więcej pracowników i w 1891 roku Philip Rosenthal wybudował w Selb nową fabrykę z własną produkcją naczyń.

W 1911 otworzył oddział artystyczny, który miał wpływ na wzornictwo na całym świecie. Do zakładu włączone inne fabryki i w latach 20 XIX w stał się potężnym koncernem. Dzięki sygnowaniu wyrobów swoim nazwiskiem ROSENTHAL, porcelana stała się rozpoznawalna na całym świecie.

Po przejęciu władzy przez narodowych socjalistów Philip Rosenthal wraz z rodziną, z racji żydowskiego pochodzenia, został zmuszony do opuszczenia kraju. W czasie wojny manufaktura nie zaprzestała produkcji porcelany. W 1950 roku wróciła do rąk pierwszych właścicieli. Syn założyciela fabryki, Philip junior, konsekwentnie kontynuuje dzieło ojca.

Najbardziej popularnym serwisem Rosenthala jest serwis Biała Maria, zaprojektowany przez Philipa w 1916 roku dla ukochanej żony Marii de Beurges jako romantyczny prezent ślubny. To klasyczne, niezwykle eleganckie elementy zastawy stołowej, wyróżniające się nieskazitelną bielą. Bourdiura zdobiąca brzegi naczyń tworzy motyw owoców i kwiatów granatowca, jako symbol miłości i wierności małżeńskiej.



Romantyczny prezent ślubny – serwis Biała Maria



Sanssouci – znany serwis Rosenthala

Drugim najbardziej znanym serwisem Rosenthala jest serwis Sanssouci. Jego pierwowzór powstał na zamówienie króla Prus Fryderyka II Wielkiego (1712-1786) do jego letniej rezydencji, pałacu Sanssouci w Poczdamie. W 1894 roku Rosenthal otrzymał licencję i wyłączne prawo do produkcji tego wyjątkowego serwisu, charakteryzującego się nieskazitelną porcelaną o niezwyklej kremowej barwie i subtelnym reliefowanym wzorze.

Oba serwisy do dzisiaj cieszą się ogromną popularnością.

Produkty Rosenthal obejmują szeroką gamę wyrobów – od serwisów stołowych, naczyń, figurek i dekoracji, po ozdoby wnętrza. Dostępne są zarówno klasyczne, subtelne wzory, jak i odważne, nowoczesne projekty, co pozwala każdemu znaleźć coś dla siebie.

Początkowo zbieraliśmy piękne filiżanki i patery. W chwili obecnej w swojej kolekcji posiadamy unikatowe serwisy i filiżanki Rosenthal RC z 1894 roku, Monbijou, Versailles, Pense, Carmen, Louis,



rzadko spotykane na rynku kolekcjonerskim filiżanki i patery z portretami kobiet, przedwojenne figurki porcelanowe oraz unikatowe przedwojenne obrazy na porcelanie „Pustelnik”, „Rycerz” Rembrandta, „Beatrice Cenci”, „Błazen grający na lutni”.

Kolekcjonowanie porcelany to nie tylko zbieranie kolorowych filiżanek, serwisów, figurek, studiowanie historii, odkrywanie tajemnic wyrobu, ale również poznawanie wspaniałych ludzi, kolekcjonerów i pasjonatów porcelany. Jeżdżąc po targach staroci, zwiedzając muzea, uczestnicząc w spotkaniach, wernisażach zdobywamy wiedzę i przyjaćiół. W swoich zbiorach posiadamy piękne patery, filiżanki, talerze, figurki, a wśród nich również unikaty z XVIII wieku.

Naszą ulubioną śląską porcelaną jest **RS Prussia – Tillowitz** (powojenna fabryka Tułowice).

Jej początki sięgają roku 1811. W 1889 roku fabrykę wydzierżawił właściciel porcelany w Suhl w Turynii – Reinhold Schlegelmilch. Od tego czasu zaczyna się okres świetności porcelany RS Prussia. Fabryka należała do jednych z największych wytwórni porcelany na Śląsku.

W 2024 roku dzięki staraniom Fundacji Ochrony Dziedzictwa Przemysłowego Śląska w odrestaurowanej fabryce porcelany w Tułowicach powstało Muzeum Porcelany Śląskiej. W zabytkowych wnętrzach znalazły schronienie wyroby z 14 śląskich manufaktur.



Porcelana z Ćmielowa

W dniach **14 września – 30 listopada 2025** w muzeum odbędzie się wystawa czasowa „**Piękno i czar śląskiej porcelany RS Prussia**”, na której można będzie podziwiać nasze eksponaty.

Serdecznie zapraszamy!

□ **Marta Kolek-Mizia**

specjalista Chorób Dzieci, ukończyła Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, pracuje we Wrocławiu

e-mail: marta.kolek.mizia@gmail.com

□ **Rafał Mizia**

lekarz stomatolog, ukończył Wydział Stomatologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

e-mail: rafal.mizia@gmail.com



Obrazy na porcelanie – Rosenthal



Pasjonaci porcelany – Marta Kolek-Mizia i Rafał Mizia



Fot. Cezary Spiekarski



Fot. Zarchiwum M.F.

Padel najzdrowszym sportem świata

Padel to nowoczesna forma sportu raketowego, która w Polsce jest dopiero rozwijającą się dyscypliną. Dlaczego lekarze kochają padel?

Padel to sport XXI wieku, recepta na długowieczność i styl życia.

Można powiedzieć, że to gra o życie, ponieważ, cytując holenderski magazyn „Amayzine”, jest **NAJZDROWSZYM SPORTEM ŚWIATA**. Choć źródło może nie wydawać się naukowe, przytoczone argumenty mają solidne podstawy w badaniach medycznych.

*PADEL – łączy elementy tenisa, squasha i badmintona. Gra się parami na mniejszym boisku z wykorzystaniem szklanych ścian. Prosta technika, szybkie tempo i niski próg wejścia sprawiają, że jest to sport dostępny niemal dla każdego – od dzieci po seniorów.

*Wiele badań pokazuje, że osoby uprawiające sporty raketowe mają o 47% mniejsze ryzyko przedwczesnej

śmierci w porównaniu z niesportowcami. Duńskie badanie wspomina nawet o średnio 9,7 dodatkowych latach życia dla regularnie grających w tenisa, squasha lub padla.

*Trening całego ciała bez niszczenia stawów. Gra na sztucznej, sprężystej nawierzchni zmniejsza ryzyko kontuzji, a kompaktowe boisko znacząco zmniejsza obciążenie kolan i kostek w porównaniu z innymi sportami z piłką.

*Mózg też gra.

Każda zmiana piłki wymaga podejmowania decyzji w ułamku sekundy, również odpowiedniego ustawienia i komunikacji z partnerem. Badania łączą sporty raketowe z poprawą pamięci, ostrością poznawczą i redukcją stresu. Padel to szachy, sprint i towarzyskie spotkania w jednym.

***Sport towarzyski**

Padel to w 99% sport podwójny – na korcie jednocześnie grają cztery osoby. To sprawia, że znacznie łatwiej jest zorganizować mecz niż w przypadku sportów zespołowych wymagających większej liczby graczy. Mniej czasu poświęconego na logistykę oznacza więcej czasu w ruchu, budowanie relacji i produkcję endorfin.

Dla kobiet jest to bardzo przystępna forma wysiłku fizycznego. Sport ten jednocześnie nie jest aż tak techniczny jak tenis, czy wykańczający jak squash. Niemal każda kobieta może rozgrywać dobre wymiany już podczas pierwszego treningu. W trakcie meczu organizm pracuje na 40-50% pełnych możliwości wydolnościowych – to intensywność porównywalna z dynamiczną sesją HIIT, ale o znacznie mniejszym obciążeniu niż bieganie.



Padel to najszybciej rozwijający się sport na świecie. W Polsce jest obecnie około 200 kortów deblowych, w 2021 roku było ich zaledwie kilkadziesiąt.

Dużym atutem padla jest jego socjalny wymiar. W rozgrywce biorą udział jednocześnie cztery osoby, a ich sukces zależy od współpracy partnerów po tej samej stronie siatki. To sport, w którym nie ma barier płci, wieku czy poziomu gry. Partnerzy nawzajem kompensują swoje słabe strony i wykorzystują swoje atuty podczas gry. Sukcesy celebrowane są wspólnie, a porażki nie są odczuwalne tak, jak w przypadku gry w pojedynkę.

□ lek. stom. Małgorzata Fitrzyk

Komisja Sportu, Rekreacji i Turystyki DRL zaprasza do udziału w zawodach padla

Kontakt:

lek. stom. Małgorzata Fitrzyk,
e-mail: gabinetfitrzyk@gmail.com

Renata Czajka, tel. 71/798 80 66



Odznaczeni sędziowie

Podczas obrad prezydium DRL, 17 lipca 2025 r., wyróżniono odznaczeniami dwóch członków Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL. Prezes DRL dr Paweł Wróblewski wręczył nadaną przez Ministra Zdrowia honorową odznakę „Za zasługi dla ochrony zdrowia” wiceprzewodniczącemu OSL DIL dr. n. med. Tadeuszowi Kowalskiemu oraz Medal im. Jana Mikulicza-Radeckiego lek. Przemysławowi Grześkowiakowi za zasługi dla dolnośląskiego środowiska medycznego. Odznaczonym gratulujemy.

□ Redakcja



Od lewej: sekretarz DRL lek. Małgorzata Niemiec, prezes DRL dr Paweł Wróblewski i odznaczeni: dr Tadeusz Kowalski i lek. Przemysław Grześkowiak

Fot. Medium

Janina Maria Hajzik ps. ROMA (1922–2017)

lekarz ortopeda dziecięcy, wrocławianka z Warszawy

Janina Maria Hajzikowa, z domu Sanecka, urodziła się 27 maja 1922 r. w Warszawie, w rodzinie nauczycielskiej. Od 1934 r. należała do żeńskiej Warszawskiej Drużyny Harcerskiej, której drużynową była Irena Giżycka – po wojnie profesor medycyny, kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej w Warszawie.

Gdy wybuchła wojna Janina Maria Hajzik miała 17 lat i uczęszczała do Liceum im. Juliusza Słowackiego w Warszawie. Egzamin dojrzałości zdała już w ramach tajnego nauczania w 1940 r.

Potrzeba czynnego oporu wobec najeźdźcy była dla Janiny i jej brata Andrzeja czymś oczywistym. Ojciec był ochotnikiem walk o Warszawę w 1920 r., walczył również w kampanii wrześniowej 1939 r. W ich rodzinie byli także kатыńscy. W Katyniu zginął m.in. ojciec jej męża – major Wojska Polskiego. Zaangażowanie w czynny opór wynikało również z głębokiego poczucia bycia Polakami i z potrzeby walki dla ojczyzny. Jak mówiła dr Hajzikowa: „Cała wartościowa młodzież uczestniczyła w pracy konspiracyjnej”. Nie jest

więc zaskoczeniem, że w konspiracji, a później w powstaniu uczestniczył również jej brat Andrzej, komendant z kompanii w batalionie AK/NOW „Gustaw”, który zginął 24 sierpnia 1944 r. O tym Janina Hajzik dowiedziała się, będąc łączniczką.

Sama Janina Hajzikowa uczestniczyła w obronie Warszawy w 1939 r. jako harcerka. Tuż przed wybuchem powstania została przydzielona do szpitala dziecięcego przy ul. Kopernika, który miał być wojskowym szpitalem polowym batalionów „Gustaw” i „Harnaś”.

W czasie okupacji, po przystąpieniu do konspiracji w ramach Narodowej Organizacji Wojskowej, przeszła przeszkolenie sanitarne i pielęgnarskie poparte praktyką w Szpitalu Dzieciątka Jezus. Od 1 sierpnia 1944 r., od wybuchu powstania, została pielęgniarką asystującą przy operacjach. Przygotowywała opatrunki, pomagała w trakcie zabiegów, a po ich zakończeniu sprzątała i opiekowała się rannymi. To była bardzo wyczerpująca praca, a ze względu na posiadaną zerową grupę krwi, dwukrotnie dzieliła się nią z rannymi, co było nie do przecenienia.

Jak sama wspominała, z powstania wychodziła z bronią, z oddziałem, maszerując ulicami m.in. Filtrową, gdzie widziała swój spalony dom. Trafiała do kolumny skierowanej do Ożarowa, skąd zaczęła się wywózka do Fallingbommel, następnie do obozu Bergen-Belsen, by w ostateczności po kilku miesiącach trafić do Stalagu VIC w Oberlangen przy granicy holenderskiej, w którym pozostawała do 12 kwietnia 1945 r., do chwili wyzwolenia przez oddziały Dywizji Pancernej gen. Stanisława Maczka. Gdy narzeczony Roman Hajzik¹ poszukiwał jej na gruzach Warszawy, ona przebywała w obozie jenieckim z nadanym nr. 141 700. Był to obóz kobiecy, w którym przebywało 1728 kobiet i 9 niemowląt tam urodzonych.

Dzięki staraniom Janiny Hajzik na terenie obozu zorganizowana została: szkoła i wszechnica mająca swoich profesorów, teatr kierowa-



1 sierpnia 2015 r. Po mszy świętej w intencji powstańców warszawskich, na pierwszym planie dr Janina Hajzikowa w otoczeniu Skautów Europy

¹ Roman Zbigniew Hajzik, ur. 21 stycznia 1922 r. w Rzeszowie. Zmarł w roku 2013. Narzeczeni zaręczyli się 2 miesiące przed wybuchem powstania i to od jego imienia przyjęła konspiracyjny pseudonim ROMA.



ny przez „Muze” Zelwerowiczówną. Kobiety uczyły się również języków obcych. Udzielając wywiadu Krzysztofowi Kunertowi z wielkim szacunkiem wspominała komendantkę, porucznik Marię Irenę Mileską.

W Polsce trwała jeszcze wojna. Janina Hajzik wraz z osiemdziesięcioma siedmioma koleżankami znalazła się w Wielkiej Brytanii, przydzielona do Pomocniczej Lotniczej Służby Kobiet (PLSK). Następnie, po przeszkoleniu rekruckim, trafiła do dowództwa Polskich Sił Powietrznych w Londynie. W Edynburgu próbowała dostać się na Wydział Lekarski z wykładowym językiem polskim, a gdy to się nie udało, zapisała się na Wydział Techniki Dentystycznej londyńskiej politechniki, zostając tym samym słuchaczem studiów stomatologicznych w trybie zaocznym.

Gdy tylko dotarła do niej wiadomość, że rodzice i narzeczony żyją, postanowiła jak najszybciej wrócić do Polski. Roman, wychowanek lwowskiego Korpusu Kadetów, od lipca 1945 r. był już we Wrocławiu. Janina wróciła do kraju pierwszym transportem, w którym znajdowały się kobiety, i wpływając 16 lipca 1946 r. do portu w Gdyni nie była w stanie opanować łez. Jak wspominała, po wyjściu na ląd została wraz z innymi przetransportowana do Gdańska – Wrzeszcza i zamknięta w obozie przejściowym z drutami, pilnowanym przez straż z karabinami. Gdy na regularnych przesłuchaniach pytano ją: „Dlaczego pani wróciła, źle tam było?”, odpowiadała wtedy: „Wracam do siebie...”.

Studia stomatologiczne rozpoczęła w Łodzi, gdzie zaliczyła dwa lata. W październiku 1948 r. Roman został jej mężem i rozpoczął się bój o przeniesienie na medycynę we Wrocławiu, co było możliwe, ponieważ pierwsze dwa lata medycyny i stomatologii w Łodzi niczym się nie różniły. Przeniesienie napotykało wiele problemów. Jednak w ostateczności, również dzięki sytuacji rodzinnej i zaangażowaniu męża jako studenta tej samej uczelni i zarazem członka Straży Akademickiej oraz Zarządu Bratniej Pomocy Uniwersytetu i Politechniki Wrocławskiej, od 1949 r. Janina Hajzikowa mogła kontynuować studia medyczne we Wrocławiu.

Na ostatnim roku studiów dojeżdżała na egzaminy z Kamiennej Góry, do której, po otrzymaniu nakazu pracy męża, przeniosła się z całą rodziną. To w Sanatorium Gruzlicy Kostno-

-Stawowej po skończeniu studiów podjęła swoją pierwszą pracę. Jak wspominała, wciągnęła ją ortopedia i operowanie biodra, kręgosłupa oraz kolana. Jako lekarzkę oceniano ją „bez zarzutu”, stosunek do pacjentów – „bardzo dobry”. Ponieważ Służby Bezpieczeństwa dobrze wiedziały, że była w Armii Krajowej, w powstaniu, w obozach w związku z tym w ocenie jej stosunku do obecnej rzeczywistości pisano „negatywny”. Sama również nie ukrywała, że jest żołnierzem oficjalnie zarejestrowanym w Komendzie Uzupełnień. W 1957 r. jako lekarz została awansowana do stopnia podporucznika, w 2000 r. – do stopnia porucznika, zaś w 2005 r. – kapitana.

Po 10 latach pracy w Sanatorium Gruzlicy Kostno-Stawowej w Kamiennej Górze wraz z rodziną wróciła do Wrocławia. Z Ministerstwa Zdrowia otrzymała stypendium specjalizacyjne, rozpoczynając pracę jako asystent na Oddziale Ortopedycznym Wojewódzkiego Szpitala przy ówczesnym pl. 1 Maja. To w nim skończyła specjalizację I stopnia z ortopedii i traumatologii, następnie specjalizację II stopnia z rehabilitacji i II stopnia z balneologii i medycyny fizykalnej. Następnie doktor Hajzikowa objęła kierownictwo Działu Rehabilitacji Leczniczej Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego. Na stanowisku tym pozostawała do chwili przejścia na emeryturę w 1979 r. Do tego czasu była również lekarzem ortopedą w Jelczańskich Zakładach Samochodowych i biegłym w Sądzie Pracy dla orzecznictwa inwalidzkiego, a od roku 1991 do 1998 dodatkowo współpracowała z Przychodnią Rehabilitacyjną Inwalidów RESURS.

Udzielając wywiadu Krzysztofowi Kunertowi Janina Hajzikowa mówiła: „Z urodzenia jestem warszawianką. Warszawa była, jest i zawsze będzie moim ukochanym miastem. Miastem szczęśliwego dzieciństwa, miastem, które poprzez patriotyczną, kochającą się rodzinę, wspaniałą szkołę i harcerstwo kształtowało moją osobowość i system życiowych wartości, które kazały mi walczyć i pracować dla ojczyzny, dla Polski. A Wrocław? Od wielu lat moje miasto i nie zamieniłabym je na żadne inne”.

Janina Maria Hajzikowa miała trójkę dzieci: Ewę (ur. 1949 r.) – mgr. fizyki, nauczycielkę w LO, Barbarę (ur. w 1952 r.) – lekarza psychiatrę i Andrzeja (ur. 1953 r.) – mgr. inżyniera sanitarnego. Jako babcia cieszyła



się ósemką wnucząt i jednym prawnuczkim.

Wraz z mężem Romanem Hajzikiem spoczywa na cmentarzu parafialnym Świętej Rodziny we Wrocławiu.

Odznaczenia wojskowe i państwowe przyznane Janinie Marii Hajzik:

- Krzyż Partyzancki, Odznaka Grunwaldzka,
- Medal Zwycięstwa i Wolności,
- Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski,
- Warszawski Krzyż Powstańczy,
- Medal 40-lecia Polski Ludowej,
- Krzyż Armii Krajowej,
- Medal za Warszawę 1939-45,
- Odznaka pamiątkowa akcji „Burza”,
- Patent Weterana Walk o Wolność i Niepodległość Ojczyzny,
- Odznaka za wzorową pracę w Służbie Zdrowia,
- Honorowy Medal im. prof. Wiktora Degi,
- Medal do Walki z Kalcem.

□ Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska

Piśmiennictwo:

1. Archiwum DIL: 69-01-1414238
2. Kunert K., Wrocławscy Powstańcy Warszawy, Wydawnictwo Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 2011, 241-256.

Siostra dr Alina Sienkiewicz (1925–2019)

wrocławska lekarka, misjonarka – w stulecie urodzin

Předostatnia niedziela października jest Dniem Misyjnym rozpoczynającym tydzień poświęcony misjom. Światowe święto misjonarzy ustanowił papież Pius XI 14 kwietnia 1926 roku. Polskie lekarki i lekarze, pielęgniarki i pielęgniarze, osoby świeckie i konsekrowane zapisały piękną kartę w historii misjonarstwa na świecie. W ubiegłym miesiącu minęła setna rocznica urodzin postaci wyjątkowej: wrocławskiej lekarki, siostry zakonnej zgromadzenia Sióstr Salezjanek, misjonarki, która prawie pół wieku realizowała swoje powołanie, niosąc pomoc najbardziej potrzebującym w brazylijskiej Amazonii. S. dr Alina Sienkiewicz, bo o niej tu mowa, była postacią barwną i piękną. Mówiono o niej, że jest „gigantem ewangelizacji i miłosierdzia”. Dla P.T. Czytelniczek i Czytelników „Medium” była po prostu starszą koleżanką, o której z pewnością warto poczytać.

Alina Sienkiewicz przysłała na świat 25 sierpnia 1925 roku na Wileńszczyźnie, w powiecie oszmiańskim, w niewielkiej wiosce zwanej powszechnie Święty Duch. Podstawowe wykształcenie odebrała w Hajnówce i Bielsku Podlaskim, gdzie pracował ojciec – kolejarz. Tam, z podarowanego przez katechetę pisemka „Murzynek”, dowiedziała się o misjach. Kolorowa broszurka przedstawiająca misjonarki i misjonarzy w codziennej pracy wywarła na kilkuletniej dziewczynce ogromne wrażenie. Po wielokroć sięgała pamięcią do owej książeczki jako pierwszego kontaktu z misjami. To w niej zobaczyła ubraną na biało zakonnicę pochylającą się nad ciemnoskórym dzieckiem. *Może i ja mogłabym być jedną z tych sióstr* – myślała wówczas. Wybuch drugiej wojny światowej przerwał edukację młodej ambitnej uczennicy. Pierwsze dwa lata okupacji spędziła na wsi, u dziadków, tam było bezpieczniej. Nie czuło się nawet tragedii spowodowanej przez niemieckiego agresora. *Młodzieńczy optymizm wybiegał poza rzeczywistość pełną mrocznych wiadomości o najazdach na kraj, ponieważ ludzie wywiezionych do prac przymusowych, śmierci tysięcy niewinnych...* – wspominała w swoim pamiętniku.

Kolejne lata wojny spędziła w Wilnie, mieszkając w bezpośrednim sąsiedztwie Bazyliki Ostrobramskiej. Jak twierdziła, to tam formowało się jej powołanie zakonne. Częste praktyki nabożne nie uszły już wtedy uwagi rodziny. Kiedy wracała do domu po porannej mszy, ojciec witał ją słowami: *Już wróciła nasza zakonnica*.

Lata powojenne nie były łatwiejsze niż czas okupacji. Ustalenia Wielkiej Trójki pozostawiły Wileńszczyznę w granicach Rosji sowieckiej. Szał terroru stalinowski. Nikt nie mógł czuć się bezpieczny, a Polacy szczególnie. Bratu Henrykowi groziło niebezpieczeństwo ze strony NKWD, dlatego natychmiast wyjechał do Polski, ale funkcjonariusze komisariatu spraw wewnętrznych rozpytywali także o 14-letnią Alinę. Nie wróżyło to niczego dobrego, dlatego kiedy pojawiła się możliwość repatriacji na dokumenty krewnych, natychmiast podjęto decyzję o wyjeździe Aliny ze Związku Radzieckiego.

Po krótkim pobycie w Bydgoszczy zamieszkała z bratem Henrykiem we Wrocławiu i rozpoczęła naukę w liceum ogólnokształcącym, uwieńczone świadectwem dojrzałości. W roku 1948 została przyjęta na Wydział Lekarski Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu. Można przypuszczać, że wybór kierunku studiów był kolejnym krokiem do reali-

zacji powołania, jakim były misje. Na trzecim roku studiów wstąpiła do klasztoru. Oczywiście, biorąc pod uwagę czasy, w jakich jej przyszło żyć, musiało być to tajemnicą gdyż groziło relegowanie z uczelni. Nosiła się także z zamiarem przerwania studiów, jednak przełożeni zakonnicy stwierdzili, że pożytek z lekarza na misjach będzie nieporównywalnie większy niż nawet z najlepszej zakonnicy. Studia ukończyła w roku 1953. Tak prof. Zbigniew Rudkowski (1929–2023) wspominał dzień rozdania dyplomów lekarza: *Z Alą znaleźmy się od pierwszego roku studiów. Normalna, miła dziewczyna, niczym nie różniła się od innych koleżanek, mam tu na myśli ubiór i zachowanie. Proszę sobie wyobrazić, jaka była nasza mina, kiedy na rozdanie dyplomów Ala, teraz już siostra Alina, przysłała w habicie. Nie wiedzieliśmy, jak się do niej zwracać, ale to wszystko nic w porównaniu z zaskoczeniem władz uczelni i zawsze obecnymi na takich uroczystościach przedstawicielami Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej. Dobrze pamiętam, że nawet nie próbowali ukryć konsternacji...*

Siostra Alina była przekonana, że uzyskanie dyplomu lekarza to jej przepustka na misje. Zapomniała jednak, że jest jeszcze „żelazna kurtyna”, a uzyskanie paszportu wcale nie jest takie oczywiste. Pomimo wielu starań i uzasadnień otrzymywała odmowę wydania paszportu. Po odbyciu stażu była specjalistką w zakresie pediatrii pod opieką prof. Hanny Hirszfildowej, a po śmierci uczoney funkcję kierownika specjalizacji przejął prof. Tadeusz Nowakowski. Oczekiwanie na zgodę opuszczenia kraju trwało 15 lat! Na początku 1971 roku ziściło się jej marzenie wyjazdu na misje. W ośrodku przygotowującym misjonarzy w Rzymie odbyła niezbędne 9-miesięczne szkolenie i pod koniec tego samego roku stanęła na brazylijskiej ziemi. Stała się jedną z tych sióstr zakonnych, którymi zachwyciła się, czytając w dzieciństwie wspomnianego wcześniej „Murzynka”.

Początki nie należały do łatwych. Trzeba pamiętać, że w samej Amazonii jest 60 szczepów Indian mówiących swoim narzeczem i posiadających swoje skrajnie różne i dla nas dziwne obyczaje. Niech przykładem będzie fakt popielenia zwłok bliskich i spożywanie ich w bananowej zupie, aby oddać im należny hołd.

Głównym zajęciem dr Aliny Sienkiewicz, zwanej przez tubylców Irma Alina, była opieka nad 25-łóżkowym szpitalem,



Alina Sienkiewicz, studentka Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu



Doktor siostra Alina Sienkiewicz



w którym wszystkiego brakowało: od podstawowych sprzętów po personel pomocniczy. Należało o wszystko zabiegać, a także szkolić współpracowników. Pacjenci byli przyjmowani w ambulatorium, najczęściej chorzy zostawali w szpitalu. Istotnym elementem pracy były wizyty domowe, zabierały one bardzo dużo czasu, gdyż podstawowym środkiem lokomocji była łódź. Było bardzo ciężko, ale takie były potrzeby. W późniejszych latach osiemdziesiątych XX wieku misjonarze mieli wsparcie od wojska w postaci helikopterów, którymi ich transportowano do najczęściej chorych.

Nie wszystkim udawało się pomóc, tym bardziej gdy pacjenci docierali do misji z zaawansowaną chorobą lub w ciężkim stanie. We wspomnieniach s. Aliny Sienkiewicz ważne miejsce zajmowała Ewa, niegdyś mała dziewczynka przywieziona ze swoją chorobą na gruźlicę i skrajnie wycieńczona matką. Kobieta zmarła po kilku dniach pobytu w misyjnym szpitalu, natomiast osierocona dziewczynka, odżywiona i wyleczona, została w misji, stając się ulubienicą wszystkich. Dzisiaj dorosła już Ewa skończyła studia, jest nauczycielką, ma swoją rodzinę, ale stara się oddawać innym wsparcie i ciepło, którego zaznała od siostry Aliny i jej współpracowników. Jedną z córek Ewy nosi imię Alina.

Drugie dziecko, które zapadło w pamięć bohaterki artykułu, uniknęło śmierci tylko dlatego, że ocalała je babcia. Nowo narodzone słabe dziecko przyniosła do misyjnego szpitala. Matka, rodząc bliźniaki, wybrała chłopca, który wydał się jej zdrowy i silny. Dziewczynkę postanowiła zabić, zwracając się do najbliższych: *dajcie kija, a zabiję tę małpę*. Dziewczynka na stałe pozostała w misji, później adoptowała ją pielęgniarka. Owa dziewczynka jest dzisiaj dorosłą kobietą, skończyła szkołę pedagogiczną i wyszła za mąż.

W dalekiej Amazonii, wśród plemion zamieszkujących tamtejszą puszcę, często dochodziło do wybuchów epidemii. Niedożywienie, brak higieny, sprzyjały powstawaniu wielu groźnych chorób. Bardzo duże zasługi s. Alina Sienkiewicz położyła nie tylko w leczeniu Indian, ale także w profilaktyce groźnych chorób, choćby poprzez szczepienia. Uprzywilejowane były tutaj dzieci, ale jak wystarczało szczepionek, korzystali też dorośli. Nie było izolatoriów, zatem dr Sienkiewicz tworzyła je w domach/szałasach pacjentów zwanych *malokami*. Po prowadzonych systematycznie szczepieniach problem epidemiologiczny udało się zażegnać.

Na co dzień polska lekarka mierzyła się ze stanami zapalnymi dróg oddechowych i przewodu pokarmowego, malarią, chorobami wywoływanymi przez pasożyty jelitowe i skórne, grzybicami, ukąszeniami przez jadowite gady,

licznymi urazami, chorobami reumatycznymi. Do najpoważniejszych chorób należała gruźlica i koklusz. Podczas swojej pracy zetknęła się także z chorobą Hansena, potocznie zwaną trądem. Poza leczeniem pacjentów musiała edukować całe plemię, które w panice mogło być zagrożeniem dla życia chorego.

Ważnym zajęciem misjonarzy jest ewangelizacja, katechizacja i edukacja. Siostra Alina poza pracą lekarki budowała szkoły, kaplice, internaty. Do misyjnej szkoły uczęszczały dzieci z 70! okolicznych wiosek, do których można było dotrzeć tylko łodziami. Gdyby nie internat, dzieci Indian z miejscowości najbardziej oddalonych nie mogłyby chodzić do szkoły.

Siostra Alina widziała szansę dla indiańskiej młodzieży w nauce, która mogła odmienić ich życie. Wśród indiańskich plemion istnieje podział na plemiona lepsze i gorsze. Są też takie, którymi gardzą wszyscy. Dobrym przykładem jest plemię Huptes wykorzystywane przez wszystkich do najcięższych prac bez wynagrodzenia lub za przysłowiową miskę stawy. Mieszkające w głębi puszczy plemię to ludzie spokojni, pracowici i zgodni. Godzili się na taki los. Według siostry Aliny byli to *dobrowolni niewolnicy*. To temu plemieniu przypisuje się odkrycie właściwości kurary, które z powodzeniem wykorzystywali w myślistwie. Ich los leżał na sercu polskiej misjonarce. Postanowiła ich usamodzielnic, a przez to dać godność. Niedziele, kiedy powinna odpoczywać, spędzała razem z Indianami Huptes. Pomogła im wybudować domy, założyć plantację manioku, który był podstawowym źródłem pożywienia. Siostra Alina pomogła im wybudować szkołę w ich wiosce, organizowała dla nich lekcje, wiedząc, że w publicznej szkole są nieakceptowani. Dodatkowe zajęcia organizowała nawet w szpitalu, widząc konieczność nadrobienia braków.

Była przez Indian kochana, będąc im bardzo bliska, a jej pozycja jeszcze bardziej wzrosła, kiedy została krewną papieża Jana Pawła II. Czas na anegdotę: wśród Indian panuje zwyczaj, że wszyscy należący do tego samego plemienia są krewnymi. Skoro więc Ojciec Święty jest Polakiem i siostra Alina jest Polką – są krewnymi, to bardzo proste. Zatem kiedy w październiku 1978 roku siostra pochwaliła się, że na papieża Kościoła wybrali jej rodaka, wszyscy bili brawo wołając: *Viva nosso Papa! Parente da Irma Alina!* co znaczy: *Niech żyje nasz Papież! Krewny Siostry Aliny!*

Zmiany w podejściu do misjonarzy pojawiły się w 1995 roku, kiedy obchodzono pięćsetlecie odkrycia istnienia Indian. Zaczęto wówczas interesować się Indianami, organizować



W szpitalu misyjnym



Wyróżniona Nagrodą Izby Lekarskiej Amazonas

dla nich pomoc, aby ratować ich życie i zdrowie. Organizacje pozarządowe zaczęły przeznaczać na ów cel duże środki finansowe. Pojawili się chętni, którzy za duże wynagrodzenie zobowiązali się pracować w najodleglejszych zakątkach Amazonii, gdzie dotąd nie było pomocy. Poszli jednak tam, gdzie było wszystko przygotowane przez misjonarzy, zajmując ich placówki i deprecjonując ich pracę i wieloletnie poświęcenie. Nie znali ludzi, nie mieli ich dokumentacji medycznej. Szczepili jak popadnie, nie pytając czy nie przeszli już wcześniej kompletu szczepień. Nieproszeni goście w ośrodkach misyjnych czuli się jak u siebie, uzasadniając to misją opieki na nad Indianami powierzoną przez rząd Brazylii.

Siostra Alina, mając 77 lat, opuściła swoją ukochaną misję, przenosząc się do Manaus, gdzie przez rok regenerowała siły, będąc lekarzem szkolnym w prowadzonej przez SS. Salezjanki szkole. Była jednak stworzona do pracy z najuboższymi, dlatego już po roku objęła kolejną placówkę, tym razem nad brzegiem rzeki Icana. W małym 4-łóżkowym szpitalu było mniej pracy, co służyło już 78-letniej misjonarce. Główną jej działalność stanowiła praca lekarza i ewangelizacja, gdyż mieszkańcy tamtejszych wiosek indiańskich pochodzili ze szczepu Baniwa, wyznającego różne religie protestanckie. Duży dystans, jaki odczuwała ze strony owych Indian, nie przeszkadzał jej w niesieniu ofiarnej pomocy medycznej. Kolejne 9 lat była lekarzem, powiernikiem, przyjacielem. Tak pracowała do roku 2011. Mając 86 lat zakończyła pracę z pacjentami, pozostając w domu inspektorialnym w Manaus. Za wieloletnią pracę Komisja Episkopatu Polski ds. Misji odznaczyła w roku 2017 s. Alinę Sienkiewicz medalem „Benemerenti in opere Evangelizationis”, natomiast Regionalna Rada Lekarska Stanu Amazonas rok później przyznała siostrze Alinie Honorowe wyróżnienie. Zmarła 6 maja 2019 roku i została pochowana w ziemi brazylijskiej, która prawie od pół wieku była jej drugą ojczyzną.

Świadectwo życia s. Aliny Sienkiewicz w tych trudnych i niepewnych czasach jest doskonałym przykładem dobrego człowieka, który poświęcił wszystko, aby bez reszty poświęcić się drugiemu, słabszemu bliźniemu.

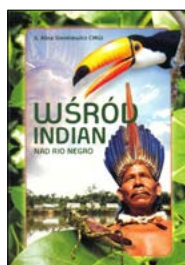
PS

Siostry Córki Maryi Wspomożycielki, bo tak brzmi pełna nazwa Zgromadzenia Zakonnego Salezjanek, uczestniczą w światowych misjach od 1877 roku, kiedy pierwsza misjonarka z tego zgromadzenia wyruszyła z Włoch do Urugwaju, dając tym samym początek salezjańskim misjom, a zatem niebawem będą celebrować 150 lat pracy na wszystkich kontynentach.

Autor składa podziękowanie Siostrzom Inspektorii Wrocławskiej oraz bratanicy bohaterki publikacji p. Alinie Sienkiewicz (imię otrzymała na cześć cioci) za udostępnienie dokumentów i pamiątek rodzinnych. Inne instytucje kościelne, pomimo wielu prośb, nie odpowiedziały na zapytania autora artykułu.



Fot. z archiwum D.L.

dr Dariusz LeweraPolskie Towarzystwo Historii Nauk Medycznych
Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej DIL

„Wśród Indian nad Rio Negro” to wspomnienia lekarza, siostry Aliny Sienkiewicz z wieloletniej pracy misyjnej w Brazylii, kraju, który stał się jej drugą ojczyzną, a Indianie drugą rodziną. Pasjonująca opowieść o życiu, które ma sens. Warto przeczytać!

„PRAGNIENIA, O KTÓRE WALCZYMY” KLAUDIA RYCHEL

PREMIERA
23.09.2025

DRUGI TOM DYLOGII „PRAGNIENIA”

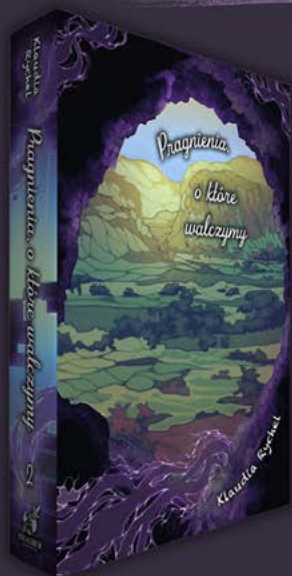
Czasem pragnienia są silniejsze niż strach.

Po wydarzeniach, które na zawsze odcisnęły piętno w ich sercach, Stella i Aaron muszą nauczyć się żyć na nowo. Strata, ból i brak ukojenia stają się początkiem czegoś więcej niż tylko planem ucieczki.

W nowym miejscu nie ma murów, ale choć są z dala od strefy, przez lata wyznaczającej granice ich życia, przeszłość nie pozwala o sobie zapomnieć. Muszą nauczyć się funkcjonować w świecie nie tylko bez zasad, które kiedyś dawały im złudne poczucie bezpieczeństwa, ale także bez odpowiedzi, które wcześniej były narzucone.

W tym całym chaosie Stella i Aaron zaczynają mówić do siebie językiem, którego tak długo unikali — językiem pragnień, bliskości i prawdy. Ale czy uczucie, zrodzone w cieniu systemu, przetrwa tam, gdzie reguły są nieznane?

Nie walczą tylko o wolność — walczą o siebie nawzajem.

Zajrzyj na nasze
social media!



DOBRA LEKTURA

W cieniu straty, w świetle nadziei

W świecie literatury współczesnej rzadko pojawiają się książki, które z taką delikatnością, a zarazem siłą, portretują kruchość ludzkiego życia i złożoność emocji towarzyszących stracie, bólowi i poszukiwaniu sensu. *Cały ten błękit* autorstwa Méliissy Da Costy, jednej z najciekawszych francuskich autorek młodego pokolenia, to właśnie taka opowieść – niespieszna, głęboko refleksyjna i wzruszająca, pozostająca z czytelnikiem na długo po przewróceniu ostatniej strony.

Cały ten błękit to kameralna, subtelnie skonstruowana historia o człowieku, który – niemal dosłownie – wycofuje się z życia. Głównym bohaterem jest Émile, dwudziestokilkuletni mężczyzna, który w obliczu nieuleczalnej choroby postanawia żyć do końca na własnych warunkach. Wtedy w jego życiu pojawia się Joanna – młoda kobieta o pełnym energii usposobieniu, zdająca się być jego przeciwieństwem. Ale im lepiej poznajemy Joannę, tym bardziej dostrzegamy, że pod powierzchnią radości i spontaniczności kryje się równie skomplikowany ból. Dwie poranione dusze w jednym kamperze – to nie będzie łatwa podróż, jednak wspólna jazda przez południową Francję okaże się dla nich nie tylko wyprawą po malowniczych krajobrazach, lecz także głęboką podróżą w głąb siebie. Z czasem zrodzi się między nimi delikatna więź – pozbawiona fajerwerków, ale prawdziwa, bolesna i przejmująco autentyczna.



Méliissa da Costa, *Cały ten błękit*, Wydawnictwo Znak Literanova, 2025

Méliissa Da Costa pisze z niezwykłą czułością i uważnością. Uduje jej się uciec od niepotrzebnego patosu, tak często pojawiającego się przy tematyce śmierci. Unika wielkich słów i dramatycznych zwrotów akcji – zamiast tego oferuje opowieść składającą się z detali: niedopowiedzianych dialogów, spojrzeń, gestów, chwil ciszy. Autorka pozwala czytelnikowi wejść głęboko w psychikę bohaterów, zrozumieć ich lęki, poczucie winy i niemoc, ale również ich powolne dojrzewanie do zmiany, akceptacji, bliskości. Psychologiczna wiarygodność postaci, szczególnie Émile'a,

zasługuje na szczególne uznanie – jego stan emocjonalny, niechęć do kontaktu ze światem, potrzeba izolacji oraz powolna, niepewna przemiana zostały oddane z wielką literacką wrażliwością.

Tej książki nie sposób czytać bez wzruszenia. To literatura, która nie epatuje emocjami, lecz wprowadza w stan wewnętrznego poruszenia – subtelny, lecz bardzo intensywny. W *Całym tym błękit* znajdziemy nie tylko portret traumy, ale też wyjątkowo piękne przedstawienie procesu leczenia tej traumy. To właśnie ta trudna, lecz pełna nadziei perspektywa sprawia, że powieść tak silnie oddziałuje na czytelnika. Jednak Da Costa nie moralizuje i nie oferuje prostych recept. Jej bohaterowie nie są nośnikami optymistycznych klisz, ale osobami z krwi i kości – często milczącymi, nieporadnymi, targanymi lękiem i wstydem. I może właśnie dlatego są tak przekonujący.

Cały ten błękit to książka o wielkiej emocjonalnej sile. To opowieść o tym, jak łatwo się zagubić i jak trudno się odnaleźć. Ale też o tym, że zawsze jest nadzieja – nawet jeśli na początku wydaje się ledwie dostrzegalna. Dla kogo to lektura? Dla każdego, kto doświadczył straty, kryzysu lub po prostu potrzebuje chwili prawdziwej refleksji nad tym, co naprawdę istotne. I dla wszystkich tych, którzy cenią literaturę mądrą, subtelną, psychologicznie pogłębioną – ale też piękną w swojej prostocie.

DOBRY FILM

Gangsterski świat w nowym wydaniu

„Strefa gangsterów” to propozycja, która udowadnia, że opowieści o półświatku wciąż mogą zaskakiwać świeżością. Guy Ritchie, znany i ceniony brytyjski aktor, reżyser i producent, powraca z nową produkcją, w której porzuca swój charakterystyczny, lekko groteskowy styl na rzecz bardziej poważnego, mrocznego tonu. Efekt jest hipnotyzujący – mamy do czynienia z dusznym dramatem kryminalnym, w którym napięcie narasta z każdą sceną.

W centrum fabuły stoją dwie potężne mafijne dynastie – Harriganowie

i Stevensonowie. Kruchy pokój między nimi rozpada się w momencie, gdy nieprzemyślane działania młodego Eddiego Harrigana wywołują lawinę zdarzeń. W samym środku konfliktu znajduje się Harry Da Souza – człowiek, który przez lata uchodził za niezawodnego egzekutora woli rodziny Harriganów, lecz tym razem zmuszony jest dokonać wyborów, które mogą przekreślić jego dotychczasową lojalność.

Serial poszczycić się może gwiazdorską obsadą. Tom Hardy imponuje magnetyzmem i surowością. Pierce

Brosnan w roli patriarchalnego przywódcy rodu kreuje portret mężczyzny zmęczonego władzą, lecz gotowego na wszystko, by ją utrzymać. Z kolei Helen Mirren, jako bezwzględna matriarchini, budzi respekt samą obecnością na ekranie, a jednym spojrzeniem potrafi wywołać dreszcz niepokoju. Kreacje aktorskie są tu fundamentem, na którym opiera się dramaturgia serialu.

Ritchie prowadzi narrację z większą powściągliwością niż w swoich wcześniejszych filmach – zamiast brawurowych dialogów i komedio-

wych przerysowań reżyser skupia się na relacjach i konsekwencjach każdego działania. W efekcie otrzymujemy obraz realistyczny, surowy i momentami duszny, oddający brutalną logikę świata przestępczego.

Angażuje emocjonalnie i zachwyca aktorstwem na najwyższym poziomie. Dla widzów, którzy cenią sobie intensywne, wiarygodne i dobrze zagrane historie, „Strefa gangsterów” będzie pozycją obowiązkową.

„Strefa gangsterów” to opowieść o władzy, rodzinnych więzach i zdradzie – o świecie, w którym każdy gest może być początkiem końca, a słabość jest równoznaczna z wyrokiem. To też jeden z najbardziej

dojrzałych projektów Guya Ritchiego. Reżyser udowadnia, że potrafi zrezygnować z efektownych fajerwerków na rzecz historii opartej na psychologii postaci i precyzyjnym budowaniu napięcia. Serial wciąga klimatem, angażuje emocjonalnie i zachwyca aktorstwem na najwyższym poziomie. Dla widzów, którzy cenią sobie intensywne, wiarygodne i dobrze zagrane historie, „Strefa gangsterów” będzie pozycją obowiązkową.

„Strefa gangsterów”, reż. Guy Ritchie, 2025,
fot.: materiały promocyjne SkyShowtime



WARTO PRZECZYTAĆ



Natalia Gondek, *Hormony bez tabu. Nowe podejście do zdrowia kobiet oparte na medycynie stylu życia*, Wydawnictwo Muza

Wyreguluj swoje hormony i ciesz się pełnią zdrowia! Odkryj metodę opartą na medycynie stylu życia, która przywraca naturalną równowagę.

Wyniki badań w normie, a ty czujesz, że brakuje ci energii, jesteś ciągle zmęczona i rozdrażniona? Masz Hashimoto, PCOS, endometriozę lub doskwiera ci PMS? W dodatku toniesz w zalewie dobrych rad i zaleceń, które nie działają lub których po prostu nie rozumiesz? Ten przewodnik po zdrowiu kobiet pokaże ci, jak ogarnąć swoje hormony, tak by działały na twoją korzyść. Natalia Gondek proponuje nowatorskie podejście, które łączy w sobie konwencjonalne metody oraz naturalne sposoby wspierania zdrowia.

Dowiedz się:

- jaka jest prawdziwa przyczyna zaburzeń, takich jak PCOS, Hashimoto, endometrioza, niedoczynność tarczycy czy PMS,
- gdzie kryją się niewidoczne zagrożenia, które rozregulują twoje hormony,
- jak dopasować aktywność do odpowiednich faz cyklu,
- w jaki sposób dietą łagodzić objawy PMS,
- dlaczego zdrowe jelita to zdrowe hormony.

Twoje codzienne wybory mają wpływ na to, jak się czujesz. Masz znacznie większą moc, niż myślisz.



Czarne lato

Upalny czerwiec 1963 roku. Słońce rozlewa się po wrocławskich ulicach. Mieszkańcy zaczynają snuć wakacyjne plany, a kąpieliska już za chwilę będą pełne plażowiczów. I tylko sygnały karetek słyszeć jakby częściej niż zazwyczaj...

Gdy Wrocław znienacka staje się ogniskiem czarnej ospy, życie doktor Alicji Surowiec w jednej chwili wkracza na nowy tor. Jako świeżo mianowana szefowa szpitala epidemicznego musi zrobić wszystko, co w jej mocy, by opanować rozprzestrzenianie się choroby.

Walka z zarazą w odizolowanym mieście okazuje się jednak bardziej nieobliczalna, niż ktokolwiek mógł przypuszczać.

Gdy śmiertelny wirus zbiera żniwo, życie uparcie przynosi coraz więcej niespodzianek. Czy w tak trudnym czasie można jeszcze myśleć o miłości?

Opowieść inspirowana prawdziwą historią bohaterskich kobiet walczących z epidemią czarnej ospy we Wrocławiu w 1963 roku.

Wydawnictwo

znak

Katarzyna Droga, *Czarne lato*,
Wydawnictwo Znak





SPOTKAJ SIĘ Z KULTURĄ. WYDARZENIA KULTURALNE

Interaktywna podróż audiowizualna po Nadodrze

Już 19–20 września 2025 roku powraca Kinomural — tym razem jako audio-wizualna odyseja bez początku i końca. W tych dniach w godzinach od 19.30 do 22.00 Nadodrze przemieni się w futurystyczną galerię pod gołym niebem,

a sześć monumentalnych murali stanie się przestrzenią gry artystycznej. W tym roku trasa jest dowolna – widzowie będą mogli swobodnie eksplorować przestrzeń i budować własne narracje. Wśród murali znajdują się sce-

nografie kuratorowane przez sztuczną inteligencję oraz prace nowojorskiego artysty Petera Burra. Wystąpi także uznany artysta Kidmograph, znany ze współpracy z międzynarodowymi gwiazdami muzyki. Wstęp wolny.

Fashion Meeting – Targi Mody Autorskiej i Wzornictwa

W weekend 18–19 października 2025 roku w przestrzeni Zajezdni Dąbie odbędzie się kolejna edycja Fashion Meeting – jednych z najstarszych i największych w Polsce targów mody autorskiej i wzornictwa. Wydarzenie gromadzi projektantów, rzemieślników i miłośników designu z całego kraju, oferując możliwość poznania premierowych kolekcji i niepowtarzalnych projektów.

Od 2012 roku zorganizowano ponad 50 edycji targów, które odwiedziło niemal pół miliona osób. Swoje kolekcje zaprezentowało już ponad 4 700 twórców. Program październikowej edycji organizowanej we Wrocławiu obejmuje m.in.: premierowe kolekcje odzieży damskiej, męskiej i dziecięcej, biżuterii



i dodatków, spotkania z projektantami oraz możliwość poznania historii poszczególnych kolekcji; strefy tematyczne w ramach Festiwalu #KupujŚwiadomie: Natural Beauty, Zielono Mi, Słodko Gorzko i Dzika Uczta, promujące świadome zakupy, ekologię i lokalne marki.

Targi Fashion Meeting to propozycja dla wszystkich ceniących oryginalny styl, jakość wykonania i kontakt z twórcami. Dwa dni targów będą okazją do odkrycia inspirujących trendów, unikalnych projektów i marek, które trudno znaleźć w masowej sprzedaży. Wstęp wolny.

NASH Festival 2025

21–23 listopada 2025 Szklarska Poręba ponownie zamieni się w tętniące życiem centrum górskiej kultury. W industrialnych przestrzeniach 4Peronu (ul. Dworcowa 10) odbędzie się 4. edycja NASH Festival – wydarzenia, które w krótkim czasie zdobyło miano jednej z najciekawszych inicjatyw kulturalnych regionu.

NASH Festival to spotkanie miłośników gór, sztuki i dobrej muzyki. W programie przewidziano: prelekcje podróżników, wspinaczy i pasjonatów górskich wędrówek, pokazy filmów o tema-



tyce górskiej, warsztaty i animacje w ramach Strefy Młody NASH, koncerty i klimatyczne sety muzyczne, które zamkną każdy dzień festiwalu.

Organizowany od 2022 roku festiwal wyrósł z oddolnej pasji i potrzeby stworzenia przestrzeni do spotkań, rozmów i wspólnego przeżywania górskich opowieści. NASH Festival to nie tylko wydarzenie artystyczne – to także manifest lokalnej energii, współpracy i otwartości. Każda edycja angażuje mieszkańców, wolontariuszy i twórców, a wyjątkowa atmosfera Szklarskiej Poręby staje się naturalną sceną dla tej kulturalnej opowieści..

❑ 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. Matejki 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

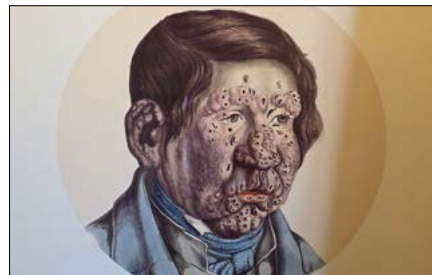
Na początku lipca wybraliśmy się do Bergen w Norwegii. Mieści się tam Muzeum Trądu, w którym chcieliśmy nakręcić sceny do naszego kolejnego filmu. Tym razem poświęconego wielkiemu wrocławskiemu dermatologowi Albertowi Neisserowi. Ale po kolei. Pod koniec XIX wieku Bergen stało się epicentrum trądu w Europie. Działały tam aż trzy szpitale dla trędowatych, a miasto miało największe skupisko pacjentów w Europie. Leprozorium w Szpitalu św. Jerzego było najstarszym i najbardziej znanym z nich. I tam właśnie mieści się dzisiaj muzeum trądu. Pracował w nim Gerhard Armauer Hansen, który w roku 1873 odkrył bakterię *Mycobacterium leprae*. Do tej pory uważano trąd za chorobę wrodzoną, a w średniowieczu była traktowana jako kara za grzechy. W połowie XIX wieku w Norwegii było 3000 chorych, co stanowiło najwyższy wskaźnik w Europie. I do tego właśnie wiodącego ośrodka przyjechał z Wrocławia na staż 29-letni Albert Neisser, który już od dwóch lat był pierwszym w Niemczech kierownikiem Kliniki Dermatologicznej. Hansen, który podejrzewał bakteryjną przyczynę trądu, nie mógł tego definitywnie udowodnić ze względu na słabość laboratorium bakteriologicznego. Przekazał próbki zmian chorobowych Neisserowi, który we Wrocławiu miał świetnie zorganizowane pracownie bakteriologiczne i to właśnie on ostatecznie potwierdził obecność *Mycobacterium leprae* jako czynnika etiologicznego trądu. Opublikował wyniki swoich badań nie uwzględniając Hansena i wybuchł skandal. Odebrano Neisserowi palmę pierwszeństwa, a trąd nazwano nawet chorobą Hansena, który jest ponoć najbardziej znanym w świecie Norwegiem.

Neisser przestał zajmować się trądem i zaczął badania nad chorobami wenerycznymi. Odkrył dwoinki rzeżączki, które na jego cześć nazwano *Neisseria gonorrhoe*. Pojechał ja Jawę, gdzie badał możliwość przenoszenia kiły z małp na człowieka. Przywiózł nawet małpy, które trzymał w klinice w klatkach. Próbował stworzyć szczepionkę przeciwko kile, zaraził kiłą nieletnie prostytutki i wywołał kolejny skandal. Nominowano go kilkanaście razy do Nagrody Nobla, ale ze względów etycznych nigdy jej nie dostał. Razem z żoną, która pochodziła z bogatej żydowskiej rodziny przemysłowców, prowadzili w swojej przepięknej willi salon muzyczno-literacki. Niestety, willa nie dotrwała do naszych czasów. Ale wracając do Bergen. Muzeum po-

kazuje pobyt Neissera w leprozorium, pokazuje też przypadki trądu. Odbyliśmy też obowiązkową wycieczkę po fiordzie, gdzie reżyser filmu red. Stanisław Wolny ciężko pracował. Na premierę filmu zapraszamy w listopadzie. Będzie dostępny, jak i wszystkie dotychczas nakręcone przez nas filmy, na stronie naszego „Medium”.

W lipcu świętowaliśmy szmaragdową rocznicę ślubu. Odwiedziła nas koleżanka żony, świadek na naszym ślubie, która od kilkudziesięciu lat mieszka w Niemczech. Była więc okazją do peregrynacji kulturalnych. Wyładowaliśmy na koncercie Oli Madziary w Jazz Clubie Vertigo. Spotkało nas przyjemne zaskoczenie. Artystka zaprezentowała koncert z muzyką francuską, wykonując piosenki Edith Piaf, Celine Dion, Barbary Pravi, Dalidy. Wróciliśmy do czasów młodości. Okazało się, że przez cały sierpień w klubie prezentowany jest bogaty program muzyczny. Przy wakacyjnej przerwie w teatrach wieczór w klubie może być przyjemnym przeżyciem. Polecam.

W ramach dalszych peregrynacji trafiliśmy na premierowy pokaz fontanny multimedialnej przy Hali Stulecia. Pogoda dopisała, a widowisko zgromadziło wyjątkowo liczną widownię. Pokaz robił wrażenie. Pierwszy raz wydarzenie typu światło, woda i dźwięk



Twarze chorych na trąd, zdjęcia z muzeum w Bergen

widzieliśmy przed 30 laty w Hamburgu. Nasze wrocławskie było niezwykle kolorowe, ale skierowane przede wszystkim do dzieci. Pokazywano sceny z bajek Disneya i mimo późnej pory widownia dziecięca była całkiem spora. Warto wybrać się na ten spektakl z dziećmi lub wnukami.

Życzę Wam udanych rodzinnych wakacji.

Wasz Bywalec



Stasio przy pracy



ZAPISKI EMERYTA

ABDYKACJA KRÓLA

Zarządzanie szpitalem ma charakter hierarchiczny: jest dyrektor i podlegli mu kierownicy różnych pionów – w lekarskim pionie jest to (był?) ordynator. Nazywany przez personel różnie – najczęściej szefem, ordynatem (!), królem, a nawet cesarzem (jak jeden ze znanych z mądrości, ale też z mocnego charakteru profesorów). Obserwując sytuacje w wielu obecnych oddziałach wydaje się, że czas władzy królewskiej się kończy. Z różnych powodów teraz szef nie jest już ordynatorem powołanym na drodze konkursu tylko „kierownikiem oddziału”, zaś jego podwładni, lekarze pracujący pod jego kierunkiem, to rzadko osoby zatrudnione na typowych etatach szpitalnych w pełnym wymiarze godzin. Część pracuje 3-4 godziny dziennie, część nawet (asystenci katedr uniwersyteckich w klinikach) 1-2 godzi-

ny dziennie (!), kolejna grupa to osoby na kontraktach. Każdy taki pracownik może w pewnej chwili powiedzieć – ja już dzisiaj wypracowałem swoje godziny i wychodzę do domu (najczęściej do innej pracy...). Osobną grupą są rezydenci, którzy mają bogaty program różnego typu kursów szkoleniowych i staży, a nie są na etacie szpitala (płaci im Ministerstwo). Przed kilkoma tygodniami, w połowie dnia, pacjent z ostrym brzuchem usłyszał od ordynatora, że nie może być operowany bo „nie może zebrać zespołu operacyjnego”.

Coś niesłychanego! Abdykacja króla! Tego nie znajdziecie w żadnej bajce!

dr Józef emeryt



SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– Według danych urzędowych sprzedano w Rosji w r. 1910 spirytusu 89.542.447 wiader, t. j. 5.221.682 wiadra więcej niż w r. 1909. Najwięcej wypitej wódki na jednego mieszkańca przypada w gub. Moskiewskiej, Petersburskiej, Ekaterynosławskiej i w okręgu Kubańskim, najmniej – w gub. Łomżyńskiej, Płockiej, Suwalskiej i okręgach Twerskim i Dagestańskim. Czystego dochodu osiągnął rząd 574.455.652 rub. 2 kop. (o prawie 47.391.389 rub. 57 kop. więcej niż w r. 1909).

„Gazeta Lekarska” 1911, XXXI, 1028

– **Postępy kremacji w Paryżu.** Na posiedzeniu Towarzystwa kremacyjnego w Paryżu 13-go grudnia r. z. prezes Koechlin-Schwartz zakomunikował, że kwestya palenia zwłok postąpiła olbrzymi krok naprzód w zastosowaniu praktycznym. Gdy bowiem dotychczas spotykała ona zawsze opór ze strony władz, które opierały się na dekrete rzeczy pospolitej (z epoki rewolucji), uprawniającym tylko grzebanie i balsamowanie, obecnie prefekt Sekwany wydał upoważnienie do zbudowania w Paryżu pieca mającego służyć do palenia zwłok 3.000 trupów rocznie, z sal sekcyjnych szkoły lekarskiej. Pozwolono też palić zwłoki osób zmarłych w szpitalach w przypadkach, w których rodzina nie upomina się o wydanie zwłok. Inżynier wydelegowany do Włoch w celu studiów nad techniką kremacji przemawia za systemem Gorini’ego używanym w Medyolanie. Projekt jest już przygotowany i przyjęty i piec wkrótce ma być zbudowany kosztem miasta. (*Révue d’hygiène et de pol. sanit.* Dec. 1884)

„Kronika Lekarska” 1885, VI, 94

– Wydział lekarski w Genui postanowił bojkotować przetwory farmaceutyczne niemieckie z powodu artykułów w czasopiśmie niemieckich przeciwko włoskim lekarzom wojskowym.

Z tego samego powodu dzienniki włoskie nawołują do ogólnego bojkotu lekarskiego Niemiec.

„Gazeta Lekarska” 1912, XXXII, 181

– **Lekarz Bismarka.** Schweninger niedawno forsownie zrobiony profesorem w Berlinie stał się słuszną ofiarą docinków. Piszą obok innych rzeczy i to, że ministerjum

pruskie zarzucone jest podaniami i innych kandydatów pragnących otrzymać upragniony tytuł profesora. (*Wiener Med. Presse* 2 listopada r. b.)

„Kronika Lekarska” 1884, V, 1047

– Przyczyną masowego zatrucia w przytułku noclegowym w Berlinie podczas świąt Bożego Narodzenia, jak się okazuje z rozpraw w Tow. Lek. Berlińskim, było użycie alkoholu metylowego (spirytusu drzewnego). Śmiertelność z początku wynosiła 70%, w ogóle zmarła połowa osób, które zatruciu uległy. Sprawa dostała się do gazet wcześniej, zanim można było ustalić rozpoznanie. Stąd powstały sprzeczne wiadomości o jakiejś nowej zarazie, to znowu o zatruciu rybami. W ciężkich przypadkach zjawiała się sinica, drgawki, rozszerzenie źrenic, osłabienie akomodacji, ślepoty, dysponoe, nagła śmierć. W przypadkach lekkich występowały tylko zaburzenia oczne. Kilka osób uratowanych oślepiło. Te właśnie zaburzenia ze strony wzroku naprowadziły na myśl, że miano do czynienia z zatruciem alkoholowym, co potwierdziło śledztwo i rewizje szynków, z których goście przytułków zaopatrywali się w wódkę. Między chorymi nie było wcale kobiet.

„Gazeta Lekarska” 1912, XXXII, 181

– Pół tonny płynu z worka otrzewnej wypuszczono pewnemu marynarzowi Nicholas G. (w wieku lat 28), który dotknięty rozszerzeniem serca, cierpiał na ascites. Przebicie ścianek brzusznych skutecznie na nim w ciągu siedemnastu miesięcy 69 razy i ogółem wytoczono 944 pint (kwart) płynu. (*Medical Rec.* 22 listopada r. b.)

„Kronika Lekarska” 1884, V, 1095

– Dr. Garnier zdawał sprawozdanie w towarzystwie medycyny sądowej w Paryżu o pewnym młodym człowieku, który zatrzymany został na ulicy, ponieważ chwycił palcami suknie przechodzących kobiet. Na razie wzięto go za złodzieja. Po bliższym jednak zbadaniu okazało się, że jest to degenerat, który na widok i pod wpływem dotyku jedwabiu doznawał całego szeregu przyjemnych pobudeł płciowych. (*Le. Prog. Med.*)

„Kronika Lekarska” 1893, XIV, 332



Z WOKANDY

Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

□ Aleksandra Stebel

Źródło grafiki: iStock

Wydawanie orzeczeń lekarskich jest częścią profesji lekarza i lekarza dentystry. Sfera tych działań została szczegółowo zdefiniowana w przepisach prawa, znalazła również odzwierciedlenie w zasadach etycznych. Postępowanie lekarzy powinno być zgodne z przyjętym wzorcem prawidłowego postępowania, ponieważ przymiot należytej staranności winien charakteryzować każdy aspekt wykonywania profesji lekarskiej, począwszy od tej związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, ale również i tej odnoszącej się do działalności orzeczniczej związanej z wydawaniem zaświadczeń lekarskich.

Proces sporządzania zaświadczenia lekarskiego powinien być, każdorazowo, nacechowany ponadprzeciętną starannością i rzetelnością, z uwagi na to, że jest to dokument o znaczeniu prawnym, nierzadko wykorzystywany przez pacjentów w różnych celach.

Zaświadczenie lekarskie, będące przedmiotem jednego z postępowań prowadzonych przed tutejszymi organami odpowiedzialności zawodowej, posłużyło pacjentce do zaspokojenia jej partykularnego interesu.

Sąd lekarski prowadził rozważania nad postawą prawną i etyczną lekarza psychiatry, który osobiście wystawił i wydał pacjentce zaświadczenie lekarskie, w którym poświadczył, że wyżej wymieniona została napadnięta przez swojego pracodawcę. W toku postępowania prowadzono ustalenia, czy obwiniony lekarz był uprawniony do wydania zaświadczenia o takiej

treści, czy też to zachowanie było nieprawidłowe i podważyło zaufanie do zawodu lekarza. Oceny zachowania obwinionego lekarza dokonywano w oparciu o ustalenia stanu faktycznego.

Pacjentka była sprzedawczynią w sklepie papierniczym. Pewnego dnia między kobietą a jej pracodawcą doszło do konfliktu. Świadcami tego zdarzenia byli funkcjonariusze Policji, bowiem do sytuacji doszło na ulicy, przed sklepem, gdzie pacjentka była zatrudniona.

Po kilku dniach od tego incydentu kobieta zgłosiła się do obwinionego lekarza. W wyniku przeprowadzonego wywiadu ustalono, że pacjentka pracowała ponad rok u swojego pracodawcy, który od pewnego czasu wykazywał względem kobiety zachowania o charakterze mobbingowym. Jednocześnie lekarz psychiatra otrzymał informację, że pacjentka złożyła wypowiedzenie, po czym została zaatakowana przez pracodawcę, tj. została poszarpana w obecności swojego małoletniego dziecka. Od tego momentu stała się płaczliwa i czuła się rozchwiana emocjonalnie.

Na podstawie przeprowadzonego badania lekarz psychiatra postawił rozpoznanie F43., tj. reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne, zalecił pacjentce leczenie. Ponadto wydał zaświadczenie lekarskie o treści potwierdzającej fakt zgłoszenia się chorej do PZP z powodu zaburzeń stresowych po tym jak została napadnięta przez pracodawcę.

W toku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, w celu



Fot. z archiwum A.S.

□ Aleksandra Stebel

kierownik Kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

oceny prawidłowości postępowania obwinionego lekarza, dopuszczono dowód z opinii biegłego: specjalisty z zakresu psychiatrii, który jakkolwiek uznał za dopuszczalne wskazanie w zaświadczeniu lekarskim etiologii rozpoznawczych zaburzeń, jednak użycie określenia wskazującego na sprawstwo pracodawcy i czyn, jakiego miał się dopuścić jako przyczynę zaburzenia psychicznego było nieostrożne i idące za daleko. Ponadto biegły podał, że zebrany wywiad, a konkretnie: podawane przez pacjentkę dolegliwości i relacjonowany czynnik wyzwalający objawy dawał podstawy obwinionemu lekarzowi do postawienia rozpoznania zaburzeń



stresowych, opisanych jako ostra reakcja na stres.

Sąd lekarski, analizując zebrane w sprawie dowody uznał, że obwiniony lekarz popełnił przewinienie zawodowe. Jakkolwiek sąd stwierdził, że obwiniony lekarz w momencie konsultowania pacjentki był uprawniony do wydania zaświadczenia lekarskiego, to jego treść powinna była być zgodna z wiedzą i sumieniem lekarza. Istotnie bowiem w momencie formułowania treści dokumentu obwiniony lekarz nie dysponował wiedzą, czy do napaści na pacjentkę rzeczywiście doszło i czy jej sprawcą był pracodawca. Natomiast lektura treści przedmiotowego zaświadczenia nie budziła wątpliwości, że obwiniony lekarz potwierdził, że pacjentka doznała napaści ze strony swojego pracodawcy. W treści zaświadczenia obwiniony lekarz nie posłużył się sugestią chociażby taką jak: „według

pacjentki”, czy „jak podała pacjentka”, ani też zapis nie był ujęty w cudzysłowie, co mogłoby wskazywać, że jest to określenie podane przez chorą. Tak nieostrożne sformułowanie mogło prowadzić do uwiarygodnienia nieprawdziwej narracji, jakoby pracodawca pacjentki faktycznie dopuścił się czynu bezprawnego, który miał wpływ na jej zdrowie, co faktycznie nastąpiło. Pacjentka wykorzystała zaświadczenie od lekarza psychiatry do zainicjowania postępowań przed organami ścigania przeciwko swojemu pracodawcy. Dlatego też sąd uznał, że działanie obwinionego lekarza było nieprawidłowe i zbyt daleko idące.

Sąd stwierdził, że nawet jeśli chora nalegała na umieszczenie w treści dokumentu takiego twierdzenia, to obwiniony lekarz powinien wyraźnie zaznaczyć, że opisany stan faktyczny stanowił wyłączną relację pacjentki.

Ostatecznie to bowiem lekarz ponosi odpowiedzialność za sformułowaną treść dokumentu, odpowiada za jego prawdziwość, stąd też nie może poddawać się presji i namowom pacjentów, którzy niejednokrotnie wymuszają oczekiwane przez nich świadczenia czy też dokumenty, które mają posłużyć im do realizacji ob-ranych celów.

Za popełniony czyn sąd wymierzył karę upomnienia, a także obciążył obwinionego lekarza kosztami postępowania. W wyroku nad wymiarem kary uwzględniono przede wszystkim uprzednią niekarnalność obwinionego lekarza, która skłoniła sąd do uznania, że niniejszy czyn miał charakter incydentalny, zmusi lekarza do refleksji i uchroni go przed popełnieniem podobnego przewinienia zawodowego w przyszłości.

Rajd Lekarza w Miliczu – „Zdrowo i eko zajadę daleko!”

Już **21 września 2025 roku** zapraszamy wszystkich lekarzy, lekarzy dentyistów oraz ich rodziny do udziału w wyjątkowym wydarzeniu sportowo-rekreacyjnym – **Rajdzie Lekarza**, który odbędzie się w Miliczu, w malowniczej Dolnośląskiej Krainie Rowerowej.

Rajd jest częścią obchodów **Europejskiego Dnia bez Samochodu** i ma na celu promowanie aktywności fizycznej, zdrowego stylu życia oraz proekologicznych form transportu.

♦ **Start i meta** zlokalizowane będą przy **Kreatywnym Obiekcie Multifunkcyjnym (KOM)** w Miliczu, gdzie po zakończeniu zmaganiań rowerowych odbędzie się piknik z atrakcjami dla dzieci i dorosłych.

Dwie trasy – każdy znajdzie coś dla siebie

- **Trasa rodzinna – około 20 km**
Łatwa, płaska trasa wzdłuż dawnej kolejki wąskotorowej, z pięknymi widokami i przystankami przy ciekawostkach przyrodniczych. Idealna dla rodzin z dziećmi, również z przyczepkami rowerowymi.
- **Trasa rekreacyjna – około 40 km**
Dla bardziej doświadczonych rowerzystów, prowadząca przez le-

śne drogi i malownicze stawy, z wizytą w Krośnicach i symbolicznym akcentem w hołdzie Ryszardowi Szurkowskiemu.

Piknik i atrakcje po rajdzie

Od godziny 12.00 na terenie KOM rozpocznie się piknik rowerowy z animacjami, strefą relaksu, poczęstunkiem (m.in. grochówka, kiełbaski z ogniska) oraz konkursami. Dla najmłodszych przewidziano zabawy sprawnościowe oraz zajęcia z animatorami.

Świadczenia dla uczestników

Każdy uczestnik rajdu otrzyma:

- techniczną koszulkę rowerową z nadrukiem
- pamiątkową przypinkę
- opiekę przewodników na trasie
- zabezpieczenie medyczne (ratownicy + karetka)
- udział w pikniku i animacjach

♦ **Data:** 21 września 2025 (niedziela)

♦ **Miejsce:** Kreatywny Obiekt Multifunkcyjny, ul. Dąbrowskiego 4, Milicz

♦ **Zapisy online:** będą opublikowane na stronie www.dolnoslaskakrainarowerowa.pl

Rajd Lekarza to okazja, by w jednym wydarzeniu połączyć sport, integrację środowiska lekarskiego i promocję zdrowego stylu życia.

Zachęcamy do udziału – przyjeździe z rodzinami, przyjaciółmi i rowerami!

☐ **Michał Głuszek**
Komisja Sportu DRL

RAJD LEKARZA
Zdrowo i eko zajadę daleko!
21 września /niedziela/ MILICZ

10.00-14.00
rajd rowerowy z przewodnikiem na 2 trasach (20 i 40 km)

14.00-17.00
piknik rekreacyjny

zgłoszenia przez www.dkr.travel.pl

Wpisowe: 15 zł/os.

- KOSZULKA I ODZNAKA
- GRY I ZABAWY SPORTOWE
- POCZĘSTUNEK

WYDARZENIE W RAMACH OBCHODÓW
Dnia bez Samochodu

NOWE PRZEPISY PRAWNE



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

26 czerwca 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 824.

Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach pilotażu mogą być udzielane nie później niż do 31 grudnia 2025 r.

26 czerwca 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 836 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 maja 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych.

28 czerwca 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 839.

Okres realizacji programu pilotażowego trwa od 1 stycznia 2023 r. do 30 czerwca 2026 r.

28 czerwca 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – „Dobry posiłek w szpitalu”, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 841.

Okres realizacji programu pilotażowego trwa nie dłużej niż do 30 września 2025 r.

30 czerwca 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 840.

Okres realizacji programu pilotażowego trwa do 31 grudnia 2025 r.

Wysokość ryczałtu za realizację programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych przysługującego realizatorom, którzy zawarli umowę na realizację tego programu przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, ustala się ponownie zgodnie ze zmienionym załącznikiem do rozporządzenia.

1 lipca 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2025 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjali-

zacje w ramach rezydentury, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 812.

Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentyisty odbywającego specjalizację w ramach rezydentury w dziedzinach priorytetowych – w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury wynosi 10 711 zł, po dwóch latach zatrudnienia w tym trybie 11 685 zł.

Natomiast wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentyisty odbywającego specjalizację w pozostałych dziedzinach medycyny w ramach rezydentury w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury wynosi odpowiednio 9737zł, oraz 10 030 zł.

Lekarze dentyści, którzy zostali zakwalifikowani do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie ortodoncji w trybie rezydentury przed 1 lipca 2020 r., zachowują prawo do otrzymywania wynagrodzenia zasadniczego w wysokości określonej dla lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury w dziedzinie priorytetowej, do dnia zakończenia odbywania tego szkolenia w tym trybie.

1 lipca 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 25 czerwca 2025 r. w sprawie kas rejestrujących, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 845.

Rozporządzenie określa:

- sposób prowadzenia ewidencji sprzedaży przy zastosowaniu kas rejestrujących, w tym o zastosowaniu specjalnym dla danego rodzaju czynności, oraz warunki i sposób używania kas, w tym sposób zakończenia używania kas w przypadku zakończenia działalności gospodarczej lub pracy kas, sposób wystawiania dokumentów z kas i szczególnie przypadki wydawania nabywcy dowodu sprzedaży oraz rodzaje dokumentów składanych w związku z używaniem kas, sposób ich składania oraz wzory tych dokumentów,
- termin zgłoszenia kasy z elektronicznym lub papierowym zapisem kopii do naczelnika urzędu skarbowego w celu otrzymania numeru ewidencyjnego,
- warunki zorganizowania i prowadzenia serwisu kas mające znaczenie dla prowadzenia ewidencji sprzedaży, w tym warunki, które powinny spełniać podmioty prowadzące serwis kas,
- terminy oraz zakres obowiązkowych przeglądów technicznych kas.

1 lipca 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 25 czerwca 2025 r. w sprawie kas rejestrujących mających postać oprogramowania, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 861.

Rozporządzenie określa wymagania techniczne dla kas rejestrujących mających postać oprogramowania oraz sposób ich używania, w tym sposób prowadzenia ewi-

dencji sprzedaży przy ich użyciu, sposób zakończenia ich używania w przypadku zakończenia działalności gospodarczej lub pracy kas oraz sposób wystawiania dokumentów z kas i szczególnie przypadki wydawania nabywcy dowodu sprzedaży.

2 lipca 2025 r. weszła w życie ustawa z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej, opublikowana w Dz.U. z 2025 r. poz. 779.

Krajową Sieć Kardiologiczną tworzą podmioty lecznicze zakwalifikowane na jeden z trzech poziomów zabezpieczenia opieki kardiologicznej tej sieci. W przypadku podmiotu leczniczego, w którego strukturze działają zakłady lecznicze, które samodzielnie spełniają warunki zakwalifikowania podmiotu leczniczego, w zakresie dotyczącym zakładu leczniczego, na dany poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK, podmiot ten kwalifikuje się do KSK, jeżeli za pomocą tych zakładów udziela się świadczeń opieki zdrowotnej w:

- różnych lokalizacjach – na odpowiednie poziomy zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK w zakresie każdego zakładu leczniczego oddzielnie,
- ramach jednej lokalizacji – na dany poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK, którego kryteria spełniają łącznie zakłady lecznicze w tej lokalizacji.

Ośrodki kardiologiczne wykonują działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne, obejmującą opiekę kardiologiczną i spełniają warunki zakwalifikowania podmiotu leczniczego, w zakresie dotyczącym zakładu leczniczego, na dany poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK.

Ośrodki kardiologiczne:

- realizują świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu kardiologii zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i kluczowymi zaleceniami,
- zapewniają możliwość wzajemnej konsultacji w ramach KSK i konsultacji z ośrodkami współpracującymi, w tym za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności,
- współpracują ze sobą oraz z ośrodkami współpracującymi w celu zapewnienia opieki kardiologicznej zgodnie z kluczowymi zaleceniami.

Ośrodki kardiologiczne drugiego i trzeciego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK:

- wyznaczają koordynatora opieki kardiologicznej,
- zapewniają ciągłość opieki kardiologicznej.

Koordynator opieki kardiologicznej udziela świadczeniobiorcy informacji o organizacji opieki kardiologicznej w ramach KSK oraz koordynuje poszczególne etapy opieki kardiologicznej, zapewniając ciągłość tej opieki.



Ośrodek kardiologiczny pierwszego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK udziela świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących opiekę kardiologiczną w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne.

Ośrodek kardiologiczny drugiego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK udziela świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących opiekę kardiologiczną łącznie w następujących komórkach organizacyjnych: poradni kardiologicznej, oddziale o profilu kardiologia, izbie przyjęć lub szpitalnym oddziale ratunkowym.

Ośrodek kardiologiczny drugiego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK udziela świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących opiekę kardiologiczną lub zapewnia koordynowany dostęp do tych świadczeń realizowanych łącznie w następujących komórkach organizacyjnych:

- pracowni hemodynamiki lub pracowni radiologii zabiegowej, oddziale rehabilitacji kardiologicznej,
- zakładzie dziennym albo w ośrodku lub oddziale dziennym rehabilitacji kardiologicznej.

Ośrodek kardiologiczny trzeciego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK udziela świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących opiekę kardiologiczną łącznie w następujących komórkach organizacyjnych: poradni kardiologicznej, oddziale o profilu kardiologia, oddziale o profilu kardiokirurgia, oddziale o profilu anestezjologia i intensywna terapia, izbie przyjęć lub szpitalnym oddziale ratunkowym.

Ośrodek kardiologiczny trzeciego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK udziela świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących opiekę kardiologiczną w ramach co najmniej jednego z trzech profili: choroby wewnętrzne, chirurgia naczyniowa, neurologia.

Ośrodek kardiologiczny trzeciego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK udziela świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących opiekę kardiologiczną lub zapewnia koordynowany dostęp do tych świadczeń realizowanych łącznie w następujących komórkach organizacyjnych: pracowni hemodynamiki lub pracowni radiologii zabiegowej, pracowni elektrofizjologii, oddziale rehabilitacji kardiologicznej, zakładzie dziennym albo w ośrodku lub oddziale dziennym rehabilitacji kardiologicznej.

Do udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu elektrofizjologii i elektroterapii są uprawnione wyłącznie ośrodki kardiologiczne drugiego i trzeciego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK.

Do udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu kardiologii interwencyjnej są uprawnione wyłącznie ośrodki kardiologiczne drugiego i trzeciego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK, z wyjątkiem świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w stanach nagłych.

Ośrodki kardiologiczne współpracują w zakresie realizacji i koordynacji opieki kardiologicznej z niezakwalifikowanymi do KSK podmiotami leczniczymi, które posiadają zawartą z NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie

leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, podstawowej opieki zdrowotnej, rehabilitacji leczniczej, opieki długoterminowej.

Warunkami zakwalifikowania podmiotu leczniczego, w zakresie dotyczącym załącznika do ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, opublikowana w Dz.U. z 2025 r. poz. 799. Zabrania się udostępniania wyrobów tytoniowych, woreczków nikotynowych, papierosów elektronicznych lub pojemników zapasowych osobom do lat 18. Zabrania się wprowadzania do obrotu wyrobów tytoniowych, woreczków nikotynowych, papierosów elektronicznych lub pojemników zapasowych na terenie podmiotów wykonujących działalność leczniczą, jednostek organizacyjnych systemu oświaty, o których mowa w przepisach o systemie oświaty oraz obiektów sportowo-rekreacyjnych. Zabrania się wprowadzania do obrotu wyrobów tytoniowych, woreczków nikotynowych, papierosów elektronicznych lub pojemników zapasowych oraz ich części w automatach. Zabrania się sprzedaży papierosów w opakowaniach zawierających mniej niż dwa dziesięcia sztuk oraz luzem bez opakowania. Zabrania się wprowadzania do obrotu wyrobów tytoniowych, woreczków nikotynowych, papierosów elektronicznych lub pojemników zapasowych oraz ich części w systemie samoobsługowym, z wyjątkiem sklepów wolnocłowych. Zabrania się sprzedaży na odległość, w tym transgranicznej sprzedaży na odległość wyrobów tytoniowych, papierosów elektronicznych i pojemników zapasowych oraz ich części, a także woreczków nikotynowych.

Karta e-KOK uprawnia świadczeniobiorcę do opieki kardiologicznej realizowanej przez ośrodki kardiologiczne i ośrodki współpracujące.

Kartę e-KOK wystawia świadczeniobiorcy odpowiednio lekarz podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, świadczeń szpitalnych albo programów zdrowotnych.

Karta e-KOK jest generowana i obsługiwana w systemie KSK.

Lekarze, o których mowa wyżej, są obowiązani do wystawiania Karty e-KOK od 1 stycznia 2028 r.

Ośrodki kardiologiczne oraz ośrodki współpracujące są obowiązane do realizacji opieki kardiologicznej na podstawie Karty e-KOK od 1 stycznia 2028 r.

Ustawa wprowadziła zmiany w ustawie o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi.

W przypadku gdy ocenę etyczną badania klinicznego sporządza wyznaczona przez przewodniczącego Naczelnej Komisji Bioetycznej komisja bioetyczna wpisana na listę komisji bioetycznych, opłata za złożenie wniosku o wydanie pozwolenia na badanie kliniczne w wysokości 25% tej opłaty jest przeznaczana na koszty działalności Naczelnej Komisji Bioetycznej oraz w wysokości 10% tej opłaty na koszty działalności wyznaczonej komisji bioetycznej.

W przypadku dokonywania oceny etycznej badania klinicznego przez wyznaczoną komisję bioetyczną przewodniczącą Naczelnej Komisji Bioetycznej wraz z udostępnieniem treści wniosku będącego przedmiotem oceny etycznej badania klinicznego i dokumentacji dotyczącej badania klinicznego, przekazuje na rachunek bankowy wyznaczonej komisji bioetycznej opłatę wniesioną na rachunek Agencji w wyżej określonej wysokości.

2 lipca 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 866 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 maja 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej.

3 lipca 2025 r. weszła w życie ustawa z dnia 21 maja 2025 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, opublikowana w Dz.U. z 2025 r. poz. 799.

Zabrania się udostępniania wyrobów tytoniowych, woreczków nikotynowych, papierosów elektronicznych lub pojemników zapasowych osobom do lat 18.

Zabrania się wprowadzania do obrotu wyrobów tytoniowych, woreczków nikotynowych, papierosów elektronicznych lub pojemników zapasowych na terenie podmiotów wykonujących działalność leczniczą, jednostek organizacyjnych systemu oświaty, o których mowa w przepisach o systemie oświaty oraz obiektów sportowo-rekreacyjnych.

Zabrania się wprowadzania do obrotu wyrobów tytoniowych, woreczków nikotynowych, papierosów elektronicznych lub pojemników zapasowych oraz ich części w automatach.

Zabrania się sprzedaży papierosów w opakowaniach zawierających mniej niż dwa dziesięcia sztuk oraz luzem bez opakowania.

Zabrania się wprowadzania do obrotu wyrobów tytoniowych, woreczków nikotynowych, papierosów elektronicznych lub pojemników zapasowych oraz ich części w systemie samoobsługowym, z wyjątkiem sklepów wolnocłowych.

Zabrania się sprzedaży na odległość, w tym transgranicznej sprzedaży na odległość wyrobów tytoniowych, papierosów elektronicznych i pojemników zapasowych oraz ich części, a także woreczków nikotynowych.

4 lipca 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 878 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

8 lipca 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 907 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 26 czerwca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

8 lipca 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 913 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 26 czerwca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

9 lipca 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 917 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin.

10 lipca 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 lipca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczni-

czych działających w formie jednostki budżetowej, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 916.

Miesięczne stawki wynagrodzenia zasadniczego określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia mają zastosowanie do wynagrodzeń należnych od 1 stycznia 2025 r.

10 lipca 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 920 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej.

11 lipca 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 czerwca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z wczesnym zapaleniem stawów, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 828.

Celem programu pilotażowego KOWZS jest opracowanie krajowych wytycznych postępowania diagnostyczno-leczniczego wraz ze standardami i z formatami prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej dotyczących rozpoznania stanowiących podstawę do kwalifikacji do modułu II w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcami z wczesnym zapaleniem stawów.

Ośrodki WZS mogą zawrzeć umowę z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie programu pilotażowego KOWZS także w trakcie trwania etapu realizacji programu pilotażowego.

Deklaracja wyboru ośrodka WZS zawiera oświadczenia osoby wypełniającej deklarację o wyrażeniu zgody na uzyskiwanie przez wybrany ośrodek WZS danych dotyczących udzielonych świadczeniobiorcy świadczeń opieki zdrowotnej od NFZ i ich przetwarzanie w celu realizacji określonych zadań tego ośrodka.

16 lipca 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 949 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.

16 lipca 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowych kryteriów kwalifikacji do Krajowej Sieci Kardiologicznej, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 943.

Załącznik do rozporządzenia określa szczegółowe kryteria kwalifikacji podmiotu leczniczego, w zakresie dotyczącym załadu leczniczego tego podmiotu, do Krajowej Sieci Kardiologicznej jako ośrodka kardiologicznego I poziomu, II poziomu oraz III poziomu.

16 lipca 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2025 r. w sprawie rodzajów Centrów Doskonałości Kardiologicznej oraz szczegółowych warunków przyznania ośrodkowi kardiologicznemu statusu Centrum Doskonałości Kardiologicznej, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 942.

Rozporządzenie określa następujące rodzaje Centrów Doskonałości Kardiologicznej:

- Centrum Doskonałości Kardiologicznej Wad Wrodzonych Serca u Dorosłych;
- Centrum Doskonałości Kardiologicznej Chorób Naczyń Płucnych.

Załącznik do rozporządzenia zawiera szczegółowe warunki przyznania ośrodkowi kardiologicznemu statusu Centrum Doskonałości Kardiologicznej.

17 lipca 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2025 r. w sprawie kursów w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 868.

Rozporządzenie określa zakres problematyki kursów w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz wzór zaświadczenia potwierdzającego odbycie kursu stanów nagłych.

Kursy są obowiązkowe dla lekarzy zatrudnionych w jednostkach Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Z obowiązku odbycia kursu są zwolnieni lekarze posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii lub medycyny ratunkowej albo lekarze po drugim roku specjalizacji w jednej z tych dziedzin, którzy są w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, a także lekarze posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie intensywnej terapii albo lekarze w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie.

19 lipca 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lipca 2025 r. w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 877.

Wysokość wynagrodzenia wynosi 500 zł za posiedzenie dla przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego oraz 300 zł dla członka zespołu egzaminacyjnego.

24 lipca 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 983 obwieszczenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 lipca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie służby medycyny pracy w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej.

26 lipca 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 lipca 2025 r. w sprawie orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu ratownika medycznego oraz sposobu i trybu postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych przez ratownika medycznego, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 927.

Zgodnie z przepisem art. 44 ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie całkowitej albo częściowej niezdolności ratownika medycznego do wykonywania zawodu spowodowanej jego stanem zdrowia, Krajowa Rada Ratowników Medycznych powołuje komisję lekarską złożoną ze specjalistów odpowiednich dziedzin medycyny.

Komisja wydaje orzeczenie w przedmiocie niezdolności ratownika medycznego do wykonywania zawodu albo ograniczenia

w wykonywaniu określonych czynności zawodowych.

Rozporządzenie określa:

- skład komisji lekarskiej, o której mowa w ustawie o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych,
- wymagania dotyczące osób wchodzących w skład komisji lekarskiej,
- tryb orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu ratownika medycznego,
- szczegółowy sposób i tryb postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych przez ratownika medycznego.

W skład komisji wchodzi trzy osoby wykonujące zawód lekarza co najmniej przez pięć lat oraz posiadające specjalizację w dziedzinie medycyny odpowiedniej do oceny stanu zdrowia ratownika medycznego.

26 lipca 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 lipca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 930.

Elektroniczną dokumentację medyczną stanowi również karta medycznych czynności ratunkowych oraz karta medyczna lotniczego zespołu ratownictwa medycznego.

Karta medycznych czynności ratunkowych oraz karta medyczna lotniczego zespołu ratownictwa medycznego mogą być prowadzone na dotychczasowych zasadach do 31 grudnia 2025 r.

26 lipca 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 lipca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 931.

Dysponent zespołów ratownictwa medycznego sporządza i prowadzi dokumentację indywidualną w formie karty zlecenia wylotu lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, karty medycznych czynności ratunkowych oraz karty medycznej lotniczego zespołu ratownictwa medycznego.

Dokumentacja jest prowadzona w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.

W przypadku pozostawienia pacjenta na miejscu zdarzenia, zespół ratownictwa medycznego informuje pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, bądź osobę upoważnioną przez pacjenta o możliwości otrzymania karty medycznych czynności ratunkowych lub karty medycznej lotniczego zespołu ratownictwa medycznego w postaci wydruku.

Do 31 grudnia 2025 r. karta medycznych czynności ratunkowych oraz karta medyczna lotniczego zespołu ratownictwa medycznego mogą być prowadzone i udostępniane w sposób określony w dotychczasowych przepisach.

29 lipca 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1030 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21 lipca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie leczenia uzdrowiskowego osób za-



trudnionych przy produkcji wyrobów zawierających azbest.

31 lipca 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1038 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.

5 sierpnia 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1067 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rzeczoznawców do spraw sanitarno-higienicznych.

6 sierpnia 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 lipca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 968.

Do wniosku o zasiłek pogrzebowy powinien być dołączony m.in. odpis skrócony aktu zgonu albo odpis zupełny aktu urodzenia dziecka z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe, a w przypadku gdy nie został sporządzony akt urodzenia dziecka – karta zgonu lub jej kopia albo zaświadczenie lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarza w trakcie odbywania specjalizacji w tej dziedzinie albo położnej o martwym urodzeniu, bez względu na czas trwania ciąży, wydane na podstawie dokumentacji medycznej.

W przypadku gdy nie został sporządzony akt urodzenia dziecka, na potrzeby ustalenia prawa do zasiłku pogrzebowego datę zgonu ustala się na podstawie karty zgonu albo zaświadczenia lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarza w trakcie odbywania specjalizacji w tej dziedzinie albo położnej o martwym urodzeniu, bez względu na czas trwania ciąży, wydane na podstawie dokumentacji medycznej.

6 sierpnia 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 lipca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 969.

Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego jest m.in. odpis skrócony aktu urodzenia dziecka, a w przypadku gdy nie został sporządzony akt urodzenia dziecka – zaświadczenie lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarza w trakcie odbywania specjalizacji w tej dziedzinie albo położnej o martwym

urodzeniu, bez względu na czas trwania ciąży, wydane na podstawie dokumentacji medycznej lub kopie tych dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem przez ubezpieczonego, płatnika składek albo zakład – za okres od dnia porodu albo martwego urodzenia bez względu na czas trwania ciąży.

7 sierpnia 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1079 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o cudzoziemcach.

8 sierpnia 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 lipca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 985.

Zmiany zostały dokonane w załączniku nr 1 do rozporządzenia w tabeli „Kody jednostek statystycznych świadczeń”, w załączniku nr 3 w tabeli nr 1 „Kod przynależności do danej grupy zawodowej”, w tabeli nr 13 „Kod tytułu uprawnienia dodatkowego” w części IV „Prawo do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych bez wymaganego skierowania”, oraz w tabeli nr 20 „Kod informacji dotyczącej zakresu porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej”, a także w załączniku nr 4 w części „Kody trybu przyjęcia osoby, której udzielono świadczenia zdrowotnego, w przypadku udzielenia świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej” oraz w części „Kody trybu przyjęcia i wypisu osoby, której udzielono świadczenia zdrowotnego, w przypadku pobytu w oddziale szpitalnym”.

9 sierpnia 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 sierpnia 2025 r. w sprawie limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1086.

14 sierpnia 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 lipca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1033.

Przewodniczącym składu orzekającego jest:

- lekarz posiadający tytuł specjalisty lub
- lekarz posiadający specjalizację co najmniej I stopnia, lub
- lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w określonej dziedzinie medycyny, który ukończył moduł podstawowy właściwy dla danego szkolenia specjalizacyjnego lub będący w trakcie trzeciego roku tego szkolenia w przypadku specjalizacji, dla których przewidziany został

moduł jednolity szkolenia – w szczególności w następujących dziedzinach medycyny: chorobach wewnętrznych, pediatrii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii, psychiatrii, okulistyce i otorynolaryngologii.

Przewodniczącym składu orzekającego może zostać także osoba wykonująca zawód lekarza co najmniej przez okres pięciu lat – z wyłączeniem okresów: wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego, wykonywania zawodu na podstawie warunkowego prawa wykonywania zawodu, wykonywania zawodu na podstawie prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym.

Lekarz będący członkiem powiatowego zespołu i wojewódzkiego zespołu powinien spełniać następujące wymogi kwalifikacyjne:

- posiadane prawo wykonywania zawodu lekarza oraz
- posiadany tytuł specjalisty lub specjalizacja co najmniej I stopnia lub bycie w trakcie odbywania szkolenia specjalizacyjnego w określonej dziedzinie medycyny, po ukończeniu modułu podstawowego właściwego dla danego szkolenia specjalizacyjnego lub bycie w trakcie trzeciego roku tego szkolenia w przypadku specjalizacji, dla których został przewidziany moduł jednolity szkolenia – w szczególności w następujących dziedzinach medycyny: chorobach wewnętrznych, pediatrii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii, psychiatrii, okulistyce i otorynolaryngologii, albo
- posiadane co najmniej pięcioletnie doświadczenie w wykonywaniu zawodu lekarza – z wyłączeniem okresów: wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego, wykonywania zawodu na podstawie warunkowego prawa wykonywania zawodu, wykonywania zawodu na podstawie prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym.

18 sierpnia 2025 r. zostało opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1135 obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 11 sierpnia 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych.

19 sierpnia 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2025 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, opublikowane w Dz.U. z 2025 r. poz. 1057.

Rozporządzenie określa szczegółowy zakres danych objętych wojewódzkim planem działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, ramowy wzór planu oraz zakres danych podlegających upublicznieniu w Biuletynie Informacji Publicznej.

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





Wyrazy głębokiego współczucia dla

dr. Wojciecha Durka

z powodu śmierci

Żony

Elżbiety Durek

składają

koleżanki i koledzy

z WZSOZ Centrum Dobrzyńska

Każdy z nas płonąca świeczką, która w końcu gaśnie

Roald Dahl

Naszemu Koledze

lek. med. Januszowi Kowalskiemu

najserdeczniejsze wyrazy współczucia
z powodu śmierci ukochanej

Żony Krystyny

składają

koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Z głębokim smutkiem informujemy, że 18 czerwca 2025 roku

odszedł do Domu Pana

lekarz internista i specjalista medycyny sportowej

Stanisław Siuta

Staszek był zawsze bardzo zaangażowany zarówno zawodowo
jak i społecznie. W Zmarłym tracimy niezwykle serdecznego
i uczynnego kolegę.

Wyrazy współczucia

Żonie i Dzieciom

składają

koleżanki i koledzy z Koła Seniorów w Jeleniej Górze

Lek. med. Markowi Susłowi

wyrazy serdecznego współczucia

z powodu śmierci

Mamy

Teresy Susel

składają

współpracownicy JM Susel Klinik i przyjaciele

Szanownemu Panu Doktorowi

Waldemarowi Szarkowi

wyrazy głębokiego żalu i współczucia

z powodu śmierci

Żony

składają

koleżanki i koledzy z Dolnośląskiego Oddziału Polskiego
Towarzystwa Neurochirurgii

Składamy
wyrazy głębokiego i szczerego współczucia naszym kolegom
lekarzom medycyny

Agnieszce i Mateuszowi Muszewskim

z powodu tragicznej śmierci

Syna Dominika

Niech spoczywa w pokoju!

Koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL w Świdnicy

Doktorowi

Marcinowi Czarneckiemu

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Taty

składają

koleżanki i koledzy z Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych,
Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych
UM we Wrocławiu

16 maja 2025 roku zmarł

nasz Kolega

lekarz ortopeda

Marek Bratkowski

Rodzinie, Bliskim i Przyjaciółom

wyrazy serdecznego współczucia składają

koleżanki i koledzy z rocznika 1983

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 20 czerwca 2025 roku

odeszła po ciężkiej chorobie

nasza Koleżanka, lekarz stomatolog

Elżbieta Bielecka-Stefańska

Mężowi Mirkowi i Rodzinie

najserdeczniejsze wyrazy współczucia

składają

koleżanki i koledzy z rocznika 1967-72

Bez Twojej poezji i uśmiechu będzie już inaczej.

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że zmarł, przeżywszy 90 lat,
lekarz medycyny

Stanisław Muzyka

specjalista ginekologii i położnictwa,
społecznik, pionier medycyny ziem zachodnich Polski.

Cześć Jego Pamięci!

Koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL w Świdnicy

Człowiek nie ma władzy nawet nad własnym życiem

Blaise Pascal

Z ogromnym żalem informujemy, że 7 lipca 2025 roku
po ciężkiej chorobie odszedł od nas

lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii

Janusz Franciszek Szwed

wieloletni pracownik ZOZ w Ząbkowicach Śląskich,
delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy DIL w latach 2005-2008.

R.I.P

Żonie

lek. med. Barbarze JakubowskiejSzwed,

Rodzinie, Przyjaciółom

wyrazy serdecznego współczucia

składają

koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,

że zmarła, przeżywszy 86 lat,

lekarz medycyny

Helena Siczewicz-Orlik

specjalista otolaryngologii, wieloletni ordynator Oddziału

Laryngologicznego

Szpitala Miejskiego w Świdnicy.

Niech spoczywa w pokoju!

Koleżanki i koledzy z Koła Trenowego DIL w Świdnicy



Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
Pana dr. Wojciecha Wójcika
cenionego chirurga dziecięcego.
Jego oddanie pacjentom, ogromna wiedza i życzliwość
na zawsze pozostaną w naszej pamięci.
Łączymy się w bólu

z Rodziną i Najbliższymi.
Pracownicy Kliniki Kardiologii,
Chirurgii i Urologii Dziecięcej
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

Wybrańcy Bogów umierają młodo
Plaut
Wyrazy głębokiego współczucia i wsparcia
w tak trudnych chwilach dla
Agnieszki i Mateusza Muszewskich
z powodu tragicznej śmierci
Syna Dominika
składa
Dorota Radziszewska z przyjaciółmi
z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Z głębokim żalem informujemy, że 28 czerwca 2025 roku
odeszła na wieczny dyżur
lekarz internista
Alicja Stelmach
dobry lekarz, wspaniały człowiek, osoba niezwykle wszystkim
życzliwa i pomocna.
Alu pozostaniesz zawsze w naszej pamięci.
Koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy Seniorów w Jeleniej Górze

Z głębokim żalem informujemy, że 8 sierpnia 2025 roku
odeszła do Domu Pana
lek. med. pracy Maria Schaefer
W zmarłej tracimy dobrą Koleżankę i doświadczonego lekarza.
Wyrazy współczucia
Rodzinie
składają
koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy Seniorów w Jeleniej Górze

Ze smutkiem informujemy, że 9 sierpnia 2025 roku
odeszła do Domu Pana
nasza Koleżanka, ginekolog położnik
Irena Olejnik-Wikłacz
dobry, wspaniały lekarz i życzliwy człowiek.
Wyrazy współczucia
Mężowi oraz Rodzinie
składają
koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy Seniorów w Jeleniej Górze

Naszej Koleżance
dr Monice Stefańskiej
wyrazy szczerego i głębokiego współczucia
z powodu śmierci
Taty
składają
koleżanki i koledzy z Oddziału II Dolnośląskiego Centrum
Onkologii, Pulmonologii i Hematologii

Z bólem żegnamy
dr. Wojciecha Wójcika
chirurga dziecięcego, nauczyciela wielu pokoleń lekarzy,
człowieka o wielkim sercu.
Pozostanie w naszej pamięci i wdzięcznej pamięci pacjentów.
Łączymy się w żalu z
Rodziną.
Członkowie Dolnośląsko-Opolskiego Oddziału
Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych

Pamięć jest skarbnicą i strażnikiem wszystkich rzeczy
Cyceron
Dr. n. med. Marcinowi Czarneckiemu
mojemu wieloletniemu współpracownikowi,
adiunktowi Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych,
Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
i Jego Rodzinie
wyrazy głębokiego współczucia i zapewnienia o łączności
w smutku
z powodu śmierci
Taty
Feliksa Czarneckiego
przekazują prof. Andrzej Gładysz z żoną Krystyną

Ci, którzy odeszli pozostają w naszej pamięci i sercach,
nie umierają nigdy
Żonie Celinie, Córce Magdzie, Synowi Bartkowi
i Ich Najbliższym
zmarłego
dr. Wojciecha Wójcika
znakomitego specjalisty chirurga dziecięcego,
lekarza bezgranicznie oddanego małym pacjentom,
wyrazy najgłębszego współczucia i zapewnienia o wspólnocie
w smutku i bólu
oraz łączności w żałobie przekazują bliscy od zawsze
Krystyna i Andrzej Gładyszowie
wraz ze swoją rodziną

Każdy z nas jest płonąącą świeczką, która w końcu gaśnie
Roald Dahl
Z ogromnym smutkiem informujemy o śmierci
lekarza, chirurga dziecięcego
Antoniego Włodarskiego
Żonie, Synom, Rodzinie oraz Przyjaciółom
wyrazy współczucia
składają
koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Ci, których kochamy nie umierają nigdy,
bo miłość to nieśmiertelność
Lek. stomatologii **dr Małgorzacie Kowalskiej,**
Jej Rodzinie i Najbliższym
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
Mamy
Bernadety Grabowskiej
przekazują zaprzyjaźnieni
prof. Andrzej i Krystyna Gładyszowie



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,

godz. 11.00
godz. 11.15

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 10.09.2025 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-Szafrńska,
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. Górská 2, 57-320 Polanica-Zdrój).

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

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.

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

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, ul. Sienkiewicza 28/1 **do 10.09.2025 r.** (w tytule

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

Podziękowania

Pragnę serdecznie podziękować całemu personelowi **lekarsko-pielęgniarskiemu VII Oddziału Gastroenterologii, Hepatologii z Pododdziałem Leczenia Nieswoistych Chorób Zapalnych Jelit** Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, a w szczególności **dr. n. med. Konradowi Leśniakowskiemu**, kierującemu wyżej wymienionym Oddziałem za profesjonalną opiekę, empatię i rozumienie w podejściu do pacjenta.

Z wyrazami szacunku, wdzięczny dr n. med. Jan Spodzieja

Szanownemu Panu ordynatorowi **dr. n. med. Łukaszowi Szponowi i Jego zespołowi z Oddziału Chirurgii Milickiego Centrum Medycznego** składam najpiękniejsze wyrazy podziękowania za wykonane zabiegi i opiekę nad moim synem Michałem Bielawskim. Dobra sława podąża za dobrymi czynami, a te są obrazem działania ludzi o wielkim sercu, umiejętnościach, wiedzy i sprawnych „złotych” rękach. To wszystko rozpoznają pacjenci i zawsze podążają za swoim lekarzem, któremu ufają.

Zyczę wraz z całą rodziną niespożytych sił i zdrowia, a wdzięczność pacjentów niech się zachowa po wsze czasy.

Tadeusz Bielawski z rodziną

Źródło grafiki: <https://www.freepik.com/author/orchidart>

ZJAZDY ABSOLWENTÓW

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1995

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!		godz. 14.00	Obiad	Sobiesiak-Michalska, Zieleniec 72, 57-340 Duszniki-Zdrój, do 30.11.2025 r. (w tytule przelewu proszę o podanie dopisku „Zjazd 1995” oraz numeru NIP w przypadku osób chcących otrzymać fakturę).	
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu Rocznik 1995, które odbędzie się 22-24 maja 2026 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu (Zieleniec 72, 57-340 Duszniki-Zdrój).		godz. 18.50	Zdjęcie grupowe przed ośrodkiem		
		godz. 19.00-2.00	Bankiet		
		24 maja 2026 r. (niedziela)		Do dyspozycji pokoje 2-3-osobowe – proszę o mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcecie być Państwo zakwaterowani.	
		godz. 8.00-11.00	Śniadanie i pożegnania		
		do godz. 11.00	Wymeldowania		
Program zjazdu:		Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 800 zł.		W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego (basen, sauna sucha i mokra, sala fitness), jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz bezpłatny parking.	
22 maja 2026 r. (piątek)		W związku z inflacją oraz ostateczną liczbą uczestników – kwota może ulec zmianie (dopłata gotówkowa na miejscu).			
od godz. 15.00	Zakwaterowanie w ośrodku				
godz. 18.00-2.00	Biesiada grillowa				
		Wpłat prosimy dokonywać na konto: 62 2030 0045 1110 0000 0134 5640 , (odbiorca: MWR Szarotka s.c. Ryszard Sobiesiak, Magdalena		Komitet Organizacyjny Radosław Tarkowski	
23 maja 2026 r. (sobota)					
godz. 8.00-11.00	Śniadanie				
godz. 13.50	Zdjęcie grupowe przed ośrodkiem				

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1996

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!		godz. 14.00	Obiad	Sobiesiak-Michalska, Zieleniec 72, 57-340 Duszniki-Zdrój) do 30.11.2025 r. (w tytule przelewu proszę o podanie dopisku „Zjazd 1996” oraz numeru NIP w przypadku osób chcących otrzymać fakturę).	
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu Rocznik 1996, które odbędzie się w dniach 25-27 września 2026 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu (Zieleniec 72, 57-340 Duszniki-Zdrój).		godz. 18.50	Zdjęcie grupowe przed ośrodkiem		
		godz. 19.00-2.00	Bankiet		
		27 września 2026 r. (niedziela)		Do dyspozycji pokoje 2-3-osobowe – proszę o mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcecie być Państwo zakwaterowani.	
		godz. 8.00-11.00	Śniadanie i pożegnania		
		do godz. 11.00	Wymeldowania		
Program zjazdu:		Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 800 zł.		W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego (basen, sauna sucha i mokra, sala fitness), jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz bezpłatny parking.	
25 września 2026 r. (piątek)		W związku z inflacją oraz ostateczną liczbą uczestników – kwota może ulec zmianie (dopłata gotówkowa na miejscu).			
od godz. 15.00	Zakwaterowanie w ośrodku				
godz. 18.00-2.00	Biesiada grillowa				
26 września 2026 r. (sobota)		Wpłat prosimy dokonywać na konto: 62 2030 0045 1110 0000 0134 5640 (odbiorca: MWR Szarotka s.c. Ryszard Sobiesiak, Magdalena		Komitet Organizacyjny Marzena Pleszyńska-Wióra, Zbigniew Winkel	
godz. 8.00-11.00	Śniadanie				
godz. 13.50	Zdjęcie grupowe przed ośrodkiem				

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

Centrum Medyczne Ginemedia zaprasza
do udziału w szkoleniu
„USG piersi dla zaawansowanych”

18.10.2025 r.

Prowadzący kurs
lek. med. Krzysztof Kozietek

Część teoretyczna: hotel Hilton Double Tree, Wrocław
Część praktyczna: Centrum Medycznym Ginemedia.
Ilość miejsc ograniczona



Więcej informacji: <https://www.szkolenia-usg.pl>



Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 26 czerwca 2025 r.

Nr 82/2025

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr 83/2025

w sprawie zmiany regulaminu Komisji Socjalnej DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę 134/2018 z dnia 4 października 2018 roku zmienioną uchwałą nr 25/2022 z dnia 17 marca 2022 roku, uchwałą 94/2022 z dnia 1 września 2022 roku, uchwałą nr 131/2022 z dnia 17 listopada 2022 roku, uchwałą 146/2022 z dnia 15 grudnia 2022 roku oraz uchwałą nr 8/2024 z dnia 18 stycznia 2024 roku w sprawie regulaminu Komisji Socjalnej DRL, w następujący sposób:

- Punkt 2 Regulaminu otrzymuje brzmienie:
Osobami uprawnionymi do ubiegania się o świadczenie socjalne są członkowie DIL oraz osoby pozostające z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym w tym dzieci zmarłych lekarzy i lekarzy dentyistów, którym przysługuje renta rodzinna.
- Punkt 3 Regulaminu skreśla się zapis pkt. 1 i wpisuje pkt. 2
- Punkt 4 Regulaminu otrzymuje brzmienie:
Bezwrotna zapomoga przysługuje także lekarzowi i lekarzowi dentyście członkowi DIL, jeżeli znalazł się on w niedostatku, a jego miesięczny dochód nie przekracza 3.500 zł netto.
- W punkcie 5 Regulaminu skreśla się zapis pkt. 1 i wpisuje pkt. 2.
- Punkt 9 Regulaminu otrzymuje brzmienie:

Komisja przyznaje zapomogi do wysokości 5.000 zł. Wnioski o wyższą kwotę rozpatrywane są przez Prezydium DRL lub Dolnośląską Radę Lekarską, na wniosek Komisji. W przypadku uprawnionych dzieci po zmarłych lekarzach i lekarzach dentyistach kwota zapomogi na 1 dziecko nie może przekroczyć 5.000 zł, a na kolejne dziecko 2.000 zł.

Nr 84/2025

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

Nr 85/2025

w sprawie zmiany uchwały nr 45/2025 DRL z dnia 3 kwietnia 2025 r. dot. Regulaminu dofinansowania kosztów „Programu szczepień profilaktycznych dla lekarzy i lekarzy dentyistów członków DIL”

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 45/2025 r. DRL z dnia 3 kwietnia 2025 r. w sprawie Regulaminu dofinansowania kosztów „Programu szczepień profilaktycznych dla lekarzy i lekarzy dentyistów członków DIL” w następujący sposób: Załącznik nr 3 do Regulaminu dofinansowania kosztów „Programu szczepień profilaktycznych dla lekarzy i lekarzy dentyistów członków DIL” otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do uchwały.

Nr 86/2025

w sprawie udzielenia pełnomocnictwa

Nr 87/2025

w sprawie udzielenia pełnomocnictwa

APEL

Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

z dnia 26 czerwca 2025 roku do Członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu

Wobec nieprawidłowości w ogłoszeniach dotyczących udzielanych przez lekarzy i lekarzy dentyistów usług medycznych w zakresie informacji na temat posiadanych kompetencji, specjalizacji, tytułów zawodowych i naukowych, Komisja Etyki DRL zwraca się do członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w Wrocławiu, by odnosząc się w ogłoszeniach do posiadanych przez siebie kompetencji dokonywali weryfikacji ich poprawności.

Naruszenie:

- art. 70 Kodeksu Etyki Lekarskiej mówiącego m.in. o tym, że lekarzowi wolno używać tylko należnych mu tytułów zawodowych i naukowych,
- art. 71 ust. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej mówiącego m.in., że lekarz jest uprawniony do posługiwania się informacją o oferowanych usługach z zastrzeżeniem, że taka informacja będzie zgodna z zasadami etyki lekarskiej.
- art. 71 ust. 4 Kodeksu Etyki Lekarskiej mówiącego m.in., że lekarz jest odpowiedzialny za informację o oferowanych usługach opublikowaną przez osoby trzecie w jego imieniu lub na jego rzecz oraz
- art. 73 Kodeksu Etyki Lekarskiej mówiącego m.in. o tym, że lekarzowi nie wolno stosować metod nieuczciwej konkurencji, szczególnie w zakresie nierzetelnego informowania o oferowanych usługach i posiadanych kompetencjach, może zostać uznane za przewinienie zawodowe i skutkować wszczęciem postępowania w zakresie odpowiedzialności zawodowej.

Sekretarz
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
lek. Małgorzata Niemiec

Prezes
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Paweł Wróblewski

APEL

Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

z dnia 26 czerwca 2025 roku do Ministra Zdrowia

W związku z przekazaniem do konsultacji publicznych projektem ustawy z dnia 24 czerwca 2025 roku o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw, w tym ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentyisty w zakresie dotyczącym nabywania uprawnień do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty w uproszczonych trybach, Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ponownie apeluje do Ministra Zdrowia o uchylenie przedmiotowych przepisów.

Przypominamy, że w ocenie samorządu zawodowego lekarzy nabycie uprawnień do wykonywania w RP zawodu lekarza i lekarza dentyisty w trybie uproszczonym, nie zapewnia prawidłowej weryfikacji kompetencji osób, które ubiegają się o prawo wykonywania zawodu w trybie uproszczonym oraz nie gwarantuje sprawowania odpowiedniego, specjalistycznego nadzoru nad lekarzami i lekarzami dentyistami, dopuszczonymi do wykonywania zawodu w wyżej wymienionych trybach.

Obowiązujące przepisy ustawy pozwoliły na dopuszczenie do wykonywania zawodu osób, które nie wykazują się odpowiednimi kwalifikacjami oraz znajomością języka polskiego, co stanowi poważne zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów.

Ponadto lekarze i lekarze dentyści, którzy udzielają świadczeń zdrowotnych pacjentom jedynie na podstawie decyzji Ministra Zdrowia i tzw. technicznego numeru prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty, nie podlegają przepisom Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz nie ponoszą odpowiedzialności zawodowej przed organami dyscyplinarnymi Izby Lekarskiej.

Sekretarz
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
lek. Małgorzata Niemiec

Prezes
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Paweł Wróblewski

PLAN KURSU SPECJALIZACYJNEGO „PRAWO MEDYCZNE”, online

13 października 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 n. prawnych Witold Jakimko	Odpowiedzialność prawna lekarza: karna i cywilna
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 (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 (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 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
12.30–14.00	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**

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 różnorodny, 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 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
oraz**

**Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego
Oddział Opolski Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego
Katedra i Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na konferencję naukowo-szkoleniową**

NOWE CZASY – STARE PROBLEMY

która odbędzie się **17-18 października 2025 r.**
(piątek-sobota) w Hotelu Bardo.

Adres: 57-256 Bardo Śląskie, ul. Lipowa 5

Komitet naukowy konferencji:

prof. dr hab. Barbara Królak-Olejnik

dr n. med. Małgorzata Czyżewska

dr n. med. Dorota Paluszyńska

Uczestnikowi konferencji przysługują 7 punktów edukacyjnych.

Konferencja przeznaczona jest w szczególności dla lekarzy
oraz pielęgniarek neonatologicznych i położnych.

Uczestnictwo uwarunkowane jest kolejnością zgłoszeń. Liczymy
na Państwa udział!

**Osoby zainteresowane udziałem w konferencji proszone są
o zapisy wyłącznie drogą elektroniczną na adres:
malwro@poczta.onet.pl**

Program konferencji

17.10.2025 (piątek)

11.00-12.00	Kawa powitalna
12.00-12.15	Rozpoczęcie konferencji
12.15-13.00	<i>Zapalenie – czy i jak się bronić?</i> prof. dr hab. Ryszard Lauterbach
13.00-13.30	<i>Różne oblicza zakażeń grzybiczych u noworodka</i> prof. dr hab. Iwona Maruniak-Chudek
13.30-14.00	Dyskusja
14.00-16.00	Obiad
16.00-16.45	<i>Interdyscyplinarna opieka nad małym pacjentem w DOK - przypadek kliniczny</i> lek. Klaudia Woźniak, mgr Wiktoria Kubiec
16.45-17.15	<i>KORD – jak działa na Dolnym Śląsku?</i> lek. Barbara Tarsa, mgr Joanna Żminda

17.15-17.45	<i>Dojelitowe żywienie dzieci w szpitalu czy w domu?</i> dr n. med. Agnieszka Borys-Iwanicka
17.45-18.15	<i>Sztuka karmienia piersią czy karmienie w sztuce?</i> prof. dr hab. Barbara Królak-Olejnik
18.15- 18.45	<i>Niemżliwe jest możliwe</i> lek. Agnieszka Jalowska
20.00	Kolacja

16.03.2024 (sobota)

9.00-9.30	<i>Aktualności opieki neonatologicznej na Dolnym Śląsku</i> dr n. med. Małgorzata Czyżewska
9.30-9.45	<i>Kiła wrodzona - czy może nas zaskoczyć?</i> lek. Izabela Cendał, dr n. med. Karolina Karcz
9.45-10.00	<i>Rzadki problem neonatologiczny w praktyce lekarza neonatologa – zespół nietrzymania barwnika</i> lek. Sylwia Kościuk, lek. Edyta Pełka, lek. Dagmara Bartosik
10.00-10.15	<i>Inwazyjna choroba pneumokokowa u wcześniaka – skąpe objawy, poważne rozpoznanie</i> lek. Agnieszka Owczarek, lek. Natalia Radomska
10.15-10.30	<i>Holistyczne podejście do opieki nad noworodkiem o nieuregulowanej sytuacji prawnej</i> mgr Katarzyna Urbaniak, mgr Agnieszka Gierakowska
10.30-11.30	Przerwa
11.30-11.45	<i>Cholestaza – jak trudno postawić rozpoznanie?</i> lek. Iryna Litskevich
11.45-12.00	<i>Zespół odstawienny u noworodka</i> lek. Danuta Hames
12.00-12.15	<i>Nowe czasy – stare problemy. Rola badania ultraso- nograficznego w diagnostyce starych problemów w nowych czasach</i> lek. Ewa Gramiak
12.15-12.30	<i>Wrodzona zakrzepica żyły głównej dolnej – opis przy- padku</i> lek. Ewa Witiw
12.30-13.00	Zakończenie konferencji

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

INTERDYSCYPLINARNIE O PACJENCIE W GABINECIE LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ – SPOJRZENIE HEPATOLOGA I KARDIOLOGA

który odbędzie się **16 września 2025 r. (wtorek)**
w godz. 17.30-22.00

w Sali Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.

Udział w kursie jest dobrowolny i bezpłatny.

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

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Jerzy Jaroszewicz

Program kursu

17.30-18.00	Poczęstunek
18.00-19.30	<i>Diagnostyka chorób wątroby w pigułce</i> prof. dr hab. Jerzy Jaroszewicz
19.30-19.45	Dyskusja, sesja pytań i odpowiedzi
19.45-20.00	Przerwa kawowa
20.00-21.30	<i>Pacjent kardiologiczny w gabinecie lekarza POZ – omówienie przypadków klinicznych</i> dr n. med. Ewelina Jasie-Szpak
21.30-22.00	Dyskusja, podsumowanie i zakończenie kursu

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



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

Katedra i Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii
i Chorób Metabolicznych

Katedra i Zakład Podstaw Nauk Medycznych
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na konferencję w trybie hybrydowym

NAGŁE STANY METABOLICZNE
W ENDOKRYNOLOGII I DIABETOLOGII
DZIECIĘCEJ – część I

która odbędzie się **17 października 2025 r. (piątek)**
w godz. 9.00-15.00.

Osoby zamierzające wziąć udział w konferencji w trybie stacjonarnym zapraszamy do siedziby Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** (Sala Konferencyjna I piętro).

Osoby zamierzające wziąć udział w konferencji w trybie online – proszone są wyłącznie o mailowe zgłoszenie udziału na adres: **komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl**

Uczestnikowi konferencji przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

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

Komitet naukowy konferencji:

dr hab. Ewa Barg, prof. UMW
konsultant wojewódzki w dziedzinie endokrynologii i diabetologii
dziecięcej dla województwa dolnośląskiego

prof. dr hab. Robert Śmigiel

dr n. med. Agnieszka Zubkiewicz-Kucharska

Omawiane zagadnienia

1. *Polydypsia i polyuria* – dr hab. Ewa Barg, prof. UMW
2. *Zaburzenia natremii* – dr n. med. Aleksander Basiak
3. *Zaburzenia kaliemii* – dr n. med. Beata Wikiera
4. *Zaburzenia kalcemii* – dr n. med. Karolina Galant
5. *Ostre stany w cukrzycy* – dr n. med. Agnieszka Zubkiewicz-Kucharska
6. *Zaburzenia glikemii* – dr n. med. Joanna Chrzanowska
7. *Ostre stany w chorobach metabolicznych* – prof. dr hab. Robert Śmigiel
8. *Pułapki laboratoryjne w ostrych stanach* – dr n. farm. Helena Moreira

Szczegółowy harmonogram konferencji zostanie opublikowany w następnym komunikacie.

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

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

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

I Oddział Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu
zapraszają na konferencję online

WEBINARIUM
CHOROBY WĄTROBY – ZAPOBIEGANIE

która odbędzie się **20 listopada 2025 r. (czwartek)**
w godz. 9.00-14.30.

Uczestnikowi konferencji przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownik naukowy konferencji

dr n. med. Monika Pazgan-Simon

Opiekun naukowy konferencji

prof. dr hab. Krzysztof Simon

Program konferencji

- | | |
|------------|---|
| 9.00-9.30 | <i>Aktywność aminotraferaz w chorobach wątroby – jak interpretować wyniki?</i>
prof. dr hab. Krzysztof Simon |
| 9.30-10.00 | <i>Choroba stłuszczeniowa wątroby u dzieci – narastający problem</i>
dr n. med. Kamila Ludwikowska |

- | | |
|-------------|---|
| 10.00-10.30 | <i>Szczepienia w profilaktyce WZW typu B</i>
dr n. med. Agnieszka Matkowska-Kocjan |
| 10.30-11.00 | <i>Profilaktyka reaktywacji zakażenia HBV</i>
dr n. med. Justyna Janocha-Litwin |
| 11.00-11.30 | <i>Profilaktyka WZW typu C</i>
dr n. med. Sylwia Serafińska |
| 11.30-12.00 | <i>Profilaktyka WZW typu A i E</i>
lek. Kamil Stępień |
| 12.00-13.00 | <i>Choroba stłuszczeniowa wątroby – profilaktyka i postępowanie</i>
dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak |
| 13.00-13.30 | <i>Czy istnieje dieta wątrobowa?</i>
dr n. med. Marcin Czarnecki |
| 13.30-13.45 | <i>Rak wątrobowokomórkowy – czy jest możliwa profilaktyka?</i>
dr n. med. Monika Pazgan-Simon |
| 13.45-14.15 | <i>Choroba alkoholowa wątroby – profilaktyka</i>
lek. Kamila Zielińska |
| 14.15-14.30 | Podsumowanie i zakończenie webinarium |

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

Decyduje kolejność zgłoszeń. Kilka dni przed szkoleniem uczestnik otrzyma drogą elektroniczną link do szkolenia. Certyfikat potwierdzający odbycie szkolenia zostanie przesłany drogą elektroniczną, po weryfikacji przez dział informatyczny DIL logowania każdego zgłoszonego wcześniej uczestnika.



REGIONALNY OŚRODEK KARDIOLOGII MCZ SA
Oddział Regionalny Polskiego Towarzystwa Lekarskiego
Ziemi Lubińskiej
KOMISJA KSZTAŁCENIA DIL
zapraszają na
REGIONALNĄ KONFERENCJĘ NAUKOWĄ

POSTĘPY W KARDIOLOGII **2025 R.**

15 listopada 2025 r.
Centrum Kultury MUZA w Lubinie
godz. 9.00-15.00

Program konferencji

Sesja inauguracyjna

Prowadzenie: dr Michał Mielnikiewicz

- 9.00 Otwarcie konferencji i przywitanie gości – prezes MCZ dr Edward Schmidt, przewodniczący OR PTL ZL dr Artur Kwaśniewski
- 9.10 Wystąpienie inauguracyjne 30 lat Ośrodka Kardiologii MCZ – kierownik Kliniki Kardiologii przy MCZ prof. dr hab. n. med. Adrian Włodarczak
- 9.30 Uroczyste podziękowanie oraz wręczenie medalu „Zasłużony dla KGHM” przez prezesa Zarządu KGHM S.A. pana Andrzeja Szydło dla dr. n. med. Macieja Dałkowskiego – założyciela i wieloletniego kierownika Regionalnego Ośrodka Kardiologii w Lubinie oraz wręczenie listów gratulacyjnych dla panów dr. Waldemara Jastrzębskiego oraz dr. n. med. Andrzeja Kordy
- 9.40 Wystąpienie konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii – „Kardiologia 2025/2026 – gdzie jesteśmy, dokąd zmierzamy” – prof. dr hab. n. med. Waldemar Banasiak

Sesja I: Zaburzenia krzepnięcia i zatorowość płucna

Prowadzenie: dr n. med. Artur Kwaśniewski

- 10.10-10.40 *Zaburzenia krzepnięcia: diagnostyka i postępowanie* – prof. dr hab. Jerzy Windyga, Klinika Zaburzeń Hemostazy i Chorób Wewnętrznych, Instytut Hematologii i Transfuzjologii, Warszawa
- 10.40-11.10 *Zatorowość płucna* – prof. dr hab. Piotr Pruszczyk – Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej, Warszawski Uniwersytet Medyczny
- 11.10-11.15 Dyskusja

Sesja II: Choroba niedokrwienna serca

Prowadzenie: prof. dr hab. n. med. Adrian Włodarczak

- 11.15-11.45 *Przewlekła choroba niedokrwienna serca – leczenie zachowawcze* – prof. dr hab. n. med. Adrian Doroszko, zastępca kierownika Centrum Chorób Serca IV WSL we Wrocławiu
- 11.45-12.15 *Przewlekła choroba niedokrwienna serca – postępowanie inwazyjne* – prof. dr hab. n. med. Piotr Rola, kierownik Pracowni Hemodynamiki WSS Legnica
- 12.15-12.30 Dyskusja

12.30-13.00 Przerwa kawowa

Sesja III: Wstrząs Kardiogeny – Shock Team

Prowadzenie: prof. dr hab. n. med. Adrian Włodarczak

- 13.00-13.30 *Współpraca Lubin-Shock Team – to działa – przypadki kliniczne* – prof. dr hab. n. med. Wiktor Kuliczkowski – konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii
- 13.30-14.00 *Shock Team – nowa szansa dla najcięższych chorych pacjentów* – dr Karol Turkiewicz
- 14.00-14.30 Dyskusja
- 14.30 Zamknięcie konferencji: przewodniczący Komitetu Naukowego prof. dr hab. n. med. Adrian Włodarczak

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

3D ENDO

który odbędzie się **10 października 2025 r. (piątek)**
w godz. 9.00-14.30

w Sali Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Uczestnikowi wykładu przysługują 2 punkty edukacyjne.
Uczestnikowi warsztatów przysługują 3 punkty edukacyjne.

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

Kierownik naukowy kursu i wykładowca
lek. dent. Ewa Dudkiewicz

Program kursu

9.00-11.00 WYKŁAD

11.00-11.30 PRZERWA
11.30-14.30 CZĘŚĆ PRAKTYCZNA – WARSZTATY (**brak wolnych miejsc szkoleniowych**).

Omawiane zagadnienia:

1. Evidence Based Endodontics - czyli rola badań w określaniu standardów. Jak być na bieżąco, skąd czerpać rzetelną wiedzę i nie zgubić się w natłoku informacji?
2. Diagnostyka 2D vs 3D – czy RTG to zawsze za mało, czy CBCT to zbędny dodatek? Niespodzianki diagnostyczne, rozwiązania terapeutyczne, ochrona pacjenta i zdrowy rozsądek
3. Przygotowanie prawidłowego dostępu do jamy zęba, kształtowanie kanałów. Ruch obrotowy czy recyprokalny, co wybrać?
4. Irygacja i opracowanie chemiczne kanałów
5. Trójwymiarowa obturacja kanałów

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

Zapisy na warsztaty – decyduje kolejność zgłoszeń (liczba miejsc – 15 osób).



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

BIOMIMETYCZNE ODBUDOWY WZMACNIANE KRÓTKIMI WŁÓKNAMI: WSKAZANIA, MOŻLIWOŚCI I OGRANICZENIA

który odbędzie się **18 października 2025 r. (sobota)**
w godz. 9.00-14.00

w Sali Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Uczestnikowi wykładu przysługują 2 punkty edukacyjne.
Uczestnikowi warsztatów przysługują 3 punkty edukacyjne.

Udział w wykładzie jest dobrowolny i bezpłatny.

Udział w warsztatach płatny w wysokości **250 PLN** (informacja
o płatności zostanie przesłana drogą elektroniczną osobie
zgłaszającej się na warsztat).

W ramach opłaty uczestnik otrzyma strzykawkę kompozytu
wzmocnionego włóknom szklanym.

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

Wykład oraz warsztaty – **tłumaczenie konsekutywne.**

Kierownik naukowy kursu i wykładowca
MÁRK FRÁTER, PhD, M.Sc.

Omawiane zagadnienia

- Aspekty uzupełnień bezpośrednich wzmocnianych włóknami, od adhezji po dobór materiałów, procedury odbudowy.
- Wytyczne dotyczące wyboru odpowiedniego materiału do wzmocnienia zębów z rozległymi ubytkami i zębów leczonych kanałowo.
- Dobór materiałów wypełnieniowych w zależności od wymiarów i konfiguracji ubytku – procedury.
- Ograniczenia i przyszłe kierunki rozwoju kompozytów wzmocnianych krótkimi włóknami.

9.00-11.00 WYKŁAD

11.00-11.30 PRZERWA

11.30-14.00 CZĘŚĆ PRAKTYCZNA – WARSZTATY (**brak wolnych miejsc szkoleniowych**).

- Odbudowa leczonego endodontycznie zęba przedtrzonowego z ubytkiem MOD z zastosowaniem indywidualnie modelowanego wkładu oraz innowacyjnych, wzmocnionych krótkimi włóknami materiałów kompozytowych.
- Odbudowa techniką *Bioblok* z zastosowaniem innowacyjnych, wzmocnionych krótkimi włóknami materiałów kompozytowych.

Osoby zainteresowane udziałem w kursie proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenia należy kierować do Komisji Kształcenia DRL: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl. Zapisy na warsztaty – decyduje kolejność zgłoszeń (liczba miejsc – 20 osób).

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

ENDO WYPEŁNIENIE 3D – WSPÓŁCZESNA OBTURACJA SYSTEMÓW KANAŁÓW KORZENIOWYCH

Brak wolnych miejsc szkoleniowych na warsztaty.

który odbędzie się **29 listopada 2025 r. (sobota)**
w godz. 10.00-14.00

w Sali Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Uczestnikowi wykładu przysługują 3 punkty edukacyjne.
Uczestnikowi warsztatów przysługują 2 punkty edukacyjne.

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

Kierownik naukowy kursu i wykładowca
lek. dent. Nikodem Borecki

Omawiane zagadnienia

- Przygotowanie kanałów do trójwymiarowego wypełnienia
- Wypełniacze do kanałów – czy gutaperka jest niezbędna?
- Przegląd współczesnych uszczelnaczy endodontycznych
- Skuteczna, prosta, szybka technika endo wypełnienia

- IPDS Immediate Pre-endodontic Dentine Sealing
- Techniki kondensacji hydraulicznej – na ciepło czy na zimno?
- Niezbędne narzędzia przydatne do obturacji
- Biomateriały, uszczelniacze bioceramiczne
- Obturacja w trudnych przypadkach: technika piston, technika squirt in, open apex
- „Złoty standard” – metoda ciągłej fali, metoda kondensacji pionowej
- Jak perfekcyjnie dopasować gutaperkę?
- Wybór odpowiedniej techniki w różnych sytuacjach klinicznych

10.00-11.20 – WYKŁAD

11.20-11.30 – PRZERWA

11.30-12.30 – WYKŁAD

12.30-12.40 – PRZERWA

12.40-14.00 – CZĘŚĆ PRAKTYCZNA – WARSZTATY
(maksymalnie 14 osób)

Pokaz wypełnienia kanałów 3D technikami na ciepło i zimno. Ćwiczenia różnych technik obturacji na usuniętych zębach, blockach treningowych. Obturacja metodą ciągłej fali z wykorzystaniem uszczelnacza na bazie żywicy epoksydowej. Techniki kondensacji hydraulicznej z wykorzystaniem uszczelnacza bioceramicznego.

WAŻNE: Prośba do uczestników o przyniesienie na warsztaty zębów z opracowanymi kanałami korzeniowymi. W przypadku pracy na lupach – prosimy o ich przyniesienie.

Osoby zainteresowane udziałem w kursie proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenia należy kierować do Komisji Kształcenia DRL: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl. Zapisy na warsztaty – decyduje kolejność zgłoszeń (liczba miejsc – 14 osób).



Wrocław
22 listopada 2025 r.



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

zapraszają

lekarzy i lekarzy dentystów

na Warsztaty
MIĘDZY NAMI LEKARZAMI
PRAKTYCY PRAKTYKOM
POROZMAWIAJMY O PRZYPADKACH

w ramach

XIII Dolnośląskich Jesiennych Dni Stomatologicznych

które odbędą się 22 listopada 2025 r. w sali konferencyjnej DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu

PROGRAM WARSZTATÓW

9.00 - 9.10 Otwarcie Warsztatów

9.10 - 9.45 „Słowo o słowie”
prof. Jan Miodek

9.45 - 11.15 **Uzupełnienia ceramiczne w strefie estetycznej**
– wyzwanie kliniczne i laboratoryjne.
• Uzupełnienia protetyczne vs odbudowy bezpośrednie
• Licówki vs korony
• Wybór ceramiki i techniki – co, kiedy, dlaczego
• Cementowanie – mikronawyki, które zapewniają sukces
• Triki i uproszczenia w protetycznej codzienności
dr n. med. Aneta Doliwa- Augustowska

11.15 - 11.45 **PRZERWA KAWOWA**

11.45 - 13.00 **Materiały kompozytowe i hybrydowe w rekonstrukcji uzębienia – alternatywa dla ceramiki**
dr n. med. Natalia Grychowska-Gąsior

13.00 - 13.45 **POCZĘSTUNEK**

13.45 - 15.30 **Przewinienia zawodowe w praktyce lekarza dentysty**
dr n. prawn. Aleksandra Stebel

BEZŻĘBIE NIEJEDNO MA IMIĘ

15.30 - 16.30 **Protezy na belkach CAD/CAM**
• Skanowanie bezżębných wyrostków
• Belki tytanowe/cyrkonowe lub prefabrykowane
• Retencje: kulkowe, lokatory, pasywne
• Kompatybilność z systemami (MegaGen, AnyRidge, Straumann)
lek. stom. specjalista protetyki
Marcin Lubczyński

16.30 - 17.30 **Od gipsu do gigabajta**
• Rola technika dentystycznego w planowaniu i realizacji uzupełnień w bezżębiu od klasycznych rozwiązań po nowoczesne praktyki oparte na implantach i systemach CAD/CAM
• Bezzębie pod mikroskopem technicznym
• Proteza, belka All-on-4 – oczami technika
technik Jaromir Nalepa
17.30 Zakończenie Warsztatów



DZIEŃ DOBRY WE WROCŁAWIU MIEŚCIE WIELKICH TRADYCJI NAUKOWYCH



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej zaprasza na konferencję
współorganizowaną przez Oddział Wrocław Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego
i Komisję Stomatologiczną Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

CHIRURGIA, ORTODONCJA I PERIODONTOLOGIA W CODZIENNEJ PRAKTYCE LEKARZA STOMATOLOGA

która odbędzie się **11 października 2025 r. (sobota) w godz. 9.00-16.30**

w Sali Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Uczestnikowi konferencji przysługują 6 punktów edukacyjnych. Udział w konferencji jest dobrowolny i bezpłatny.

Kierownik naukowy konferencji: prof. dr hab. Marzena Dominiak

PROGRAM KONFERENCJI

9.00-9.10	Otwarcie konferencji	12.50-13.30	LUNCH
9.10-10.50	Metody pokrywania recesji – tunel czy dokoronowe przesunięcia płata? Przygotowanie tkanek miękkich do zabiegów innych specjalności lek. dent. Mariusz Bołzan	13.30-14.45	Zaburzenia w stawie skroniowo- żuchwowym w codziennej pracy lekarzy stomatologów – protokoły postępowania dr n. med. Joanna Smardz
10.50-11.20	PRZERWA KAWOWA	14.45-16.00	Czy leczeniem stomatologicznym można pacjentowi wyrządzić krzywdę – czyli kiedy poprosić o pomoc chirurga twarzowo- szczękowego? dr n. med. Monika Rutkowska
11.20-12.50	Postępowanie z powikłaniami w zakresie tkanek miękkich i twardych – współpraca interdyscyplinarna oraz nowe metody leczenia holistycznego prof. dr hab. Marzena Dominiak, prof. dr hab. Tomasz Gedrange	16.00-16.30	Konkurs z nagrodami i zakończenie konferencji

Osoby zainteresowane udziałem w konferencji proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl
W przypadku rezygnacji z udziału prosimy o tym fakcie niezwłocznie poinformować.

Konferencja Mosty Wiedzy

11.10.2025

Siedziba Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej we Wrocławiu



Mariusz Bołzan



Marzena Dominiak
& Tomasz Gedrange



Monika Rutkowska



Joanna Smardz



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

LASER DIODOWY W PRAKTYCE STOMATOLOGICZNEJ

który odbędzie się **6 grudnia 2025 r. (sobota)**
w godz. 10.00-15.00

w Sali Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

**Uczestnikowi wykładu przysługują 3 punkty edukacyjne.
Uczestnikowi warsztatów przysługują 2 punkty edukacyjne.**

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

Kierownik naukowy kursu i wykładowca
lek. dent. Konstanty Sławecki

Program kursu

10.00-12.30 – CZĘŚĆ TEORETYCZNA

1. Wprowadzenie do terapii laserowych w stomatologii i medycynie – omówienie kluczowych zastosowań laserów w obu dziedzinach
2. Laseroterapia niskiej i wysokiej energii – Laser vs. Tkanka Chromofory. Analiza różnic między laseroterapią niskoenergetyczną i wysokoenergetyczną oraz wpływ chromoforów na skuteczność zabiegów

3. Podstawy fizyczne promieniowania laserowego. Teoretyczne podstawy działania promieniowania laserowego, długość fali i jej wpływ na tkanki
4. Interakcja promieniowania laserowego z tkankami. Mechanizmy interakcji promieniowania laserowego z różnymi typami tkanek, w tym tkankami miękkimi i twardymi
5. Rodzaje sprzętu laserowego. Omówienie zasady funkcjonowania lasera diodowego, jego funkcji oraz rekomendacji do konkretnych zabiegów
6. Kluczowe zasady bezpiecznego korzystania z laserów w codziennej praktyce klinicznej
7. Praktyczne aspekty wdrażania technologii laserowej do codziennych zabiegów medycznych i stomatologicznych
8. Protokoły terapeutyczne dla różnych przypadków klinicznych, takich jak: diagnostyka, biostymulacja, leczenie endodontyczne, protetyka, ortodoncja

12.30-13.00 – PRZERWA

13.00-15.00 – CZĘŚĆ PRAKTYCZNA (**brak wolnych miejsc szkoleniowych**).

Ćwiczenia na materiale zwierzęcym z zastosowaniem laserów pod okiem ekspertów obejmujące różne scenariusze kliniczne.

Osoby zainteresowane udziałem w kursie proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa prosimy niezwłocznie o tym fakcie poinformować.

Zgłoszenia należy kierować do Komisji Kształcenia DRL: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl.

Zapisy na warsztaty – decyduje kolejność zgłoszeń (liczba miejsc – 10 osób).



II WSPÓLNA KONFERENCJA
Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii
Wysiłku oraz Sekcji Kardiologii Sportowej
PÓLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO

24-25 października 2025 r., Jachranka

Zarejestruj się

www.wspolnaptk.pl





DROBNE

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

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 przestronna poczekalnia. Do dyspozycji: recepcja, winda, zaplecze socjalne, parking. Kontakt: info@drnawrocki.com.pl lub tel. 607 401 343.

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 specjalistyczną na terenie Dolnego Śląska – wszystkie specjalizacje mile widziane. Proszę o kontakt: 609 002 850. Marcin (Medomed).

Kupię lampę Wilczka. Telefon 604 203 083.

ZATRUDNIĘ DENTYSTĘ

Stomatologia Durynek – Bolestawiec, centrum miasta. Zatrudniemy lekarza stomatologa. Praca od zaraz – dni i godziny do ustalenia. Pacjenci prywatni. Asysta na 4 ręce. W gabinecie dostępny mikroskop, rentgen, skaner. Więcej szczegółów pod telefonem: 883 235 982.

ZATRUDNIĘ LEKARZA

Optima Clinic Centrum Medyczne we Wrocławiu przy ul. Tęczywej 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

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, neurochirurgii. Oferujemy korzystne warunki finansowe oraz dysponujemy komfortowym mieszkaniem służbowym. Tel: 74/862 12 16, 74/862 12 18 lub e mail: kadry@scm.pl

Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II S.A. w Polanicy-Zdroju zatrudni lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii. Oferujemy korzystne warunki finansowe oraz dysponujemy komfortowym mieszkaniem służbowym. Tel. 748 621 216, 748 621 218 lub e-mail: kadry@scm.pl

Zatrudnię lekarza dermatologa na bardzo dobrych warunkach. Pół etatu, umowa na rok, umowa zlecenie. Wolsztyn, woj. wielkopolskie.

E-mail: ninaestetica@wp.pl, tel. 502 255 034.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy pilnie zatrudni lekarza specjalistę w dziedzinie otolaryngologii w Oddziale Otolaryngologicznym. Kontakt: SPZOZ w Świdnicy, ul. Leśna 27-29, 58-100 Świdnica, tel. 605 222 112, 74/851 74 00.

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

Zostań Lekarzem – członkiem komisji lekarskiej w ZUS we Wrocławiu!
Możesz być osobą, której szukamy!

Poszukujemy lekarzy specjalistów, którzy:

- posiadają tytuł specjalisty,
- aktywnie wykonują zawód od min. 4 lat.

Oferujemy:

- pomoc AI w codziennej pracy,
- elastyczny czas pracy – Ty decydujesz ile i jak pracujesz,
- pracę stacjonarną lub zdalną,
- wsparcie asystenta lekarza,
- atrakcyjne warunki pracy,
- otwartość na lekarzy emerytów!

Nie musisz rezygnować z dotychczasowej praktyki – dołącz do nas na elastycznych warunkach!

Sprawdź szczegóły na www.wybadajkariere.pl
lub zadzwoń: 71 36 06 801; 71 36 06 145

Zostań Lekarzem orzecznikiem w ZUS we Wrocławiu!
Możesz być osobą, której szukamy!

Poszukujemy lekarzy specjalistów, którzy:

- posiadają tytuł specjalisty,
- aktywnie wykonują zawód od min. 4 lat.

Oferujemy:

- pomoc AI w codziennej pracy,
- elastyczny czas pracy – Ty decydujesz ile i jak pracujesz,
- pracę stacjonarną lub zdalną,
- wsparcie asystenta lekarza,
- atrakcyjne warunki pracy,
- otwartość na lekarzy emerytów!

Nie musisz rezygnować z dotychczasowej praktyki – dołącz do nas na elastycznych warunkach!

Sprawdź szczegóły na www.wybadajkariere.pl
lub zadzwoń: 71 36 06 650; 71 36 06 145



Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 12 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne).

Hasło prosimy przelać do 10 września 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 9/2025”.

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. 10/2025 „Medium”. Życzymy miłego łamania głowy!

ZASŁUGA, ODNIESIENIE SUKCESU	KARETKA REANIMACYJNA	SALICYLAN FENYLU	RZĘBIAZ GRZEKI	ZMYŚŁ NA JĘZYKU	PLONIE NA GROBIE	MIĘKKI SER PLEŚNIOWY	METAL DO LUTOWANIA
... CONNERY - DAWNY AKTOR		TADEUSZ... - DAWNY MUZYK BLUESOWY	ANGIELSKI SZLACHCIC		STATEK NOGEO	WYWAR	LINA DO TRENOWANIA KONI
PAŃSTWO Z DUBLINEM		SIOSTRA ANTYGONY	9		DRAMAT ZYGMUNTA KRASIŃSKIEGO	PARYSKIE LOTNISKO	
11		MIASTO NAD ANGARĄ				NATCHNIENIE POETY	8
CHWAST ZBOŻOWY		DUŻY MOTYL NOCNY				DAWNY ARAB HISZPAŃSKI	
DAWNY STATEK PORUSZANY GŁÓWNIEM WIOSŁAMI		PRZYŁUMIONY, JEDNOSTAJNY SZUM, NP. LASU, MORZA		NAJWIĘKSZE DOPUSZCZALNE OBCIĄŻENIE POJAZDU	MIĘSCIE KLESKI HANNIBALA		GRZADKA KWIATOWA
WIĄZADŁO ZAKŁADANE NA NOGI KONIA		MIASTO W KOREI POŁUDNIOWEJ	RZĘKA W BAWARII		MIĘSCIE BITWY PARTYZANTÓW W 1944 R.	GOBELIN	POŻYWIENIE
		IMIE AKTORA LUBASZENKI		AUSTRALIJSKI REŻYSER FILMOWY ("PIKNIK NAD WISZACĄ SKAŁĄ", "STOWARZYSZENIE UMARŁYCH POETÓW")	STRUŚ AUSTRALIJSKI	EWANGELISTA	SCHRONIENIE DLA OBCOKRAJOWCA
10		SPADA NA CZTERY ŁAPY		7	WRZĄTEK, UKROP	1	3
PRACUJE NA GRANICY ... OBRONY KRAJU			12			GŁOS MĘSKI	
						CENTRALA	
2		MIĘSCOWOŚĆ WE WROSZCZACH W REGIONIE LACJUM		4	PRZECIWIENSTWO POZYTYWU		
RZĘKA W TURCJI, SYRII I IRAKU				GDAKANIE KURY	6	GIMNASTYCZNA W SZKOLE	5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” nr 7-8/2025: ELEKTROKOAGULACJA

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

1. Dagmara G. z Wrocławia, 2. Halina T. z Lubania, 3. Barbara B. z Oławy

Gratulujemy! Nagrody prześlemy pocztą.





koncert

Dźwięki baśni

Malisz

Aleksandra *sopran*

Wachowska

Magdalena *mezzosopran*

Owczarz

Jerzy *fortepian*

Dolnośląska Izba Lekarska

ul. Kazimierza Wielkiego 45 Wrocław

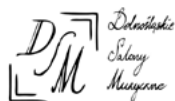
Grafika: artmodesta.com

19.10.25 18:00

Niedziela

Program koncertu na stronie dsmuz.pl

Projekt współfinansowany z budżetu
Samorządu Województwa
Dolnośląskiego



Integral Dental Unit (6 rękawów od góry)



www.elmedes.pl

Andrzej Bialek - unity i ich wyposażenie - 601 41 51 51
 Marcin Bialek - autoklawy i mikrofalówki - 601 05 88 19
 Krzysztof Pałczyński - radiobrazowanie - 605 05 48 07
 Rafał Fieduszyński - serwis - 600 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